

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser”

1.	Projektets titel:	<p>Nye veje – med forebyggelse for øje</p> <p><i>Tværkommunal indsats med tværsektorielt samarbejde</i></p>
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Middellevetiden for mennesker med psykisk sygdom er 15–20 år lavere end baggrundsbefolkningen, og endvidere er der en stigning i overdødeligheden for unge under 30 år med psykisk sygdom.</p> <p>Mange unge med nydiagnosticeret psykisk sygdom har – ud over de udfordringer det betyder for ens eget selvbillede og planer for fremtidig liv – samtidig udfordringer ift. sundhedsrisikoadfærd, men også en øget risici for at udvikle fysisk sygdom alene som konsekvens af den psykiske sygdom og bivirkninger ved den medicinske behandling.</p> <p>Studier^{2,3} har vist, at mennesker</p> <ul style="list-style-type: none"> • med depression har dobbelt så stor risiko for at få hjertesygdom • med depression har 65 % højere risiko for at udvikle diabetes • med skizofreni har 3 gange højere risiko for diabetes • med skizofreni har dobbelt så stor dødelighed pga hjerte-sygdom <p>Favrskov og Aarhus Kommune vil derfor i samarbejde med almen praksis og regionspsykiatrien igangsætte et projekt, som skal have fokus på en tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats målrettet unge, der bliver diagnosticeret med alvorlig psykisk sygdom med det mål at støtte de unge til et længere liv med flere gode leveår og øget livskvalitet.</p> <p>Projektets værdier/tilgang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recovery og det at blive hovedaktør i eget liv er styrende pejlemærker for projektet. • De unge skal støttes til at være så selvhjulpne så muligt. • Der skal i størst muligt omfang gøres brug af civilsamfundets tilbud.
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses-	<p>At hjælpe unge i risiko for livsstilssygdomme til et sundere liv via et målrettet livsstilsforløb i kommunalt regi med lang opfølgning.</p>

² Campayo A, Gómez-Biel CH, Lobo A. Diabetes and depression. Curr Psychiatry Rep. 2011 Feb;13(1):26-30.

³ Nyboe L, Videbech P. Metabolisk syndrom ved skizofreni. Ugeskr Læger. 2010 Dec 6;172(49):3399-404.

/sundhedsfremmeperspektiv:	<p><u>Forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektiv:</u></p> <p>Mange unge med nydiagnosticeret psykisk sygdom har en usund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. Dette sammenholdt med deres unge alder betyder, at der er et stort forebyggelsespotentiale ved at få ændret kurs mod en sundere livsstil. Derudover har fysisk aktivitet i sig selv ofte en gavnlig effekt på psykisk sygdom.</p>
Delmål:	<ul style="list-style-type: none"> • 90 % af de unge, der identificeres til at tilhøre målgruppen vælger at indgå i projektet. <p>Efter 2 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de unge, der har deltaget opnår en sundere livsstil målt på kost-, ryge-, alkohol- og motionsvaner. • 50% af de unge, der har deltaget har fundet en motionsform de forsætter med efterfølgende. • At de unge, der har deltaget har forbedrede værdier på kolesterol, blodtryk og taljemål. • At de unge selv oplever at have fået mere livskvalitet og et mere aktivt liv.
4. Projektets fokusområder:	<p>Projektet skal udvikle samarbejdet mellem regionspsykiatrien, almen praksis og sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet i kommunerne, herunder udvikle nye samarbejdsmodeller. Se de deltagende enheder i Skema 1 pkt 3.</p> <p>Se en nærmere beskrivelse af indsatserne i pkt. 8</p>
5. Målgruppe(r):	<p><u>Målgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 år eller derunder • Nydiagnosticeret med bipolar lidelse • Nydiagnosticeret med psykose <p><u>Kriterier for inklusion i projektet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I risiko for at udvikle det metabolisk syndrom⁴. Taljemål er ≥ 94 cm for mænd og ≥ 80 cm for kvinder, og en af følgende faktorer opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> - HDL kolesterol $< 1,0$ mmol/l (mænd); $< 1,2$ mmol/l (kvinder) - Blodtryk: Systolisk BT ≥ 130 mmHg, eller Diastolisk BT ≥ 85 mmHg, eller i antihypertensiv behandling - Triglycerider og blodsukker vurderes hvis muligt. • Får et af fire præparater: Zyprexa, Seroquel, Leponex Remeron <p><u>eller</u></p>

⁴ Udpluk af risikofaktorer fra International Diabetes Federation's (IDF) definition af det metaboliske syndrom.

		<ul style="list-style-type: none"> • Har sundhedsrisikoadfærd, defineret ved at opfylde to af følgende: <ul style="list-style-type: none"> - Kost – selv angiver at spise usundt. - Ryger. - Alkohol – drikker over sundhedsstyrelsen anbefalinger. - Motion - angiver at være fysisk inaktive i fritiden.
6.	Rekrutteringsstrategi:	<p>Målgruppen vil komme ind i projektet efter at være diagnosticeret ved AUH Risskov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik for Skizofreni (OPUS), Afd. P • Klinik for Mani og Depression, Afd. Q. <p>Patienter, der opfylder ovenstående kriterier informeres om og motiveres til deltagelse i projektet.</p> <p>Der inkluderes ca. 150 unge i projektet i løbet af projektets første 2½ år – ca. 75 fra hver diagnosegruppe. Det sidste halve år bruges til opfølgning og forankring fremadrettet. Udfra tidligere erfaringer ved AUH Risskov forventes det, at op imod 90 % af de unge, som opfylder kriterierne starter i projektet.</p>
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p><u>Aarhus Kommune:</u></p> <p>Folkesundhed Aarhus vil undervise relevant frontpersonale i sundhedspædagogik internt i kommunen (jobkonsulenter, bostøtter, mm) og ved AUH Risskov efter behov, så disse grupper er klædt på til den første snak om vaner og forandring af vaner. De skal være i stand til at følge op på indsatsen, som målgruppen har fået i Folkesundhed. Ligeledes skal de blive i stand til at arbejde med vaner og kunne henvise til Livsstilsforløb i Folkesundhed Aarhus. Folkesundhed Aarhus' egne sundhedskonsulenter vil blive sendt på opkvalificeringskursus hos Sundhedsstyrelsen efter behov.</p> <p><u>Favrskov Kommune:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale med brugerkontakt skal uddannes i udarbejdelsen af individuelt tilrettelagte planer samt motivation, støtte og opfølgning af den unge. • I projektperioden kan der forekomme transport sammen med den unge, såfremt denne ikke er i stand til at transportere sig selv. • 6 personer i kommunens social, sundhed og arbejdsmarkedsområder får en nøglepersonuddannelse. • Favrskov kommune har uddannede sundhedsambassadører på flere områder. Dette tiltag søges udvidet til også at omfatte dette område.

8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Regionspsykiatriens opgaver:</p> <p>Rekruttering til projektet – patienten screenes for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko for metabolisk syndrom (se pkt. 5) • Medicinsk behandling (risikopræparater – se pkt. 5) • KRAM-risikofaktorer (se pkt. 5) <p>Hvis patienten tilhører målgruppen, tilbydes denne en sundhedssamtale, herunder motiverende indsatser, hvis patienten ikke umiddelbart er interesseret i at gøre noget aktivt i forhold til sin situation.</p> <p>Hvis patienten siger ja til at deltage i projektet kontaktes kommunen via et korrespondancebrev til sundhedsområdet.</p> <p>Den unge får en pjece om projektet.</p> <p>Egen læge skal altid orienteres via en epikrise.</p> <p>Kommunens opgaver:</p> <p><u>Folkesundhed Aarhus, Aarhus Kommune</u></p> <p>Indsats over for målgruppen:</p> <p>Folkesundhed Aarhus har erfaring med at arbejde med forandring af vaner målrettet borgere med usund livsstil. Denne erfaring udnyttes vi til at sammensætte et særligt tilpasset forløb til målgruppen, inspireret af Sundhedsstyrelsens publikation <i>'Struktur på Sundheden'</i>. Der kan tilbydes individuelle forløb og særligt tilpassede holdforløb.</p> <p>Forløbet indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indledende samtale, hvor ressourcer og ønsker, samt motivation for forandring af vaner afdækkes. En pårørende eller anden resourceperson fx fra psykiatrien kan deltage i samtalen efter aftale med borgeren. • Den unge giver samtykke til, at Sundhedskonsulenten involverer øvrige kommunale samarbejdspartnere samt egen læge fra start, så planen bliver fælles. Der gives ligeledes samtykke til, at kommunale samarbejdspartnere samt egen læge må informere hinanden gensidigt ved ændringer under forløbet. • Holdundervisning med vejledning om sundhed, viden om og redskaber til forandring af vaner, samt fastholdelse af nye sundere vaner. Faserne er refleksion, planlægning, handling og vedligeholdelse. En pårørende eller anden resourceperson, som kan støtte og fastholde den unge undervejs i udvik-
----	-------------------------	---

lingsprocessen, kan deltage i starten af forløbet eller ved behov. Der arbejdes ud fra *små skridt konceptet* (små sikre sejre) med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og ønsker til forandringer af vaner. Forløbet tilrettelægges således, at der veksles mellem refleksion, teori, erfaringsudveksling, praktiske øvelser og fysisk aktivitet, hvor der lægges op til høj grad af deltagerinvolvement og netværksdannelse blandt gruppedeltagerne.

Forankring:

- Idrætstilbud: Intensivere samarbejdet med eksterne motionstilbud for målgruppen, f.eks. "Idræt på banen", som er et motionstilbud for psykisk sårbare voksne borgere i Aarhus Kommune, og "Idræt for sindslidende" under Dansk Arbejder Idrætsforbund med henblik på at styrke netværksdannelse og forankre den unges nye sunde motionsvaner.
- I Aarhus Kommune er der kick-off på '*Sund Livsstil i idrætsforeningerne*' i efteråret 2014, dvs et tilsvarende livsstilsforløb for alle voksne borgere bare i foreningsregi. Når en ung er stabil nok til et sådan tilbud vil det være en ideel udslusningsmulighed, da den unge således bliver en del af en idrætsforening, som efterfølgende kan tilbyde mange andre relevante idrætstilbud.

Favrskov kommune:

Den unge indkaldes telefonisk til sundhedssamtale med sundhedskonsulent med erfaring i psykiatriske patienter. Indkaldelsen sker hurtigst muligt efter henvendelsen fra regionspsykiatrien for at fastholde motivationen.

Ved sundhedssamtalen planlægges indsatsen i samarbejde mellem den unge og sundhedskonsulenten. Der udarbejdes en individuelt tilrettelagt plan med udgangspunkt i den unges motivation. Denne koordineres med øvrige planer den unge kan have.

Den individuelle plan tager afsæt i de mål og drømme den unge har for sit liv, da det er drivkraften til en sundere livsstil, hvad enten det drejer sig om at blive inkluderet i sociale fællesskaber, øget fysisk aktivitet, sundere kost, uddannelse/arbejde eller andre aktiviteter, der kan bidrage til livskvalitet i den enkeltes liv.

Den unge giver samtykke til, at Sundhedskonsulenten involverer øvrige kommunale samarbejdspartnere samt egen læge fra start, så planen bliver fælles. Der gives ligeledes samtykke til, at kommunale samarbejdspartnere samt egen læge må informere hinanden gensidigt ved ændringer under forløbet.

		<p>Den individuelle plan kan bestå af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fysisk aktivitet <ul style="list-style-type: none"> - KSF (Krop og Sind Favrskov) - Træningsfaciliteter i sundhedscentrene med håndholdt deltagelse - På aktivitetscenter i Hammel - I ordinære idrætsforeninger f.eks. med frivillig som følgeskab <p><u>Almen Praksis:</u></p> <p>Både Aarhus og Favrskov Kommune samarbejder med Almen Praksis både under forløbet og efter med samtykke fra den unge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lægen orienteres via elektronisk brev om, at den unge starter på forløbet. Herved har lægen mulighed for at følge med i og støtte op om de vaneforandringer den unge arbejder med. • Ved forløbsafslutning eller hvis den unge afbryder forløbet før tid, sendes en status til egen læge. • Evt. somatisk behandling varetages af den almen praktiserende læge
9.	Samarbejde på tværs af fag, sektorer, forvaltninger:	<p>Der skal udpeges en projektansvarlig i begge kommuner, der har til opgave at koordinere de kommunale indsatser på tværs i kommunerne, udvikling af samarbejdet med tilbud i civilsamfundet og samarbejdet til regionspsykiatrien og almen praksis. - se pkt. 16</p>
10.	Samarbejde med øvrige aktører:	<p>Jobcentret vil i de lovpligtige samtaler med den unge have et øget fokus på den sundhedsmæssige trivsel, ud over det primære fokus på at bringe den unge i retning af job eller uddannelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jobcentret vil i dialogen med den unge have fokus på at understøtte den unge i at deltage i de planlagte sundhedsrelaterede samtaler og aktiviteter. • Ved afgivelsen af tilbud efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats vil der være fokus på at vurdere om tilbud, der indeholder fysisk aktivitet vil være relevante. • Sagsbehandlerne i Jobcentret, som varetager sagsbehandling for de unge i projektet følger op på forløbet.. • Der vil være behov for, at de sagsbehandlere, der er tilknyttet de unge i projektet vil komme til at skulle deltage i yderligere opfølgingsmøder om den konkrete unge. <p>Almen praksis og regionspsykiatrien – se pkt. 8</p>
11.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regionspsykiatrien</i> – motivation og rekruttering.

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sundhedsforvaltningen</i> – arbejdet med motivation, forandring af vaner og fastholdelse. • <i>Social og beskæftigelsesforvaltningen</i> – fastholdelse, støtte og vejen tilbage til arbejde. • <i>Almen praksis</i> – fastholdelse og støtte. <p>Det er vigtigt at være opmærksom på patientens sociale profil. Faktorer som manglende beskæftigelse, manglende netværk, det at bo alene har betydning for evnen til at gennemføre og fastholde livsstilsændringer – behov for særlige indsatser.</p>
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p><u>Det nye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Målgruppen er ny • Forløbene i kommunerne er udviklet specifikt til målgruppen • Det tværsektorielle samarbejde • Det tværkommunale samarbejde • Samarbejde om målgruppen med almen praksis • Kompetenceudvikling til frontpersonale <p><u>Tilpasning til det eksisterende</u></p> <p>Forløbet foregår under de samme rammer som i de almindelige livsstilsforløb. I de tilfælde, hvor det vurderes mest hensigtsmæssigt at den unge deltager på et af de almindelige hold, skal det være det første valg. Udslusning til idrætsforeninger er noget, som begge kommuner arbejder med, fx '<i>Sund Livsstil i idrætsforeningerne</i>' i Aarhus Kommune.</p>
13.	Dokumentation og afrapportering:	<p><u>Rekrutteringen ved AUH Risikov:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagelsesprocent: AUH Risikov registrerer alle der passer ind i målgruppen og om de accepterer tilbuddet eller ej. <p><u>Livsstilsforløbene ved Aarhus Kommune og Favrskov Kommune:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremmødere registrering: Sundhedskonsulenten fremmødere registrerer deltagerne hver gang. • Effekt af forløbet: Den unge udfylder et spørgeskema ved start og slut samt ved 3 og 6 måneders opfølgning. Opfølgningen foregår enten individuelt eller ved gruppefremmøde, hvor kursisterne kan dele erfaringer med at fastholde de nye sundere vaner.
14.	Formidling og kommunikation:	<p>Orientering af almen praksis sker via de kommunale lægelige udvalg. Kommunerne er ansvarlige for, at orienteringen sker. Evt. 'almen praksisspørgsmål' til projektet kan rettes til psykiatriens praksiskoordinator.</p>

15.	Projektets forankring:	<p>Folkesundhed Aarhus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folkesundhed Aarhus vil forsat tilbyde 'Sund Livsstil' til borgere i Aarhus, tilpasset den enkelte borgers behov efter projektperioden. • Samarbejdet – især med at henvise patienter fra AUH Risskov – vil fortsætte i en styrket udgave efter projektperiodens ophør, også med andre målgrupper.
16.	Projektets organisering og bemanding:	<p>Projektet organiseres med en projektleder, en styregruppe og en arbejdsgruppe.</p> <p><u>Projektleder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikrer den løbende udvikling, implementering og koordinering af projektet. • Løbende dialog med de aftalte samarbejdspartnere. • Ansvarlig for forberedelse, indkaldelse, styring og opsamling på jævnlige møder i hhv. styregruppen og arbejdsgruppen. • Udarbejder løbende faglige statusrapporter til SST og bidrager aktivt til evalueringen af projektet. <p><u>Styregruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammensat af repræsentanter fra hhv. Folkesundhed Aarhus, Favrskov Kommune, almen praksis, AUH Risskov og øvrige kommunale samarbejdspartnere. Styregruppen skal have beføjelser til at træffe beslutninger og foretage eventuelle omstruktureringer til gavn for det fremadrettede samarbejde om målgruppen. <p><u>Arbejdsgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Består af projektlederen, sundhedskonsulenter fra de to kommuner, frontpersonale fra de udvalgte afdelinger ved AUH Risskov og de udvalgte interne kommunale samarbejdspartnere. • Koordinerer indsatserne med AUH Risskov. • Medvirker til udvikling og implementering af 'Sund Livsstil' til unge psykisk sårbare. • Opsamler løbende viden om generelle tendenser, som kan bæres videre til styregruppen. <p>Den tvær-sektorielle og tvær-magistratslige sammensætning giver mulighed for en fælles forståelsesramme og kalder på fælles ansvar for løsninger.</p>
17.	Tidsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: <u>1. januar 2015</u> og afsluttet: <u>31. december 2017</u></p> <p>Angiv en plan for hvert finansår: se bilag A</p>