

Gør det nemt for borgere med funktionsnedsættelse at leve sundt

– opmærksomhedspunkter fra symposium



Introduktion

Kommunerne har sat turbo på forebyggelsesindsatsen, og langt de fleste kommuner arbejder målrettet med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Danske Handicaporganisationers projekt "Borgeren i centrum" viser imidlertid et klart potentiale for at øge handicapperspektivet i kommunernes forebyggelsesarbejde. Samtidig viser to nye rapporter fra Statens Institut for Folkesundhed, at mennesker med funktionsnedsættelser har omfattende problemstillinger relateret til trivsel, sundhedsvaner, sociale relationer og at de lever kortere liv end den generelle befolkning.



Danske Handicaporganisationer, Center for Forebyggelse i praksis og Center for social og sundhed i KL afholdt derfor den 18. juni 2014 i samarbejde et symposium. Det handlede om erfaringer og udfordringer med at fremme, at kommunens arbejde med forebyggelse også har fokus på behovene hos mennesker med nedsat funktionsevne. I løbet af dagen drøftede vi tre spørgsmål:

- 1. Hvordan skaber kommunerne rammer, der i højere grad fremmer sunde vaner hos borgere med funktionsnedsættelse?*
- 2. Hvordan bliver kommunale sundhedstilbud nemmere tilgængelige for borgere med funktionsnedsættelse?*
- 3. Hvilke særlige kompetencer skal kommunernes medarbejdere have for at gøre det nemt for borgere med funktionsnedsættelse at leve sundt?*



Deltagerne var en inviteret gruppe af kommunale chefer, konsulenter og sundhedsprofessionelle inden for social- og sundhedsområdet samt repræsentanter fra Danske Handicaporganisationer og andre interessenter. Symposiet var tilrettelagt, så deltagerne udvekslede aktuel viden om og praksisnære erfaringer med, hvordan den kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsats kan gøres let tilgængelig for borgere med funktionsnedsættelse.

På baggrund af dagens drøftelser har vi samlet og redigeret den fælles viden til seks opmærksomhedspunkter til forebyggelsesarbejdet i kommunerne.



- Borgerinddragelse og samarbejde
- Politik og handleplaner
- Samarbejdet med lokalsamfundet og samskabelse
- Ledelse og arbejdskulturer der går på tværs
- Kompetencer hos kommunens medarbejdere
- Kommunale sundhedstilbud

Ovennævnte opmærksomhedspunkter er ikke udtømmende, men var de gennemgående på symposiet. Opmærksomhedspunkterne kan anvendes til inspiration til lokale drøftelser på tilbud eller i kommuner, hvor sundhedsfremme for borgere med funktionsnedsættelse sættes på dagsordenen med henblik på at udvikle området. Sådanne drøftelser vil dog naturligt tage afsæt i lokale udfordringer og fokusområder og opmærksomhedspunkterne tjener derfor alene til inspiration.





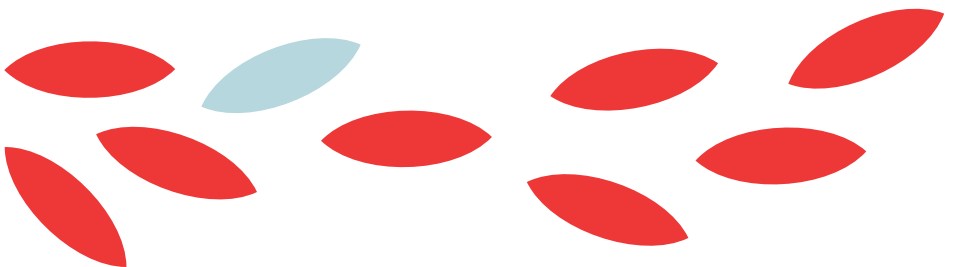
Borgerinddragelse og samarbejde

På symposiet blev der lagt særlig vægt på, at indsatsen bør tage afsæt i den enkelte borgers individuelle ressourcer og ønsker. Deltagerne anbefalede, at borgerne inddrages direkte og spørges om deres præferencer, frem for at medarbejderne tager for givet, hvad borgerne ønsker. Det gælder borgere med alle former for funktionsnedsættelser, fx også de borgere, der har udviklingshæmning. Det blev blandt andet påpeget, at medarbejderne nogle gange kæmper med at finde balancen imellem borgerens ret til selvbestemmelse og den professionelle omsorgspligt. Selvbestemmelsesretten skal respekteres, men dette bør ikke blokere for, at der arbejdes med sundhedsfremme i samarbejde med mennesker med funktionsnedsættelse, som det ofte viser sig har et stærkt ønske om en sundere levevis.



Herudover anbefalede deltagerne, at

- borgerinddragelsen i arbejdet med sundhedsfremme sker på såvel strategisk niveau i forbindelse med politikudvikling som på individniveau. Fx bør de lokale sundhedspolitikker og handleplaner baseres på borgerinddragelse, ligesom brugere og deres organisationer med fordel kan inddrages, når tilbud om sundhedsfremme etableres eller bygges om
- borgeren ikke mødes som sin funktionsnedsættelse. Borgeren er ikke sin sygdom eller funktionsnedsættelse, men har en lang række ressourcer side om side med funktionsnedsættelsen. Det er i ressourcerne og ikke i sygdommen, at udgangspunktet for samarbejdet med borgeren skal tages
- brugere og medarbejdere modtager fælles kompetenceudvikling indenfor sundhedsfremme og forebyggelse af livsstilssygdomme
- der i den løbende rekruttering ansættes medarbejdere med brugererfaring til at understøtte en hensigtsmæssig tilgang til brugerne, samt at peer to peer indsatser generelt styrkes
- der i tilrettelæggelsen af indsatser tages højde for forskellige kulturer og at ønsker og behov kan være forskellige ift. om brugerne fx er yngre eller ældre borgere. Det gælder også, at der afhængig af brugernes ressourcer og problemstillinger vil være behov for forskellige strategier for læring
- borgerne støttes til at anvende de tilbud, der allerede findes, både ved at blive oplyst om at tilbuddene er der, og eventuelt også ved at de følges derhen og støttes i at fastholde tilknytningen til tilbuddet



Politik og handleplaner

Deltagerne på symposiet var optaget af, at der i den enkelte kommune er vedtaget en overordnet sundhedspolitik, der forholder sig til borgere med funktionsnedsættelse og deres behov. Der blev lagt vægt på, at politikken bør være praksisnær og, som noget helt centralt, at sundhed ikke bør anskues som et mål i sig selv, men i lige så høj grad som et middel til at nå andre mål, fx øget livskvalitet. Blandt deltagerne blev det endvidere påpeget, at det er centralt, at der blandt de professionelle er bevidsthed om, hvilket sundhedsbegreb der arbejdes med, herunder at sundhedsbegrebet ikke alene skal have fokus på KRAM-faktorerne.

Deltagerne påpegede også her, at sundhedspolitik og handleplaner skal udvikles i et samarbejde mellem borgere og forvaltning. Derudover lagde deltagerne fx vægt på, at der

- skal sikres gode og tilgængelige fysiske rammer for fysisk aktivitet, eventuelt som vedtagelse af en sundhedskonsekvensvurdering
- med fordel kan arbejdes med systematisk sundhedstjek
- skal sættes mål for sundheden

Samarbejdet med lokalsamfundet og samskabelse

Løsninger på sundhedsområdet kan med fordel søges og udvikles i tæt samarbejde med forskellige repræsentanter for lokalsamfundet.

Samarbejdet kan konkretiseres i egentlige partnerskabsaftaler. Et sådan samarbejde kan handle om, at kommunen bidrager til at facilitere kontakten mellem borgere og aktiviteter i civilsamfundet, og at fremme brobygning mellem handicaporganisationer og andre typer af civilsamfundsaktører. Handelstandsforeningerne blev også fremhævet som vigtige samarbejdspartnere for kommunerne i forhold til at fremme, at det sunde valg bliver et lettere valg.

Som noget helt centralt påpegede deltagerne også, at det for dem var vigtigt, at der opnås lige adgang til sundhedsviden, fx gennem fælles oplysning eller uddannelse om sundhed og sundhedstilbud til medarbejdere og borgere.

Ledelse og arbejdskulturer der går på tværs

Et gennemgående tema for symposiet var behovet for at styrke det fælles-

faglige fokus på sundhed for gruppen af borgere med funktionsnedsættelser. En væsentlig forudsætning for at lykkes er, at ledelsen formår at sætte sundhedsfremme på dagsordenen og understøtte implementeringen i praksis.

Deltagerne på symposiet fremhævede således, at en forudsætning for vellykket sundhedsfremme er, at der er flerfaglighed til stede på arbejdspladsen og i individuelle forløb. Der skal være plads til forskellige paradigmer, så medarbejderne både ser og reagerer på såvel fysiske som psykiske problematikker.

Det blev med det afsæt anbefalet, at

- det tværsektorielle samarbejde og flerfagligheden styrkes, fx gennem ansættelsespolitikken. Det blev konkretiseret med forslag om, at der ansættes flere SOSU-assistenten på de primært pædagogiske arbejdspladser, og flere pædagoger indenfor mere traditionelle sundhedsfaglige arbejdspladser såsom i ældreplejen

- Der er behov for fælles faglig forståelse, såvel som uenighed og refleksion. Det er i den forbindelse centralt, at uenigheder også accepteres som legitime og som et middel til at udvikle samarbejdet

En mulig vej til organisering af det styrkede samarbejde på tværs kan være tværgående sundhedsgrupper bestående af fx repræsentanter fra sundhedsområdet, socialområdet og læger. Men at der generelt er potentialer for at styrke samarbejdet på tværs af forvaltningsområder ift. at udvikle rammerne for sundhedsfremmeindsatsen.



Kompetencer hos medarbejderne

Kompetencer var et helt centralt tema for symposiet. I diskussionerne stod det klart, at personalet der møder borgerne, både har behov for at vide noget om funktionsnedsættelser og sundhed, og har behov for at vide, hvornår der skal inddrages andre fagligheder i arbejdet med borgerne. De skal ikke være sundhedsspecialister men snarere generalister, der kan bygge bro til andre relevante fagligheder og tilbud. Derfor er det også en vigtig forudsætning for arbejdet, at medarbejderne har et grundlæggende kendskab til sundhedstilbud i kommunen.

Derudover lagde flere deltagere vægt på, at medarbejderne med fordel kan have kompetencer udi sundheds-pædagogik og motivationsarbejde, og have fokus på sammenhæng imellem sundhed og trivsel.

Det blev også fremhævet, at det ikke alene handler om de kompetencer, som medarbejderne skal have, men i lige så høj grad om at uddanne brugerne – sammen med medarbejderne. Fx er brugerne ofte oplagte som sundhedsambassadører eller sundhedsguides for andre. Et samarbejde med

almen praksis og sygehussektoren er også centralt for, at de kommunale medarbejdere kan løfte opgaven.

Derudover lagde deltagerne vægt på, at medarbejderne har kompetencer til at

- have forståelse af hvordan strukturel forebyggelse understøtter borgerens mulighed for at træffe sunde valg
- være rollemodeller for borgerne i relation til sundhedsadfærd
- have kendskab til forskellige metodiske tilgange, fx den kognitive diamant m. fl. Det skal understøtte, at der ydes vidensbaserede indsatser
- hjælpe borgeren til forståelse af egen situation, med udgangspunkt i de forudsætninger borgeren har, fysisk, psykisk og kognitivt

Kommunale sundhedstilbud

De almene kommunale sundhedstilbud skal rustes til at inkludere mennesker med funktionsnedsættelser – sådan lød et klart budskab fra en række deltagere på symposiet.

Og det kan fint ske i et samarbejde med frivillige, hvor fagpersonerne har en rolle ift. at formidle at tilbuddene er der, mens såvel fagpersoner som frivillige kan bistå med konkret at følge borgerne til tilbuddene og understøtte, at de fastholder tilknytningen.

Tilgængeligheden til de lokale sundhedstilbud kan ifølge deltagerne styrkes ved, at

- der udvikles mentale ramper til at overkomme fordomme og mentale barrierer. Fx i venteværelset hos praktiserende læge som kan være utilgængeligt for en paranoid skizofren
- der findes veje til at overkomme den barriere, som nogle oplever ved, at der skal ske forudgående visitation
- medarbejdere kender de tilbud, der er i kommunen – men også relevante lokale tilbud, fx rygestop instruktører, løbeklubber mv. i andet regi
- der arbejdes med 'nudging' i lokalsamfundet, fx fitnessredskaber i de offentlige rum, eller særlige borgerrettede tilbud i øvrigt
- der sker målrettet kommunikation til forskellige grupper – men med det klare budskab om at benytte de almene tilbud
- der arbejdes med kampagner, som motiverer lokalbefolkningen til at tage et ansvar
- der arbejdes med vaneændringskurser
- i samarbejde med brugere og deres organisationer at tilpasse sundhedstilbuddene, så de kan inkludere flere, men at der også er plads til særlige tilbud til de grupper, som har brug for det i en kortere eller længere periode

På symposiet blev der refereret viden fra flere rapporter og artikler

Hvis du vil vide mere om borgere med funktionsnedsættelses sundhed, sygelighed og livsstil, så læs videre her:

Statens Institut for Folkesundhed har i 2014 udarbejdet rapporten, "*Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse*", der belyser sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet for voksne danskere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

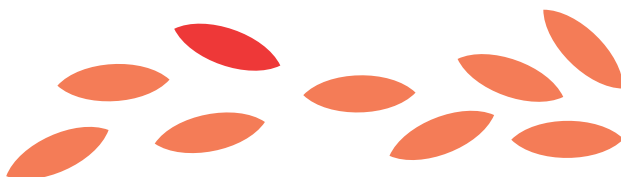
Statens Institut for Folkesundhed har samtidig udarbejdet rapporten, "*Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning*". Den beskriver, hvordan personer med udviklingshæmning identificeres ud fra allerede eksisterende administrative og sundhedsfaglige registre, samt belysning af sundhedstilstanden ved dødelighed i den definerede gruppe af personer med udviklingshæmning.

Danske Handicaporganisationer (DH) har i 2013 udgivet rapporten, "*Borgen i centrum*", der undersøger hvordan kommunerne indtænker personer med handicap i den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, og hvordan personer med handicap selv oplever de eksisterende tilbud.

Hvis du vil vide mere om, hvordan man kan strukturere sundheden til borgere med psykiske lidelser eller handicap, så læs videre her:

Sundhedsstyrelsens publikation, "*Struktur på sundheden - inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser*", præsenterer en række konkrete råd, redskaber og metoder, som har vist gode erfaringer i forhold til rekruttering og implementering af sundhedsindsatser. Materialet er målrettet kommuner og socialpsykiatriske tilbud.

"*Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker*" er anbefalinger til, hvad kommunerne kan gøre for at sikre en sundhedsfremmende indsats af høj kvalitet for alle borgere.



Hvis du vil vide mere om hvordan du kan målrette kommunikation til udviklingshæmmede, så læs videre her:

På *SMUT-projektet's hjemmeside* vil du kunne finde undervisningsmaterialer og små film om kost, motion og sundhed målrettet udviklingshæmmede med livsstilssygdomme.



Hvis du vil vide mere om behandlingsmetoder, så læs videre her:

Jim Tofts phd, "*Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for skizofrene patienter*", er en undersøgelse af den fysiske aktivitets betydning for den skizofrene patient og patientens symptomer.

Region Midtjylland har udviklet "*livsstilscaféer*", som er gruppeforløb med støtte til forandring af livsstil for somatisk, psykisk eller socialt sårbare mennesker, "*Metodebog til sundheds- og psykiatrifagligt personale og Materialesamling, tilrettet sundhedsfremme-forløb til sårbare grupper*".

Artikel fra DHIF, "*Mine oplevelser som frivillig i en håndboldklub*", der i 2009 blev håndboldtræner for et hold af spillere med udviklingshandicap i Struer FH.



Tak for hjælpen

DH, KL og Center for Forebyggelse i praksis vil gerne sige tak til deltagerne i symposiet for at bidrage med deres viden og synspunkter.

På dagen deltog:

Mimi Løn Schimmell, Alectia

Marianne Kargaard,
Alkohol & Samfund

Lisbeth Crafuck,
Dansk Arbejder Idrætsforbund

Michael Davidsen,
Dansk Blindesamfund

Lone Nørager Kristensen,
Dansk Epilepsiforening

Torben Kajberg,
Danske Handicaporganisationer

Stig Langvad,
Danske Handicaporganisationer

Stine Elisabeth Schiermer,
Furesø Kommune

Inge Degler, Gigtforeningen

Lise Beha Erichsen, Hjernesagen

Janne Jørgensen,
Holstebro Kommune

Rigmor Lond, KL

Tina Levysohn, KL

Eva Michelle Burchard,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Thomas Gruber, LEV

Karen Karlsson Eriksen,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Sisse L Kousgaard,
Københavns Kommune

Lars Bording, Region Midt,
Specialområde socialpsykiatri Voksne

Dorte Valentiner-Branth,
Københavns Kommune

Kristian Bennedsen,
Landsforeningen SIND

Jim Toft,
Projekt »Bevægelse, Krop og Sind«

Lucette Meillier, Region Midt, CFK
– Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Lise Arnh Nielsen, Region Midt, CFK – Folkesundhed og
Kvalitetsudvikling

Reinhold Schæfer, Ringsted Kommune

Eva Høj, Rudersdal Kommune

Jette Bay, Scleroseforeningen

Nina Føns Johnsen, SIF

Klaus Christensen,
Spastikerforeningen

Laila Nørgaard, Struer Værkstedet

Helle Schultz, Sønderborg Kommune

Maja Decovsky Hansen,
Sønderborg Kommune

Vita Hagelskjær,
VIA Ergoterapeutuddannelsen

