

September 2016

## Sundhedstjek til sårbare grupper

---

Tilbage i 2012 vedtog et enigt Folketing, at der skulle sættes fokus på ulighed i sundhed for mennesker med handicap.<sup>1</sup> Det kom der to forskningsrapporter ud af, der påviste massive sundhedsproblemer og overdødelighed (se nedenfor om udviklingshæmmede borgere).

FN's Handicapkomité anbefalede Danmark i 2014 at sørge for, at mennesker med psykosociale handicap fik lige adgang til sundhed, bl.a. ved at der stilles egnede og tilgængelige sundhedstilbud til rådighed.<sup>2</sup>

DH mener, det er tid til at følge op med handling. Vi forslår, at der indføres et sundhedstjek til borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser i hele landet.

### **Baggrund: Oversete grupper med store sundhedsproblemer**

Det danske sundhedsvæsen skal måles på, om det behandler alle grupper lige. Om alle får de ydelser, den service, den behandling de har behov for.

Men en række danske og udenlandske undersøgelser viser, at personer med kognitive og psykiske funktionsnedsættelser – fx personer med udviklingshæmning, alvorlig hjerneskade eller psykisk sygdom – har ulige adgang til de nødvendige sundhedsydelser. Det resulterer i lavere livskvalitet, store sundhedsproblemer og også markant lavere levealder end befolkningen som helhed.

Udviklingshæmmede borgere dør i gennemsnit 14,5 år tidligere en gennemsnittet af den danske befolkning. De har en overdødelighed inden for alle større dødsårsags-grupper (kræft, kredsløbssygdomme, ulykker/selv mord mv.).<sup>3</sup>

Personer med psykiske sygdomme (som skizofreni, bipolar sygdom og depression) lever også kortere. Et studie af personer, der har været indlagt på psykiatriske afdelinger, viser den forventede levetid er 15 år kortere for kvinder og 20 år kortere for mænd.<sup>4</sup>

Årsager hertil kan være en livsstil med rygning, manglende motion mv., men kan også være bivirkninger ved medicin, fejlmedicinering samt underbehandling (fx at borgerne i mindre grad end befolkningen som helhed tilbydes hjertekar-kirurgi).

---

<sup>1</sup> V 77: <http://www.ft.dk/samling/20111/vedtagelse/v77/index.htm>

<sup>2</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/DNK/CO/1&Lang=En](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/DNK/CO/1&Lang=En)

<sup>3</sup> SIF-rapport v. Meulengracht Flachs m.fl. (2014) "Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning" <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/udviklingsh%C3%A6mning.pdf>

<sup>4</sup> Nordentoft m.fl.: "Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders" i British Journal of Psychiatry 2011, 199 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21593516>

Det har også betydning, at borgerne har svært ved at tage hånd om egen sundhed – være opmærksom på symptomer, fortælle om dem, opsøge læge af egen drift osv.

### **Sundhedstjek til sårbare borgere: Evidens og praktiske erfaringer**

Et tilbud om sundhedstjek hos praktiserende læge med jævne mellemrum vil være med til at løfte sundheden for borgerne i målgruppen.

Der er gode erfaringer med sundhedstjek over for mennesker med udviklingshæmning i bl.a. England.<sup>5</sup>

#### Erfaringer fra Tangkær

Men også i Danmark er der gode erfaringer. Botilbuddet Tangkær hører under Region Midtjylland og huser borgere med dels psykisk sygdom, dels huntingtons sygdom. Tangkær har gennemført et omfattende forsøg med sundhedstjek til beboerne.

En rapport over resultaterne i perioden 2011-2014 dokumenterer en lang række positive sundhedsmæssige og sociale effekter.<sup>6</sup> Nogle af dem listes op her.

#### *Faldende medicinforbrug*

Der er foretaget en række ændringer i medicineringen af borgerne. 78 % af ændringerne har nedbragt medicinforbruget.

Forbrug af anti-depressive midler faldt fra 60 % til 41 %

Antallet af borgere, der var ordineret sovemedicin, faldt fra 27 % til 9 %.

Antallet af borgere, hvor der var ordineret psykofarmaka over anbefalet dosis, er faldet fra 29 % til 14 %.

#### *Færre magtanvendelser, trusler og vold*

Siden opstarten af Sundhedstjek-projektet er der sket et fald i anvendelsen af magt fra personalets side. Desuden er antallet af registrerede tilfælde af trusler og vold faldet.

#### *Færre indlæggelsesdage*

Der har været en betydelig nedgang i antallet af indlæggelsesdage, nærmere bestemt fra 373 dage ved starten af forsøgsperioden til 123 dage.

#### *Samfundsøkonomiske gevinster*

Projekt Sundhedstjek i Tangkær forventer, at der vil være samfundsøkonomiske gevinster ved mindre medicinforbrug, nedbringelse af sygefravær hos personalet pga. færre trusler og mindre vold, færre indlæggelsesdage mv.

---

<sup>5</sup> Denne tabel, lavet af DH i 2014, giver en oversigt over en række nationale og internationale erfaringer med sundhedstjek til målgruppen: <http://www.handicap.dk/politik/vidensbank/?text=tabel+over>

<sup>6</sup> Region Midtjylland: "Sundhedstjek 2011-2014 Tangkær" (se især afsnit 8)  
<http://www.onlinepdf.dk/Books/viewpaid.aspx?onlinepdf=ec1a64a5-d48b>

### Roskilde Kommunes forsøg med sundhedstjek

Et andet positivt eksempel er Roskilde Kommune. Her kører et forsøg, der retter sig mod borgere med udviklingshæmning, der ikke bor i botilbud. Der er fremlagt foreløbige erfaringer fra sundhedstjek-projektet, der tegner positivt.<sup>7</sup>

- Hos 49 % af borgerne gav det på forhånd udfyldte sundhedsskema anledning til yderligere undersøgelse. (Dvs. hvis ikke lægen havde haft skemaet, er der stor risiko for, at noget var blevet overset.)
- Hos 45 % af borgerne gav resultatet af blodprøverne anledning til yderligere behandling eller udredning.
- 30 % af borgerne havde nedsat hørelse (Bedre hørelse gør det lettere for borgerne at indgå i sociale relationer, se tv, høre radio osv.).
- 28 % af borgerne havde problemer med fødderne (Ved at løse problemet får borgeren mere lyst til at bevæge sig, fordi det ikke længere gør ondt at gå. Manglende motion er ofte et problem hos udviklingshæmmede borgere).
- 17 % skulle i behandling for mangel på D-vitamin (D-vitaminmangel giver træthed, muskelsmerter, humørsvingninger mv.)

*Kilde: Roskilde Kommune, Projekt Sundhedstjek*

Det er forventningen hos Roskilde Kommune, at der er en samfundsøkonomisk gevinst ved, at der sættes ind, inden helbredsproblemerne for alvor har vokset sig store.

### **DH anbefaler: Et sundhedstjek til sårbare borgere**

Sundhedsproblemerne hos borgere med betydelige psykiske og kognitive funktionsnedsættelser er så massive, at der bør gøres en særlig indsats.

En indsats skal ske tæt på borgerne, være opsøgende og have fokus på at opdage og afhjælpe sundhedsproblem så tidligt som muligt. Derfor giver indsatsen også god mening som led i en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

DH foreslår, at der indføres et sundhedstjek hos praktiserende læge i alle kommuner rettet mod borgere med betydelige psykiske og kognitive funktionsnedsættelser.

Sundhedstjekket skal ske med regelmæssige mellemrum – fx hvert andet år – men skal naturligvis være tilpasset den enkelte borgers sundhedsmæssige behov.

Et sundhedstjek skal indeholde en gennemgang af borgernes medicin.

Kombineres sundhedstjekket med medicingennemgang, vejledning og uddannelse af personale på botilbud, hjemmevejledere mv. og støtte til livsstilsændringer borgerne, vil den positive effekt øges.

---

<sup>7</sup> Der er afsat offentlige puljemidler til forsøg med sundhedstjek i fire kommuner, herunder Roskilde. Forsøgene bygger på et pilotprojekt om sundhedstjek gennemført af DH. Om Roskilde-forsøget se her: <http://roskilde.dk/nyheder/borger/bedre-livskvalitet-og-samfundsoekonomi-med-sundhedstjek>

Et sundhedstjek kan også kombineres med tilknytning af fast praktiserende læger til botilbud, i lighed med den netop vedtagne ordning vedtaget for plejecentre.<sup>8</sup> Tilknytning af fast praktiserende læge til botilbud kan supplere, men ikke erstatte et tilbud om sundhedstjek – bl.a. fordi ikke alle i målgruppen bor i et botilbud eller en botilbudslignende bolig.<sup>9</sup>

Det er dokumenteret, at et målrettet og afgrænset sundhedstjek har positive virkninger og hjælper målgruppen. Skruet sammen på den rigtige måde må det også forventes, at der kan hentes samfundsøkonomiske gevinster.

---

<sup>8</sup> Se <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Maj/Aftale-om-fast-tilknyttede-laeger-paa-plejecentre-paa-plads.aspx>

<sup>9</sup> Forsøget i Roskilde Kommune retter sig netop om personer med udviklingshæmning, der modtager socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 og ikke bor i botilbud.