Halsnæs
Kommune

Rapport om arbejdet med ulighed i Sundhed i Halsnæs Kommune

Juni 2015

Redelighed
Helhed
Mulighed

Sundhed Idræt og Kultur

Indhold

Indhold 1

Forord 2

Baggrund 3

Projekt ”sundhed er for alle” 5

Delprojekt for de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet 5

Opsøgende besøg 6

Spørgeskemaer 8

Konklusion: 10

Anbefaling 11

Forord

Arbejdet med ulighed i sundhed udsprang bl.a. af projekt ”Brug for alle” i Halsnæs Kommune, der identificerede en gruppe borgere med kroniske sygdomme, der ikke tidligere havde været kendt af sundhedsområdet. Det blev afdækket, at der mangler målrettede tilbud, samt at det er en udfordring at få inddraget socialt udsatte borgere i eksisterende tilbud. Derudover er ulighed i sundhed en udfordring, der er fokus på både internationalt, nationalt og kommunalt.

Social ulighed i sundhed kan beskrives som en forskel mellem en meget syg og socialt udsat gruppe og resten af befolkningen. Socialt udsatte borgere vil ofte have et umiddelbart og synligt behov for sundhedsindsatser.

Halsnæs Kommune har afsat 250.000 kr. pr. år i budgetoverslagsårene 2015-2017 med det formål at have fokus på social ulighed i sundhed. De afsatte midler vil i første omgang blive anvendt til at udvikle og afprøve nye sundhedstiltag for udsatte målgrupper i projektet ”sundhed er for alle”, som består af to delelementer: 1. Sund kost for udviklingshæmmede og 2. Afdækning af socialt udsattes sundhedstilstand.

Denne rapport beskriver erfaringer fra delprojektet for de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet. Delprojektet for de udviklingshæmmede beskrives i en særskilt rapport.

Formålet er at indsamle viden om de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet og deres sundhedstilstand, at afdække målgruppens ønsker og behov for egen sundhed samt at komme med anbefalinger for fremtidige initiativer/indsatser.

Til dette formål er foretaget opsøgende besøg, af to kommunale medarbejdere, hos de udsatte borger i de byrum, de opholder sig i samt foretaget interview af borgere i målgruppen ved hjælp af et spørgeskema.

Denne rapport er udarbejdet af sygeplejerske Lena Juul Pedersen og sundhedskonsulent Kirsten Müller Sundhedsafdelingen i Halsnæs Kommune i foråret 2015.

Baggrund

I Danmark har ulighed i sundhed gennem de sidste 20 år været stigende. Der er store regionale forskelle i sygdomsrisiko og dødelighed. Den sociale ulighed i sygdomsbyrde medfører store og stigende udgifter til behandling, pleje og støtteordninger, fx i forhold til kronisk syge.

Meget peger på, at en succesfuld indsats for at reducere den sociale ulighed i sundhed vil bidrage til at øge middellevetiden, øge andelen af borgere der kan indgå i arbejdsstyrken og reducere udgifter på sundheds-, beskæftigelses- og socialområdet. Dette vil komme den enkelte borger til gode og samtidig være en gevinst for kommunen.

I følge Sundhedsstyrelsen beskriver begrebet social ulighed i sundhed det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Det medfører, at jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set. Den sociale ulighed i sundhed kommer til udtryk på to måder:

- Som en gradvis ulighed i den brede befolkning – kaldet den sociale gradient i sundhed. Det betyder, at udsatheden for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger gradvis i takt med, at den sociale position falder. Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale gradient i sundhed er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet
- Som ulighed i forhold til de særligt udsatte grupper som fx narkomaner, hjemløse og prostituerede. For disse grupper er der tale om, at deres udsathed for sundhedsrisici og sygdom er markant højere end for nogle andre befolkningsgrupper – det kaldes også social dikotomi.
- Social ulighed i sundhed kan beskrives som en forskel mellem en meget syg og socialt udsat gruppe og resten af befolkningen. Socialt udsatte borgere vil ofte have et umiddelbart og synligt behov for sundhedsindsatser.

I begge tilfælde kan social ulighed i sundhed beskrives som en forskel mellem en meget syg og socialt udsat gruppe og resten af befolkningen. Socialt udsatte borgere vil ofte have et umiddelbart og synligt behov for sundhedsindsatser.

Dokumentationen af den sociale ulighed i sundhed er solid. Her skal fremhæves følgende:

- Rapport: Ulighed i sundhed - Årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen 2011. Beskriver en række sociale determinanter, der har central betydning for befolknings sundhed og sygelighed.
- Rapport: Opsøgende sundhedsindsatser over for socialt udsatte borgere. KORA og Statens institut for Folkesundhed har for Socialstyrelsen evalueret fire kommuners opsøgende indsatser overfor ca. 382 borgere i perioden 2011-2014. Rapporten peger på, at de opsøgende sundhedsindsatser samlet set har haft en positiv og signifikant virkning på borgernes sundhedstilstand målt ud fra borgernes selvvurderede helbred.
- Rapport: ” byen som dagligstue” ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. November 2011. Rapporten gennemgår gode og dårlige erfaringer fra seks byrum i København, Odense og

Ålborg, hvor socialt udsatte færdes. Rapporten peger på, at det er nødvendigt i indretningen og udviklingen af byens parker og pladser, at rette fokus på forskellige menneskers behov. Det er nødvendigt at håndtere de sociale problemer og anerkende de udsattes behov, både i forhold til borgerinddragelse og den måde byrummene udformes.

- KORA har i en rapport fra 2015 set på de samfundsøkonomiske analyser af indsatser for de mest udsatte. De har gennemgået 100 danske og internationale samfundsøkonomiske analyser på området og studeret 19 af dem særligt. Analyserne viser at en indsats kan give en gevinst på 50-100.000 kroner pr. udsat over en 1-2 årig periode. Især behandling af stofmisbrugere og alkoholikere er en god forretning.

Der er politisk bevågenhed både internationalt, nationalt og kommunalt for at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Sundhedsaftale III for Region Hovedstaden 2015-2018 har krav om, at der skal arbejdes på at begrænse den sociale ulighed i sundhed.

Social ulighed i sundhed er jf. sundhedsprofilen en udfordring for Halsnæs Kommune. Den viser, at der er udfordringer både på risikofaktorer (KRAM) og sygdomme, samt at der er sociale forskelle i sundhed, sygdom og sundhedsvaner. Halsnæs Kommune er her placeret i kommunesocialgruppe 3 af 4 (inddelt efter andel af borgere med kort uddannelse og borgere udenfor arbejdsmarkedet).

Halsnæs Kommunes sundhedspolitik har som mål at medvirke til lighed i sundhed.

I Halsnæs Kommune har Projekt ”Brug for alle” identificeret en gruppe borgere med kroniske sygdomme, der ikke tidligere har været kendt af sundhedsområdet. Projektet har afdækket, at der mangler målrettede tilbud, samt at det er en udfordring at få inddraget socialt udsatte borgere i eksisterende tilbud.

I forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017 er der afsat 250.000 kr. pr. år til fokus på social ulighed i sundhed. De afsatte midler vil blive anvendt til at udvikle og afprøve nye sundhedstiltag for udsatte målgrupper.

Det er et komplekst arbejde at løse den sociale ulighed i sundhed. Det kræver en bred indsats i en række samfundssektorer (uddannelse, social, sundhed, beskæftigelse). I første omgang er det, i samarbejde med Socialpsykiatrien, besluttet at sætte fokus på to grupper at borgere, de udviklingshæmmede og de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet i projekt ” sundhed er for alle”, som beskrives nedenfor.

Projekt ”sundhed er for alle”

Overskriften til projektet ”sundhed er for alle”, er valgt med udgangspunkt i, at alle har lige ret til muligheder i forhold til sundhed og et godt helbred.

Et godt helbred er en grundlæggende forudsætning for menneskers frihed til at kunne leve det liv de værdsætter. Der er ikke nødvendigvis lighedstegn mellem det gode liv og det sunde liv, men for de fleste er et godt helbred en forudsætning for at trives og udfolde sine potentialer og muligheder.

Projekt ”sundhed er for alle” omfatter to delelementer:

1. Sundhedsindsatser for hjemmeboende voksne med medfødt hjerneskade. Formålet er at give både de udviklingshæmmede og personalet mere viden om sund kost. Indsatsen består af tre elementer:
    a. Et 15 timers kursus i sund kost og madlavning med undervisning af en diætist, fordelt over 5 uger. Desuden blev der udarbejdet en kogebog med opskrifter udvalgt af deltagerne. En hjemmevejleder deltog på hver kursusgang for at sikre, at det lærte kan føres videre i det daglige arbejde.
    b. Et individuelt diætvejledningstilbud á 3 timer til hver deltager samt deres hjemmevejledere
    c. En nøglepersonuddannelse i diabetes af personalet via et 2 dags kursusforløb, hvor en sygeplejerske, diætist og motionskonsulent underviser.
2. Afdækning af de socialt udsattes sundhedsudfordringer. Formålet er at få kontakt med de socialt udsatte og afdække deres selvoplevede sundhedsproblemer.
    En støtteperson fra socialpsykiatrien har sammen med en sygeplejerske fra sundhedsafdelingen foretaget opsøgende arbejde på steder, hvor de socialt udsatte opholder sig. Der har været samtaler og udfyldelse af spørgeskemaer. Dette skal munde ud i anbefalinger til relevante indsatser for de socialt udsatte.

Delprojekt for de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet

Nedenstående beskriver erfaringer fra delprojektet for de socialt udsatte, der opholder sig i byrummet. Efterfølgende beskrives anbefalinger til fremtidig indsats overfor målgruppen. Delprojektet for de udviklingshæmmede beskrives i en særskilt rapport.

Målgruppen er de socialt udsatte borgere, der opholder sig i byrummet.

Formået er at fremme sundhed hos de socialt udsatte.

Målene er:

- Indsamling af viden om målgruppen og deres sundhedstilstand
- Afdækning af målgruppens ønsker og behov for egen sundhed
- At udvikle fremtidige initiativer/indsatser

Succeskriterierne er at komme i kontakt med de socialt udsatte borgere i "deres byrum", samt at minimum 8 borgere deltager i bevarelse af spørgeskemaer.

I første omgang var det nødvendigt at afdække, hvor de socialt udsatte borgere opholder sig, hvordan kontakten etableres og hvordan de fagprofessionelle kan møde dem.

Flere projekter viser, at udsatte borgere har et kompliceret forhold til de kommunale myndigheder, hvorfor medarbejderen fra sundhedsafdelingen ved mødet med målgruppen lagde vægt på, at præsentere sig selv som sygeplejerske, hvilket viste sig at være tillidsskabende.

Der blev etableret et samarbejde med socialpsykiatrien, som har en opsøgende medarbejder, der kender til flere af de udsatte borgere og deres opholdssteder. Den opsøgende medarbejder fungerer som hjælp i forhold til opbyggelse af kontakt.

Opsøgende besøg

To medarbejdere fra Halsnæs Kommune fungerede som udekørende medarbejdere i projektperioden - en sygeplejersker fra sundhedsafdelingen og en medarbejder fra Voksenstøtten (Socialpsykiatrien) opsøgte de udsatte borgere i de miljøer, hvor de holder til i dagtimerne. I alt blev der foretaget syv "besøg på gaden"; fordelt på et besøg på torvet ved Frederiksværk Hotel og Nordcentret, tre ved Frederiksværk station og tre i "Palmehaven" på havnen i Hundested. Ligeledes blev der foretage enkelte opsøgende ture rundt i byen for at se, om det var muligt at møde udsatte borgere andre steder, hvilket ikke var tilfældet. Desuden blev der efter "besøg på gaden" foretaget 4 telefonsamtaler med en borger som opfølgning på mødet på gaden.

Ud over de opsøgende besøg var der, i forbindelse med den Internationale lungedag, kontakt med målgruppen. Her var de to udekørende medarbejdere i Hundested Havn, sammen med sygeplejerske fra Astma og Allergi Foreningen. Besøget fandt sted i "Palmehaven" på Hundested havn, hvor de socialt udsatte typisk mødes. Flere fik målt deres lungefunktion og en snak omkring lungefunktion, samt hvad de selv kan gøre for at bevare og forbedre deres lungefunktion. Ingen af de testede havde nedsat lungefunktion i så væsentlig grad, at det gav anledning til en opfordring til lægebesøg.

I det følgende beskrives udtalelser fra og oplevelser med målgruppen.

En sagde: *"Jeg kommer her fordi jeg ellers ikke ved, hvad jeg skal lave, det er kedeligt at sidde derhjemme alene. Jeg ved god, jeg drikker for meget, men sådan er det. Min hund er stukket af fra mig, blev bange for mig når jeg var fuld, så nu har politiet taget den. Det er også det bedste, men jeg savner den. Jeg kunne godt tænke mig at komme ud som besøgsven, kan godt lide gamle mennesker, mener også jeg har noget at give af og historier at fortælle, men man skal selvfølgelig være god til at holde aftaler, så det er nok alligevel ikke noget, jeg kan bruges til, synd hvis jeg skuffer de ældre"*.

En borger trak ved et besøg sygeplejersken til side, ville gerne tale alene med hende. Borgeren viste et brev, hvor der stod, at familien havde en frist på 14 dage til at forlade deres lejlighed, da de ikke havde betalt huslejen. Borgeren beskrev, at de havde fået en elregning, og derfor ikke havde råd til at betale huslejen, hvorfor de havde undladt at betale den. Sygeplejersken kendte både borger og samlever og vidste derfor, at samlever havde en hjemmevejleder. Den opsøgende medarbejder fra Voksenstøtten kontaktede hjemmevejlederen, som kom ned på Frederiksværk station og kørte med brevet på rådhuset for at søge en engangsydelse til betaling af huslejen. Borgeren udtrykte: "*I er sendt fra himlen her til helvede*!"

En anden borger oplyser, at han er boligløs, finder dog som regel en sofa hos venner og bekendte, men må indimellem ligge på et offentligt toilet eller en bænk. Borgeren er misbruger med både alkohol og hash. Han efterspørger muligheden for at få hjælp til at finde en bolig, da han ikke selv kan overskue dette og ikke kan finde ud af at blive skrevet op i et boligselskab. Sygeplejersken aftaler at mødes med borgeren på rådhuset, for at tale med sagsbehandler i forhold til hjælp til bolig. Borgeren møder op som aftalt, og er tydeligt mærket af, at han har svært ved at skulle tale med "kommunen". Borgeren ryster over hele kroppen og må stoppe op for at tage mod til sig, inden han går ind på rådhuset. Borgeren siger " *Jeg vil hellere tale med politiet, det er jeg mere kendt med*". Han er tydeligt påvirket af situationen og siger "*Jeg kan ikke lade være med at græde*". Udtrykker flere gange, at han er meget taknemmelig for hjælpen. Det er ikke muligt for sagsbehandleren at tilbyde borgeren en bolig, men opfordre ham til at skrive sig op i boligselskaber. Ifølge sagsbehandler tilbydes misbrugere/socialt udsatte ikke en af kommunens husvild boliger. Der er stor risiko for, at "miljøet flytter med" og salget af stoffer o. lign. flyttes dertil. Borgeren opfordres til at tage på Skansegården i Hillerød og overnatte, en mulighed han godt kender til. Borgeren kommer desuden på mændenes hjem i København, når han tager sig råd til heroin eller andre stærkere stoffer, som bedst skaffes i København. Oplever dog at miljøet er mere råt og føler, det er for hårdt at være der. Borgeren er på pension, men har svært ved at få pengene til at række hele måneden. Der aftales, efter borgerens ønske, med sagsbehandler, at borgeren fremover får sin pension udbetalt hver 14 dag. Sygeplejersken har efterfølgende sørget for, at borgeren er skrevet op i Lejerbo med ønske om at komme til at bo i en 1 værelses lejlighed på Ildtornvej. Borgeren siger: " *når jeg har fået en bolig, tager, vi fat på de andre udfordringer herefter* " (her tænker han de sundhedsmæssige og hans misbrug). Sygeplejersen har efter projektets afslutning haft enkelte telefonsamtaler med borgeren, hvilket har hjulpet til, at borgeren selv har sørget for at betale for at stå på venteliste til en bolig.

De to udekørende medarbejdere, blev modtaget med stor imødekommenhed og interesse. Ved første møde blev målgruppen informeret om, at der er et ønske om at høre, hvordan de har det samt hvilke ønsker og behov, de har. Målgruppen ville rigtig gerne tale og var tydeligt glade for, at der var opmærksomhed på deres ve- og vel.

Det blev besluttet, at der skulle være to medarbejdere sammen på de opsøgende besøg. Dette fordi tonen og adfærd let blev "munter" og tiltagende opmærksomhedssøgende fra den enkelte borger.

De fleste holder til ved det samme byrum. De borgere, der mødes ved Palmehaven i Hundested havn, har indrettet sig i et område, hvor de har et skur med indhegning. Her har de indrettet et gårdmiljø, hvor de dyrker krydderurter, tomater o. lign. Der er en afslappet stemning mellem dem. Ved stationen i Frederiksværk, hvor flere borgere holder til, kan stemningen være mere rå. Dog oplever de to udekørende medarbejdere stor imødekommenhed ved besøgene. Det opleves, at der er grupperinger og at nogen styrer mere end andre.

Flere giver i samtaler udtryk for, at de bliver mødt på en nedladende og nedværdigende måde både i sundheds- og socialvæsen. De beskriver, at når de søger læge, høre de ofte, at hvis de bare ændrer livsform, vil deres symptomer aftage. Det samme opleves i kontakten med det sociale system, her oplever de at blive mødt med holdingen om at de bare skal tage sig sammen og de selv er skyld i problemerne.

Ved samtale med den enkelte borger opleves, at det er de sociale problemstillinger, som fx at pengene ikke slår til og/eller manglende bolig, der bringes frem i samtalen. Borgeren har mindre fokus på deres sundhedstilstand og helbred. Borgerne giver udtryk for at deres fysiske gener er et vilkår pga. deres misbrug, så deres grænser flyttes i forhold til, hvordan de oplever/opfatter sundhed og sygdom.

De socialt udsatte fortæller, at de oplever deres boligsituation og økonomiske problemer, som de mest påtrængende. Ud fra en sygeplejefaglig vurdering er der, ikke synlige alvorlige helbredsmæssige problemer. Samtidig oplever sygeplejersken dog, at borgerne ikke nødvendigvis registrerer og/eller vurderer de helbredsmæssige problemer særlig højt. Flere af borgeren har ikke været til tandlæge i flere år pga. at det koster penge. Desuden oplyser flere borgere i samtalen, at de har smerter fra tænderne, hvilket øger behovet for at dulme med alkohol.

En af de udsatte, som der havde været kontakt til ved de opsøgende besøg på gaden, har efterfølgende kontakte sygeplejersken, da de er blevet bedt om at flytte sig fra kiosken, fordi de forstyrre og skræmmer mennesker, der skal med toget. Borgeren oplyser, at politiet har opsøgt dem og givet en advarsel om, at hvis de ikke flytter sig får de en bøde. Borgeren udtrykker, ”der skal jo være plads til os alle, men vi vil jo helst være tæt på kiosken”. Han ønsker, at der sættes bænke op, på græsset tæt ved kiosken, så er de trukket væk fra hvor folk går ind til stationen, men er alligevel tæt på kiosken. Ved forespørgsel på hvorfor de ikke går et andet sted hen, fx Frederiksværk Torv, hvor der er bænke og en kiosk, er svaret at der er grupperinger mellem de socialt udsatte, og de derfor holder sig til hver deres område. Sygeplejersken har efterfølgende haft kontakt med det lokale politi, som bekræfter de har givet dem en advarsel, da de modtager klager fra folk der skal med toget. Kioskejerne ved Frederiksværk station, er på den ene side ked af de skræmmer kunder væk, men er samtidig ikke interesseret i de rykker helt væk, da de jo også er kunder i hans forretning.

Spørgeskemaer

For at afdække trivsel, selvopfattet helbred og sundhedstilstand samt ønske til adfærdsændring, blev der udarbejdet et spørgeskema. Spørgeskemaet viste sig, at være en god indgang til en uddybende og struktureret samtale med den enkelte. Det blev derfor prioriteret, at sygeplejersken udfyldte spørgeskemaerne sammen med den enkelte borger, i stedet for at uddele spørgeskemaer til flere borgerne, som de selv skulle udfylde.

Der blev i alt udfyldt 8 spørgeskemaer. De 8 borgere var alle meget positive over for at svare på spørgsmålene. Her et sammendrag af svarene på spørgeskamaet, der kan ses i bilag 1.

Køn, alder, boligform

- 5 mænd og 3 kvinder
- Gennemsnitsalderen er 46 år (29 år – 53 år)
- 2 er boligløse, 3 bor hos venner

Selvvurderet helbred og velbefindende

- 1 oplever helbredet som fremragende, 3 som godt, 3 som mindre godt og 1 som dårligt
- Inden for de sidste 4 uger har:
    - 5 overvejende følt sig rolig og afslappet, 3 overvejende ikke
    - 4 overvejende været fuld af energi, 4 overvejende ikke
    - 4 overvejende været triste til mode, 4 overvejende ikke

Smerter og ubehag

- Inden for de sidste 14 dage har
    - 2 har været plaget af smerter i skulder eller nakke, 6 ikke
    - 4 har været plaget af smerter i arme, hænder, ben, knæ, hofter og smerter i led og ryg, lænd, 4 ikke
    - 5 har været plaget af træthed, 3 ikke
    - 4 har været plaget af hovedpine, 4 ikke
    - 6 har været plaget af søvnbesvær, 2 ikke
    - 1 har været plaget af nedtrykthed, 7 ikke
    - 2 har været plaget af nervøsitet, uro, angst, 6 ikke
    - 4 har været plaget af tandpine, 4 ikke

Tandstatus

- 7 vurderer deres tandstatus som dårlig, 1 som fremragende

Sygsomme og helbredsproblemer

- Kun enkelte lider af astma, allergi, forhøjet blodtryk, hjerneblødning, nedsat kredsløb, psykisk lidelse, diskusprolaps, tinnitus
- 4 lider af uro i benene
- 3 lider af kronisk bronkitis, KOL
- Ingen har haft diabetes, blodprop i hjertet, angina pectoris, slid- eller leddegigt, osteoporose, kræft, grå stær

KRAM (Kost, rygning, alkohol og motion), rusmidler og ønske om adfærdsændring

- 7 ryger, 3 ønsker rygeophør
- Indenfor den sidste måned har 4 røget hash, 2 taget andre stoffer
- 5 vurderer deres alkoholforbrug fornuftigt, 2 som ufornuftigt, 1 hverken/eller, 4 ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug
- 1 har meget sunde, 2 sunde, 3 nogenlunde sunde kostvaner, 2 meget usunde
- 4 vurderer, at de har en god og 4 at de har en dårlig fysisk form, 6 ønsker at være mere fysisk aktiv

Besøg hos egen læge

- 6 har været hos egen læge indenfor de sidste 12 måneder
- 6 søger læge ved sundhedssymptomer, 1 aldrig

Samtalepartner ved problemer

- 6 har altid eller for det meste nogen at tale med ved problemer eller behov for støtte, 1 nogen gange og 1 aldrig

Konklusion:

Formålet med projektet var at indsamle viden om socialt udsatte, der opholder sig i byrummet, og deres sundhedstilstand samt, at afdække målgruppens ønsker og behov for egen sundhed. Til dette formål blev der foretaget opsøgende besøg af udsatte borger i de byrum, de opholder sig i samt foretaget en spørgeskemaundersøgelse.

Det kan konstateres, at der er forskel på indretningen og stemningen i de to besøgte opholdssteder. I "Palmehaven" i Hundested har målgruppen indrette et gårdmiljø, og der er en afslappet stemning. Ved stationen i Frederiksværk opleves tonen og adfærden mere rå. Her er opholdsstedet ikke indrettet.

Målgruppen var positive overfor de opsøgende medarbejdere, og ville gerne tale om deres livs- og sundhedssituation.

Målgruppen oplever deres fysiske følger af misbrug, som et vilkår de må leve med, hvilket også er den holdning, de ofte oplever i kontakten med sundheds- og socialvæsen. I stedet for at søge hjælp ved fx tandpine øges indtaget af alkohol for at dulme smerter/ubehag.

Der blev foretaget interview af 8 personer, 5 mænd og 3 kvinder i alderen 29-53 år ved hjælp af et spørgeskema. Der er kun udleveret og udfyldt et lille antal spørgeskemaer. Resultatet er derfor ikke repræsentativt, men giver et indblik i, hvordan de interviewede 8 borgere momentant vurderer deres trivsel, helbred samt ønsker til adfærdsændring.

Kun to ud af de 8 borgere har egen lejlighed. To er boligløse og tre bor hos venner, en er ikke oplyst.

Samlet vurderer halvdelen af de adspurgte deres helbred og velbefindende (fx er trist til mode) som godt og halvdelen som mindre godt. Flere lider af smerter og ubehag (fx træthed). Der er en relativ høj forekomst af sygdomme og helbredsproblemer blandt de adspurgte. Det drejer sig overvejende om uro i benene samt kronisk bronkitis/KOL. Syv ud af otte vurderer deres tandstatus som dårlig.

I forhold til KRAM, rusmidler og adfærdsændringer tegner der sig et billede af en gruppe, der lever et sundhedsmæssigt risikobetonet liv. Samtidig er der hos nogen et ønske om at ændre adfærd. Ud af de syv rygere er der tre, der ytre ønske om rygestop. Halvdelen har indenfor den sidste måned røget hash og to taget andre stoffer. Halvdelen ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug og være mere fysisk aktive. De adspurgte vurderer deres kostvaner som sunde eller nogenlunde sunde. Sygeplejersken oplever, at for de adspurgte, er det at få *et* dagligt måltid mad ensbetydende med at have sunde kostvaner.

Seks ud af de adspurgte har været hos egen læge indenfor de sidste 12 måneder og søger læge ved sundhedssymptomer. Desuden oplyser de fleste, at de for det meste har nogen at tale med ved problemer eller behov for støtte.

Samlet er der indikation for, at det er en sårbar gruppe, der er i risiko for at udvikle ydereligere sygdomme og helbredsproblemer. Det vurderes, at der skal en afklaring omkring økonomien og boligforhold, før der er overskud til at have fokus på helbred og sundere livstil.

Anbefaling

Fokus på at styrke sundheden blandt socialt udsatte borgere og opnå større lighed i sundhed, kræver en målrettet og opsøgende social- og sundhedsindsats, der hvor målgruppen opholder sig. Det anbefales at etablere et udekørende opsøgende team, bestående af en sundhedsfaglig person og en medarbejder fra Voksenstøtte (Socialpsykiatrien). Deres opgaver vil være, at skabe kontakten til de socialt udsatte samt støtte til at relevante tiltag i værksættes.

Det anbefales at den sundhedsfaglige person fra det udekørende team, varetager en koordinatorfunktion, for at styrke opmærksomheden på det sundhedsfaglige. En koordinator vil øge muligheden for et tættere samarbejde mellem de forskellige sociale - behandlings- og sundhedsmæssige indsatser. Desuden styrker en koordinatorfunktion en indgang til kommunen for disse borgere, hvilket vil øge muligheden for forebyggelse og tidlig indsats, da det vil være lettere at skabe kontakt.

<u>Anbefalinger til behandlings- og sundhedsmæssige indsatser:</u>

I forhold til de sundhedsmæssige aspekter vil der være behov for et tæt samarbejde mellem de udekørende medarbejder, socialpsykiatrien, de praktiserende læger samt alkohol- og stofrådgivningen.

Til sikring af tidlig opsporing og støtte til adfærdsændring vil det være relevant at afholde sundhedsdage på målgruppens opholdssteder. Her kan fx tilbydes sundhedstjek, lungefunktionsmålinger og samtaler med en sygeplejerske, diætist og fysioterapeut. Desuden kunne frivillige inddrages, f.eks. frisør, tandlæge og fodterapeut.

For at forebygge helbredsmæssige følger af dårlig tandstatus og stærke smerter, med risiko for øget indtag af alkohol, vurderes det hensigtsmæssigt, at der er fokus på fremadrettet tilbud omkring tandlægebehandling. Der kan i samarbejde med de lokale tandlæger og Halsnæs kommune laves aftaler om, hvordan de udsatte hjælpes til at få behandling.

Etablere et samarbejde med kommunens museer, foreningslivet og målgruppen for at udvikle målrettede og meningsfulde aktiviter samt sikre borgerinddragelse.

<u>Anbefalinger til sociale indsatser:</u>

De socialt udsatte borger oplever deres boligsituation og økonomiske problemer, som de mest påtrængende, det er derfor vigtigt, at der tages hånd om disse problemer, parallelt med sundhedsindsatser.

I forhold til de sociale aspekter vil der være behov for et tæt samarbejde mellem de udekørende medarbejder, sagsbehandlere og beskæftigelsesrådgivere.

Der skal være mulighed for socialfaglig rådgivning. Hertil vil det være relevant at udpege en kommunal nøgleperson med interesse og viden omkring socialt udsatte, som kan henvise til relevante myndighedspersoner i kommunen

Det er ligeledes vigtigt med en tidlig indsats for at forhindre, at mennesker med få sociale og økonomiske ressourcer bliver sat ud af egen bolig. Der vil evt. være behov for billige "skæve boliger" til de borger, der har svært ved at betale og har svært ved at finde sig til rette i de almene boligbyggerier.

Der anbefales, at etablere et samarbejde mellem lokalpoliti og det udekørende opsøgende team, som på hver deres måde kan bidrage til, at der skabes gode løsninger og håndteres konflikter mellem forskellige brugere af byens rum.

Ligeledes er det vigtigt at tænke helhedsorienteret omkring udformningen og vedligeholdelse af byens rum i indretningen og udviklingen af byens parker og pladser.

Henvendelse i forhold til rapporten kan ske til:

Lena Juul Pedersen, sygeplejerske
lejp@halsnaes.dk

Kirsten Müller, sundhedskonsulent
kimu@halsnaes.dk

Halsnæs Kommune
Sundhed, Idræt og Kultur
Sundhedsafdelingen
Rådhuspladsen 1
3300 Frederiksværk
Telefon 4778 4000
mail@halsnaes.dk
www.halsnaes.dk