

Handleplan

Enhed, kontaktperson i ALG	Folkesundhed Aarhus Vest, Sussie Østerby
Beskriv målgruppen	<p>Borgere inden for vores generelle målgruppe* for hvem det er en særlig udfordring at ændre sundhedspraksis (røde borgere)</p> <p>Det drejer sig typisk om borgere, som lever med uforudsigelige og omskiftelige livsomstændigheder og hvis hverdagsliv er præget af usikkerhed. De kan derfor have svært ved at forholde sig til langsigtede sundhedsgevinster og svært ved at se sig i stand til at deltage i kommunale sundhedsfremme tilbud og ikke mindst tage ansvar for egen sundhed.</p> <p>Årsagerne skal findes i den fysiske, sociale og kulturelle kontekst og kan handle om sprogbarrierer, manglende sundhedskompetencer, skrøbelige netværk, ringe sygdomsforståelse, svag tilknytning til arbejdsmarkedet, kort eller ingen uddannelse og ofte multisygdom med psykiske og følelsesmæssige belastninger i form af PTSD eller depression.</p> <p>* Etniske minoriteter med behov for sprogstøtte (arabisk, tyrkisk, somalisk, persisk) som er henvist til eller selv opsøger vores sundhedsfremme- eller rehabiliteringstilbud.</p>
Målgruppens udfordring	<p>Det er kendt, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk har en øget sygdomsbelastning med ophobning af både individuelle, socioøkonomiske og strukturelt betingede risikofaktorer, som er forbundet med en øget risiko for udvikling af livsstilssygdom og en dårlig prognose i forhold til konsekvenser af sygdom.</p> <p>Samtidig er etniske minoriteter ofte stillet over for en række udfordringer af både social, kulturel og sproglig karakter, som har betydning for</p>

	<p>sygdomsopfattelse, risikoadfærd og evne til at navigere i og gøre hensigtsmæssigt brug af det danske sundhedsvæsen</p> <p>Der er behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ At understøtte målgruppens mulighed for at bruge og få udbytte af kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud
<p>Den fagprofessionelle udfordring</p>	<p>Folkesundhed Aarhus Vest har mange års erfaring med at gennemføre indsatser målrettet etniske minoriteter. Vi oplever, at vi ofte må bøje rammerne og 'lave meget benarbejde' for at give vores målgruppe et tilbud, som reelt kan understøtte forandring. For denne målgruppe er der ikke noget 'one-size-fits-all'. Der er derimod tale om 'en kompleks sundhedsfremmende indsats'.</p> <p>Der er i medarbejdergruppen et ønske om i fællesskab at blive klogere på hvad <i>den komplekse sundhedsfremme indsats</i> mere præcist indeholder? kan den afgrænses/beskrives /kobles til teori/ systematiseres? Hvad er det vi gør, når det går bedst?</p> <p>Det er samtidig en udfordring, at en del af de opgaver, som varetages i forbindelse med <i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i>, ikke kan dokumenteres i de sædvanlige dokumentationssystemer og derfor forekommer 'usynligt' for udenforstående (beslutningstagere og bevillingsgivere).</p> <p>Der er behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ At tydeliggøre betydningen, omfanget, og værdien af <i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i> målrettet den gruppe af etniske minoriteter, for hvem det er en særlig udfordring at ændre sundhedspraksis. ○ At sætte <i>den komplekse sundhedsfremmende indsats i system</i> – at systematisere den (i det omfang det er muligt) samt at sikre en grad af automatik i arbejdet.
<p>Antal afholdte møder i aktionslæringsgruppe</p> <p>Tid brugt i alt</p>	<p>August 2015: 14/8 (1½t), 21/8 (1½t), 28/8 (1½t)</p> <p>September: 4/9 (1½t), 11/9 1½,</p>

<p>Antal borgere berørt af indsatsen/der har gennemført forløb i forbindelse med projektet</p>	<p>Det punkt bliver spændende, når I er kommet længere.</p>
--	---

Mål/Effekt	Delmål	Aktivitet(er)
<p>Indsatsniveau</p>	<p>Delmål 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den komplekse sundhedsfremmende indsats er beskrevet og synliggjort 	<p>a. Kortlægning af den nuværende indsats til særligt belastede borgere (røde borgere). Hvordan håndteres indsatsen, når det er svært at se progression?</p> <p><i>Hvad er det vi gør, når vi bøjer rammer?</i></p> <p><i>Hvori består arbejdet?</i></p> <p><i>Hvad det er vi gør, når 'det går bedst'</i></p> <p><i>Udforskning af hvordan vi sikre, at flere får 'det bedste'</i></p> <p>b. Beskrivelse af metode og kobling til relevant sundhedspædagogisk teori</p> <p>c. Udvikling af model der kan illustrere 'den komplekse</p>

		<p>sundhedspædagogiske indsats'</p> <p>d. Udvikling af indsatssteori for sundhedsforløb, lænde-ryg forløb, og smertehåndtering</p>
	<p>Indikator:</p> <p>Status på indikator, midtvejs:</p> <p>a. Den nuværende indsats er kortlagt og der er udvalgt centrale metoder i '<i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i>', som skal beskrives og kobles til sundhedspædagogiske teori (oktober 2016)</p> <p>Status februar 2016: OK</p> <p>b. Der er udviklet en model som illustrerer '<i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i>' (december 2016)</p> <p>Status februar 2016: Godt på vej</p> <p>Status på indikator, afslutning:</p> <p>a. Udvalgte centrale metoder i '<i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i>' er beskrevet og koblet til teori (medio 2017)</p> <p>b. Der er udviklet programteori for sundhedsforløb, lænde-ryg forløb, og smertehåndtering (medio 2017)</p> <p>c. Vi har øget fokus på videndeling og erfaringsopsamling.</p>	<p>Ansvarlig: Alle</p> <p>Tovholder: Sussie</p>

	<p>Målet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. at deltage med oplæg/posterpræsentation på konference/temadage 1-2 gange årligt ii. at erfaringer omkring indsatsen i Folkesundhed Aarhus Vest mangfoldiggøres via indlæg i f.eks fagblade (minimum et indlæg/en artikel årligt – vi er enten selv forfattere eller andre skriver om os) d. Vi anvender de modeller og redskaber vi har udviklet i LAKS, når vi præsenterer vores indsats 	
	<p>Metode:</p> <p>Alle deltager i kortlægning. Vi henter inspiration og sparring hos Folkesundheds ressourceperson inden for det sundhedspædagogiske område. Vi undersøger i fællesskab relevante sundhedspædagogiske teorier. Vi udvikler i fællesskab en model eller inspireres af en allerede eksisterende model for det vi kalder '<i>den komplekse sundhedsfremmende indsats</i>'.</p>	
	<p>Delmål 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Den komplekse sundhedsfremmende indsats kan differentieres og systematiseres</i> 	<p>a. Udvikling af et redskab til at differentiere og systematisere den komplekse sundhedsfremmende indsats</p> <p><i>Kan den indsats borgerne tilbydes differentieres med udgangspunkt i omfanget af de belastninger borgeren har?</i></p>

		<p><i>Hvilke belastninger er relevante at inkludere?</i></p> <p><i>Hvilken automatik skal udløses i forbindelse med indsatsen til de mest belastede borgere?</i></p>
	<p>Indikatorer:</p> <p>Status på indikator, midtvejs:</p> <p>a. Der er udviklet et redskab, som på engang differentierer og systematiserer den indsats borgeren tilbydes (december 2016)</p> <p>Status februar 2016: OK</p> <p>Status på indikator, afslutning:</p> <p>a. Redskabet anvendes og medarbejderne oplever redskabet som en hjælp i det daglige arbejde</p> <p>b. Redskabet bruges som supplement til øvrige datakilder i forbindelse med dokumentation og evaluering af indsatsen i Folkesundhed Aarhus Vest</p>	<p>Ansvarlig:</p> <p>Tovholder?</p>
	<p>Metode:</p> <p>Udvikles i fællesskab – kender vi lignende redskaber?</p>	
Borgerniveau	<p>Mål 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> At målgruppen oplever tilbud i Folkesundhed Aarhus Vest som meningsfulde, ser sig i 	<p>Vi differentierer og systematiserer indsatsen til den enkelte borger ved hjælp af det redskab, der udvikles i</p>

	<p>stand til at deltage og bruger disse tilbud</p> <p><i>Bemærkning til Anna: projektets mål er ikke at få flere deltagere. MEN vi vil gerne støtte op om den enkeltes fremmøde og dermed forhåbentlig udbytte.</i></p>	<p>forbindelse med indsatsniveauet. Det vil sige, at borgeren tilbydes en differentieret indsats, som tager højde for den enkeltes muligheder og behov.</p> <p>Samtidig sikre den systematik som udløses, når borgeren vurderes som 'rød', at indsatsen bliver 'håndholdt'.</p>
	<p>Indikator:</p> <p>Status på indikator, midtvejs:</p> <p>Den samlede fremmøderegistrering i forbindelse med forløb og samtaler viser en positiv forbedring på 25 % sammenlignet med en 6 måneders periode 'før LAKS'.</p> <p>Status februar 2016: Vi har endnu ikke fået adgang til data!</p> <p>Status på indikator, afslutning:</p> <p>Registrering i forbindelse med forløb og samtaler viser at fremmødefrekvens for 'de røde borgere' sammenlignet med andre borgere varierer med højst 20 %.</p> <p>Metode:</p> <p>Fremmøde registreres i journal.</p>	<p>Ansvarlig:</p> <p>Sussie</p> <p>Data skal leveres af Sundhedsstrategisk Stab.</p>

	<p>Delmål 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses et generelt forbedret udbytte af forløb, målt på udvalgte sundhedsparametre, sammenlignet med en 6 måneders periode før LAKS. 	<p>Ansvarlig:</p> <p>Tovholder?</p>
	<p>Indikator:</p> <p>Status på indikator, midtvejs: Før og eftermålinger viser forbedringer på udvalgte sundhedsparametre for alle borgere</p> <p>Der måles på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet helbred • Trivsel og livskvalitet • Ensomhed • Fysisk aktivitet, overvægt og kostvaner. <p>Status februar 2016: Vi har endnu ikke fået adgang til data!</p> <p>Status på indikator, afslutning: Før og eftermålinger viser forbedringer på udvalgte sundhedsparametre for 'røde borgere' størrelsen forbedringer på udvalgte sundheds 'røde borgere'.</p>	

	<p>Metode:</p> <p>Før- og eftermålinger indsamles ved hjælp af de spørgeskemaer og tests som allerede anvendes. Udfordringen bliver at få adgang til data.</p>	
Kommuneniveau	<p>Mål 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lighed i sundhed 	Aarhus Kommunes LAKS projekter skaber nye samarbejder, mere synergi og fokus på at sikre lige adgang til kommunale sundhedsydelser.
	<p>Indikator:</p> <p>Status på indikator, midtvejs: Flere borgerne bruger og gennemfører relevante sundhedsfremmetilbud</p> <p>Den samlede effekt af LAKS måles på</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal henvendelser til kommunale sundhedsfremmetilbud (en periode før LAKS sammenlignet med en periode efter LAKS) • Andelen af borgere der gennemfører kommunale sundhedsfremmetilbud (en periode før LAKS sammenlignet med en periode efter LAKS) <p>Status februar 2016: Vi har endnu ikke fået adgang til data!</p>	<p>Ansvarlig:</p> <p>Antal henvendelser og fremmøde til kommunale sundhedstilbud opgøres af Sundhedsstrategisk Stab</p> <p>Data til sundhedsprofilen indsamles og analyseres af Center for Kvalitetssikring Region Midt</p>

	<p>Status på indikator, afslutning:</p> <p>Der ses forbedringer i målgruppens sundhed på følgende parametre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Selvvurderet helbred• Trivsel og livskvalitet• Ensomhed• Fysisk aktivitet, overvægt og kostvaner• Færre rygere• Færre med et højt forbrug af alkohol	
	<p>Metode:</p> <ol style="list-style-type: none">Nye henvendelser registreres i Rambøll.Fremmøde registreres i CSC <p>Sammenligning af resultater i 'Sundhedsprofil for Aarhus 2013' med kommende resultater for 2016. Sundhedsprofilen har fokus på analyse af 18 udsatte boligområder sammenholdt med resten af Aarhus.</p>	