

SAMSKABELSE OM BORGERENS SUNDHED

Praksisfortællinger fra socialpsykiatrien

Tangkær, Socialpsykiatri Voksne, Region Midtjylland

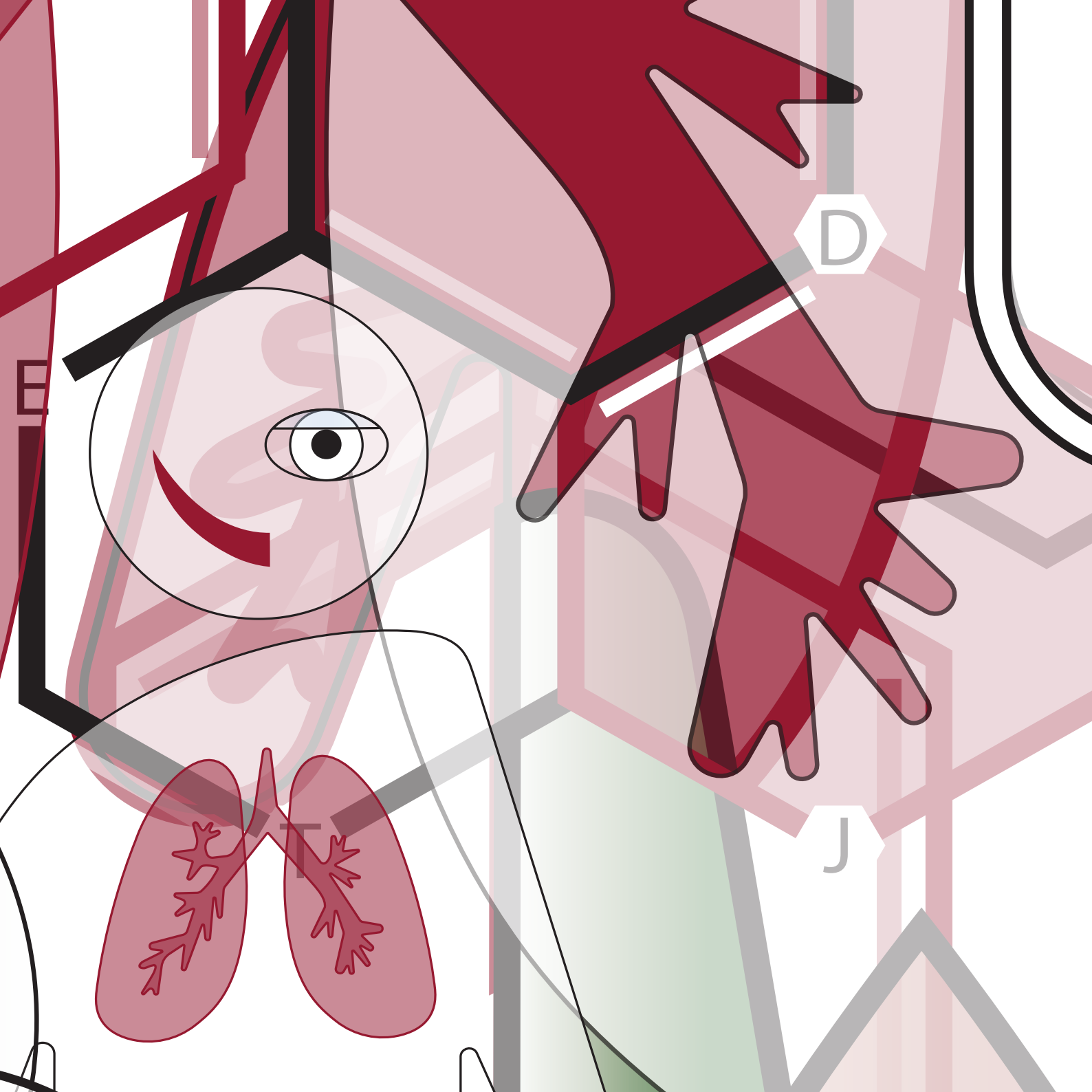
SAMSKABELSE OM BORGERENS SUNDHED

Praksisfortællinger fra socialpsykiatrien

Udgiver

Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri Voksne
Sygehusvej 31
8950 Ørsted
Tlf. 78 47 75 00

www.tangkaer.rm.dk



INDHOLD

Indledning	6
Koordinatoren	11
Den praktiserende læge	14
Beboeren	16
Den praktiserende læge	18
Sygeplejersken på HS	20
Social- og sundhedsassistenten	22
Sygeplejersken i SP	24
Psykiateren	26
Distriktssygeplejersken	28
Beboeren	31
Social- og sundhedsassistenten	32
Farmaceuten	35
Forskerne	38
De studerendes artikel	41
Kontaktinformation	59

INDLEDNING:

Raketten har samarbejde som brændstof

6

Sundhedstjek fylder syv år. Vi fejrer begivenheden ved at give ordet til de personer, der har drevet den prisbelønnede sundhedsmodel frem til succes.

Af Janne Martinussen, områdeleder i Socialpsykiatri Voksne i Region Midtjylland, og Lars Bording-Machon, afdelingsleder for Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri Voksne i Region Midtjylland.

"Det er jo ikke raketvidenskab". Sætningen er næsten blevet et mantra blandt alle os, der har arbejdet med Sundhedstjek i de forløbne syv år. Med enkle midler har vi skabt en model, der gør det muligt at give samfundets hårdest belastede psykiatriske patienter samme adgang til nogle af de sundhedstilbud, som er en selvfølgelighed for raske danskere. **Sundhedstjek-modellen er et konkret eksempel på, hvordan fagpersoner fra det socialpsykiatriske bosted Tangkær, Lokalpsykiatrien Djursland og almen praktiserende læger i et sammenspil med borgeren, kombinerer kompetencer, viden og samskaber fælles løsninger til gavn for borgerens sundhed.** Ved hjælp af Sundhedstjek har vi reduceret medicinforbruget blandt Tangkærs 40 beboere væsentligt og gjort overvejelser om kost og motion til en naturlig del af hverdagen. Gevinsten ved indsatsen er øget sundhed og bedre livskvalitet for beboerne på Tangkær, og resultaterne er så indlysende, at Nyhedsbrevet Kommunal Sundhed, der hører under Dagens Medicin, valgte at belønne Sund-

hedstjek med initiativprisen "Den Gyldne Tråd" i 2017. Det kræver ikke avanceret raket teknologi at udtænke en model som Sundhedstjek. Til gengæld skal der næsten lige så meget brændstof til at få modellen til at lette, som det kræver at rejse ud i rummet. Heldigvis har de mange personer, der har været involveret i Sundhedstjek, bidraget med masser af tværfagligt brændsel. Uden deres engagement ville Sundhedstjek være en fuser. Derfor har vi i denne årsrapport valgt at give dem ordet, så andre kan få et indblik i, hvad det kræver af de forskellige fagpersoner – og af beboerne på Tangkær.

Læsere, der er interesserede i håndfaste tal og figurer over udviklingen i medicinforbrug, antallet af indlæggelser, voldsepisoder og lignende, kan med fordel læse publikationen *Sundhedstjek 2011-2014* Tangkær eller finde Sundhedstjeks øvrige årsrapporter på nettet.

Forhistorien

Men inden vi overlader spalterne til de involverede personer, vil vi give et rids af forhistorien.

Tangkær er et botilbud med 40 beboere i Ørsted på det nordlige Djursland. Huset er opdelt i tre bomiljøer:

SP A og SP B er for voksne mennesker med komplekse og svære sindslidelser. Bomiljø HS er for voksne med Huntingtons Sygdom, der er en arvelig og progressiv sygdom i nervesystemet, som medfører både fysiske, psykiske, kognitive og sociale vanskeligheder.

I 2008 medvirkede Tangkær i en undersøgelse af beboer-

nes medicinforbrug og helbredstilstand. Undersøgelsen blev gennemført under ledelse af professor i psykiatri Poul Videbech og viste ikke overraskende, at det så skidt ud hele vejen rundt. Der var et højt medicinforbrug, og beboernes sundhedstilstand var generelt ringe. Vi besluttede derfor i samråd med husets daværende psykiatriske overlæge Tove Mathiesen at gøre en aktiv

indsats for at højne beboernes sundhed og livskvalitet. Vi indbød de syv praktiserende læger fra området, som beboerne var patienter hos, til et møde om emnet. Alle kom og deltog med stor ildhu i planlægningen af modellen for Sundhedstjek, der i første omgang skulle være et toårigt pilotprojekt, men som allerede efter et år blev gjort permanent.

Sundhedstjek-modellen

Sundhedstjek er et tilbud, som langt de fleste beboere på Tangkær har valgt at deltage i, og som består af:

- Et årligt **lille Sundhedstjek**, der består af følgende elementer:
 - Helbredsundersøgelse af beboerne hos egen læge eller på Tangkær. Der tages blod- og urinprøver og måles blodtryk, højde og livvide.
 - Interview (afdækningsmøde) mellem Tangkærs personale og beboerne om deres helbredsstatus: Tandstatus, kost, motion, afhængighed mv.
 - Gennemgang og afstemning af beboernes medicin foretaget af farmaceut.
 - Selve Sundhedstjek-mødet, hvor hver enkelt beboer og den pågældendes kontaktperson og afdelingsleder fra Tangkær møder praktiserende læge, psykiater, neurolog (for beboere med HS), distriktssygeplejerske og andre fagpersoner til drøftelse af medicinforbrug, sundhedsstatus og den socialpsykiatriske indsats
 - Et årsmøde, hvor alle involverede fagpersoner evaluerer indsatsen og tilrette lægger næste års fokus
- Hvert femte år gennemføres det **store Sundhedstjek**, der foruden ovennævnte elementer også består af:
 - Undersøgelse af hjerte og luftveje
 - Kvindelige beboere får desuden tilbud om at deltage i mammografiundersøgelse og undersøgelse af livmoderen for forstadier til livmoderkræft (celleskrab)

Afsløringer i somatikken

Det årlige Sundhedstjek har i mange tilfælde afsløret somatiske sygdomme hos beboerne, som ikke er blevet opdaget, fordi fokus har været på deres psykiske sygdom. I visse tilfælde har det medført, at beboerne er blevet indlagt på en psykiatrisk afdeling med noget, der viste sig at være en somatisk diagnose. Siden Sundhedstjek blev sat i værk er antallet af indlæggelsesdage for beboerne på psykiatriske afdelinger faldet til omkring en tredjedel i forhold til før Sundhedstjek blev indført.

Medicinen gennemgås

En stor del af beboerne tager dagligt mange forskellige medicinske præparater, men gennemgangen af deres medicin i forbindelse med Sundhedstjek viser ofte, at nogle af præparaterne har en uheldig indvirkning på hinanden. I andre tilfælde kan medicingennemgangen afsløre, at beboerne i mange år har indtaget et præparat, som ikke længere er nødvendigt i behandlingen. Sundhedstjek har medført, at mange beboere nu kun får visse præparater, når de har behov for det (PN-behandling) – i stedet for på daglig basis. Resultaterne af denne indsats er tydelig: I løbet af det første år med Sundhedstjek faldt medicinforbruget med 38 procent.

Motivationen skal holdes oppe

Ændringer i medicinen og indsatsen over for de somatiske sygdomme er væsentlige elementer i Sundhedstjek. Men den socialpsykiatriske indsats, der finder sted i hverdagen mellem de enkelte Sundhedstjek, er mindst lige så vigtigt. Det er i dagligdagen, at personalet skal motivere beboerne til at holde fast i indsatsen – spise sundere og dyrke mere motion – som er aftalt på Sundhedstjek-mødet.

Desuden er det et dominerende element i Sundhedstjek, at beboerne skal tales til – ikke om. De skal med andre

ord deltage i de beslutninger, der bliver truffet. Erfaringen viser, at de på den måde er blevet langt mere bevidste om deres ansvar for eget liv.

Tværfagligt samarbejde

Sundhedstjek har også betydning for samarbejdet mellem de mange fagpersoner, der arbejder inden for psykiatrien. Praktiserende læger, psykiatere, neurologer og sygeplejersker møder nu hinanden mindst en gang om året og har i dag en øget forståelse for hinandens specialer. Det personlige kendskab betyder også, at de nemmere kan tage direkte kontakt til den kollega, som ligger inde med den ønskede specialviden.

Nye tider for personalet

For det socialpsykiatriske personale på Tangkær har Sundhedstjek også budt på udfordringer siden starten. I 2011 fik Tangkær 56.000 kroner¹ i fondsmidler til at få taget hul på ambitionen om at forbedre sundheden hos beboerne. For at kunne skabe de rette rammer for beboerne, måtte personalet gå forrest.

Fondsmidlerne blev brugt til at arrangere en weekend for alle ansatte. De blev bedt om at møde op med en sovepose og en cykel, og derefter blev de sendt ud i lokalområdet for at undersøge, hvor der kunne sættes aktiviteter i værk, som kunne fremme motionsniveauet for beboerne. Desuden holdt bostedets diætist et oplæg om, hvordan sundere kostvaner kunne indføres.

I begyndelsen var ikke alle lige begejstrede for de forandringerne, som Sundhedstjek-initiativet medførte, men i dag kan alle mærke de positive resultater: Når beboernes livskvalitet forbedres, giver det også mening for dem, der arbejder på Tangkær.

1 Projekt "Psykiatri på tværs" med repræsentanter fra FOA, Socialpædagogerne, Sundhedskartellet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

Ny undersøgelse af effekten

Lige siden Sundhedstjek blev søsat i 2011, har vi haft en klar fornemmelse af, at Sundhedstjek var den rette vej at gå, og statistikkerne over medicinforbrug og indlæggelsesdage viste, at vi var på rette vej. Nu har kandidatstuderende i Medicin i Industriel Specialisering fra Aalborg Universitets undersøgt effekten af Sundhedstjek grundigt, og deres konklusion understøtter vores fornemmelse: Sundhedstjek er både omkostningsbesparende og øger beboernes tilfredshed i forhold til psykisk og fysisk velbefindende.

Ledelsen skal bakke op

Sundhedstjek er en billig foranstaltning, men kræver ikke desto mindre opbakning fra ledelsen for at kunne lykkes. Det betyder blandt andet, at der skal sættes resurser af til indsatsen. Sundhedstjeks koordinator bruger i gennemsnit ugentlig fire timer på at holde hjulene i gang, og dertil kommer et mindre antal timer i Tangkærs administration til at holde snor i de mange aftaler, der skal plottes ind i kalenderen.

Masser af brændstof endnu

Rumeksperterne håber på at kunne sende astronauter til Mars inden for en overskuelig årrække, og på Tangkær bruger vi også energi på at komme vidt ud med vores budskab. Vi tager jævnligt ud og holder oplæg for dem, der viser interesse for vores ideer, og vi bemærker med glæde, at mange allerede har ladet sig inspirere. Vi garanterer, at vi ikke løber tør for brændstof foreløbig og håber, at Sundhedstjek-flaget bliver hejst endnu flere steder i social- og sundhedsområdet i de kommende år.



En blæksprutte i en helikopter

Hvis et initiativ som Sundhedstjek skal lykkes, kræver det en dedikeret tovholder. På Tangkær er det Anna Marie Frey Laursen, der trækker i trådene.

Der skal findes plads i kalenderen hos både den praktiserende læge og psykiateren. Beboerne skal forinden have været igennem interview og helbredsundersøgelse. Farmaceuten skal have tjekket medicinlisten...

Der er mange hundrede brikker i det puslespil, der skal lægges for at holde Sundhedstjek kørende, og det er lagt i hænderne på social- og sundhedsassistent Anna Marie Frey Laursen at sørge for, at alle brikkerne passer sammen. I gennemsnit bruger hun fire timer om ugen på koordinatoropgaven, men timerne er ikke ligeligt fordelt over alle uger i året.

- Jeg bruger naturligvis mest tid på opgaven omkring afviklingen af Sundhedstjek-møderne, forklarer Anna Marie Frey Laursen.

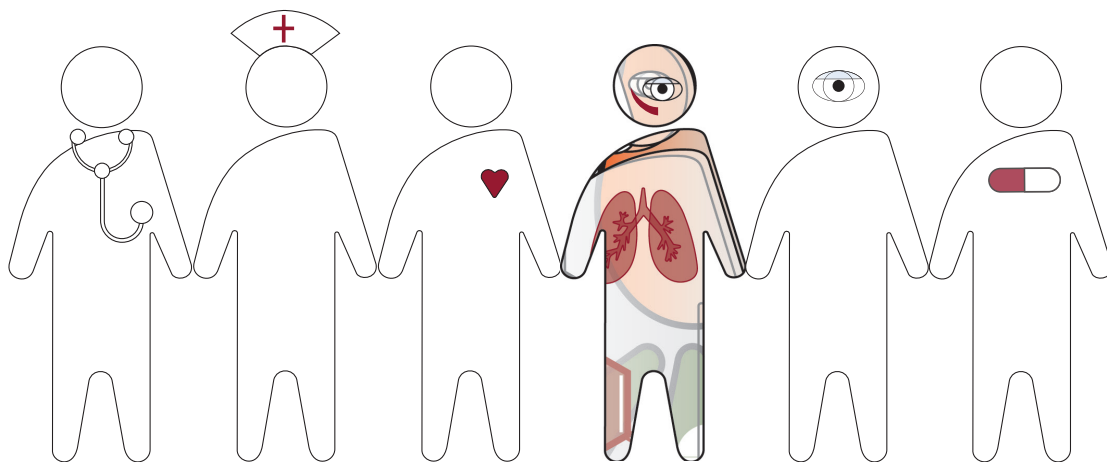
Inden Sundhedstjek-mødet interviewer hun hver beboer om deres sundhed, og giver informationer om medicin videre til farmaceuten. Desuden skal hun udarbejde materiale med relevante data til brug ved mødet. Hun bruger også tid på at planlægge Sundhedstjek-mødernes flow.

- Under selve mødet støtter jeg beboeren i forhold til de dele, vi talte om ved det indledende interview, men jeg blander mig kun, hvis beboeren selv glemmer pointerne på dagen. Ved mødet sikrer jeg også, at medicinændringer bliver skrevet ind i vores dokumentationssystem, forklarer Anna Marie Frey Laursen.

Efter hvert møde skriver hun referat, hvor alle aftaler og data noteres. Det er også hendes opgave at samle data sammen til den årlige rapport om Sundhedstjek.

Anna Marie Frey Laursen skal også arrangere årsmødet med alle de involverede parter og desuden sørge for, at mødedeltagernes beslutninger om det kommende års fokusområder bliver formuleret og efterfølgende ført ud i livet.

- Jeg er et systematisk menneske, der trives med at se hjulet køre rundt igen og igen. Min motivation får jeg ved at se, at indsatsen er til gavn for beboerne, siger Anna Marie Frey Laursen, der om nogen lever op til betegnelsen blæksprutte - tilmed én, som skal se Sundhedstjek fra helikopterperspektiv. Rollen har hun haft, siden Sundhedstjek blev en fast del af hverdagen på Tangkær i 2011.



Nemt at overtale lægerne

Indimellem tager hun ud og fortæller om Sundhedstjek til personalet på andre institutioner, der gerne vil lade sig inspirere af initiativet fra Tangkær, og her bliver hun ofte stillet spørgsmålet: Hvordan fik I lægerne med på ideen?

- Det var faktisk en nem opgave. Vi inviterede dem til et møde, og de kom. Helt fra begyndelsen var de med til at udvikle indholdet og har hele vejen igennem været glade for initiativet, siger Anna Marie Frey Laursen:

Hun plejer at opfordre institutioner, der er interesserede i ideen, til at droppe betænkelighederne og gribe telefonen.

- Det kan være, at en institution har haft dårlige erfaringer med kontakten til lægerne tidligere, men man skal ikke lade sig bremse af den slags barrierer. Tag chancen, og prøv det af. Ring til lægen, forslår Anna Marie Frey Laursen.

Fleksibel kontakt

Gevinsten ved at gennemføre initiativet har for Tangkærs vedkommende været et langt mere fleksibelt samarbejde med områdets praktiserende læger. Gennem den jævnlig kontakt mellem institution og lægehuse har de

lært hinanden bedre at kende, og det har lettet muligheden for at finde spontane og fleksible løsninger.

- Vi havde for eksempel en borger, som nægtede at søge læge, selv om han helt tydeligt var svækket, og det var faktisk på tale at tvangsindlægge ham for at få ham undersøgt. Heldigvis fik vi lavet en aftale med hans lægehus om, at vi kunne komme forbi med ham til helbredstjek på hvilket som helst tidspunkt i åbningstiden, hvis han pludselig blev motiveret til en undersøgelse. Det lykkedes, og på den måde undgik vi en tvangsindlæggelse ved hjælp af godt samarbejde, fortæller Anna Marie Frey Laursen.

Et rart mødelokale

Ud over at skulle få de involverede personers kalendere til at tale sammen og få aftaler ført ud i livet, så er det også Anna Marie Frey Laursens opgave at indrette rammerne omkring selve Sundhedstjek-mødet, så beboerne følger sig trygge.

- Jeg gør en del ud af at ommøblere mødelokalet, så det er et rart rum at komme ind i. Der skal være plads nok omkring de personer, der deltager, så rummet ikke virker klaustrofobisk. Lægen og psykiateren skal placeres, så de

får en naturlig tilgang til beboeren, og det skal være tydeligt i indretningen af lokalet, at beboeren kan komme hurtigt ud igen, hvis situationen bliver for overvældende. Der skal ikke stå ti stole i vejen, hvis beboeren pludselig bliver utryg eller ikke magter at deltage mere, siger Anna Marie Frey Laursen:

Hun deltager selv i møderne, men for det meste fra en position længst tilbage i lokalet.

- Jeg skal vide, hvad der bliver aftalt, men ellers vil jeg helst være den usynlige observatør, siger hun.

Hvad skal fokus være næste år

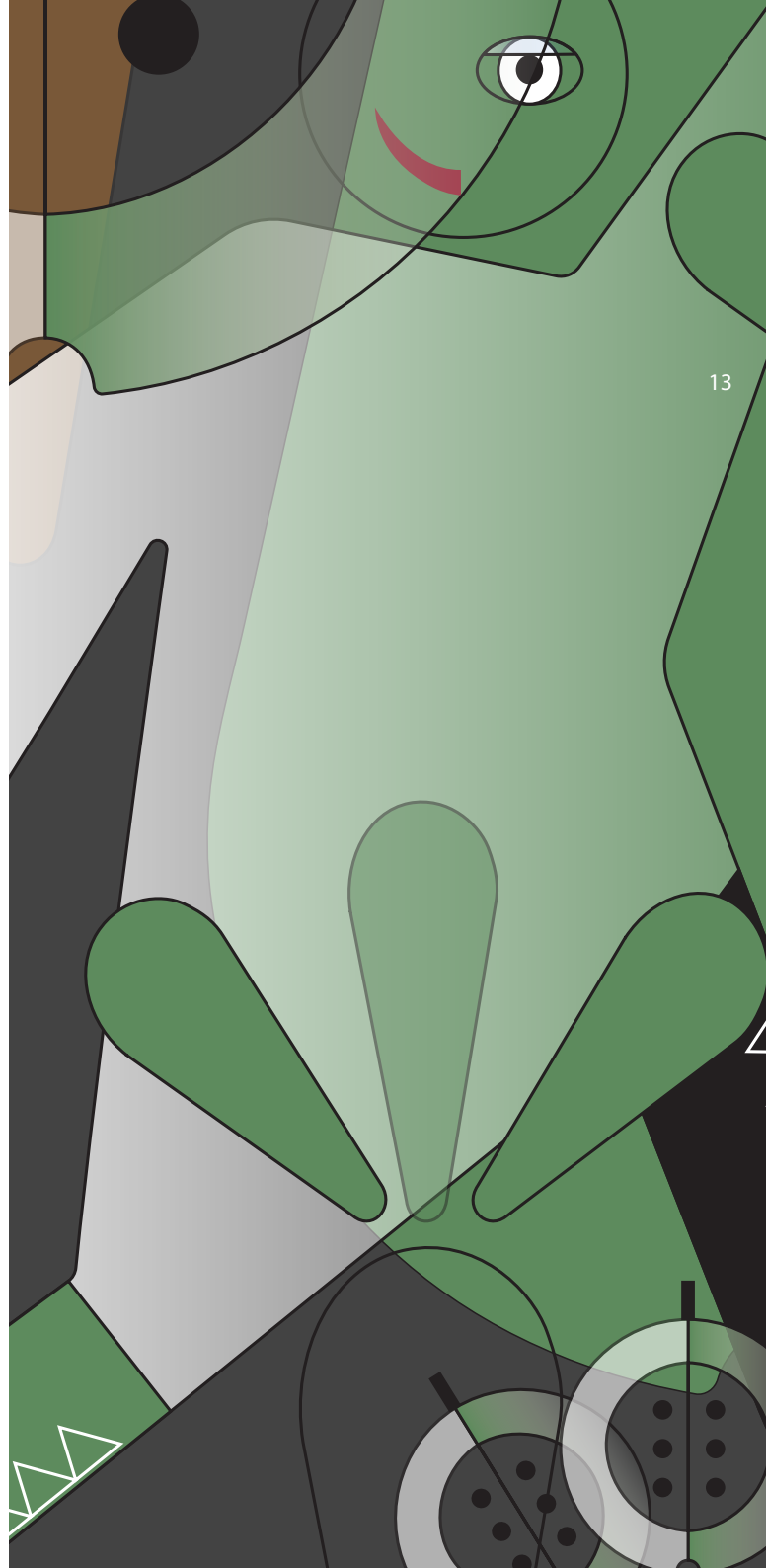
En gang om året mødes alle parter i Sundhedstjek til årsmøde. Det er Anna Marie Frey Laursens opgave at indkalde til mødet og få effektueret beslutningerne fra mødet. Formålet er at afdække, hvad der fungerer i den nuværende indsats – og hvilke eksisterende initiativer, der måske skal være mere af fremover. Samtidig er årsmødet forum for nye ideer.

- Det er et fagligt, men afslappet forum, hvor alle kan fremlægge, hvad de mener, der skal sættes fokus på i det kommende år. Lægerne kan præsentere den viden, de i årets løb har tilegnet sig om sundhedsnyttige initiativer, som også kan være til gavn for beboerne på Tangkær. Det er min opgave at opsummere, hvad vi er blevet enige om, så ingen går fra mødet uden at være helt sikre på, hvad der er konsensus om, siger Anna Marie Frey Laursen.

Resultater som brændstof

Som tovholder skal hun sørge for, at hele maskinen kører velsmurt, og hvis der opstår problemer, er det hendes opgave at finde en løsning. Det kræver en god portion gejst at holde hjulene i gang, og blandt kollegerne bliver Anna Marie Frey Laursen kaldt en ildsjæl. Hendes brændstof er resultaterne.

- Jeg kan se, at Sundhedstjek får beboerne til at tage ansvar for deres eget liv. Vi giver dem en stemme, og de bruger den. I begyndelsen kunne vi godt møde en del modstand hos beboerne, men i dag er de fleste positivt indstillede, fordi de kan se, det gør noget godt for dem. Fra at være modspillere er de blevet medspillere, siger Anna Marie Frey Laursen.



Her kan jeg virkelig redde liv

14

Før Sundhedstjek blev indført, så praktiserende læge Carsten Hansen sjældent beboerne fra Tangkær i sin praksis.

Praktiserende læge Carsten Hansen havde ikke brug for betænkningstid, da han i 2011 blev spurgt, om han ville være med til at etablere det nye initiativ Sundhedstjek, der havde til formål at skabe øget fokus på helbredsforholdene for beboerne på Tangkær.

- Jeg syntes, det var en god ide, fordi fysiske symptomer hos patienter med psykiske sygdomme ofte bliver overset eller negligeret, fortæller Carsten Hansen.

Som alle andre danskere har beboerne på Tangkær en "egen læge," og nogle af dem er tilknyttet Vivild Lægehus, som er Carsten Hansens arbejdsplads. Inden Sundhedstjek blev søsat, var beboerne fra Tangkær sjældne gæster i hans konsultation.

- Jeg hørte kun fra mine patienter på Tangkær, hvis der var noget virkelig akut på spil – for eksempel en blindtarmsbetændelse, fortæller Carsten Hansen.

De tunge patienter

Størstedelen af hans "almindelige" patienter uden psykiske sygdomme går til læge med jævne mellemrum og bliver tjekket præcis ligesom biler, der bliver sendt til 10.000 kilometers eftersyn. Danskere er i almindelighed en del af de forebyggende screeningsprogrammer for eksempelvis bryst-, underlivs- eller tarmkræft, og hvis det er tænderne, det er galt med, vil tandlægen opdage det ved de periodiske kontroller.

Sådan forholder det sig ikke for beboerne på Tangkær.

- De tilhører gruppen af "tunge" patienter, der kun kommer sporadisk i lægehuset og ofte i forbindelse med en eller anden form for brandslukning. Mange af dem deltagere ikke i de rutinemæssige undersøgelser, som andre borgere er en del af – for eksempel mammografiscreeninger og lignende. Det betyder, at deres helbredstilstand risikerer at blive endnu ringere, og i hvert fald dårlige end andre menneskers, fortæller Carsten Hansen og giver et konkret eksempel.

- Normalt vil mine patienter opsøge mig og være bekymrede for, om der er noget galt med deres hjerte, hvis de for eksempel oplever trykken for brystet i forbindelse med en løbetur. Men hvis en psykiatrisk patient fortæller, at han har trykken for brystet, vil den umiddelbare reaktion hos personalet være, at det nok hænger sammen med hans psykiske sygdom. Men det kan jo godt være, at det er en fysisk lidelse, og så er det jo en læge som mig, der har fokus på det somatiske, man skal henvende sig til, siger Carsten Hansen.

Fandt flere sygdomme end forventet

Hans umiddelbare positive indstilling til Sundhedstjek-ideen betød, at han blev inviteret til at bidrage til, hvordan skabelonen for Sundhedstjek skulle se ud: Hvor ofte beboerne skulle komme til Sundhedstjek og hvilke undersøgelser, der skulle gå forud for selve Sundhedstjek-mødet, hvor beboerne møder den praktiserende læge og psykiateren.

De første resultater af Sundhedstjek-indsatsen overraskede Carsten Hansen.

- Vi fandt flere tilfælde af KOL og sukkersyge, end jeg havde forestillet mig, og samtidig er der også kommet større fokus på den usunde levevis, som mange af beboerne på Tangkær har, siger han.

Nogle beboere ønsker enten ikke at deltage Sundhedstjek eller møder ikke op til mødet med praktiserende læge og psykiater, og det ærgrer Carsten Hansen.

- Personalet på Tangkær lægger stor energi i at motivere patienterne og få dem til at forstå, at det er vigtigt at deltage i Sundhedstjek. Derfor ærgrer det mig, når eksempelvis en sukkersygepatient afviser at deltage, selv om langt de fleste af de symptomer, han plages af i dagligdagen, ikke skyldes hans psykiske sygdom, men derimod sukkersygen. Der er ikke andet at gøre, end at blive ved med at præsentere personer med den indstilling for muligheden for at deltage i Sundhedstjek og håbe på, at de skifter holdning, siger Carsten Hansen.

Får en krammer efter Sundhedstjek

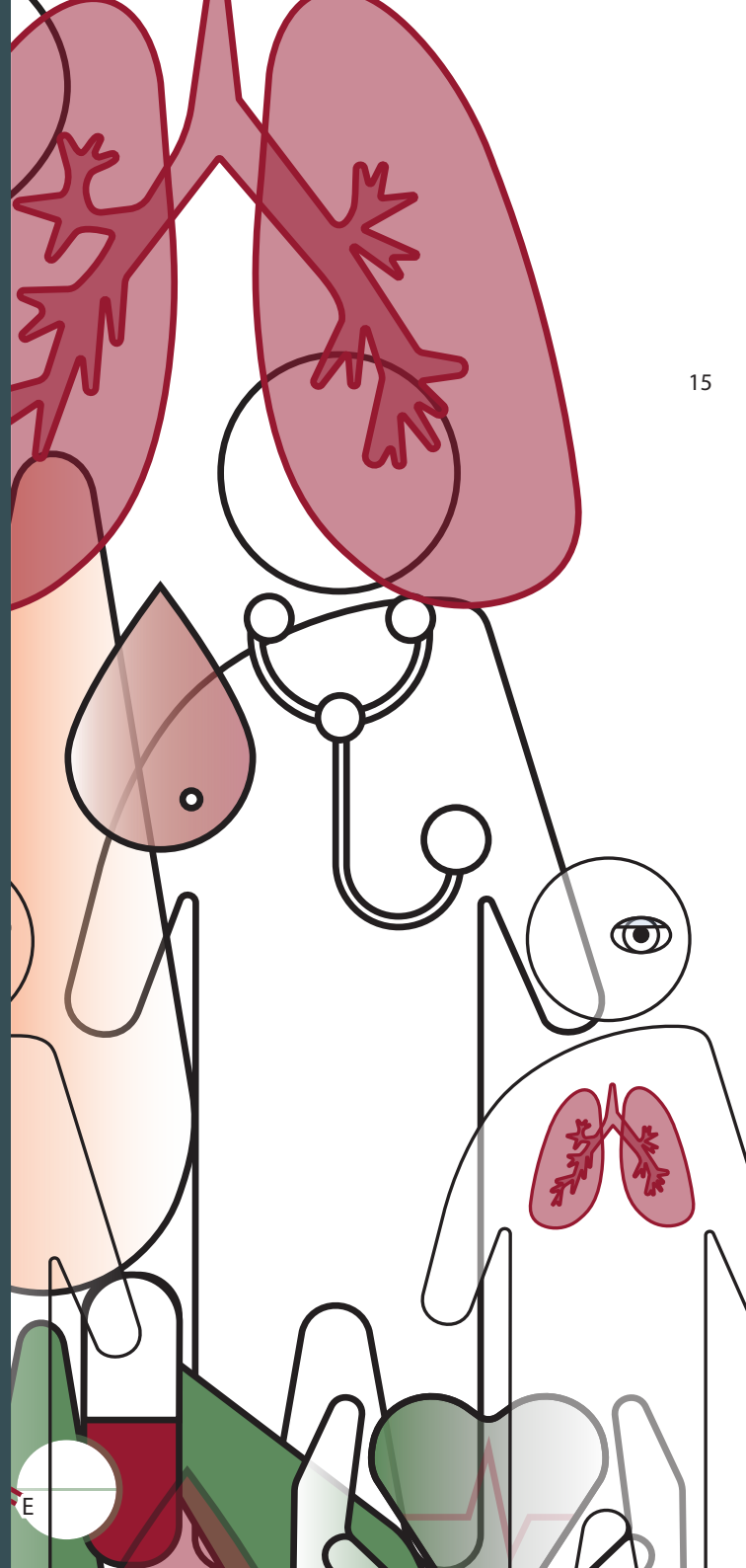
Det er ikke kun beboerne, der får noget ud af Sundhedstjek. Både på det faglige og det personlige plan, giver initiativet også værdi for Carsten Hansen.

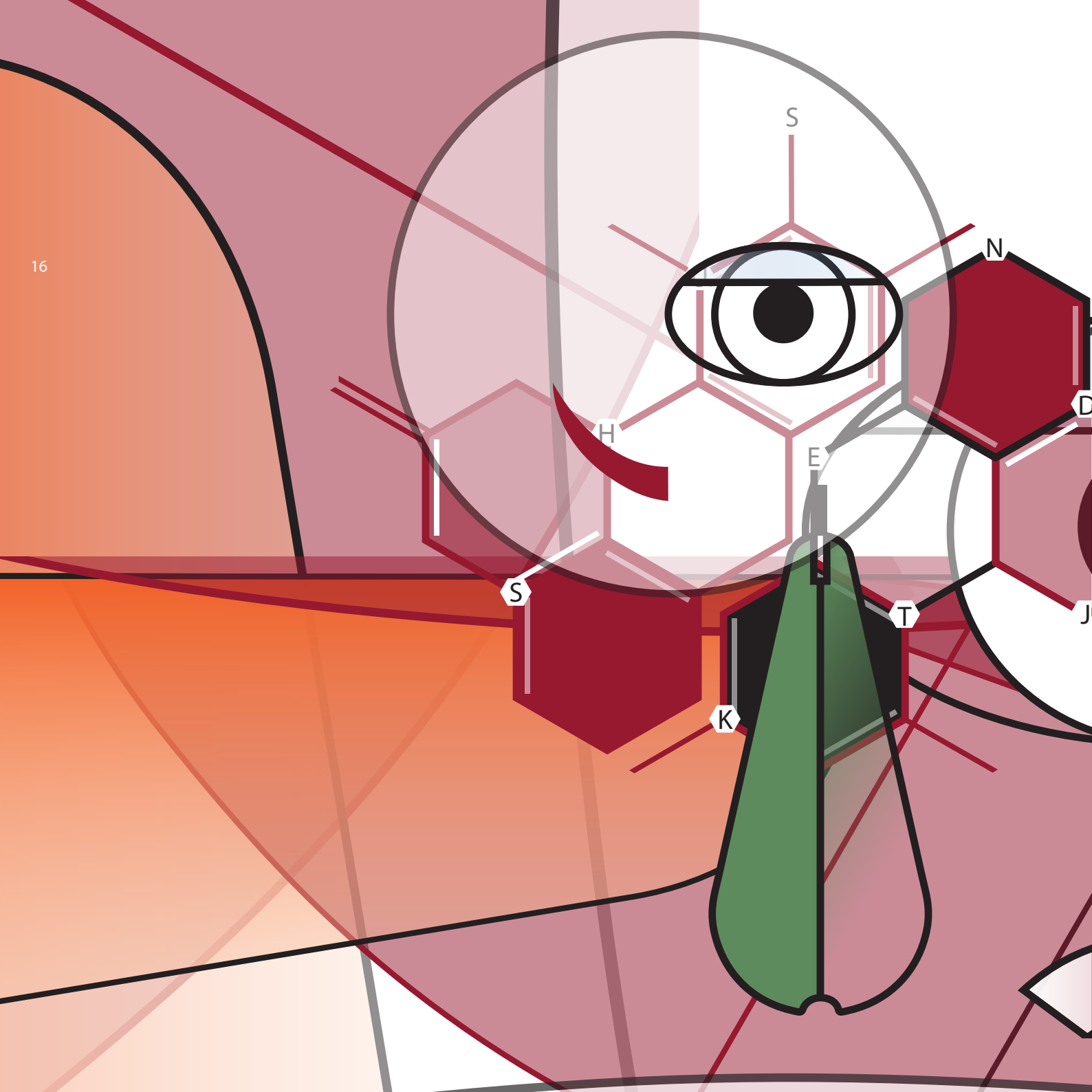
- Det er vigtigt for mig at mødes med psykiateren og få afstemt vores behandling. Jeg har måske noget medicin, som jeg gerne vil give en beboer for sukkersyge, og psykiateren har et præparat, som han vil give for psykosen. De enkelte lægemidler spiller ikke altid sammen, og ved at mødes kan vi tilrettelægge behandlingen, så vi undgår den situation, forklarer Carsten Hansen.

Også på andre områder give Sundhedstjek mening for den praktiserende læge.

- De 70-årige patienter, der lægger vejen forbi min konsultation for at få tjekket blodtrykket, inden de skal ud på golfbanen igen, kan jeg ikke gøre så meget for. Men på Tangkær kan jeg virkelig redde liv. Her kan jeg være med til at vinde mange leveår, når det lykkes at afsløre alvorlige somatiske lidelser – og forhåbentlig øge livglæde hos beboerne, siger Carsten Hansen, der ofte får uforbeholden anerkendelse for sin indsats.

- Indimellem får jeg krammere af beboerne på Tangkær, når vi ses til Sundhedstjek. På det punkt adskiller de sig også fra mine øvrige patienter, siger Carsten Hansen.





Det er rart at få et tjek

Via Sundhedstjek har Jakob Lysgaard fået ændret sin medicin og testet sine lunger.

- Jeg vil have meget svært ved *helt* at holde op med at ryge, men samtidig er jeg også bekymret for, hvilken påvirkning cigaretterne har på lungerne, siger Jakob Lysgaard, der i en lang årrække har røget cirka 30 cigaretter om dagen.

Så ved det første Sundhedstjek, han deltog i, blev det besluttet, at han skulle have testet lungerne.

Undersøgelsen viste, at han havde 85 procent af normal lungekapacitet, og det beroligede ham.

- Jeg er tryk ved at blive undersøgt, så jeg også ved, om der er noget fysisk galt med mig, siger Jakob Lysgaard. Han kom til Tangkær for et år siden efter at have boet en årrække i et bofællesskab, hvor han ofte følte sig alene. Han lider af paranoid skizofreni, og på et tidspunkt kom han ud i et amfetaminmisbrug, som han ikke kunne styre.

- Jeg prøvede at bekæmpe ensomheden med amfetamin, og det var ikke nogen god løsning. Det endte med, at jeg blev indlagt, og det stod klart, at jeg havde brug for mere hjælp, end jeg fik i bofællesskabet, forklarer han.

Allerede mens han var indlagt, blev han præsenteret for ideen om at deltage i Sundhedstjek, når han efter indlæggelsen skulle flytte ud på Tangkær.

- Jeg syntes, det lød spændende og sagde ja til at deltage, fortæller han og erkender, at det var lidt af en

overvindelse for ham at gå ind til det første Sundhedstjek-møde.

- Der var mange mennesker til mødet, og mange af dem kendte jeg ikke, siger Jakob Lysgaard.

Udover bekymringen for lungerne spurgte han også lægerne, om det var muligt at skifte til en anden antipsykotisk medicin, fordi han havde mange bivirkninger ved det præparat, han på det tidspunkt fik.

- Lægerne spurgte mig, hvordan jeg oplevede bivirkningerne, men det er meget svært at forklare. Det tætteste, jeg kunne komme det, var, at alting foregik mekanisk oppe i mit hoved. Jeg følte, jeg var en robot, fortæller Jakob Lysgaard.

En måned efter Sundhedstjek-mødet besluttede psykiateren, at Jakob Lysgaard skulle prøve et andet præparat, og det har vist sig at give ham færre bivirkninger.

Jakob Lysgaard blev indlagt første gang for sin psykiske lidelse i 1999. Men det var først, da han kom til Tangkær og sagde ja til at deltage i Sundhedstjek, at han oplevede at sidde over for både en psykiater og en praktiserende læge på samme tid.

- Det var helt nyt for mig, at jeg kunne tale direkte med dem om, hvad jeg gerne ville ændre, og hvad jeg var bekymret for. Det var rart at opleve, at de lyttede til mig og tog mine ord alvorligt, siger Jakob Lysgaard, der ikke længere oplever ensomhed, efter han er flyttet til Tangkær. Tværtimod kan der nogle gange næsten være for mange mennesker omkring ham.

Siden han kom til Tangkær har han ikke rørt amfetamin.

Sundhedstjek aflaster mig

18

Forbedret samarbejde med både personalet på Tangkær og andre lægefaglige specialister betyder, at praktiserende læge Johannes Brockstedt undgår en del tidskrævende sygebesøg.

Gevinsterne ved Sundhedstjek kommer ikke kun beboerne til gode. Praktiserende læge Johannes Brockstedt oplever også, at hans arbejde på flere måder er blevet nemmere og mere tilfredsstillende.

- I dag kan vi klare mange problemer via telefonen, og derfor undgår jeg ofte tidskrævende sygebesøg på Tangkær. Mit samarbejde med personalet, beboerne, psykiateren og neurologen går mere gelinde, fordi vi har lært hinanden bedre at kende og har styr på hinandens kompetenceområder. Nu ved vi ofte, hvad vi skal sætte i værk, hvis det ikke lige er muligt at få fat på en af de andre eksperter, siger Johannes Brockstedt, der er tilknyttet Lægehuset Allingåbro og har deltaget i Sundhedstjek siden etableringen i 2011.

- På andre bosteder møder jeg aldrig psykiateren eller andre speciallæger, der har med beboerne at gøre, og det opfatter jeg som en stor ulempe, tilføjer Johannes Brockstedt. Han har blandt andet en del patienter på Tangkærs Bomiljø HS, hvor alle beboerne har den komplekse lidelse Huntingtons Sygdom.

- HS-beboerne er en meget speciel patientgruppe, og derfor er det en stor gevinst for mig at møde neurolo-

gen i forbindelse med Sundhedstjek og lytte til hendes specialviden om den særlige lidelse. Det er også meget givende for mig at mødes med psykiateren og diskutere fordele og ulemper ved psykofarmaka, som er hans specialområde, siger Johannes Brockstedt.

Fordel at undgå indlæggelser

Siden Sundhedstjek blev indført, er Tangkær-beboerne blevet sjældnere gæster på hospitalsafdelinger, og Johannes Brockstedt er overbevist om, at udviklingen skyldes det forbedrede tværfaglige samarbejde.

- Vi er blevet bedre i stand til at undgå sygehusindlæggelser, og det er en fordel for beboerne. Det er velkendt, at psykiatriske patienter ikke får den optimale behandling, når de indlægges på somatiske sygehusafdelinger. Afdelingerne har svært ved at håndtere de psykisk syge patienter, fordi de ofte er mere besværlige. Derfor er der en tendens til, at personalet ubevidst kommer til at negligere dem lidt. Samlet set er det til fordel for beboerne, at vi kan klare flere og flere ting på bostederne, så de undgår indlæggelse, siger Johannes Brockstedt.

Personalet på Tangkær er en vigtig brik i forhold til at få hverdagen til at hænge sammen for beboerne, og Johannes Brockstedt har stor respekt for det arbejde, som sygeplejersker, diætister og socialpsykiatrisk personale udfører i forhold til at skabe de bedste sundhedsfremmende rammer for beboerne.

- Jeg vil gerne give en stor cadeau til personalet, som er meget professionelt og engageret. Det er en stor fordel for vores samarbejde, at tidligere tiders hierarkiske struktur, hvor nogle var højere placeret end andre, er næsten væk. Jeg har lært meget af vores samarbejde. For eksempel kendte jeg ikke til nogle af de hjælpemidler inden for kommunikation, som vi måske skal tage i anvendelse ved kommende Sundhedstjek-møder, så kommunikationen med de beboere, der har intet eller begrænset sprog, kan blive bedre, siger Johannes Brockstedt, og tilføjer, at han altid har haft stor respekt for den socialpsykiatriske vinkel på arbejdet med psykiatriske patienter. Han er vokset op på en kostskole for åndssvage, hvor hans mor var speciallæge i psykiatri. Desuden var faren amtsdirektør i åndssvageforsorgen.

- Man kan sige, at jeg er en smule miljøskadet, og det er måske en af årsagerne til, at det har ligget mig på hjertet at ville gøre en indsats for psykisk syge, så de får en behandling i sundhedsvæsenet, der er magen til den, andre får, siger Johannes Brockstedt.

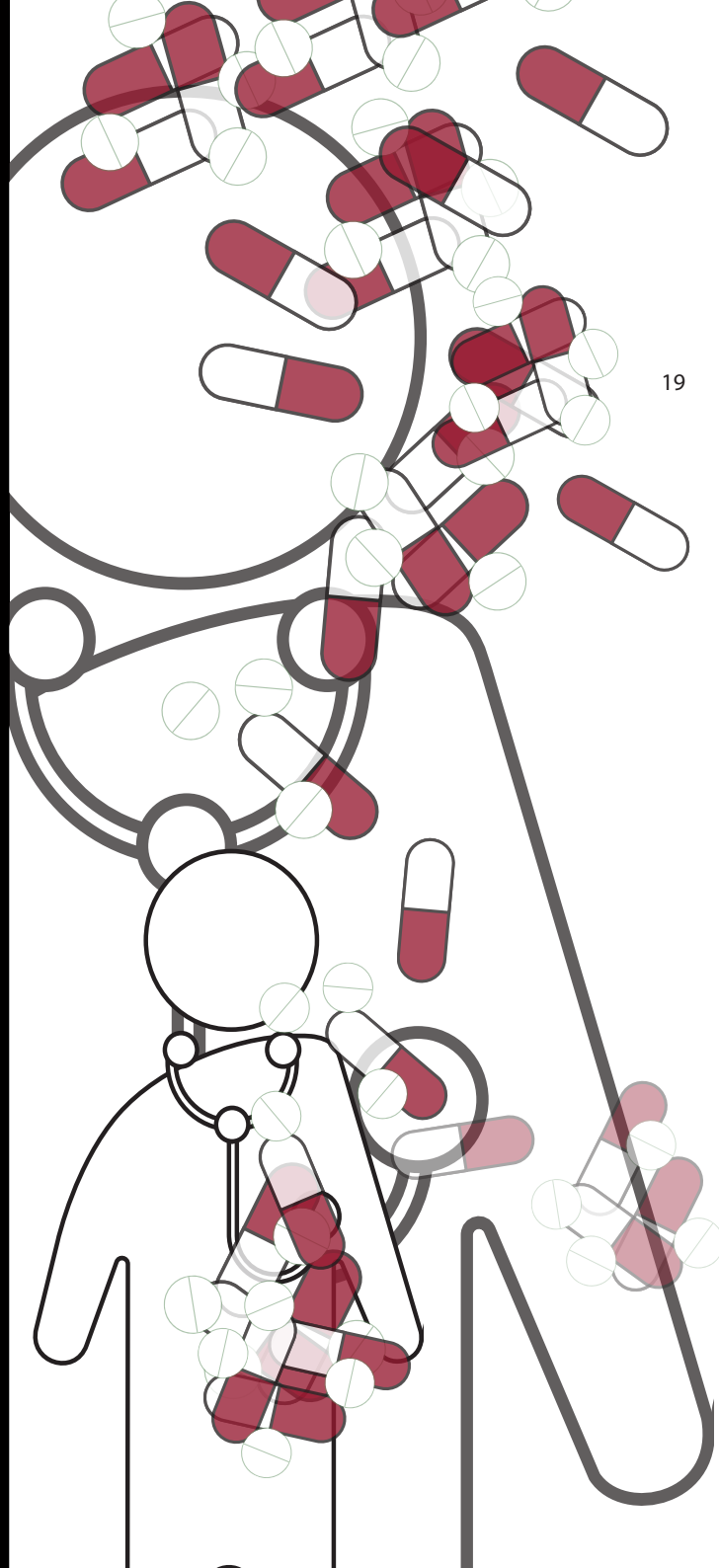
Guldorn fra farmaceuten

På hans liste over fordele ved Sundhedstjek står også samarbejdet med farmaceuten, der gennemgår hver enkelt beboers medicinliste inden Sundhedstjek-mødet. Hun påpeger uhensigtsmæssigheder i beboernes medicinering og giver forslag til løsninger.

- Der falder altid et guldorn fra farmaceutens medicin gennemgang. Det kan være, at to typer medicin, der gives samtidig, i stedet skal indtages forskudt, eller at to præparater modvirker hinanden. På den måde lærer jeg mig hele tiden nye detaljer i forbindelse med de diskussioner, vi har på Sundhedstjek-møderne, siger Johannes Brockstedt.

Han håber, at man andre steder i landet vil få øjnene op for, hvordan modeller som Sundhedstjek kan gavne tilværelsen for borgere med psykiatriske lidelser.

- Jeg håber, at andre vil lære af Sundhedstjek og anstrenge sig for at leve op til målsætningerne om at skabe samme vilkår for psykiatriske patienter som for andre patienter i sundhedsvæsenet, siger Johannes Brockstedt.



Dem uden stemme vil også høres

20

Beboerne med Huntingtons Sygdom kan ikke tale og har begrænset tid at leve i. Det forhindrer imidlertid ikke deres ønske om at være med til at bestemme, hvordan tilværelsen skal forme sig.

De har svært ved at huske og endnu sværere ved at kommunikere. Alligevel har de fleste af de 16 beboere med Huntingtons Sygdom i Bomiljø HS på Tangkær stor interesse i at deltage i Sundhedstjek.

- Selv om de ved, at de skal dø inden for en overskuelig periode, så har det stor betydning for dem, at de bliver hørt, så de kan være med til at definere det gode liv, siger sygeplejerske Lene Cordes Arnkjær.

Huntingtons Sygdom er en arvelig lidelse, der rammer hjernen. Symptomerne på sygdommen er blandt andet ufrivillige bevægelser, svækket hukommelse, tale- og synkebesvær. Der findes ingen behandling for sygdommen, og personer lever normalt kun mellem 10 og 25 år, efter de har fået diagnosen.

- Selv om mange af dem har kognitive problemer, så er de fleste helt klar over, hvilken situation, de står i. De har set deres egen mor eller far dø i en ung alder, så de ved, at de selv skal herfra, inden de bliver gamle, siger Lene Cordes Arnkjær.

Manglende sygdomserkendelse

De fleste af beboerne i Bomiljø HS har sagt ja tak til tilbuddet om at deltage i Sundhedstjek, men i visse tilfælde kræver det en del overtalelse at få et tilsagn.

- Nogle har en meget ringe sygdomserkendelse og kan ikke forstå, hvad de skal bruge Sundhedstjek til. Det kan

være svært at motivere dem til at deltage, men heldigvis er de fleste beboere med på ideen, forklarer Lene Cordes Arnkjær.

Det kræver en særlig indsats fra personalets side at hjælpe beboerne med at få forberedt sig ordentligt til Sundhedstjek-mødet.

- Mange af dem har en lang latenstid, så det kan tage lang tid at komme frem til emner, der vil være relevante for dem at få op på mødet. Problemerne med hukommelsen gør det også svært for dem at huske, hvad der er vigtigt for dem, så processen kan være besværlig, men den er vigtig, siger Lene Cordes Arnkjær.

"JA" eller "NEJ"

Til Sundhedstjek-mødet er beboernes problemer med at tale og huske særligt en udfordring. Derfor deltager deres kontaktperson fra Bomiljø HS altid i mødet. Lægerne kan have svært ved at forstå beboere med Huntingtons Sygdom, dels fordi de stort set intet sprog har, og dels på grund af de ukontrollerede bevægelser, der gør det vanskeligt at aflæse deres kropssprog. Kontaktpersonerne er mellemlid mellem læger og beboerne, og ved at bruge samtalemåtter med piktogrammer og andre kommunikationsredskaber, kan beboerne og kontaktpersonerne i fællesskab gøre budskaberne tydelige for lægerne.

Erfaringen viser, at beboerne har meget på hjertet og kan give klar besked, forklarer Lene Cordes Arnkjær.

- Medbestemmelsen er vigtig for beboerne, og de fleste kan sagtens sige et høj "JA" eller "NEJ" – nogle gange et "Hmm" – men man er ikke i tvivl om, hvad de mener. De er meget intense i deres nærvær under møderne, siger hun.



Hvis samtalen går for hurtigt, og nuancerne bliver for vanskelige at fange kan konsekvensen blive, at beboerne siger nej til noget, som måske vil kræve en ekstra overvejelse.

- Vi har en forpligtelse til at rådgive dem, men hvis det alligevel ender med et "NEJ," respekterer vi det selvfølgelig, siger Lene Cordes Arnkjær.

Nogle gange kan det blive uoverskueligt for beboerne at skulle deltage i Sundhedstjek-mødet. Hvis det er tilfældet, prøver personalet med andre løsninger, for eksempel at den praktiserende læge eller psykiateren i stedet opsøger beboerne i deres egne lejligheder på Tangkær, hvor omgivelserne er tryggere.

Fejlsynkning

En af de alvorlige konsekvenser af Huntingtons Sygdom er dysfagi – fejlsynkning. Tabletter og madrester ender ofte i luftrøret i stedet for i spiserøret med risiko for at forårsage alvorlig lungebetændelse. Faktisk er følgerne af fejlsynkning en hyppig dødsårsag blandt personer med Huntingtons Sygdom. Fejlsynkning kan skabe så store problemer omkring indtagelse af mad, at nogle beboere

simpelthen ikke får nok mad.

Derfor er fejlsynkning ofte oppe at vende i forbindelse med Sundhedstjek, og Lene Cordes Arnkjær husker især en episode.

- En beboer fortalte om sin angst for at blive kvalt ved fejlsynkning, og lægen konstaterede på stedet, at det rallede, når beboeren trak vejret. Derfor traf lægen en hurtig beslutning og tilbød, at beboeren kunne blive henvist til fuld udredning for dysfagi, og det sagde han ja til, forklarer Lene Cordes Arnkjær.

På baggrund af udredningen fik personalet anvist teknikker til, hvordan beboeren skulle eftersynke maden og hvilke stillinger, han skulle sidde i for at minimere problemerne. Diætisten og kokken fik anvist løsninger, så beboeren i dag får mad, der er tilpasset hans behov.

- Det er et rigtig godt eksempel på, hvordan vi kan handle hurtigt, når alle fagligheder er samlet omkring bordet, og vi kan give vores betragtninger til kende. Samtidig sidder beboeren ved bordet og føler sig hørt og set, og kan mærke, at der bliver gjort noget ved problemerne. Det er fantastisk, konstaterer Lene Cordes Arnkjær.

Beboerne sætter dagordenen

22

Motion, misbrug eller medicin? Beboerne på Tangkær er blevet bedre til selv at bestemme, hvad der skal tales om på Sundhedstjek-mødet.

Når beboerne møder til Sundhedstjek, er det vigtigt, at det er *deres egne* problemstillinger, der bliver diskuteret – ikke kun hvad personalet finder interessant. Det lyder måske som en indlysende tankegang, men det har alligevel krævet en del tilvænning at gøre princippet levedygtigt på Tangkær. Det fortæller social og sundhedsassistent Liselotte Bilenberg Jensen, der er medicinansvarlig i afdeling SP A. Desuden har hun fokus på give beboerne støtte til selv at sætte dagsordenen, når de træder ind i rummet til Sundhedstjek-mødet.

- Den store indsats ligger faktisk i tiden mellem de årlige Sundhedstjek. Min rolle er blandt andet at klæde borgerne ordentligt på til at deltage aktivt i møderne i tiden inden Sundhedstjek-mødet, så de kan deltage aktivt i møderne og få stillet de spørgsmål, de synes er relevante, til læge og psykiater, siger Liselotte Bilenberg Jensen.

I arbejdet med at engagere beboerne i forberedelserne til mødet støtter hun sig til principperne om medicinpædagogik, som er tre metoder udarbejdet af Socialstyrelsen. Materialet er tilgængeligt på styrelsens hjemmeside. Medicinpædagogik har til formål at hjælpe borgere med psykiske vanskeligheder til at give dem medindflydelse på beslutninger om deres medicinforbrug.

Den gode konsultation

Medicinpædagogik bygger på tre metoder: Den gode konsultation, komplementære strategier og gruppepsy-

koedukation. Især de to første metoder er i spil på Tangkær.

- Principperne i den gode konsultation kan bruges til alle former for møder mellem beboerne og sundhedsvæsenet, og det handler grundlæggende om at få beboerne til at overveje, hvad de gerne vil have ud af møderne. Det kan være en lang proces at spore beboerne ind på at blive bevidste om deres medicinering. I tiden op til Sundhedstjek snakker vi meget med dem om, hvilke spørgsmål de med fordel kan forberede til mødet: Hvad er det for medicin, de får, hvilke bivirkninger kan de forvente, og hvad stiller de op med de ting, de er utilfredse med, forklarer Liselotte Bilenberg Jensen.

Det kræver også forandringer i personalets indstilling til arbejdet at skulle følge principperne i den gode konsultation.

- Tidligere var det mere "vores" – personalets – møder, og det skete ofte, at beboerne slet ikke deltog. Ved at arbejde med den gode konsultation synes jeg, at beboerne er kommet meget mere på banen og i højere grad deltager i møderne og fortæller, hvad der er vigtigt for dem. Det kan være, de har bivirkning ved at bruge en bestemt type medicin, og her er det vigtigt, at det er borgerens oplevelser, der er i fokus, frem for personalets observationer, siger Liselotte Bilenberg Jensen. Hun tilføjer, at det indimellem kan være vanskeligt at definere, hvad der er bivirkning ved den medicin, og hvad der skyldes den afhængighed, som mange af beboerne også bærer med sig.

- Vi bruger aldrig betegnelsen *bivirkninger* alene, men derimod taler vi om *symptomer på bivirkninger*. Det er



op til lægen og psykiateren at vurdere, om de oplevelser, beboeren beskriver, faktisk er bivirkninger, eller det drejer sig om noget andet. Ofte kan Sundhedstjek-mødet være med til at gøre den enkelte beboer klogere på sine oplevelser, fortæller Liselotte Bilenberg Jensen.

Agenter i eget liv

Efterhånden er mange af beboerne blevet rigtig gode til at indtage rummet og få det bedste ud af de 7-10 minutter, de har til rådighed med psykiateren og den praktiserende læge til Sundhedstjek-mødet, og derfor har nogle af dem også fået mod på at gå alene til andre møder uden støtte fra personalet – for eksempel når sygeplejersken fra lokalpsykiatrien dukker op på Tangkær hver 14. dag, eller når psykiateren har konsultation hver 4. uge.

- Nogle af beboerne har fået mere mod på at tage ansvar, fordi de oplever, at de bliver mødt, og der bliver handlet på deres ønsker. De bliver agenter i deres eget liv, siger Liselotte Bilenberg Jensen.

Nogle af beboerne ønsker dog ikke at deltage i selve Sundhedstjek-mødet, og deres medicinprofil bliver derfor gennemgået uden deres deltagelse, men nogle gange kan den opmærksomhed, de får, ved at deres medicin bliver gennemgået, alligevel gøre dem nysgerrige.

- Vi havde for eksempel en beboer, der ikke ønskede at deltage i selve mødet, men han gav samtidig udtryk for at være træt af den medicin, han fik. Derfor blev der ændret en del i hans medicinering, og nogle præparater blev reduceret. Det, at han blev hørt, selv om han ikke var med til mødet, gav ham mod på måske at deltage i Sundhedstjek-mødet på et senere tidspunkt, forklarer Liselotte Bilenberg Jensen.

Andre løsninger end piller

Personalet på Tangkær arbejder også med komplementære strategier, som er et andet element i Socialstyrelsens principper om medicinpædagogik. Komplementære strategier handler i bund og grund om at overveje andre løsninger end medicin, når et problem viser sig i horisonten.

- Mange af beboerne har været i det psykiatriske system i mange år, og nogle gange kan jeg godt få den opfattelse, at de har vænnet sig til bede om en pille, hvis noget ubehageligt trænger sig på. Med de komplementære strategier forsøger vi at foreslå noget andet – kunne det måske hjælpe at lytte til noget musik, gå en tur eller komme en tur i kuglebadet? Det behøver ikke altid være en pille, der er løsningen, siger Liselotte Bilenberg Jensen.

Det er frivilligt at deltage

24

Hvert år bliver beboerne på Tangkær spurgt, om de vil medvirke i Sundhedstjek. Siger de nej tak, bliver det respekteret.

Indførelsen af Sundhedstjek har øget livskvaliteten og mindsket brugen af medicin på Tangkær, men selv om fordelene virker indlysende, vælger nogle beboere at sige nej til tilbuddet.

- Langt de fleste beboere deltager i Sundhedstjek i et eller andet omfang, men det er frivilligt. Vi skal have deres samtykke, og hvis nogle af dem siger: "Det kommer ikke mig ved," så respekterer vi naturligvis deres afslag. Vi er ikke en magtinstans, siger Ninna Kahr, der er sygeplejerske og Sundhedstjek-tovholder i bomiljø SP B.

Hvert år spørger hun beboerne, om de har lyst til at være med i Sundhedstjek.

- Der ligger en stor og langstrakt opgave i at få ideen om Sundhedstjek solgt til beboerne, for i sidste ende er det et initiativ, der kommer dem til gode, siger Ninna Kahr.

Når modet svigter

I visse tilfælde lykkes det i første omgang at få beboerne til at deltage, men de har altid muligheden for senere at springe fra igen.

- Nogle vil gerne være med til at lade sig veje eller få taget en blodprøve, andre vil måske gerne snakke om misbrug, men de har altid mulighed for at stå af, hvis de ombestemmer sig. Det kan være, at modet pludselig svigter den dag, de skal til selve Sundhedstjek-mødet, siger Ninna Kahr.

Med jævne mellemrum får beboerne også tilbud om at få lavet forebyggende undersøgelser som celleskrab og mammografi, men for nogle af dem kan det være en

overvindelse at skulle ind på et hospital for at få foretaget prøven.

- Vi har en kvinde på afdelingen, som konsekvent siger nej til mammografi, fordi hun bliver psykotisk, når hun kommer ind på sygehuset. Til gengæld vil hun gerne have taget blodprøver, så længe det foregår på Tangkær. På den måde deltager beboerne i Sundhedstjek på forskellige niveauer, siger Ninna Kahr.

Det ligger hende fjernt at presse beboerne til at deltage eller udfritte dem om, hvorfor de vælger at springe fra.

- De er jo meget syge, og nogle dage er gode, mens andre er dårlige, og rammer man en dårlig dag, respekterer vi selvfølgelig et nej, siger Ninna Kahr, der for alt i verden vil undgå, at den generelle tendens til overdreven fokus på sundhed i samfundet skal brede sig til Tangkær.

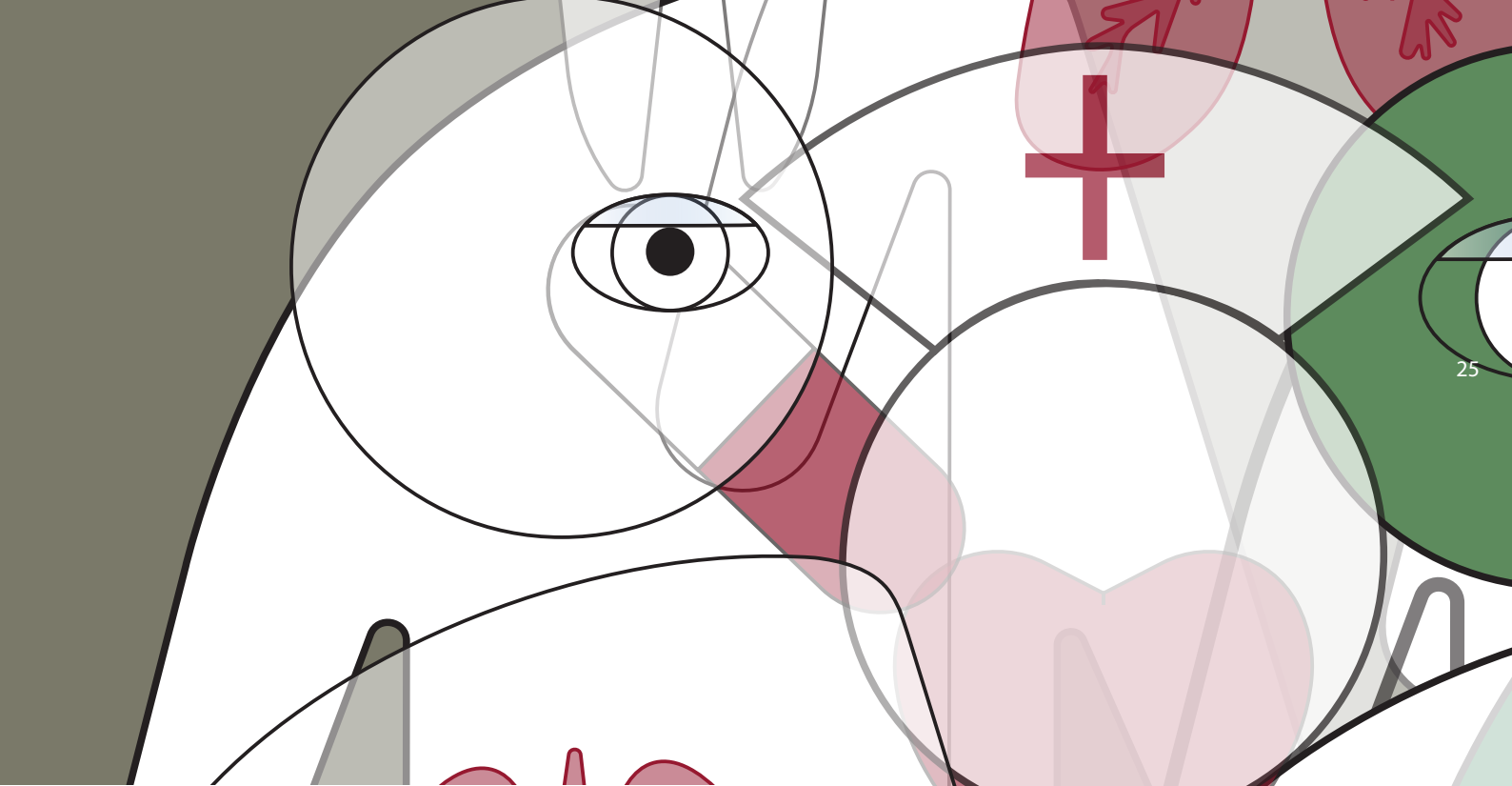
- Vi er inde i en periode, hvor der hele tiden tales om sundhed, og hvis man er syg, ligger der en undertone af, at det er ens egen skyld. Sådan skal det ikke være med Sundhedstjek. Beboerne skal være med på egne præmisser, understreger hun.

Entusiastiske beboere

Mens nogle er skeptiske over for Sundhedstjek, er der også beboere, der er meget entusiastiske.

- Vi har for eksempel en mand, som går meget op i, hvordan hans vægt udvikler sig. Hvis han har tabt sig en smule, kan vi være sikre på at høre fra ham. Til gengæld er han tavs, når det går den anden vej, siger Ninna Kahr, der er ikke lægger skjul på, at hun er begejstret for at arbejde med psykisk syge personer. Hun har arbejdet på Tangkær i otte år og har været med til at introducere Sundhedstjek-ideen.

- Det er fantastisk, at det er lykkedes at samle lægerne



her i huset. Der sker noget, der kan være svært at forklare, når lægerne vælger at komme til os, siger Ninna Kahr.

Backup fra farmaceuten

Med Sundhedstjek er der blevet ryddet op i mange af de fejlmedicineringer, der tidligere var ofte forekommende. Der sker stadig fejl, men i meget mindre omfang, og i Ninna Kahrs funktion som sygeplejerske er det rart at vide, at Sundhedstjek fungerer som en form for backup for hendes daglige arbejde.

- Farmaceutens deltagelse i Sundhedstjek betyder, at der bliver sat spørgsmålstegn ved uregelmæssigheder i medicineringen, og det er faktisk en befrielse. Noget af presset på mig forsvinder. Jeg er af den gamle skole og har lært, at hvis en patient skal have medicin to gange om dagen, så må det være morgen og aften. Men farmaceuten ved måske, at medicinen optages bedre, hvis beboeren tager hele dosis til middag, forklarer Ninna Kahr.

Det kan være svært at slippe medicinen

26

Det kræver stor pædagogisk indsats at fastholde nogle beboere på Tangkær i deres beslutning om at sætte medicinforbruget ned.

Medicin er nødvendig for mange af beboerne på Tangkær, så de kan fungere i hverdagen, og formålet med Sundhedstjek er ikke nødvendigvis at reducere deres medicinforbrug. Alligevel har det vist sig, at det i mange tilfælde har været muligt at skære ned på dele af den medicin, som beboerne får.

- De fleste beboere har været meget syge i mange år, og indimellem fortaber det sig i historien, hvorfor en beboer får et bestemt præparat. Det kan være, at den pågældende tidligere har boet et andet sted og haft en anden behandler, som har ment, at et bestemt præparat var gavnligt. Efterfølgende vil man være varsom med at tage medicinen fra beboeren, og på den måde kan medicinlisten blive lang, forklarer psykiatrisk overlæge Søren Mikkelsen fra Lokalspsykiatrien Djursland.

Han repræsenterer psykiatrien, når beboerne på Tangkær kommer til Sundhedstjek, og han har været en del af Sundhedstjek siden begyndelsen af 2017.

- Det har været nemt for mig at blive en del af et velfungerende projekt, der har kørt siden 2011. Da jeg kom til, var der i langt de fleste tilfælde ryddet op i uhensigtsmæssighederne i medicinlisterne, forklarer han.

Truede med selvmord

I nogle tilfælde er det imidlertid beboerne selv, der har svært ved at acceptere, at nogle præparater pilles af medicinlisten.

- Det kan være svært at overbevise dem om, at medicinen skal ændres. Jeg husker især en bestemt situation,

hvor en beboer fik 57 piller dagligt. Da vi foreslog at fjerne én af pillerne, blev den pågældende meget oprørt og truede med at begå selvmord, fortæller Søren Mikkelsen. Beboernes følsomhed over for ændringer i medicinen stiller store krav til personalet på Tangkær.

- Personalet leverer en kæmpestor pædagogisk indsats i forhold til at støtte beboerne og hjælpe dem med at holde fast i beslutninger, der indebærer, at de skal sætte medicinforbruget ned. Mange af dem har vænnet sig til, at de skal have en pille, så snart de får det skidt, men her gør personalet et stort arbejde i forhold til at foreslå dem andre løsninger, som kan erstatte pillerne – for eksempel motion, siger Søren Mikkelsen.

Stille i hovedet på den gode måde

Han oplever også positive situationer med beboere, der går med til at ændre medicineringen, også selv om det kan medføre flere bivirkninger. Præparatet Clozapin er et meget virksomt antipsykotisk middel, der for mange af beboerne har betydet, at de kan stoppe med at bruge en række andre præparater. Ganske vist har Clozapin en række bivirkninger, men den positive effekt er i langt de fleste tilfælde dominerende.

- Clozapin har stor effekt på mange psykotiske patienter, der for eksempel er plaget af at kunne høre stemmer. Der bliver helt stille i hovedet på dem – på den gode måde, forklarer Søren Mikkelsen.

Sidste år blev flere beboere sat i behandling med Clozapin.

- Jeg husker især et eksempel, hvor en beboer i syv år havde været inde i overvejelser om, hvorvidt hun skulle skifte til Clozapin. Endelig blev beslutningen truffet, men det er kun på steder som Tangkær, den slags beslutnin-

ger lader sig føre ud i livet, fordi personalet yder stor støtte og opbakning til beboernes beslutninger, siger Søren Mikkelsen.

Misbrug hæmmer forskning

En anden udfordring i forhold til medicinproblematikken handler om, at de socialpsykiatriske beboere på Tangkær ofte har et misbrug.

- Der findes ikke ret meget forskning om medicinens virkning på patienter med et misbrug. For at kunne gennemføre kliniske forsøg, skal man have så "rene" forsøgspersoner som muligt, og hvis man har et misbrug, kan man ikke deltage i videnskabelige forsøg. Derfor må jeg ofte alene støtte mig til min kliniske viden, siger Søren Mikkelsen.

Manglen på forskningsbaseret viden om medicinens virkning, betyder at visse beboere har ganske lange medicinlister, og det er helt bevidst, forklarer Søren Mikkelsen.

- Vi giver dem medicinen med åbne øjne, fordi vi er sikre på, at den kan hjælpe dem.

Bivirkninger er noget, vi taler om

Et af de faste spørgsmål i Sundhedstjek angår beboernes oplevede bivirkninger ved medicinen.

- Da jeg begyndte i psykiatrien for 15 år siden, talte vi ikke ret meget om bivirkninger. Tankegangen var, at hvis patienterne ikke snakkede om bivirkninger, så havde de nok ingen. Sådan er det slet ikke mere. I dag er det et område, vi snakker rigtig meget med patienterne om. Hvis de er forberedte på, at der kan komme bivirkninger ved et præparat, så kan de faktisk tolerere meget mere, end hvis bivirkningerne dukker op som en overraskelse, siger Søren Mikkelsen.

Han oplever Sundhedstjek som en unik mulighed for at møde beboerne på Tangkær og deres praktiserende læge på én gang, så både de somatiske og psykiatriske overvejelser kan vendes med dem, det hele drejer sig om.

- Det vil næppe kunne lade sig gøre andre steder end på institutioner som Tangkær. Det kræver en omfattende logistisk planlægning at få alle parterne til at mødes, og det er desuden helt afgørende, at Tangkær har valgt at sætte resurser af til indsatsen, siger Søren Mikkelsen.

Jeg ringer bare til lægen

Sundhedstjek har forbedret samarbejdet mellem de sundhedsprofessionelle. I dag løfter distriktssygeplejerske Simon Hedegård bare røret, hvis han skal have fat i den praktiserende læge.

- Min adgang til de praktiserende læger er blevet nemmere, efter Sundhedstjek er blevet en indført, konkluderer distriktssygeplejerske Simon Hedegård, der er ansat ved distriktssygepsykiatrien på Djursland og besøger Tangkær hver 14. dag. Samtidig deltager han i Sundhedstjek-møderne, og det er her, at den gode kontakt til især de praktiserende læger gennem årene har udviklet sig.

- Vi har fået en større tiltro til hinanden efter indførelsen af Sundhedstjek, og derfor er det blevet meget nemmere bare at løfte røret og ringe til lægen, forklarer han og giver et eksempel.

- Nogle beboere bliver tummelumske og indimellem også vrede, og så tænker jeg ofte, at det nok har noget med deres psykiske sygdom at gøre, men symptomerne kan også skyldes for eksempel en blærebetændelse. I de tilfælde er det rart at kunne ringe til den praktiserende læge her og nu og fremlægge problemstillingen, så der hurtigt kan sættes en forebyggende behandling i gang. Hvis jeg ringer og taler med den praktiserende læge kommer behandlingen ofte i gang samme dag. Samarbejdet er blevet meget nemmere, og i dag ringer jeg til de praktiserende læger uden at overveje, om jeg vil møde skepsis hos dem, siger Simon Hedegård. Han vurderer, at den fleksible kommunikation mellem Tangkær og de praktiserende læger har været med til at forhindre mange hospitalsindlæggelser.

Tallene understøtter hans udsagn. I 2011 havde beboerne på Tangkær knap 373 indlæggelsesdage på psykiatriske sygehuse. I 2016 var tallet faldet til 136.

Faglig sparring til personalet

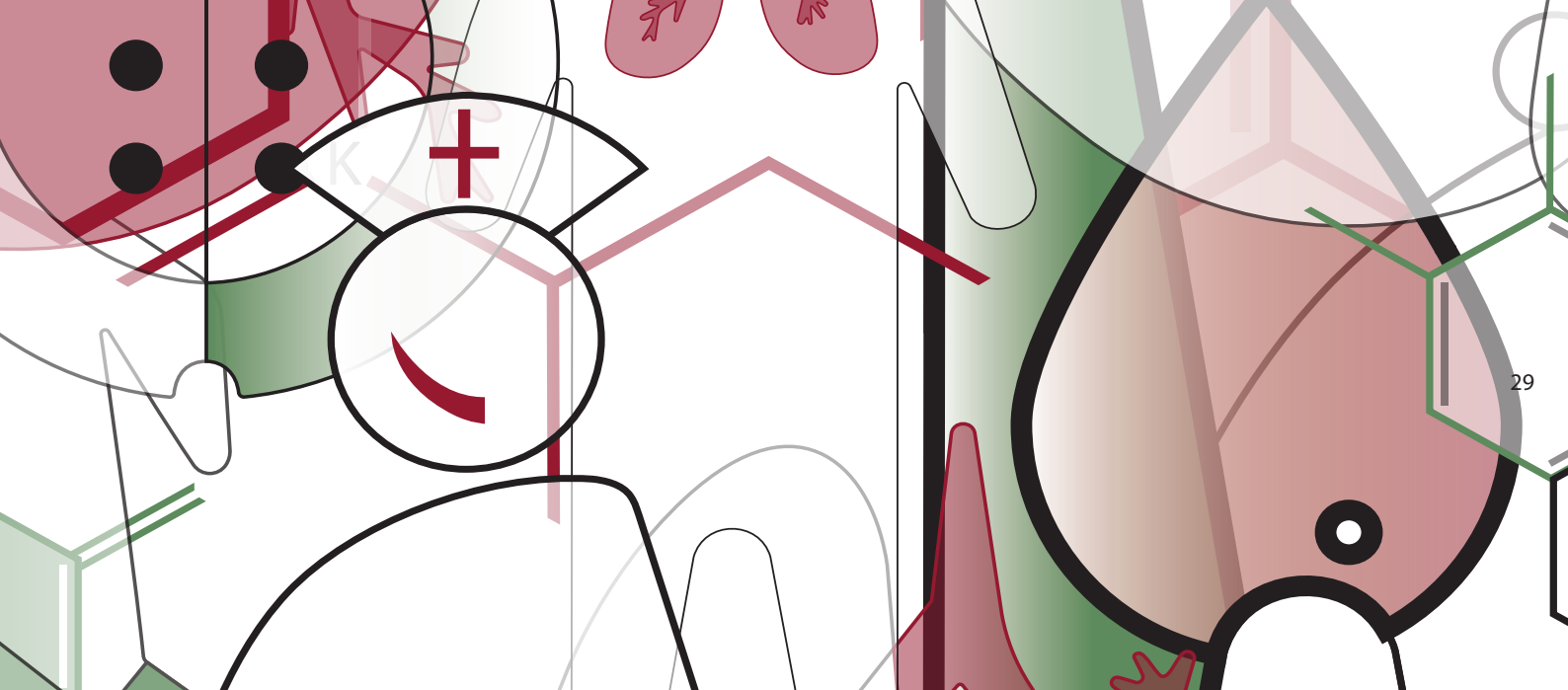
Sundhedstjek har banet vejen for en øget anerkendelse blandt de sundhedsfaglige eksperter af Tangkær-personalets socialpædagogiske indsats.

- Til Sundhedstjek-mødet samles vi fra det somatiske, det psykiatriske og nogle gange også det neurologiske område, men det er også rigtig vigtigt, at beboernes kontaktpersoner og lederen fra beboerens bomiljø sidder med ved bordet og byder ind med deres socialpædagogiske vinkel. Det er ikke altid medicin, der skal til for at hæve beboernes livskvalitet, og derfor er det vigtigt, at de socialpædagogiske løsninger bliver gjort synlige, og det bliver de i forbindelse med Sundhedstjek-mødet, siger Simon Hedegård.

Ændringer i medicinen

Inden selve Sundhedstjek-mødet afvikles, er det blandt andet Simon Hedegårds og farmaceut Tina Birkeskov Axelsens opgave hver især at tjekke, om der er overensstemmelse mellem de tre lister, som beboernes medicin er opført på: Regionens (EPJ), de praktiserende lægers (FMK) og Tangkærs egen medicinliste. Men den væsentligste indsats for Simon Hedegård ligger efter Sundhedstjek-mødet, når beslutninger om for eksempel at begrænse beboernes medicinforbrug skal føres ud i livet.

- Når beboerne begynder at reagere på de forandringer, der indtræder ved at ændre i medicinen, så har jeg en



aftale med personalet på Tangkær om, at de kan kontakte mig og høre min vurdering af, om ændringerne er hensigtsmæssige eller ej. Nogle beboere har fået antidepressive og antipsykotiske præparater i årevis, og hvis man ændrer i medicineringen, kan de i visse tilfælde blive psykotiske. Hvis det sker, er det vigtigt at vurdere, om der er tale om en tilvænningsperiode, der skal overstås, eller det er så alvorligt, at vi bliver nødt til at omgøre beslutningen om at ændre medicineringen, siger Simon Hedegård.

Beboerne på Tangkær har ofte svært ved at fortælle helt præcist, hvordan de oplever forandringerne, og derfor skal de følges tæt i perioder, hvor medicinen ændres.

- Min rolle er at sparre med personalet på Tangkær og give mine faglige begrundelser for, hvorfor tingene er, som de er, og nogle gange kan min vurdering være med til at berolige personalet. Jeg følger naturligvis op med samtaler med personalet og beboerne, næste gang jeg kommer forbi Tangkær, siger Simon Hedegård.

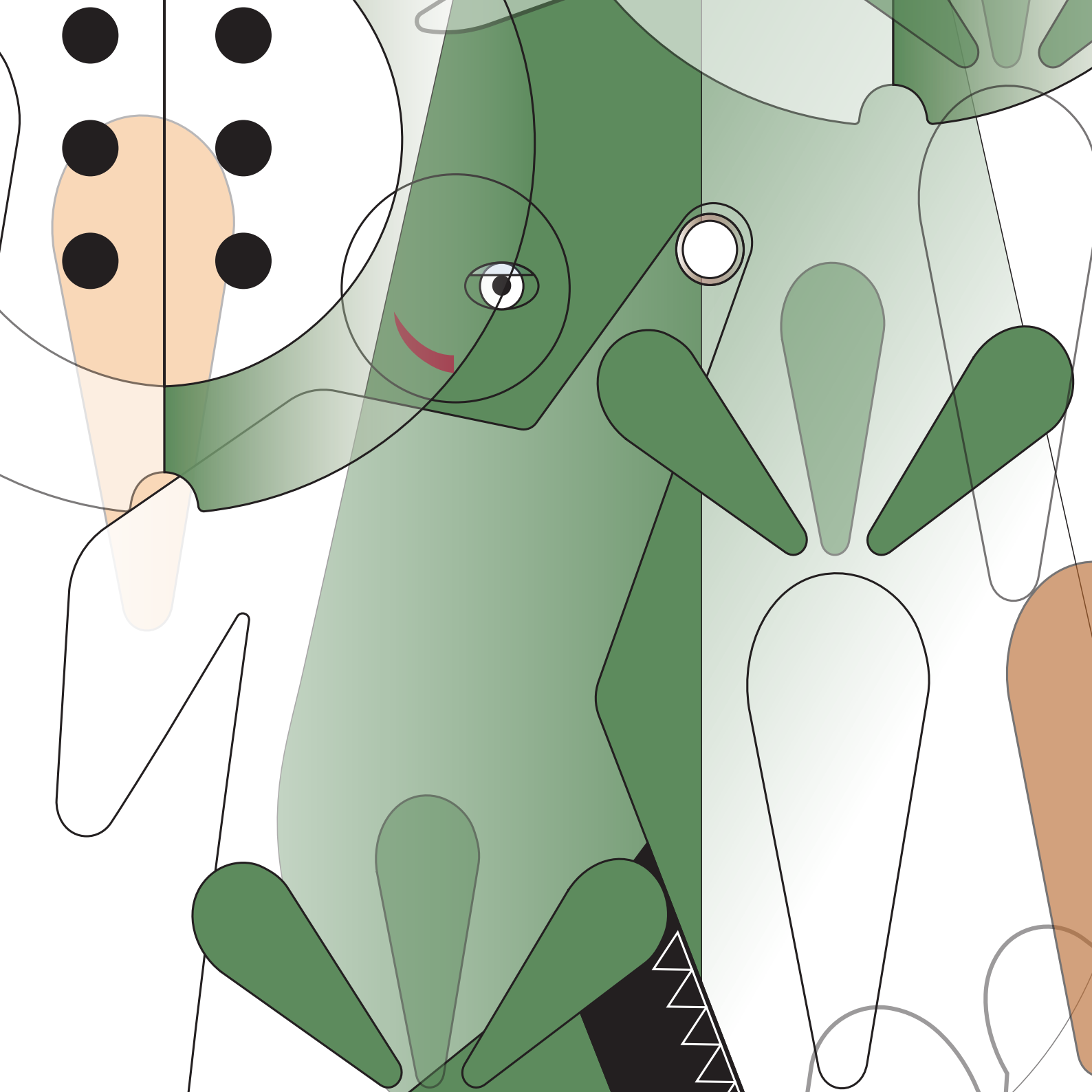
Begrænsning i medicinforbrug er godt

Efter indførelsen af Sundhedstjek er medicinforbruget på Tangkær faldet markant. Før Sundhedstjek fik 27 procent af beboerne sovemedicin, mens det i 2014 kun var 9 procent. For antidepressiv og antipsykotisk medicin har udviklingen ikke været så markant, men der er dog noteret et fald, og det glæder Simon Hedegård.

- Dels følger udviklingen Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men personligt synes jeg også, at beboerne ikke skal have mere medicin end højest nødvendig. Al medicin har bivirkninger, og jo mere medicin, beboerne får, desto vanskeligere bliver det at hitte rede i, hvad bivirkningerne skyldes, så jeg er tilhænger af, at gøre tingene så enkle som muligt, siger Simon Hedegård.

Han mener, at tankegangen bag Sundhedstjek burde indføres mange andre steder i psykiatrien.

- For det første er det en enkel og billig model, som kan spare mange penge. For det andet sidestiller vi psykiatriske patienter med alle andre, som også får deres helbred tjekket med jævne mellemrum, siger han.



BEBOEREN:

Jeg har tiltro til lægerne

31

Sundhedstjek har betydet, at Sten Møllegaard i dag skal spise færre piller.

- De spørger mig, hvordan jeg har det, og om jeg føler mig rask, forklarer Sten Møllegaard, der har boet på Tangkær i seks år og har deltaget i Sundhedstjek alle årene. Han har kun positive ting at sige om det årlige møde med lægen og psykiateren

- Når de spørger til mit helbred, siger jeg, at jeg har det godt og føler mig rask, siger Sten Møllegaard, der har lidt af skizofreni siden 1986.

- Jeg har det fint med at svare på deres spørgsmål, for jeg har tiltro til psykiateren og den praktiserende læge, forklarer han.

Sundhedstjek har betydet, at han i dag får knap så meget medicin som tidligere.

- I dag får jeg fire piller færre hver dag. Nu skal jeg kun spise 10 piller om dagen, og jeg er glad for, at jeg ikke skal tage så meget medicin. Jeg synes faktisk, at jeg har fået det bedre, siger han.

Nogle gange fører Sundhedstjek-møderne også til opfordringer til beboerne på Tangkær om at motionere mere eller spise sundere, men den slags råd er Sten Møllegaard ikke blevet mødt med.

- Det er nok fordi, at jeg i forvejen motionerer en del. Om sommeren cykler jeg, og hver dag tager jeg bussen ind til Randers og går rundt i byen og shopper i Føtex eller storcentret. På den måde får jeg også gået nogle lange ture, siger Sten Møllegaard.

Samtaler afslører alvorlige søvnforstyrrelser

En bevidst beslutning om at sætte fokus på beboernes søvnmønstre gav et interessant resultat: Flere af dem led af svær søvnapnø, som de nu får behandling for.

"Hvordan oplever du kvaliteten af din søvn?"

Sådan lyder et af spørgsmålene i det interview, som Susanne Møller og andre medarbejdere på Tangkær gennemfører med beboerne et par uger inden selve Sundhedstjek-mødet.

Beboeren svarer under interviewet på en lang række spørgsmål om blandt andet tandstatus, kost, bivirkninger ved medicin, motion, afhængighed – og på det seneste også søvn. Sammen med den fysiske helbredsundersøgelse og medicingennemgangen skaber interviewet et solidt fundament af viden om beboerens sundhedstilstand inden selve Sundhedstjek-mødet, hvor beboeren blandt andre møder den praktiserende læge og psykiateren.

Det omfattende spørgeskema, som ligger til grund for interviewet, har ikke altid omfattet borgernes søvnmønstre. Spørgsmålene om søvn kom først på skemaet efter det årlige styregruppemøde i 2016. På styregruppemøderne aftaler alle de involverede parter i Sundhedstjek, hvilken indsats der særligt skal have opmærksomhed det kommende år, og det var i den forbindelse, at søvn kom på dagsordenen.

- Jeg tror ikke, vi havde afsløret, at flere af beboerne lider af søvnapnø, hvis ikke vi havde valgt at indføre søvnspørgsmålene i interviewet, siger Susanne Møller. Hun har været ansat på Tangkær i 20 år som social- og sund-

hedsassistent i bomiljø SP A, der har 35 beboere med socialpsykiatriske problemstillinger.

Træt om morgenen

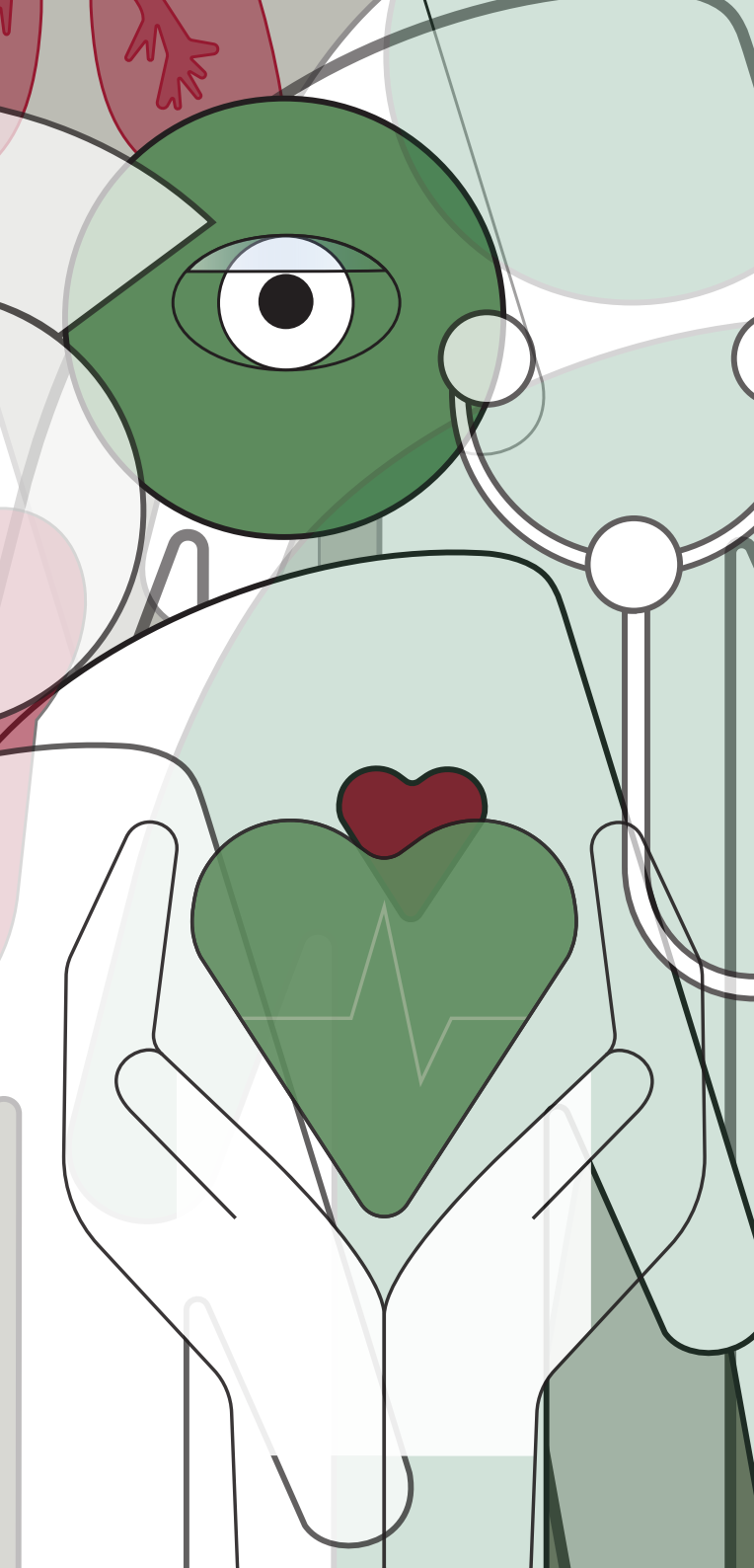
Susanne Møller husker især interviewet med en bestemt beboer, der havde særlige udfordringer med overvægt. Faktisk var han i fare for at udvikle diabetes, og det var på tale, at han skulle blive bedre til at motionere og ændre sine kostvaner. Men da interviewet nåede frem til spørgsmålene om søvn, åbnede der sig nye interessante detaljer om hans helbred.

- Han fortalte, at han simpelthen var så træt, når han vågnede om morgenen. Han beskrev også, hvordan han havde problemer med pludselig at falde i søvn i dagtimerne, mens han for eksempel sad og snakkede med en anden. Det var tydelige tegn på søvnapnø, og han blev derfor sendt til udredning for lidelsen. I dag sover han med en maske, der gør, at hans søvn er bedre, og derfor har han fået mere overskud til at motionere og ændre kostvaner. I dag har han tabt sig – ikke revolutionerende meget – men nok til at holde sig fri af diabetesbehandlingen, siger Susanne Møller.

Fysiske lidelser påvirker psyken

Ud over søvnapnø, afslører Sundhedstjek også en række andre fysiske (somatiske) lidelser hos beboerne. Det drejer sig om alt lige fra diabetes til blærebetændelse.

- Det er vigtigt, at vi finder ud af, om beboerne har somatiske lidelser, for hvis de for eksempel har en urinvejsinfektion, vil det ofte forværre deres psykiske sygdom, så de bliver mere psykotiske. På den måde kan Sundheds-



tjek være med til at forbedre beboernes samlede helbredstilstand, siger Susanne Møller.

Beboerne på Tangkær bestemmer selv, om de vil deltage i Sundhedstjek eller ej. Siger de nej, bliver det respekteret, men efterhånden er de fleste af dem så fortrolige med procedurerne omkring modellen, at de vælger at deltage – også i det indledende interview.

- Det er sjældent, at der er problemer med at få dem til at medvirke. Nogle af dem kan have svært ved at formulere svar på spørgsmålene. Hvis det er tilfældet – måske fordi en beboer har en dårlig dag - afslutter vi interviewet og aftaler at gennemføre det en anden dag, hvor dagsformen er bedre, fortæller Susanne Møller.

Stemmerne i hovedet

Et interview varer almindeligvis 15-20 minutter, men indimellem er det nødvendigt at sætte mere tid af, for at komme tilstrækkeligt rundt om alle spørgsmålene.

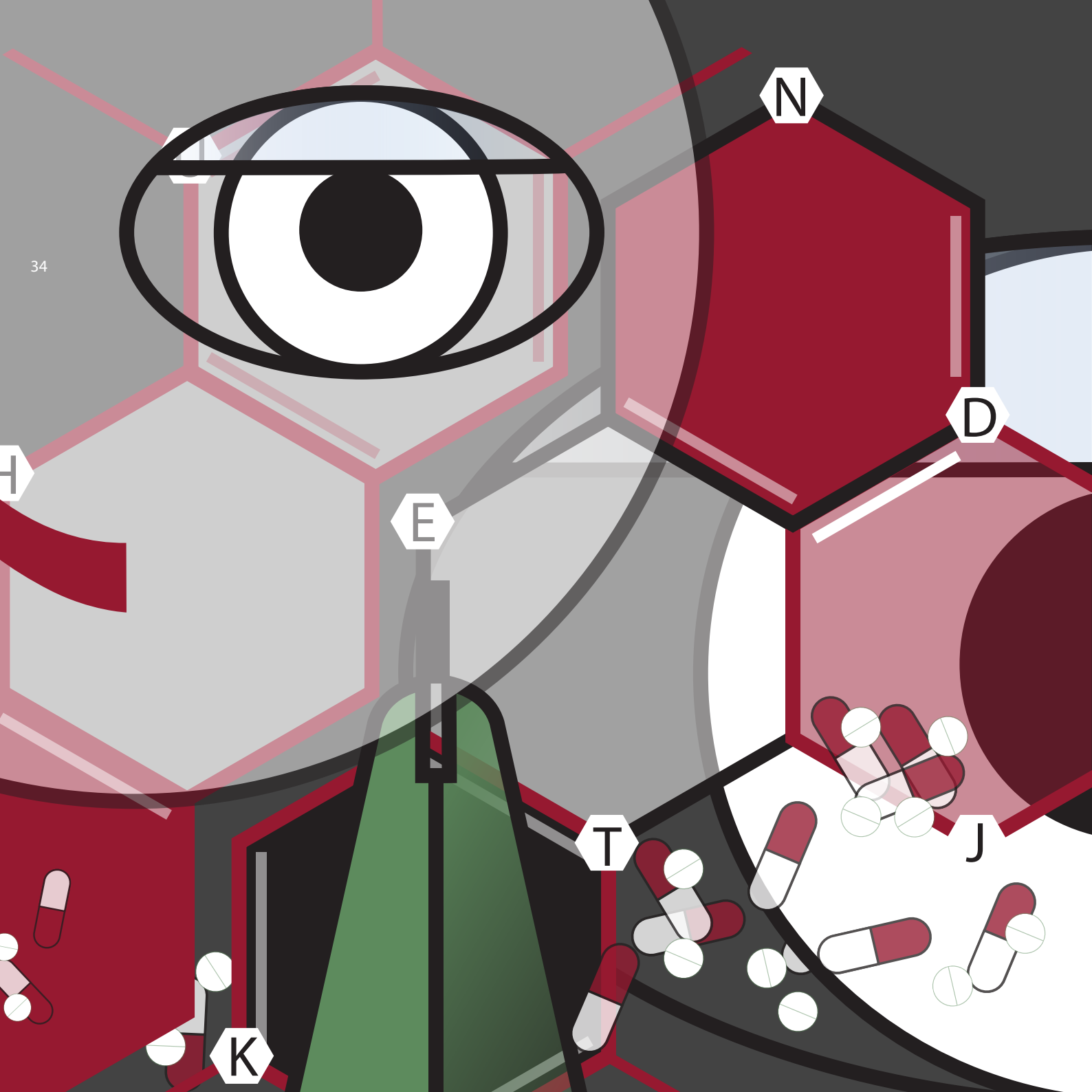
- Hvis en beboer for eksempel er psykotisk, kan det være svært at skelne mellem virkelighed og det, som stemmerne i hovedet fortæller den pågældende. I de tilfælde kan et interview nemt strække sig over længere tid. Desuden kommer vi også ind på emner, som kan være svære at nå til bunds i på kort tid. For eksempel oplever nogle beboere at miste deres sexlyst som følge af medicinen. Hvis det er tilfældet, skal der være tid nok til at komme hele vejen omkring emnet, siger Susanne Møller.

Et af målene med interviewene er, at samtalen skal få beboerne til at se mere nøgternt på deres egen situation – at skabe selvindsigt – så de i højere grad tager ansvar for deres eget liv.

- Det er naturligvis en succes, hvis en beboer af sig selv erkender, at han eller hun nok burde tage sig eller dyrke mere motion. Det gør det nemmere at motivere den pågældende senere i forløbet, siger Susanne Møller.

Sundhedstjek giver beboerne på Tangkær større livskvalitet, og det smitter af på de ansatte.

- Det er tilfredsstillende for mig at se, at indsatsen virker. Jeg går glad på arbejde, når jeg ved, at det, jeg gør, kan svare sig, og at beboerne bliver hørt, siger Susanne Møller.



Oprydning i lægemidlerne

Beboerne på Tangkær får mange forskellige typer lægemidler, og præparaterne spiller ikke altid godt sammen. Det er farmaceut Tina Birkeskovs opgave at påpege problemerne.

Når kemi møder krop, kræver det en særlig viden og indsigt for at kunne gennemskue, hvad der sker. Hvis psykiateren ordinerer medicin, som skal være til gavn for patientens psykiske tilstand, kan det ske, at præparatet har en uheldig virkning på den medicin, som den praktiserende læge har udskrevet. Her er det en fordel med en mellemmand – en farmaceut – der kan udrede, hvordan man bedst får psykiatri og somatik til at spille sammen.

- Behandlingen er opdelt, så psykiateren tager sig af de psykiske sygdomme, og den praktiserende læge tager sig af de somatiske. De to specialer har respekt for hinandens specialviden, og derfor rører de helst ikke ved den anden parts medicinordinationer. Sådan er systemet bygget op, og der er ikke noget forkert ved den ene eller den anden part, men i visse tilfælde er det uhensigtsmæssigt, siger Tina Birkeskov, der er klinisk farmaceut ved Hospitalsapoteket på Regionshospitalet Randers.

Hun har været tilknyttet Sundhedstjek siden 2011, fordi hun med sin særlige viden om lægemidlers virkninger – og bivirkninger – kan rådgive den praktiserende læge og psykiateren om, hvordan lægemidlerne kan bruges bedst, uden at deres virkninger kommer i konflikt med hinanden.

Listerne skal stemme overens

Inden beboerne på Tangkær møder psykiater og praktiserende læge ved Sundhedstjek-mødet, har Tina Birkeskov gennemgået beboernes data. Først og fremmest sikrer hun sig, at der er overensstemmelse mellem de tre lister, hvor beboernes medicinforbrug er noteret: Tangkær har sin egen liste, desuden er medicinen listet op i den elektroniske patientjournal (EPJ) hos psykiateren og i Fælles Medicinkort (FMK) hos den praktiserende læge. Hvis der sker ændringer i en Tangkær-beboers medicinering, skal kursændringen indtastes manuelt i alle tre lister, og den manøvre kan føre til fejl.

- Det er en af de helt store udfordringer i sundhedsvæsenet, og hvis der gives forkert medicin kan det få alvorlige konsekvenser og føre til "utilsigtede hændelser," forklarer Tina Birkeskov og understreger, at hun siden indførelsen af Sundhedstjek finder færre og færre uoverensstemmelser mellem listerne.

- Sundhedstjek har medført, at alle lister bliver opdateret mindst en gang om året, forklarer hun.

Når hun har gennemgået medicinlisterne, kigger hun i beboernes journaler, hvor hun kan læse om deres sundhedsmæssige tilstand og om de lægemidler, der gennem tiden er givet til dem, og hvilke symptomer og eventuelle bivirkninger de har oplevet.

- Jeg får et billede af den enkelte beboer og kan så vurdere, hvilken påvirkning de enkelte lægemidler har. Hvis en beboer for eksempel har nedsat nyrefunktion, kan jeg

vurdere, hvilken effekt det har på lægemiddelbehandlingen, siger Tina Birkeskov.

Beboerne har ofte mange forskellige sygdomme ud over deres psykiske lidelser - for eksempel problemer med blodtrykket, kolesterol, blodsukker, astma, stofskifte eller vitaminmangel.

- Jeg undersøger, om den medicin, de får, lever op til de nationale retningslinjer, der findes for hver enkelt lidelse, og så kommer jeg med forslag til, hvordan lægemiddelbehandlingen eventuelt kan optimeres. Dernæst er det op til den praktiserende læge og psykiateren at vurdere, om de skal tage min vurdering til efterretning, eller om der er andre aspekter, der spiller ind, siger Tina Birkeskov, der som regel finder et eller andet element i beboernes lægemiddelbehandling, som rent teoretisk kan optimeres.

- Det er vigtigt at understrege, at jeg ikke er repræsentant for "pillepolitiet," der kigger lægerne over skulderen og fortæller dem, hvad de skal gøre. Jeg har mit speciale inden for lægemidler på samme niveau, som lægerne har deres speciale inden for diagnoser, og det er ud fra den baggrund, at jeg kommer med mit bidrag til beboernes lægemiddelbehandling, siger hun.

Først styr på de somatiske lidelser

Hendes fokus er, at beboernes legemlige - somatiske - forfatning i første omgang skal gøres så optimal som overhovedet muligt. På den måde kan man rydde op i misvisende symptomer.

- Hvis en beboer for eksempel har D-vitamin-mangel, kan det give depressive symptomer, der til forveksling kan se ud som om, de stammer fra en psykiatrisk lidelse. Derfor er det vigtigt at "fjerne" D-vitamin-manglen fra det samlede symptombillede. På samme måde kan astmatikere og diabetikere opleve træthed og uoplagthed på grund af deres somatiske lidelse. Det kan også kan forplumre symptombilledet hos psykiatiske patienter. Vi skal have ryddet op i de somatiske lidelser, så godt vi kan, så vi ved, hvilke symptomer der hører til psyken. Derfor er jeg særligt opmærksom på i første omgang at få optimeret de lægemidler, der kan være med til at behandle de somatiske lidelser, siger Tina Birkeskov.

Gode råd til personalet

Ud over at give gode råd til læger og psykiater viderebringer hun også sin særlige farmaceutiske vinkel til personalet på Tangkær. For eksempel kan visse lægemidler give mundtørhed, som betyder, at personalet skal være



ekstra opmærksomme på beboernes tandsundhed.

Andre råd handler om, hvornår og hvordan medicinen skal gives. Hvis borgerne får sovemedicin, skal de ikke lægge sig fladt ned for at sove, så snart de har indtaget pillerne. Kroppen optager nemlig bedst lægemidlerne, hvis man sidder op i 15-20 minutter, inden man lægger sig.

- Nogle afføringsmidler virker først otte timer efter, man har indtaget dem, så derfor er det ikke smart at indtage dem sidst på eftermiddagen. Det vil nemlig betyde, at man skal på toilet midt om natten, siger Tina Birkeskov. Hun har også været med til at understøtte, at medicinforbruget hos beboerne reduceres.

- Hvis en beboer for eksempel har fået smertestillende Panodil regelmæssigt gennem en lang årrække, så har jeg foreslået, at lægerne kigger kritisk på, om det var nødvendigt, og om beboeren i stedet måske kunne nøjes med at få sin smertestillende tablet, når der var behov for det, siger Tina Birkeskov.

Meningsfuldt initiativ

Det er ikke kun beboere, personale og læger, der har glæde af hendes farmaceutiske bidrag til Sundhedstjek.

- For mig er det også et meget meningsfuldt initiativ. Jeg har adgang til samme edb-system som psykiateren og kan dermed se på den samlede lægemiddelbehandling med baggrund i både lægemiddelhistorikken og i forhold til beboerens blodprøver, hjerte EKG med mere. Desuden er det sjældent, at jeg i andre sammenhænge kan overlevere resultatet af en medicingennemgang til den samlede beslutningskompetence – det vil sige både den praktiserende læge og psykiater, og at de har mulighed for sammen at inddrage patienten i beslutningerne. Det, synes jeg, er optimalt, siger Tina Birkeskov.

FORSKERNE:

Sundhedstjek er pengene værd

38

Beboerne er mere tilfredse, og omkostningerne til medicin og lægehjælp er halveret efter indførelsen af Sundhedstjek. Det tyder undersøgelser fra Aalborg Universitet på.

Virker indsatsen efter hensigten? Spørgsmålet rejser sig, hver gang nye initiativer sættes i søen. Ofte slår man sig til tåls med, at *forneemmelsen* af virkningen er god, men ledelsen på Tangkær ønskede at få mere håndfaste beviser for, at det rent faktisk kan betale sig at bruge tid og penge på Sundhedstjek.

Derfor tog afdelingsleder Lars Bording i 2016 kontakt til Aalborg Universitet, hvor uddannelseslinjen Medicin med Industriel Specialisering netop beskæftiger sig med kvalitetsudvikling og sundhedsøkonomiske evalueringer.

To hold kandidatstuderende gik i gang med at undersøge henholdsvis omkostningseffektiviteten af Sundhedstjek og omfanget af brugerinddragelse på Tangkær.

- Vores resultater tyder på, at der er færre omkostninger til eksempelvis praktiserende lægebesøg, sygehusindlæggelser og medicin efter indførelsen af Sundhedstjek, siger Lianna Hammeken, der sammen med to medstuderende undersøgte omkostningseffektiviteten.

De tre studerende undersøgte omkostninger per beboer i 2010 – altså før Sundhedstjek blev sat i værk - og sammenlignede med tal fra 2014 – efter Sundhedstjek blev sat i gang. Selv om der i 2014 var omkostninger ved at gennemføre Sundhedstjek viser regnestykket, at de samlede gennemsnitsomkostninger faldt fra 209.000 kroner i 2010 til 106.000 kroner i 2014 – altså næsten en halvering.

Visse forbehold

Tallene skal dog tages med visse forbehold. Undersøgelsen bygger på data fra blot 17 personer i 2010 og 14 personer i 2014, og kun tre af dem er gengangere i de to opgørelser. Derfor supplerede de studerende undersøgelsen med en omkostningsanalyse på alle beboerne – 39 i 2010 og 45 i 2014. Denne undersøgelse nåede frem til lignende resultater.

En anden usikkerhed består i, at der er visse svagheder i det dagbogssystem, hvor oplysningerne er hentet.

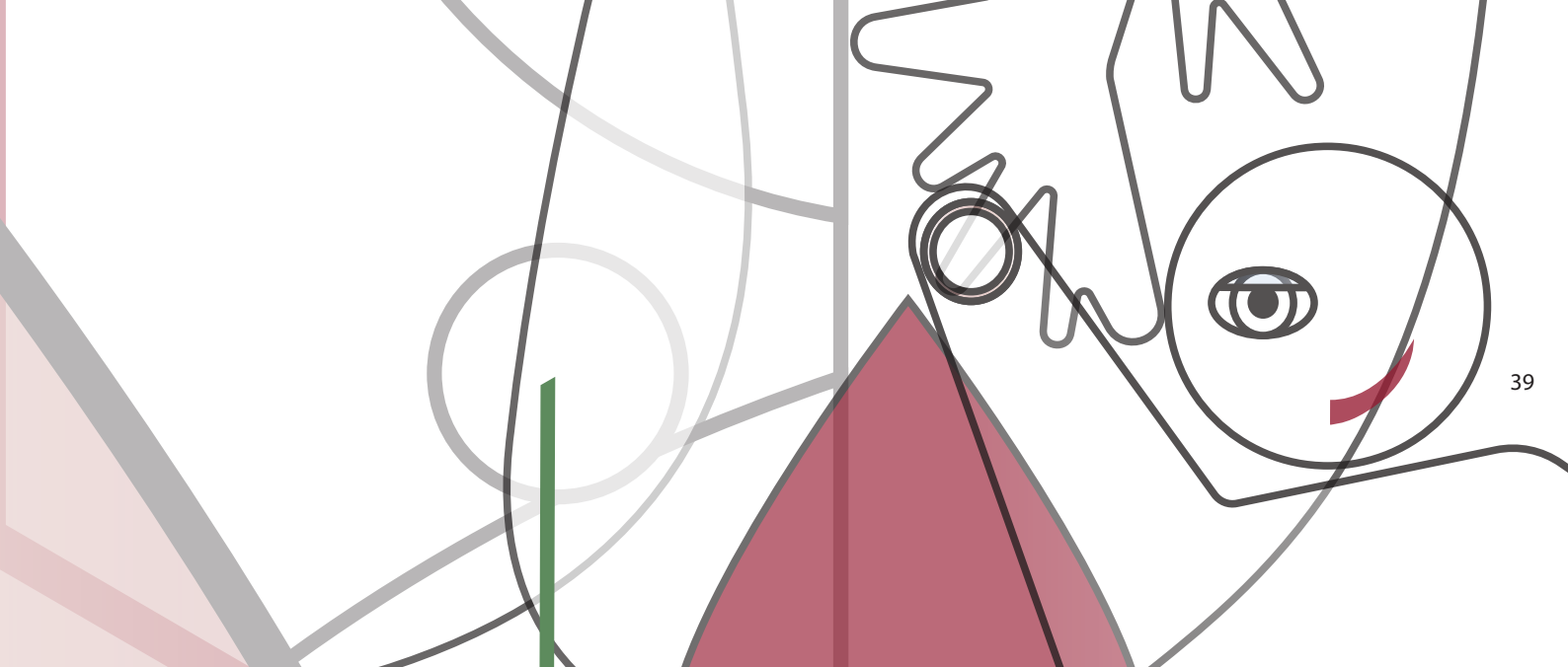
- Vores undersøgelse skal ses som et øjebliksbillede. Hvis man skal have et mere pålideligt grundlag, kræver det, at man følger borgerne over en længere tidsperiode, så man kan se deres udvikling. Men ud fra vores undersøgelse, ser det ud til at Sundhedstjek potentielt kan være en god investering, og der er i hvert fald ikke dukket noget op, der taler imod indsatsen, siger Lianna Hammeken.

Hun var også med til at undersøge beboernes tilfredshed med deres egen fysiske og psykiske tilstand, og her ser det også ud til at der er sket en positiv udvikling. Tilfredsheden blev i 2010 målt til 60 procent, mens den fire år efter var oppe på 64 procent.

Brugerinddragelse

En anden gruppe studerende satte sig for at undersøge, om beboerne på Tangkær bliver inddraget i beslutninger, der vedrører deres egen tilværelse.

- Brugerinddragelse har været et varmt emne både i sundhedsvæsenet generelt og særligt i psykiatrien, og derfor syntes vi, det kunne være interessant at undersøge, hvordan brugerinddragelsen er i spil på Tangkær, forklarer Signe Westmark, der sammen med en studie-



makker gik i gang med en kvalitativ undersøgelse af emnet. De gennemførte et fokusgruppeinterview med fire ansatte og mødtes med lederne på Tangkær. Desuden observerede de, hvordan samspillet fungerede mellem personale og beboere.

- Vi konkluderede, at brugerinddragelsen eksisterer i mange aktiviteter på Tangkær. Helt konkret så vi det for eksempel, da personalet på kontoret løb tør for papir og skulle have nye forsyninger op fra kælderen. En af beboerne blev spurgt, om den pågældende ville hente det, og den slags små episoder er med til at inddrage beboerne i håndterbare opgaver, der kan være med til i højere grad at gøre Tangkær til deres hjem i stedet for en institution, forklarer Signe Westmark.

Ledelsen bakker op

De studerende fra Aalborg Universitet bemærkede også, at beboerne har formel indflydelse på deres hverdag gennem henholdsvis beboer- og trivselsråd. Personalet på Tangkær lærer om brugerinddragelse gennem kurser, og undersøgelsen konkluderede også, at der er markant ledelsesopbakning til brugerinddragelsen.

- Ledelsen skal virkelig *ville* brugerinddragelsen, hvis den skal have effekt, og vi mærkede tydeligt, at det var vigtigt for lederne både i ord og handling, at sætte beboerne i centrum, siger Signe Westmark.

Samtidig observerede de to studerende, at brugerinddragelse også kan have sine udfordringer, når man arbejder med personer med psykisk sygdom.

- Det var spændende at se, hvordan personalet håndterer de barrierer, der knytter sig til at arbejde med psykisk syge personer. For eksempel er det en meget imødekommende tilgang at lægge Sundhedstjek-møderne på Tangkær i beboernes vanter rammer. Det sikrer, at flere af dem møder op og dermed bliver inddraget i beslutninger, der vedrører deres eget liv, siger Signe Westmark. For Tangkær har det været en stor gevinst at få gennemført undersøgelser, der indikerer, at Sundhedstjek virker. For de studerende har semesteropgaven også haft værdi.

- For os har det både givet god mening og læring, som vi kan tage os med ud i virkeligheden, siger Lianna Hammen.

Læs de studerendes videnskabelige artikel bagerst i hæftet.

De studerendes artikel

Sundhedsøkonomisk evaluering af Sundhedstjek:

Anne-Kathrine Rosenkrans Sørensen

Lianna Hede Hammeken

Natasha Lee Sørensen

Kvalitativ evaluering af brugerinddragelse på Tangkær:

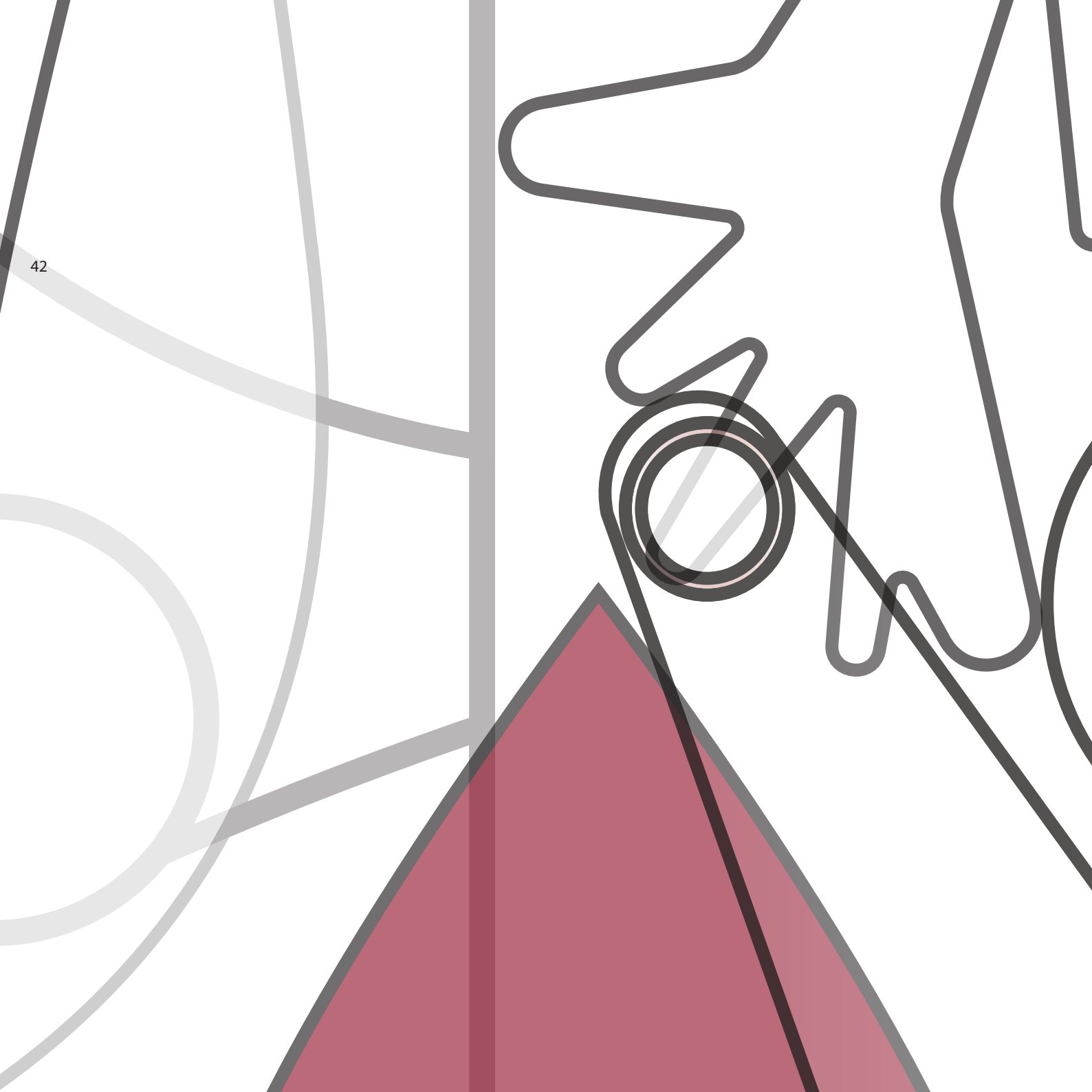
Line Overbeck Rethmeier

Signe Westmark

Forord

Grundet øget risiko for både morbiditet, såvel som mortalitet, hos personer med psykiske lidelser (1,2), satte Tangkær i 2008 fokus på borgernes sundhedsstatus. På baggrund af *Tangkærundersøgelsen* (3) blev det beskrevet, at en regelmæssig undersøgelse af borgernes somatiske tilstand ville være ideel. Dette ledte til idéen om Sundhedstjek, der i 2011 blev indført som et projekt mellem Tangkær, Lokalpsykiatri Djursland og de alment praktiserende læger, som er tilknyttet borgerne på Tangkær. Sundhedstjek er siden blevet implementeret som en fast del af Tangkærs tilbud. (4)

To grupper af kandidatstuderende i Medicin med Industriel Specialisering fra Aalborg Universitet, har henholdsvis undersøgt omkostningseffektiviteten af Sundhedstjek samt brugerinddragelsen af borgere på Tangkær, i forbindelse med deres 8. semesterprojekt. Ideen til projekterne opstod igennem en forespørgsel fra Tangkær. Udarbejdelsen af projekterne er sket gennem dialog med personalet på Tangkær, og vejledere fra Aalborg Universitet.



42

Baggrund

Sundhedstjek

Sundhedstjek, udført på Tangkær, har til formål at øge sundheden for borgerne gennem et tværfagligt samarbejde og en koordineret indsats. Sundhedstjek består af følgende seks trin (4):

1. *Årlig helbredsundersøgelse.* Den årlige helbredsundersøgelse foregår på Tangkær eller hos alment praktiserende læge, hvis borgeren ønsker dette. Formålet med helbredsundersøgelserne er at opfange sygdomme og risikotilstande tidligt og dermed forhindre en forværring af den nuværende sundhedstilstand. Ved helbredsundersøgelsen tages en blodprøve og en urinprøve, og der indsamles information om højde, vægt, livvidde og blodtryk. Hvert femte år foretages en større helbredsundersøgelse, som foregår hos alment praktiserende læge, der, udover ovennævnte, også indeholder måling af hjerte- og lungefunktion. (4)
2. *Medicinafstemning.* Medicinafstemning foretages af en farmaceut, som tilknyttes Tangkær i forbindelse med Sundhedstjek. I medicinafstemningen skabes der et overblik over, om den medicin, som borgeren er ordineret, stemmer overens mellem forskellige dele af sundhedssektoren (5). Formålet med medicinafstemningen er både at optimere den medicinske behandling og patientsikkerhed samt mindske lægemiddelinteraktioner. (4)
3. *Medicingennemgang.* Medicingennemgangen udføres af den tilknyttede farmaceut og har samme formål som medicinafstemningen. I medicingennemgangen gennemgås borgernes medicin og der tages stilling til eventuelle ændringer (5). (4)
4. *Afdækningsmøde.* Ved afdækningsmødet er flere fagpersoner samt borgeren til stede. På mødet gennemgås følgende fokusområder; tandstatus, kost, motion, afhængighed, *National Acupuncture Detoxification Association (NADA)* og bivirkningsskema. Formålet med mødet er at tilpasse indsatser til den enkelte borger og korrigere, hvis disse ikke fungerer optimalt. (4)
5. *Koordinerende Sundhedstjek-statusmøde.* Det koordinerende Sundhedstjek-statusmøde fungerer som en opsamling på de fire ovenstående trin. På mødet deltager borgeren samt en række fagpersoner. Hvis der under trin 2 og 3 er foreslået ændringer til medicin, tages dette op til diskussion ved mødet. Under mødet følges op på hver enkelt borger og et videre forløb udarbejdes. Samtidig gives hver borger under 67 år en *Global Assessment of Function (GAF)* scoring. Endvidere tilbydes kvindelige borgere screeningstilbud såsom mammografi- og smearundersøgelse. (4)
6. *Årligt samarbejds-møde.* Ved det årlige samarbejds-møde med alle involverede fagpersoner er hovedformålet at erfaringsudveksle. Resultaterne fra året drøftes og nye indsatsområder findes. (4)

Sundere liv i socialpsykiatrien (SLIPS)

Tangkær har fra 2012 til 2014, sideløbende med Sundhedstjek, været med i *Sundere liv i socialpsykiatrien* (SLIPS), et projekt udført i Region Midtjylland, hvor fokus har været på kost, rygning, fysisk aktivitet og medicinpædagogik (4). Baggrunden for indførelse af projektet var forebyggelse i psykiatrien, da dette område igennem længere tid har været underprioriteret. Denne viden samt undersøgelsen "*hvordan har du det? Online – Fysisk sygdom hos psykisk syge*" (6), som beskrev en høj motivation for livsstilsændring blandt psykisk syge, gav anledning til indførelse af et forebyggende program for livsstilssygdomme. (1,6,7) I Region Midtjylland var der specifik fokus på at forebygge multisygdom blandt borgere med psykisk sygdom (6,7). For at støtte borgerne på Tangkær i forebyggelse af kroniske livsstilsbetingede sygdomme, var fagpersoner fra Tangkær på et frivilligt kursus i de fire tidligere nævnte fokuspunkter. (4) I forhold til kostændringer, har der på Tangkær hovedsageligt været fokus at ændre sammensætningen af kosten i køkkenet. Derudover har Tangkær indført en livsstilscafe, hvor borgere, såvel som medarbejdere, kan deltage i en række kursusforløb med fokus på madvaner, og hvordan disse ændres. (4) I forbindelse med fokus på rygning, er der arbejdet på at implementere lovgivningen om røgfri miljøer (8), og både borgere og personale er blevet tilbudt rygestopkurser (4). Tangkær har derudover forsøgt at synliggøre mulighederne for fysisk aktivitet i hverdagen. Inden for medicinpædagogik, har der været fokus på ændringer i brugen af medicin. Dette har ført til brugen af komplementærstrategier, således at borgeren ikke altid får udleveret medicin ved behov, pro necessitate (PN), hvis andre former for terapi eller tilbud kan give samme effekt. Komplementærstrategierne på Tangkær har eksempelvis været; musikterapi, massage, NADA-akupunktur, motion, samtale eller samvær. (4)

De Sociale Indikatorprogrammer for voksne (SIP)

Tangkær deltager desuden i de Sociale Indikatorprogrammer for voksne (SIP) (4,9). Baggrunden for SIP har været at udvikle et redskab, som giver mulighed for at dokumentere og evaluere det sociale arbejde på institutioner og botilbud som Tangkær med det formål at øge borgerens tilfredshed med sit eget liv (4,9). Informationen bruges blandt andet til at opnå viden om effekten af de indsatser, der er sat i værk for at øge borgerens livskvalitet, og planlægge fremtidige indsatser, for dermed at styrke kvaliteten af arbejdet på botilbuddet (9,10). I SIP indsamles data ved hjælp af fire spørgeskemaer; et baggrundsskema med baggrundsoplysninger om borgeren, et indsatsskema med information om de indsatser borgeren har modtaget, et livskvalitetsskema til borgeren med information om borgerens subjektive oplevelse af sin livskvalitet, samt et livskvalitetsskema til personalet med information om personalets objektive opfattelse af borgerens livskvalitet. Livskvaliteten i SIP måles ved hjælp af en modificeret form af redskabet Quality of Life Profile, der definerer livskvalitet som "*The degree to which the person enjoys the important possibilities of his or her life*" (11). (9) Redskabet, som anvendes i SIP, er tilpasset personer med psykiske lidelser i det danske samfund, gennem tests og interviews (4,12), og bygger på 31 spørgsmål inden for syv overordnede livsområder; psykisk velbefindende, relationer, fysisk velbefindende, selvbestemmelse, aktiviteter, materielle forhold samt deltagelse i samfundet. 25 ud af de 31 spørgsmål har to dimensioner, idet der både spørges til vigtighed og tilfredshed, mens der i de resterende seks spørgsmål kun spørges til tilfredshed, da der antages en høj grad af vigtighed ved disse spørgsmål (9). Borgeren eller personalet skal i spørgeskemaet angive, hvor enig vedkommende er i udsagnet, spørgsmålet omhandler. Livskvalitetsskemaet beregnet til borgerne, kan enten udfyldes individuelt af borgeren eller ved hjælp fra en medarbejder på Tangkær. På Tangkær udføres målingen af livskvalitet én gang årligt for alle borgere, der har lyst til at deltage. (4,12)

Sundhedsøkonomisk evaluering af Sundhedstjek

Introduktion

På grund af knappe ressourcer i samfundet, er det nødvendigt at prioritere, hvorledes ressourcerne anvendes mest fordelagtigt. I en sundhedsøkonomisk evaluering sammenlignes omkostninger og effekter ved to eller flere alternative sundhedsinterventioner. Dermed undersøges det, hvilket alternativ, som resulterer i mest effekt for pengene. (13,14) I forbindelse med indførelse af Sundhedstjek på Tangkær har det derfor været relevant at se på, hvorvidt Sundhedstjek giver nok værdi for pengene i forhold til ikke at gøre indsatsen. Det forsøger denne evaluering at svare på. I det Tangkær sideløbende med Sundhedstjek har deltaget i Sundere Liv i Socialpsykiatrien (SLIPS), vil evalueringen bygge på resultaterne af begge indsatser.

Metode

Der findes flere former for sundhedsøkonomisk evaluering. I forhold til evalueringen af Sundhedstjek blev det vurderet, at en omkostningseffektanalyse (CEA) ville være det mest relevante valg. Evalueringen blev desuden udført ud fra et samfundsperspektiv.

Effektmål

Effekten af Sundhedstjek blev opgjort som ændringen i borgernes tilfredshed med deres fysiske og psykiske velbefindende mellem år 2010, inden indførelse af Sundhedstjek, og år 2014, efter indførelse af Sundhedstjek. Effekten blev opgjort på baggrund af besvarelser på det spørgeskema, der anvendes i de Sociale Indikatorprogrammer (SIP) for voksne, og som hvert år udfyldes af de borgere på Tangkær, der selv ønsker det. Kun kategorierne omkring psykisk og fysisk velbefindende blev inkluderet, og der blev tilføjet procentsatser til de forskellige svarkategorier til hver kategori. I alt 17 og 14 borgere udfyldte spørgeskemaet i henholdsvis år 2010 og 2014.

Omkostninger

Opgørelsen af omkostningerne i år 2010 og år 2014, inkluderede omkostninger til medicin, besøg i primær (praktiserende læge og tandlæge) og sekundær sundhedssektor (ambulante besøg og indlæggelse) samt omkostninger forbundet med Sundhedstjek og SLIPS (løn og kursusgebyr for fagpersoner). Data for ressourceforbrug blev estimeret på baggrund af udtræk fra Tangkærs eget dagbogssystem samt oplysninger fra personale på Tangkær. Ressourceforbruget blev derefter værdisat (2014-niveau) ved hjælp af DRG/DAGS-takster, honorartabeller, lister for medicinpriser (15), og overenskomster for de respektive fagpersoner. Omkostningerne blev opgjort for de 17 og 14 borgere i henholdsvis år 2010 og 2014, som indgik i beregningen af effektmålet. Omkostningerne for alle borgere på Tangkær i de pågældende år blev desuden beregnet i en supplerende analyse. I denne analyse indgik 39 borgere i år 2010 og 45 borgere i 2014.

Resultater

Effektmål

Resultaterne for opgørelsen af borgernes tilfredshed med deres fysiske og psykiske velbefindende kan ses i nedenstående tabel. Det ses at, der er større tilfredshed i år 2014, efter Sundhedstjek blev indført, sammenlignet med år 2010, inden Sundhedstjek.

Effektmål	År 2010 – inden Sundhedstjek (n=17)	År 2014 – med Sundhedstjek (n=14)
Fysisk og psykisk velbefindende	60 %	64 %

Omkostninger

Omkostningerne i de pågældende år er illustreret i nedenstående tabel. Set ud fra et samfundsperspektiv er omkostningerne lavere i år 2014 sammenlignet med år 2010.

Ressourceforbrug	År 2010 - inden Sundhedstjek (n=17)	År 2014 - med Sundhedstjek (n=14)
Medicin (fast)	53.643 kr.	39.557 kr.
Medicin (ved behov)	35 kr.	532 kr.
Primær sektor	1.535 kr.	687 kr.
Sekundær sektor	153.313 kr.	58.872 kr.
Tandlæge	1.111 kr.	656 kr.
SLIPS		4.191 kr.
Sundhedstjek ¹		1.546 kr.
Total	209.637 kr.	106.041 kr.

¹Udgør de gennemsnitlige omkostninger for Sundhedstjek for alle borgerne (n=14) inklusiv de tre borgere, der ikke modtog Sundhedstjek. De gennemsnitlige omkostninger ved Sundhedstjek er 1967 kr. per borger.

Den supplerende omkostningsanalyse for alle borgere på Tangkær viste ligeledes at omkostningerne var lavere i år 2014 sammenlignet med år 2010.

Ressourceforbrug	År 2010 - inden Sundhedstjek (n=39)	År 2014 - med Sundhedstjek (n=45)
Total	170.667 kr.	108.594 kr.

47

Omkostningseffektivitet

Idet der efter indførsel af Sundhedstjek både ses en stigning i borgenes tilfredshed med deres fysiske og psykiske velbefindende samt lavere omkostninger, vurderes det, at Sundhedstjek både kan være et billigere og bedre alternativ end ingen indsats. Ud fra analysen vil Sundhedstjek derfor være et omkostningseffektivt tiltag.

Usikkerhedsanalyser

Ved hjælp af en computersimulation, hvori estimer og usikkerheder for alle de inkluderede parametre for omkostninger og effekt blev inkluderet, blev det vurderet at, Sundhedstjek med 83 % sandsynlighed både er billigere og bedre end ingen intervention. Det skal dog tages med i betragtningen, at de største usikkerheder ved evalueringen ikke relaterer sig til usikkerheder omkring de inkluderede parametre, men i højere grad metodiske problematikker på grund af begrænset dataadgang beskrevet i næste afsnit.

Begrænsninger ved evalueringen

Der er flere begrænsninger ved evalueringen, der bør tages i betragtning ved anvendelse af resultaterne som input til en beslutningsproces omkring Sundhedstjek. Heriblandt, at effekter og omkostninger i år 2010 og år 2014 ikke er beregnet på baggrund af nøjagtig den samme borgerpopulation. Dette skyldes, at der har været tilflytninger og fraflytninger på Tangkær over perioden. Desuden er der blot tre borgere, som har udfyldt spørge-

skemaet over effektmål, i begge år, og det har derfor ikke været muligt at følge udviklingen blandt borgerne over tid. Desuden udgør det en begrænsning for datavaliditeten, at en stor andel af borgerne i år 2010 og år 2014, henholdsvis 56 % og 69 %, har valgt ikke at besvare spørgeskemaet for effektmålet, og at basisanalysen derfor kun bygger på en mindre andel af borgerne. Den supplerende omkostningsopgørelse for alle borgerne på Tangkær viste dog, at omkostningerne tilsvarende var lavere efter indførelse af Sundhedstjek i år 2014 sammenlignet med inden indførelse af Sundhedstjek i år 2010. Det skal desuden bemærkes at der er tilføjet procentsatser på svarmulighederne i forhold til effektmålet. Der er ikke udført en validering af disse procentsatser, og der er derfor en risiko for at procentsatserne ikke afspejler borgernes reelle vurdering af livskvalitet i forhold til psykisk og fysisk velbefindende. Derudover ligger der en begrænsning i, at en stor del af data over ressourceforbrug er trukket fra

Tangkærs eget dagbogssystem, hvori borgernes kontakter med sundhedsvæsenet kun registreres, hvis borgeren har brug for assistance med kontakten eller hvis borgeren informerer personalet om kontakten. Dette vil ifølge personalet på Tangkær ikke altid være tilfældet.

Konklusion

Denne evaluering giver et indledende indblik i, hvorvidt Sundhedstjek potentielt er omkostningseffektivt at indføre på et socialpsykiatrisk botilbud som Tangkær. Resultaterne peger på, at Sundhedstjek er både omkostningsbesparende og tilfredshedsforbedrende i forhold til borgernes egne vurderinger af tilfredshed med deres fysiske og psykiske velbefindende. Der er dog store begrænsninger i forhold til det anvendte datagrundlag. Evalueringen skal derfor ses som det bedste bud på, hvorvidt Sundhedstjek er omkostningseffektivt, med udgangspunkt i det tilgængelige data for analysen.

Kvalitativ evaluering af brugerinddragelse på Tangkær

Tilbage i 1997 blev Bistandsloven opdelt i tre dele og Serviceloven opstod som en af de tre. Det betød også, at fokus ændrede sig, hvilket har medført et øget fokus på den enkelte borger. Serviceloven sætter fokus på sårbare borgere for at imødekomme deres behov og forebygge sociale problemer. Brugerinddragelse ses repræsenteret i Serviceloven ved, at borgerne skal have muligheden for at blive involveret i planlægningen og udførelsen af egen behandling og dagligdag på de psykiatriske bosteder. (16,17,18) Der sker stadig udvikling inden for brugerinddragelse, hvor det nye kvalitetsprogram involverer, via et af deres mål, et øget fokus på brugerinddragelse. (19) Brugerinddragelse er stadig et relativt nyt koncept i Danmark og det kan være svært at implementere grundet manglende metoder, da individer ikke altid er enige om, hvad definitionen på brugerinddragelse egentlig er. (20)

Der er mange definitioner på brugerinddragelse, hvor der i dette projekt er valgt at tage udgangspunkt i definitionen nedenfor(21):

“En stigende genkendelse af de aktive roller individer kan spille som partnere i behandlingsprocesser” (oversat)

Et overordnet mål med brugerinddragelse er at opnå en ækvivalent viden mellem borgere og fagpersoner. Brugerinddragelse er en kompleks og multidimensionel process, som er baseret på ideer om demokrati, individers rettigheder og ansvar. (22,23) Det er vist, at når der er brugerinddragelse har det en effekt på borgernes empowerment. Empowerment handler om mestring af eget liv, samt det at generere personlige ressourcer, så det bliver muligt at have kontrol over eget liv og dermed muligheden for at vælge fra og til i eget liv. (22)

Helt overordnet dækker brugerinddragelse over to aspekter; *shared decision making* og *self management*

support. *Shared decision making* handler om samarbejdet mellem borgerne og de ansatte, hvor en behandlingsplan laves i samarbejde, således den er baseret på både den kliniske evidens, men også borgernes egne præferencer. Det betyder også, at de ansatte skal informere borgerne om de behandlingsmuligheder, der er til stede. For at sikre borgeren i valget om behandling er der udviklet en treparts model, som kan bruges ved *shared decision making*. Modellen handler om, at det først specificeres hvilke mulige behandlingsvalg, der er til stede, dernæst skal borgerne have information om disse valg og til sidst tales der om, hvilken behandling, der vælges (24). *Self management support* dækker derimod mere over assistance i dagligdagen uden for den direkte lægelige behandling. De ansatte bør bidrage med motivation og information om muligheder i hverdagen. (21)

Brugerinddragelse dækker altså over forskellige elementer, som bør medtænkes i udførelsen af brugerinddragelsen, hvor borgerne skal deltage og tage en aktiv rolle i beslutningstagningen. Et andet element omhandler, at borgerne er eksperter på deres eget liv, da de netop har viden om dem selv, som er mindst lige så vigtig som den videnskabelige viden. Der bør derfor være et partnerskab mellem borgerne og de ansatte, hvor beslutninger tages i samarbejde. (22)

For at brugerinddragelse overhovedet kan blive en succes, er det vigtigt, at lederen har en vision om, hvilken retning organisationen skal arbejde sig hen imod. Lederskabet bør involvere nytænkning, udvikling, kreativitet og en realistisk planlægning for at tilvejebringe en brugbar ramme for at opnå organisationens mål. (25)

Der er dog et “men” - der kan være udfordringer i bæredygtigheden ved implementeringen af nye interventioner. I forhold til brugerinddragelse kan udfordringerne være misforståelse af målene, der er sat, mangel på tid og forståelse samt den kompleksitet, der er omkring borgere med en psykisk diagnose. (26) Det er set, at brugerinddragelse er mest effektiv, når det er tilpasset

til den enkelte borger. En udfordring, der generelt ses er, at de ansatte ser dem selv praktisere brugerinddragelse, men i realiteten ikke gør det. Det er derfor vigtigt, at der forekommer kompetencetræning, således at de ansatte kan opnå viden og tiltro til, at det de gør er rigtigt. Træningen bør samtidig foregå i teams, da det giver det mest realistiske billede, og samtidig giver de ansatte en følelse af at være betroet, men også respekteret. (21)

Brugerinddragelse er set praktiseret hele vejen igennem sundhedssektoren. Graden af inddragelse afhænger af mange faktorer, men helt overordnet er processerne det samme. Der er dog alligevel steder, hvor der opstår forskelle, og det ses blandt andet inden for psykiatrien. Brugerinddragelse kan være influeret af borgernes psykiske sygdom, hvor deres evne og motivation for at blive inddraget kan være påvirket. Både borgerne og de ansatte ser brugerinddragelse som udfordrende når intense symptomer eksisterer hos borgerne. (22,23)

Det er vigtigt, at de ansatte forstår borgernes behov og præferencer, og der er brug for at de ansatte tager en aktiv rolle og dermed inviterer borgerne til at blive inddraget i beslutninger vedrørende deres eget liv. Uden indsigt i behandling er det svært at tage en rationel beslutning for dem selv og deres inddragelse kan derfor være påvirket. Hvis de ansatte ikke interagerer på den rigtige måde og virker ligeglade kan borgerne blive påvirket og ende ud i at blive uvillige i deres kommunikation. (23,27)

I psykiatrien er det forsøgt at øge fokus på brugerinddragelse via forskellige initiativer. Et af de initiativer involverer Tangkær, som har indført Sundhedstjek. Der har dog, indtil nu, ikke været en systematisk evaluering af de færdiggjorte initiativer. Formålet med dette projekt er derfor kvalitativt at evaluere i hvilke processer brugerinddragelse er til stede på Tangkær, samt at evaluere fordele og barrierer ved at involvere borgere med en psykisk sygdom i deres egen behandling. (28,29)

For at få afdækket litteraturen inden for brugerinddragelse i psykiatrien er der lavet en litteratursøgning med søgeord som "brugerinddragelse" og "psykiske borgere". Der er lavet afgrænsning på søgningen vedrørende årstal, aldersgruppe, land og sprog.

For at opnå viden om brugerinddragelse på Tangkær, er der anvendt simpel observation og interview. Ved simpel observation er de observerede personer ikke informeret om, at de bliver observeret. Semistruktureret interview er valgt for at interviewereren har en spørgeguide at holde sig til, men samtidig har mulighed for at uddybe spørgsmål og spørge ind til spændende udtalelser. I dette projekt er der anvendt individuelt og fokusgruppe interview med ansatte på Tangkær. Gennem en iterativ proces er der opnået en forståelse for, hvor der er brugerinddragelse på Tangkær, hvad de ansatte forstår herved samt hvilke fordele og barrierer, der kan være ved brugerinddragelse i psykiatrien. (30)

Gennem observation, interviews og litteratur har det været muligt at evaluere hvorvidt der er brugerinddragelse på Tangkær - og i hvilke processer, samt kigge på fordele og barrierer herved.

Alle respondenterne til interview blev spurgt om, hvad de forstod ved ordet brugerinddragelse. Svarene var mangeartede, men overordnet var der en fælles forståelse om at borgerne skal deltage i beslutninger vedrørende deres liv. Der blev blandt andet sagt:

"Brugerinddragelse er for mig, når borgeren bliver taget med i de beslutninger, der vedrører dem og deres liv."

Lederne og de ansatte finder brugerinddragelse som et fundamentalt element på Tangkær og kan ikke forestille sig ikke at skulle inddrage borgerne i beslutninger vedrørende deres liv. Der er fokus på at få introduceret nye medarbejdere til denne tankegang, da det er vigtigt, at

alle er med på samme forståelse, så man kan arbejde sammen om og med det. Der er blevet udtalt:

“Man skal have det der miljø, hvor alle er enige om det. Og man er nødt til hele tiden at snakke om, hvorfor vi gør det, og hvordan vi gør det.”

Gennem observation og interviews fornemmes det, at alle ansatte tror på, at borgerne ønsker at blive inddraget i beslutninger om deres liv, når de kan se en mening med det. Det er vigtigt med et miljø, der kan støtte borgerne så deres tilstand kan forbedres. En ansat udtaler:

“... man kan ikke flytte nogle, men vi kan ændre på omstændighederne, som gør det muligt for nogle at flytte sig.”

Brugerinddragelse i psykiatrien kan være udfordret af borgernes diagnoser og det kan på nogle tidspunkter være svært at imødekomme. Det kan diskuteres, hvorvidt borgere med en psykisk diagnose kan være involveret. Kan de håndtere svaret, der følger med når der brugerinddrages? En ansat udtaler at borgerne gerne vil inddrages når de kan se meningen med det:

“Så er det noget med at skabe mening igen. Så vil de gerne være med. Og det tænker jeg ikke er fordi man har nogle vanskeligheder. Det er formentlig alment.”

Det er altså ikke kun ved psykiske diagnoser, at det kan være diskuteres om der skal brugerinddrages. Det er vigtigt at fagpersoner får gjort det håndterbart for borgere at være inddraget, og giver den støtte, der er brug for, for at kunne være med i beslutninger omkring sit eget liv.

For at imødekomme udfordringerne og klæde de ansatte på til håndtering af hverdagens dilemmaer, planlægges der kurser, hvori brugerinddragelse er medtænkt. De seneste kurser har været “Magt og Etik” og “Kompleksi-

tetshåndtering”. Man vil altid kunne blive bedre til arbejdet med brugerinddragelse, og gøre det mere fokuseret. Men er det muligt at lære eller er det en del af vores personlighed og tænkning? Det tænkes, at kurserne er med til at give redskaber i arbejdet med brugerinddragelse, men også gøre det muligt at reflektere over, og hvad det betyder i ens arbejde som medarbejder. Det er forskelligt, hvor meget effekt ansatte synes at få ud af kurser som disse, hvorfor det kan være et forslag at evaluere blandt de ansatte, hvor givende de synes de er (31). Om kurserne er ressourcerne værd - her er indtrykket dog at alle er enige om, at de er givende og at de giver nye kompetencer og nye redskaber til at håndtere udfordringer. Psykisk syge borgere kan være komplekse og det er derfor afgørende at de ansatte bliver ved med at tro og håbe for borgerne, at de vil lykkes, som en ansat udtaler:

“Blive ved med at tro på det, blive ved med at arbejde med det, selvom det måske ikke er lykkedes de første ti gange. Tålmodighed. At bevare deres stemme.”

I og med at Tangkær er et socialpsykiatrisk botilbud, er der altid medarbejdere tilgængelige for borgerne. Det kan være en hjælp til borgerne, at der altid er mulighed for at kunne snakke med en medarbejder. Borgerne bliver set som eksperter på deres eget liv, hvilket kan være nyt for dem, da der ikke altid har været samme fokus på brugerinddragelse. Det blev observeret og set i interviewene, at borgerne har haft brug for en tilvænningsperiode, da flere har været i systemet i mange år og tidligere har oplevet ikke at føle sig hørt og inddraget i behandlingsbeslutninger. Det handler om at vise borgerne, at de bliver lyttet til, at de bliver taget seriøst og at der bliver vist troværdighed, ærlighed og respekt. En anden måde Tangkær inddrager borgerne, er gennem beboer- og trivselsråd. Her sidder repræsentanter for borgerne, ansatte og lederne med ved bordet, hvor det på den måde muliggøres at få en dialog omkring forslag og ønsker fra

alle parter - og på den måde finde den bedste mulige løsning. Borgerne kan få tildelt opgaver til disse møder, som der bliver udtalt:

"Der var på et tidspunkt, hvor der pludselig var en beboer, der var ansvarlig for pedelgruppen. Så de er tænkt med, hvor de kan."

På Tangkær er der ingen begrænsning i, hvilke opgaver borgerne kan få, så længe de er stabile og kan klare ansvaret. Opgaverne bliver tildelt så det passer til mængden af ansvar borgerne kan kapere og på den måde sikre at de oplever succes. Fænomenet med uddeling af opgaver er også kendt som co-production. Co-production er med til at skabe ligeværdighed og partnerskab mellem borgere og ansatte og kan være med til at øge meningen med at være inddraget og sænke antallet af borgere, der vil isolere sig. Co-production kan ses som en anden måde at inddrage borgeren på - det tillader forskellige niveauer af opgaver, og borgeren får på den måde opgaver, der passer til deres sted i livet/sygdommen. Yderligere er det set at have positiv indvirkning på borgerne - både fysisk og psykisk, da det kan give borgeren følelsen af ansvar når en opgave udføres, hvor selv små opgaver kan have positiv indvirkning. (32,33)

Et andet tiltag, hvor brugerinddragelse ses på Tangkær, er Sundhedstjek. Her sikres brugerinddragelse ved at borgerne inviteres med ind til mødet, hvor deres praktiserende læge, psykiater og kontaktperson sidder med ved bordet. På denne måde får borgerne mulighed for at snakke med alle fagpersoner og høre med, hvilke valg og fravalg, der er i behandlingsforløbet. Det kan styrke behandlingen, da det på den måde gør det nemmere for læge og psykiater individuelt at behandle borgeren, da de ved, hvad der er aftalt på det fælles møde. Gennem interview blev det fundet, at der i begyndelsen af indførelsen af sundhedstjek var ansatte der fandt det overvæl-

dende, på borgerens vegne, at der sad så mange om bordet. Det har siden vist sig, at det ikke er noget borgeren føler, men at de derimod føler sig hørt og inddraget i sin behandling. Andre ansatte udtrykte:

"Det er jo ikke et fremmed rum de træder ind i. Det er jo kendte mennesker, der sidder der, så de forhåbentlig godt ved, at vi vil dem det bedste."

Det kan virke overvældende for kontaktpersonen, hvis det ikke er klarlagt, hvad deres opgave under mødet er. Det er et sted man vil kunne undgå forvirring, hvis alle ved, hvad deres roller er til mødet. Derudover handler det om at få snakket om, hvilke fokuspunkter man som ansat har indtil næste møde, da det vil kunne gøre det nemmere at være aktiv til mødet.

Tovholderen på Sundhedstjek holder møde med borgerne inden Sundhedstjek. De forberedende møder planlægges i intervaller, netop for at kunne imødekomme borgernes behov og sikre deres stemme. Formålet er at få snakket med borgeren inden Sundhedstjek, så tovholderen kan være klar over, om der er nogle emner, der er vigtigt for borgeren at få snakket om til mødet med læge og psykiater. Det er derfor en fordel, at møderne kan planlægges i intervaller, da det kan være en barriere for borgerne med fastlagte tidspunkter i forhold til deres psykiske tilstand.

En barriere ved brugerinddragelse i Sundhedstjek er når borgeren ikke dukker op til mødet. Når borgeren ikke sidder med ved bordet, er det svært at inddrage dem. Det kan dog imødekommes ved, at tovholderen har afholdt det forberedende møde inden, og på den måde ved lidt om, hvilke emner borgeren ville have bragt op. Tovholderen kan på den måde være talerør for borgeren i stedet. Det er selvfølgelig ikke det samme, men det er bedre end ingenting. De ansatte tænker over, hvordan borgeren kan understøttes til at dukke op til mødet og er

indstillet på at skulle tænke over, hvordan det organiseres, som der bliver udtalt:

"Der kan være noget i det på den måde vi organiserer tingene på, som måske stiller nogle udfordringer i forhold til de vanskeligheder borgerne har, som så igen stiller krav til, hvordan vi kan understøtte borgeren til at være med. Eller sikrer dem, der så ikke kan være med tirsdag kl. 10."

Der er flere fordele ved brugerinddragelse og psykiateren i Sundhedstjek siger også, at brugerinddragelse tvunger borgerne til at tage en aktiv rolle for at ændre deres situation. Når der netop opstår enighed blandt borgere og psykiateren så er det nemmere at behandle og der er bedre compliance, som der er bliver udtalt fra en psykiateren:

"Så er der mindre tvang, mindre vold og færre trusler hvis man inddrager beboerne."

Derudover er det også en fordel, når der netop opnås en lighed mellem borgerne og de ansatte. Det gør også, at de ansatte bliver tilfredse med deres job, når de hjælper dem med at have succes i dagligdagslivet.

"Og det fedeste i det, det er jo det her med, at når der er noget, der lykkedes, så er det ikke længere udelukkende for os, som personale at det lykkedes, så ligger den gode følelse ude ved beboerne, fordi det er deres projekt."

Netop denne lighed giver et mere åbent rum for samtaler og beslutninger, og det er vigtigt at bevare denne lighed. De ansatte tror på, at det er større motivation for et bedre liv når borgerne er inddraget i beslutninger om deres liv. Det er derfor også vigtigt, at borgerne kan se meningen og vigtigheden i at blive involveret. Men der er altid plads til refleksion, som en ansat udtaler:

"Fordi jeg tænker, at uanset næsten hvad borgere, hvor dårlige de er, kognitivt, så er der altid en eller anden lille rest, hvor der er mulighed for, at de kan reflektere."

Helt optimalt ville det være, at der opstår en symmetrisk relation mellem borgeren og den ansatte, men det kan man aldrig helt opnå fordi de aldrig vil opnå samme viden og der vil altid være asymmetrisk information. Det kan også være et problem, at de ansatte kan underestimere i hvilken grad borgerne har brug for information om deres behandling - at de i virkeligheden har brug for mere information end hvad de ansatte tror (34).

Der er ikke kun fordele ved brugerinddragelse, men der blev også fundet barrierer og her spiller den psykiske sygdom en rolle. Sygdommen kan være både kompleks og usædvanlig, og borgerne kan opleve så svære symptomer, at brugerinddragelse kan være umuligt - de kan have både gode og dårlige dage. Borgerne kan have følt sig som kasterbolde i systemet og derfor have mistro til de ansatte, og derfor har de brug for at vende sig til den kulturændring, der er opstået, hvor der er fokus på brugerinddragelsen. Borgerne skal turde tage ansvar, men det kan være en udfordring.

Det er ikke kun borgerne der skal turde tage ansvar - de ansatte skal også turde give slip. De skal stoppe med at gøre hvad de er vant til, selvom det kan være det nemmeste at gøre. En ansat siger:

"Altså, at vi egentlig tror på, at det vi gør er det rigtige, fordi det har også været en kulturændring, fordi man har førhen været vant til at tage alle beslutninger og lige pludselig at skulle lægge det over på beboerne..."

De ansatte har brug for, at der er tid til at implementere de nye rammer og derfor slippe de gamle vaner. Det kan være fordi de er bange for at gøre noget forkert og derfor gør de som de plejer, og det er derfor vigtigt, at lederen

er opmærksom på problemet og at der er en ledelsesmæssig bevågenhed.

Der er også noget der gør det svært for de ansatte, og det er den daglige travlhed. Det kan resultere i forglemmelser og disse vil ske - det er en del af mennesket at lave fejl. Derudover er der også brug for, at de ansatte giver borgerne tid og ikke er for hurtige til at tage beslutninger hen over hovedet på dem. En ansat udtaler:

"Jeg kan godt være hurtig til at nu skal vi handle og nu skal vi gøre, men nogle gange skal jeg minde mig selv om at træde et skridt tilbage for stadigvæk at være opmærksom på at give dem pladsen."

Afrunding

Overordnet ses der at være brugerinddragelse i de aktiviteter, hvor det er muligt på Tangkær. Lederne har en samlet forståelse af hvad brugerinddragelse er, og alle anser det som en afgørende del for at borgerne kan mestre sit eget liv igen. De ansatte klædes på gennem kurser og borgerne inddrages gennem to råd; beboer- og trivselsrådet, hvor der lyttes til alle, uanset stilling. Fordele ved brugerinddragelse ses at være et bedre samarbejde mellem fagpersoner og borger, hvilket kan føre til en bedre behandling. Barrierer kan være borgernes tilstand/psykiske diagnose og den daglige travlhed, hvor personalet skal blive ved at huske inddragelsen. Derudover kan kulturændringen fra ikke at inddrage til at inddrage borgerne være en barriere, som lederne skal have fokus på at overkomme.

Alle borgere har evnen og motivationen til at blive inddraget, hvis de kan se meningen med det. Det handler altså om at få forklaret og hjælpe til at finde motivationen, for de borgere, der synes det kan virke ligegyldigt. At sundhedstjek bliver afholdt på Tangkær er gjort for at imødekomme borgernes behov for vante rammer og dermed sikre, at de vil komme til mødet. Der er set både fordele og barrierer, hvor barriererne kan arbejdes med,

således de mindskes og borgerne vil blive inddraget i højere grad og sikre deres behandling.

Efter arbejdet med brugerinddragelse på Tangkær er projektet kommet frem til flere løsningsforslag, som man kan arbejde videre med. Dette omhandler, at der skal være mere fokus på kontaktpersonens opgaver i gennem året, så han/hun ved hvad der skal lægges vægt på og snakkes om til Sundhedstjek mødet. Derudover bør der laves en anonym undersøgelse blandt medarbejdere for at høre om tilfredsheden med de kurser ledelsen afholder på Tangkær. Der bør lægges større fokus på co-production, hvor de ansatte giver mindre opgaver til borgerne og de på den måde lykkes. Til sidst bør man sende et brev til borgeren 14 dage før Sundhedstjek mødet med indkaldelse, da det er vist, at der dermed er større chance for, at de dukker op til mødet.



LITTERATURLISTE

56

1. Nordentoft M, Krogh J, Lange P, Moltke A. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. 2012.
2. Larsen FB, Nielsen AL. Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland. Århus; 2012.
3. Videbech P, Buxbom L, Gerdes U, Frederiksen J, Lønstrup J, Tehrani E. Tangkærundersøgelsen [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://docplayer.dk/7736370-Tangkaerundersoegelsen-poul-videbech-lotte-buxbom-ulrik-gerdes-jan-frederiksen-johanne-loenstrup-elisabeth-tehrani-version-2-2-3-10-2008.html>
4. Frey Laursen AM, Martinussen J, Bording L. Sundhedstjek 2011 - 2014. Ørsted; 2015.
5. Region Midtjylland. Medicingennemgang og polyfarmaci [Internet]. 2011 [cited 2016 May 24]. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/laegemidler/indsatser/medicingennemgang/>
6. Larsen FB. Hvordan har du det? Online - Fysisk sygdom hos psykisk syge. Region Midtjylland. 2008;
7. Region Midtjylland. Forebyggelse af multisygdom blandt psykisk syge - sundere liv i socialpsykiatrien [Internet]. [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://www.cfk.rm.dk/siteassets/defaultum/6-projektsite/sundere-liv-i-socialpsykiatrien/sundere-liv-i-socialpsykiatrien/projektbeskrivelse---kort-form.pdf>
8. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Lov om røgfri miljøer [Internet]. 2007 [cited 2016 May 24]. Available from: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=11388>
9. Pilegaard KS, Isager A-MK, Lyng PH, Petersen RE, Poulsen RW, Lycke KD, et al. Det Sociale Indikatorprogram for socialpsykiatriske botilbud - Målgrupperapport 2013. 2013.
10. Region Midtjylland. Om SIP - Dansk kvalitetsmodel på det sociale område [Internet]. [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://www.socialkvalitetsmodel.dk/de-so-ciale-indikatorprogrammer-sip/om-sip/>
11. Renwood R, Brown I. Being, belonging, becoming: the Centre for Health promotion model of quality of life. In: Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications. SAGE Publications, Inc; 1996.
12. Frey Laursen AM. Udtalelse. Anne.Marie.Laursen@ps.rm.dk; 2016.
13. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Fourth. Oxford: Oxford University Press; 2015.
14. Fox-Rushby J, Cairns J. Economic Evaluation. Open University Press; 2005.
15. Sundhedsdatastyrelsen. 14-dages medicinpriser [Internet]. 2016 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://esundhed.dk/sundheds%C3%B8konomi/medicinpriser/Sider/medpris001.aspx>
16. Thomsen, 1999. Ole Thomsen. Brugerindflydelse for udsatte. ISBN: 87-986482-8-4. Formidlingscentret, first edition, 1999.
17. Bjerge and Selmer, 2007. Bagga Bjerger and Bodil Selmer. Det sociale arbejdes daglige praksis - Perspektiver på brugerinddragelse og retssikkerhed. ISBN: 978-87-7934-331-1. Aarhus Universitetsforlag, first edition, 2007.
18. Hans Thomsen and Anita Nørby. Bekendtgørelse af lov om social service. Social- og Indenrigsministeriet, <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=175036#ide6210507-35ab-49a3-97a3-02e3de849426>, 2015. Accessed 2016-05-3 and avoid the backslash before the hashtag in the browser.
19. Løhde et al., 2016. Sophie Løhde, Martin Damm and Bent Hansen. Nationale mål for sundhedsvæsenet. Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner, <http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.ashx>, 2016. Accessed 2016-05-17.
20. Lars Engberg. Om brugerinddragelse. Videnscenter for brugerinddragelse - i sundhedsvæsenet, <http://vibis>.

dk/viden/om-brugerinddragelse, 2016. Accessed 2016-05-20.

21. Ahmad et al., 2014. N. Ahmad, J. Ellins, H. Krelle and M. Lawrie. Person-centred care: from ideas to action. Health Foundation,

<http://www.health.org.uk/publication/person-centred-care-ideas-action>, 2014. Accessed 2016-04-11.

22. Tambuyzer et al., Aug 2011. E. Tambuyzer, G. Pieters and C. V. Audenhove. Patient involvement in mental health care: one size does not fit all. *Health Expectations*, 11, 138–150, 2011.

23. Solbjør et al., Mar 2013. M. Solbjør, M. B. Rise, H. Westerlund and A. Steinsbekk. Patient participation in mental healthcare: when is it difficult? A qualitative study of users and providers in a mental health hospital in Norway. *Int J Soc Psychiatry*, 59(2), 107–113, 2013.

24. Elwyn et al., Sep 2012. G Elwyn, D Frosch, R Thomson, N Joseph-Williams, A Lloyd, P Kinnersley, E Cording, D Tomson, C Dodd, S Rollnick, A Edwards and Barry M. Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *JGIM*, pages 1361–1367, 2012.

25. Lüscher, 2012. Lotte S. Lüscher. *Ledelse gennem paradokser*. ISBN: 978-87-7706-854-6. Dansk Psykologisk Forlag, first edition, 2012.

26. Lean et al., 2015. M. Lean, G. Leavey, H. Killaspy, N. Green, I. Harrison, S. Cook, T. Craig, F. Holloway, M. Arbuthnott and M. King. Barriers to the sustainability of an intervention designed to improve patient engagement within NHS mental health rehabilitation units: a qualitative study nested within a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 209, 2015.

27. Angell and Bolden, Aug 2015. B. Angell and G. B. Bolden. Justifying medication decisions in mental health care: Psychiatrists' accounts for treatment recommendations. *Soc Sci Med*, 138, 44–56, 2015.

28. Sundhedsstyrelsen, 2013. Sundhedsstyrelsen. *Brugerstyrede senge i psykiatrien*. Sundhedsstyrelsen, <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/brugerstyrede-senge-i-psykiatrien>, 2013. Accessed 2016-05-17.

29. Sundhedsstyrelsen, 2016. Sundhedsstyrelsen. *Vidensopsamling - patientinddragelse*. Sundhedsstyrelsen, <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-ogprojekter/2016/vidensopsamling-patientinddragelse>, 2016. Accessed 2016-05-17.

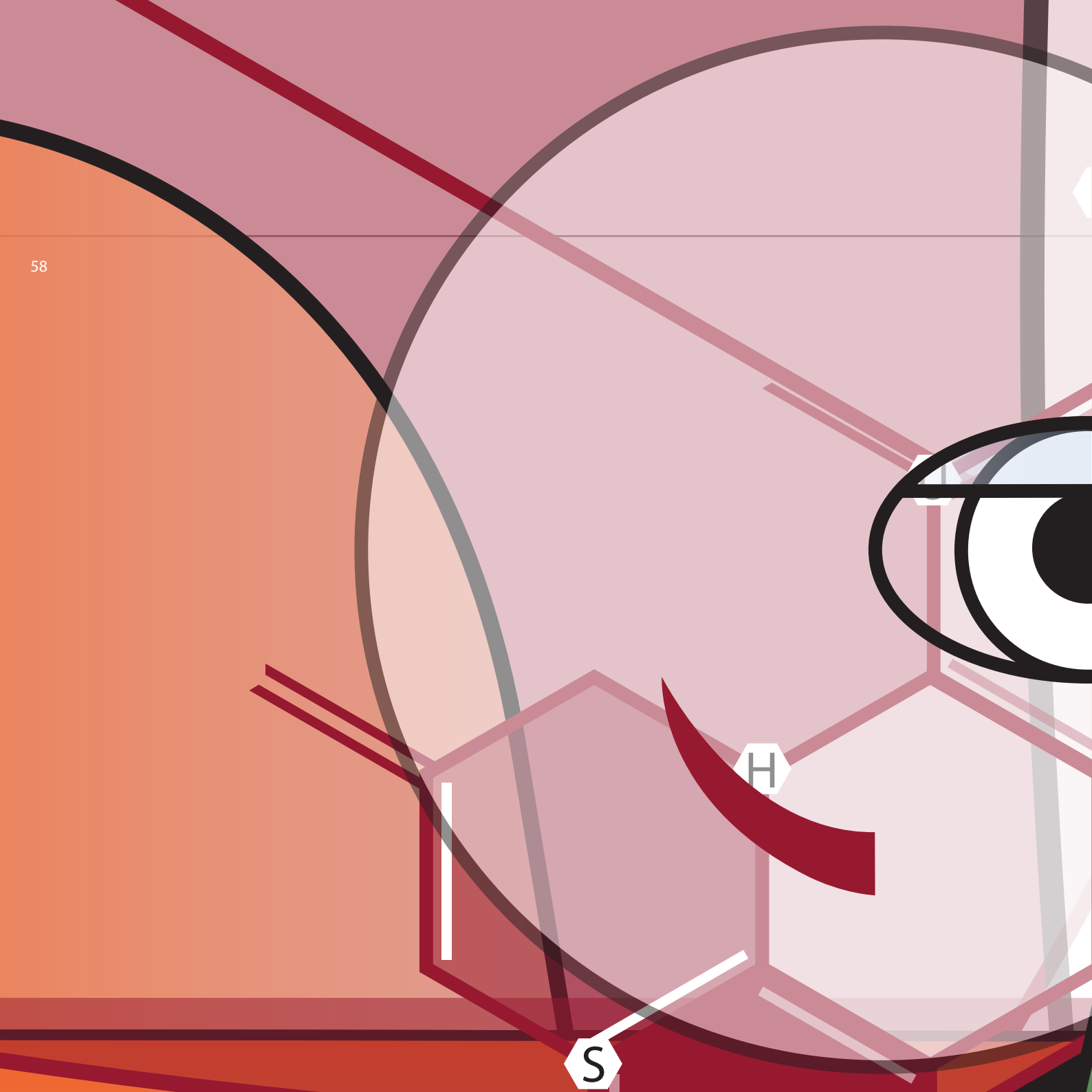
30. Brymann and Bell, 2011. Alan Brymann and Emma Bell. *Business Research Methods*. ISBN: 978-0-19-958340-9. Oxford University Press, third edition, 2011.

31. Tambuyzer and Van Audenhove, Dec 2013. E. Tambuyzer and C. Van Audenhove. Service user and family carer involvement in mental health care: divergent views. *Community Ment Health J*, 49(6), 675–685, 2013.

32. Boyle and Harris, 2009. David Boyle and Michael Harris. The challenge of co-production - discussion paper. NESTA, 2009. Accessed 2016-05-20.

33. Slay and Stephens, 2013. Julia Slay and Lucie Stephens. Co-production in mental health - A literature review. new economics foundation, <http://www.neweconomics.org/publications/entry/co-production-in-mental-health-literature-review>, 2013. Accessed 2016-05-25.

34. Tambuyzer and Van Audenhove, Dec 2013. E. Tambuyzer and C. Van Audenhove. Service user and family carer involvement in mental health care: divergent views. *Community Ment Health J*, 49(6), 675–685, 2013.



Kontaktinformation:

For mere information om Sundhedstjek kontakt Lars Bording,
Janne Martinussen eller Anna Marie Laursen:

Lars Bording-Machon	Tlf.	40709575
	Mail	Lars.Bording@ps.rm.dk
Janne Martinussen	Tlf.	51238539
	Mail	Janne.Martinussen@ps.rm.dk
Anna Marie Laursen	Tlf.	20498994
	Mail	Anna.Marie.Laursen@ps.rm.dk

Publikationen kan også læses på Tangkærs hjemmeside www.tangkaer.rm.dk

Udarbejdelse i samarbejde med Aalborg Universitet, Medicin med Industriel Specialisering

Manuskript	Jakob Kehlet jakob@periskop.dk
------------	--

Grafisk design	Line Dalby Gundersen line@dalbygundersen.dk
----------------	--

SAMSKABELSE OM BORGERENS SUNDHED

Praksisfortællinger fra socialpsykiatrien

Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri Voksne
Sygehusvej 31
8950 Ørsted
Tlf. 78 47 75 00
Mail: tangkaer@ps.rm.dk
www.tangkaer.rm.dk

Kontaktinformation:
Områdeleder
Janne Martinussen
Mail: janne.martinussen@ps.rm.dk

midt
regionmidtjylland

