

NYHEDSBREV OM SUNDHEDSCENTRE

April 2007

Kommunale sundhedscentre er ved at sætte forskellige sundhedsfremmende aktiviteter i gang. Dette nyhedsbrev, der er det andet i rækken, formidler oplysninger om de tilbud og aktiviteter, som 18 sundhedscentre med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet etablerede i 2006. Oplysningerne bygger på centrenes egne registreringer af indsatsen.

1. Evaluering af sundhedscentre

Som led i en landsdækkende evaluering har 18 sundhedscentre med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendt oplysninger om deres aktiviteter i 2006 til Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Formålet med dette nyhedsbrev er at præsentere et udpluk af disse registreringer for at give et billede af, hvilke aktiviteter, der er blevet fokuseret på, og som kunne realiseres i 2006. Der præsenteres et par eksempler på forskellige projekter, som har været under udvikling i 2006. Derudover vil oplysninger om centrenes brugere og deres brug af aktiviteter blive kort berørt.

Evalueringen gennemføres af SIF. Fokus er rettet på sundhedscentrenes implementering, integration i sundhedsvæsenet, opfattelsen af effektive og sammenhængende forløb samt centrenes medvirken til, at der sker en reduktion i bl.a. kontakt til sygehus og almen praksis. Evalueringen vil også omfatte en diskussion af, hvorvidt den enkelte centertype udgør en hensigtsmæssig løsningsmodel. Evalueringen afsluttes med en rapport i august 2008.

Evalueringen baseres på data fra to interviewrunder i henholdsvis foråret 2006 og foråret 2008. Desuden bygger evalueringen på sundhedscentrenes egne registreringer af deres aktiviteter.

Registreringerne omfatter brugen af centrenes tilbud, herunder hvor mange, der benytter sig af tilbudene, brugerkaraktistik, antal aktiviteter og antal deltagere, der starter og gennemfører, samt omfanget af henvisninger til og fra centrene. Det er netop disse registreringer, der ligger til grund for dette nyhedsbrev.

2. Sundhedscentrenes aktiviteter

I løbet af 2006 etablerede sundhedscentrene rammerne for aktiviteterne, både med hensyn til lokaliteter og personale. Det var imidlertid ikke alle centre, der kunne etablere tilbud, som kunne benyttes direkte af borgere og patienter. Af centrenes registreringer og implementeringsplaner fremgår det, at fire centre først tilbyder sådanne aktiviteter i 2007.

Det fremgår, at 14 centre igangsatte aktiviteter enten i form af borgerrettet eller patientrettet forebyggelse. Nedenstående tabel viser fordelingen af de tilbud, der i 2006 blev tilbudt i 14 centre.

Forebyggelse i sundhedscentre	
Borgerrettet forebyggelse	3
Patientrettet forebyggelse	2
Borger- og patientrettet forebyggelse	9

De fleste centre udbød i 2006 både borgerrettede og patientrettede tilbud. Tre centre havde udelukkende fokus på de borgerrettede tilbud, mens to centre kun beskæftigede sig med de patientrettede tilbud. De resterende ni centre tilbød aktiviteter inden for begge områder.

Borgerrettede aktiviteter på Samsø

Den 6. oktober 2006 slog Samsø Sundhedsfremmecenter dørene op for øens 4.100 borgere. Centret er et "walk-in" center, hvor borgerne har mulighed for at få et sundhedstjek, en livsstilssamtale eller råd og vejledning om KRAM. Langt de fleste møder op uden henvisning. Enkelte er henvist af praktiserende læge eller sygehus. Centrets brugere er primært mellem 50 og 70 år, og størstedelen er kvinder. Det er ofte et ønske om et sundhedstjek (måling af blodtryk, blodsukker og kondition), der er årsag til, at borgeren kontakter centret, men der efterspørges også vejledning om kost, rygning og alkohol. Nogle borgere kommer flere gange. De konkrete aktiviteter, der er sat i gang nu, er stavgang, fitness for gigtpatienter, løbehold samt hjælp til håndtering af egen sygdom, rygestop, alkohol m.v. Nanna Salicath, leder af Samsø Sundhedsfremmecenter, oplyser: "Vi startede et åbent løbehold op, "På vej til at løbe", og målgruppen var borgere, der ikke var vant til at løbe, men som havde lyst til det. I begyndelsen gik vi meget - og løb mere og mere for hver gang. Efter seks uger kunne deltagerne løbe i alt 20 minutter - afbrudt af gang. Holdet fortsatte i en aktivitet, som vi kalder "Løb 5 km". En lille gruppe på seks kvinder har fuldført begge hold, og alle er meget stolte over deres indsats".

Borgerrettet forebyggelse

Inden for den borgerrettede sundhedsforebyggelse tilbød centrene forskellige typer af aktiviteter i 2006.

Borgerne fik blandt andet mulighed for at få et sundhedstjek eller en samtale om livsstil og ønskede ændringer. Derudover har der været tilbud inden for Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM) med undtagelse af alkohol, som kun et enkelt center havde inddraget i 2006.

Borgerrettede aktiviteter	
Sundhedstjek/motivationssamtale	6
Kost (kampagner, vejledning, undervisning og madlavning, foredrag)	8
Rygning (rygestop, kampagner)	7
Alkohol (rådgivning)	1
Motion (rådgivning, vejledning, kampagner, motionshold, f.eks stavgang)	9

Centrene havde fokus på flere målgrupper i den borgerrettede forebyggelse. Seks centre havde et særligt fokus på målgruppen børn/unge, fire fokuserede blandt andet på sygedagpengemodtagere, tre centre havde tilbud rettet mod etniske minoriteter, og endelig var der et center, som havde tilbud, der særligt henvendte sig til udsatte voksne.

Patientrettet forebyggelse

Den patientrettede forebyggelse var i 2006 særligt rettet mod tre store sygdomme: KOL, diabetes og hjerteproblemer. Genoptræning indgår som en del af den patientrettede forebyggelse. I alt fem centre omtaler genoptræning som et selvstændigt tilbud ved siden af tilbud til personer med kroniske sygdomme, både i forbindelse med forberedelse til indlæggelse og som opfølgning på endt indlæggelse.

Patientrettede aktiviteter	
Fokus på KOL	8
Fokus på diabetes	9
Fokus på hjerteproblemer	7
Fokus på fald	4
Forberedelse før indlæggelse	2
Genoptræning efter indlæggelse	3

En patientrettet indsats i Nordborg

I Nordborg Kommune blev man tidligt enige om, at det nye sundhedscenter skulle fokusere på patienter med kroniske lidelser. Centret åbnede i april 2006. Siden da har centret tilbudt forløb af 12 ugers varighed for patienter henvist af egen praktiserende læge. De fleste forløb er rettet mod patienter med svær overvægt, type 2 diabetes, KOL samt hjerteproblemer. Der tilbydes også forløb rettet mod patienter med apopleksi eller ældre med risiko for at falde, men her har centret kun fået få henvisninger. Ca. 30 % af centrets patienter er mænd. Sundhedscenterchef Morten Bierbaum fortæller: "Patienterne siger, at de er meget glade for at gennemgå forløb. Og det har vist sig, at indsatsen virker. Patienterne får det bedre i løbet af deres forløb og er i høj grad i stand til at bibeholde deres positive livsstilsændringer efter deres forløb. Sammensætningen af holdundervisningen med mulighed for individuelle understøttende samtaler har også vist sig at være en god cocktail. For de svageste patienter, herunder KOL- og hjertepatienterne, er det vigtigt, at der er faciliteter (offentlige eller private), der kan tage fat om den fortsatte træning efter endt forløb for at sikre, at de gode resultater kan bibeholdes".

Øvrige opgaver

De enkelte sundhedscentre har i 2006 sat en række aktiviteter i gang, som handler om andre aspekter end de traditionelle KRAM-faktorer eller de store folkesygdomme som beskrevet ovenfor. Disse aktiviteter er bl.a. fødsels- og familieforbereelse, åben psykologisk rådgivning, tandlægehjælp til udsatte voksne, rygscole og sygestuer. Disse aktiviteter indgår ikke i de to ovenstående tabeller.

3. Brugere og brugen af aktiviteter

De fleste af centrenes sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter blev startet op i løbet af det sidste halvår af 2006. Derfor er centrenes registreringer af brugen af sundhedscentrene i 2006 også meget sparsomme.

Det fremgår af registreringerne, at sundhedscentrene generelt benyttes mere af kvinder end af mænd. Deltagerne er i aldersgruppen 40 til 70 år.

Henvendelserne omhandler både borgere, der er henvist af f.eks. praktiserende læger, men også borgere, der henvender sig på egen hånd for at få tjekket helbredet. Fordelingen herimellem fremgår ikke klart af registreringerne.

Centrene havde samlet set flest deltagere i forbindelse med motions- og kostaktiviteter, f.eks. motion på recept, undervisning for type 2 diabetikere eller i forbindelse med tilbud til overvægtige børn og voksne. Aktiviteter i forbindelse med rygning havde også en relativ stor tilslutning, enten i form af rygestoptilbud eller i forbindelse med forløb for KOL-patienter.

4. Udviklingsarbejde

Sundhedscentrene var også involveret i tværkommunale drøftelser om fremtidigt samarbejde på sundhedsområdet, herunder videreudvikling af sammenhængende patientforløb mellem praktiserende læge, sygehus og sundhedscentret/kommunen. Det gælder også vidensdeling, der ofte er nævnt som et prioriteret område - både i forhold til øvrige sundhedsaktører, men også i forhold til sparring centrene imellem. For en del af centrene er disse opgaver planlagte kerneopgaver.

Alle centrene brugte i 2006 en del ressourcer på at udvikle centrenes kompetencer, samarbejdsrelationer, synlighed overfor brugerne samt forskellige opgaver inden for den kommunale sundhed.

Desuden var centrenes opgaver præget af, at der var opgaver, som ikke fra starten indgik i centrenes opgavebeskrivelser. Blandt andet udarbejdelse af kommunale sundhedsprofiler, sundhedspolitikker samt varetagelse af kommunernes løbende sundhedsfremmeopgaver såsom projektudvikling og udarbejdelse af projektansøgninger.

Samlet set danner disse opgaver et billede af, at centrene er vigtige organisatoriske platforme for kommunernes varetagelse af sundhedsopgaver.

Fredensborg Sundhedscenter - en projektorganisation

Sundhedscentret i Fredensborg Kommune er murstensløst. Det betyder i praksis, at personalet har sin base på rådhuset, mens aktiviteterne foregår på kommunens skoler, dagcentre, plejecentre samt ude i naturen. Der er lagt meget vægt på etablering af netværk, gode samarbejdsrelationer og løsning af opgaverne på tværs af kommunens forvaltningsområder. Nogle af de konkrete aktiviteter, der er sat i gang, er "Gang i Fredensborg" - et samarbejdsprojekt mellem DGI Nordsjælland, Skov- og Naturstyrelsen, sundhedscentret selv og lokale aktører om motion og fysisk bevægelse ude i naturen. Desuden er der iværksat en tværgående indsats, der skal skabe sunde rammer for børn og unge i deres skole-, institutions- og fritidsliv. Susanne Samuelson, leder af Fredensborg Sundhedscenter, understreger: "Vi har arbejdet på at opbygge netværk og relationer, der er vigtige for centrets aktiviteter. Og så har vi arbejdet med nogle opgaver, der mere indirekte har med selve centret at gøre. Det er f.eks. den nye sundhedsprofil for kommunens borgere, de nye sundhedsaftaler og opstart på vores sundhedspolitik. Men også hele organiseringen af sundhedsområdet i kommunen. Vi mener, at det er vigtige opgaver, hvis vi skal kunne skabe bedre sundhed for borgerne".

5. Anbefalinger til den videre proces

Som beskrevet ovenfor bygger dette nyhedsbrev på centrenes egne registreringer af aktiviteten. Det anbefales, at centrene sikrer, at disse registreringer foretages løbende som en del af driften. Ikke blot fordi oplysningerne skal bruges til SIFs evaluering af centret, men fordi en løbende monitorering af aktiviteterne vil være et godt værktøj til centrenes interne styring og kvalitetssikring. Det er samtidig vigtigt, at centrene udvikler procedurer, således at registreringerne og afledte problemstillinger drøftes med jævne mellemrum.

Centrenes registreringer er meget forskelligartede. Dette hænger naturligvis sammen med, at de tilbyder forskellige aktiviteter, og at der ikke fra starten er blevet stillet krav om en særlig rapporteringsform til SIF. I lyset af erfaringerne fra denne første runde vil SIF imidlertid overveje, om der kan udformes en fælles skabelon for næste rapportering. Der vil ikke være afvigelser i indholdet af de oplysninger, der skal registreres - kun i formen for rapporteringen.