



9. februar 2006

Sagsnr.: 294591

Dok.nr.: 1765611

Bilag 1

Status for etablering af sundhedscenter Østerbro.

1. Indledning.

Sundhedscenter Østerbro startede med at modtage patienter i april 2005.

Sundhedscentrets hovedopgave er livsstilsændring og rehabilitering af kronisk syge med følgende sygdomme: kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes, hjertesvigt og borgere, der er svækket efter fald.

Centrets mission er at give borgere med kronisk sygdom en bedre livskvalitet.

Centrets mål er

- at styrke rehabiliterings- og forebyggelsesindsatsen
- at skabe sammenhængende patientforløb mellem hospital og primærsektor med udgangspunkt i en styrket indsats i primærsektoren og gennem et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital og almen praksis
- at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedssektoren.

Centrets målgruppe er borgere på Østerbro. Borgere kan henvises af praktiserende læge eller Bispebjerg Hospital.

2. Beskrivelse af sundhedscentret.

Åbningstider

Sundhedscentret har åbent fra

Mandag	9 - 20
Tirsdag	8 - 15
Onsdag	9 - 15
Torsdag	9 - 20
Fredag	8 - 15

Der er daglig telefontid fra kl. 9 – 14.

Sundhedsstaben

**Sjællandsgade 40
2200 København N**

**Telefon
35 30 35 30**

**Telefax
35 30 39 39**

**Direkte telefon
35 30 38 68**

**E-mail
B085@suf.kk.dk**

Personalesammensætning:

Der er på centret ansat 1 leder, 3 sygeplejersker (2,7 årsværk), 3 fysioterapeuter (2,4 årsværk), diætist (0,3 årsværk) og sekretær (0,7 årsværk).

3. Rehabiliteringstilbudet.

Tilbudet til de borgere, der henvises til centret omfatter efter en individuel vurdering undervisning, fysisk træning, kostvejledning og rygestop. Tilbudene gives individuelt og på hold. Et fast forløb på sundhedscentret varer normalt 12 uger (for KOL patienter 7 uger). Forløbslængden kan dog variere fra patient til patient og have en varighed fra 1-2 uger til 20 uger afhængig af patientens funktionsniveau.

Vedlagte bilag viser patientforløbet for en patient, der henvises til sundhedscentret. Den praktiserende læge sender henvisningen til sundhedscenteret, der herefter kontakter patienten. Sundhedscentret påtager sig dermed ansvaret for at indkalde patienten. Det er særligt i forhold til det vi kender, idet den normale praksis er, at patienten får henvisningen med fra lægen og så selv skal kontakte den behandler, man er henvist til. Erfaringerne fra sundhedscentret viser, at henvisningsmodellen er med til at sikre, at patienten påbegynder et forløb i centret. Over 95 % af de henviste patienter møder op til et forløb i sundhedscentret.

Alle patienter indkaldes til en 1. indledende samtale, hvor der opstilles en plan for patientens behandling. Alle patienter får en individuel plan. Nogle patienter har måske kun behov for diætvejledning eller undervisning i deres sygdom, idet de f.eks. allerede dyrker motion i deres fritid. Andre patienter får ”hele pakken” med træning, kost og diætvejledning.

Når en patient afsluttes i sundhedscenteret sendes der epikrise til egen læge. Sundhedscenteret har telefonisk kontakt til patienten efter 1 og 3 måned. Efter ½ og 1 år indbydes patienten til en samtale på sundhedscentret, hvor bl.a. patientens funktionsniveau testes. De første opfølgningssamtaler gennemføres ultimo februar 2006.

4. Kapacitet

Der er under forudsætning af tilstrækkelig træningskapacitet fastsat et foreløbigt kapacitetsmål for sundhedscentret på 500 patientforløb i 2006.

Indtil 1. januar 2006 er der henvist 250 patienter til centret. 72 af de henviste patienter har type 2 diabetes, 55 patienter har KOL og der er 21 fald- balance patienter. Af de henviste patienter er der 47 patienter,

der er viderehenvist fra sundhedscentret til træningscenteret.
Sundhedscentret har modtaget 12 patienter fra træningscentret.

2/3 af de henviste er kvinder. 2/3 er over 65 år. Af de under 65 årige har 1/3 KOL og 2/3 har type 2 diabetes.

Casemix for patienter, der har gennemført et forløb på hold.

Diabetes:

- 72 DMT2-patienter (heraf 21 nydiagnosticeret)
- 4 træningshold – 2 hold pr uge á 12 uger
- 9 har været igennem eller er i gang, venteliste til ultimo jan 06
- 4 undervisningshold med 6 mødegange
- 21 har været igennem eller er i gang, venteliste til ultimo jan 06
- 1 har fået eneundervisning - engelsk talende.

KOL

- 55 KOL-patienter (heraf 7 nydiagnosticeret)
- 4 træningshold á 7 uger
- 29 har været igennem eller er i gang, venteliste til medio jan 06
- 4 undervisningshold med 7 møde gang
- 25 har været igennem eller er i gang, venteliste til medio jan 06
- 1 har fået eneundervisning.

Fald-balance patienter

- 2 hold
- 21 har været igennem eller er i gang.

Hjertesvigt

8 patienter deltager på andre hold.

Klinisk diætist

39 har fået vejledning 1-3 gange
9 har været på madlavningshold

Rygestop

7 har modtaget individuelt rygestoptilbud
Ca. 5 mødegange á ½-1 time

5. Effekt:

Der er endnu ikke gennemført nogen undersøgelser af effekten af rehabiliteringsindsatsen. De første opfølgningssamtaler gennemføres først ultimo februar 2006.

Grundlaget for de kliniske retningslinier, der anvendes i centret baserer sig på evidensbaseret programmer, hvor det er påvist, at rehabiliteringsindsats medfører bedre funktionsevne og færre indlæggelser. Et synligt resultat af indsatsen er således, at patienterne i sundhedscentret mærkbart forbedrer deres gangdistance. Tilbagemeldingerne fra patienterne viser også, at de øger deres kendskab til sygdommen og styrker deres handlekompetence.

De netværksgrupper, der er etableret som opfølgning i centret er også godt besøgt.

6. Samarbejdspartnere.

Bispebjerg Hospital:

Der er etableret et meget tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital og bl.a. gensidig undervisning af personale og erfaringsudveksling om rehabilitering. Bispebjerg Hospital har været med til at udarbejde de kliniske retningslinier, der arbejdes efter i sundhedscentret.

Praktiserende læger på Østerbro:

De praktiserende læger er en vigtig samarbejdspartner for centret, idet hovedparten af de henviste patienter kommer fra almen praksis. 85 % af de praktiserende læger på Østerbro har henvist patienter til centret. Der arrangeres møder og udsendes nyhedsbreve til de praktiserende læger og deres hjælpepersonale for at informere om centret og at sikre, at de rigtige patienter henvises. For at fremme samarbejdet med almen praksis er der tilknyttet en praktiserende læge fra Østerbro som praksiskonsulent.

Ældreområdet:

Sundhedscenterets fysiske placering i ældrehuset på Østerbro giver naturligt nogle gode muligheder for samarbejde om f.eks. fælles borgeraktiviteter som foredrag og fælles aktiviteter. Der er ligeledes etableret samarbejde med ældreklubber på Østerbro.

Træningscenter Østerbro:

Der er etableret et tæt samarbejde med træningscenter Østerbro. En gang ugentligt holdes der ”visitationsmøde” med deltagelse af lederen af træningscentret og sundhedscenterchefen for at vurdere, om de henviste patienter skal behandles i træningscentret eller i sundhedscentret.

Sundhedscentret benytter træningscentrets faciliteter til den fysiske træning. I dag har Sundhedscentret plads til 4 hold om ugen. Træningsfaciliteterne udgør en flaskehals i øjeblikket. Det er derfor besluttet, at der etableres yderligere en træningssal tilknytning til sundhedscentret. Denne sal vil give sundhedscentret den fornødne kapacitet til at få det normeret antal patienter igennem.

Træningssalene vil samtidig være med til at udvide den lokale træningskapacitet på Østerbro, når kommunen i forbindelse med strukturreformen overtager genoptræningsopgaverne fra hospitalerne.

Patientforeninger:

Der er etableret samarbejde med Diabetesforeningen og Lungeforeningen, der bruger sundhedscentrets lokaler til mødeaktivitet. Der arbejdes på at udbygge samarbejdet med andre foreninger.

Andre aktører:

Sundhedscentret har taget kontakt til lokale idrætsforeninger i lokalområdet bl.a. med det formål at indgå aftale om oprettelse af særlige hold for sundhedscentrets patienter, når de afslutter forløb i sundhedscentret.

Kommuner og organisationer/foreninger:

Sundhedscenteret er det første sundhedscenter for kronisk syge i Danmark. Centret og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplever derfor, at der er en meget stor interesse fra andre kommuner og organisationer for at komme på besøg på centret eller for at få foredrag om centret. En væsentlig del af centerchefens arbejdstid har derfor i 2005 bestået i informationsarbejde for centret.

7. Udfordringer for Sundhedscentret i 2006.

En særlig udfordring for sundhedscentret er at være med til at fastholde patienternes motivation for at træne og ændre livsstil, når de stopper i centret.

Der arbejdes endvidere på at etablere netværksgrupper for pårørende og etablering af patientundervisning (kronikere underviser kronikere).

En anden stor udfordring er endvidere fortsat at få de praktiserende læger til at henvise til sundhedscentret.

Patientforløb

