



Evaluering af Næstved Sundhedscenter

*Status og perspektiver for sundhedscenterets organisation
og samarbejde med henholdsvis Næstved Sygehus og de
kommunale forvaltninger*

Martin Sandberg Buch

Else Olesen

Dansk Sundhedsinstitut

December 2008

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2008

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00

Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk

E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN: 978-87-7488-587-0 (elektronisk version)

Design: DSI

Forord

Dette er en evaluering af Næstved Sundhedscenters eksterne samarbejdsrelationer. Evalueringen er gennemført i et samarbejde mellem Dansk Sundhedsinstitut og Sundhedsområdet i Næstved Kommune. Evalueringen er initieret og finansieret af Næstved Kommune repræsenteret ved sundhedschef Dorte Berg Rasmussen og sundhedskonsulent Jacob Fog Nielsen.

Projektleder cand.scient.adm. Martin Sandberg Buch fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udført evalueringen. Forskningsassistent Else Olesen har bistået ved gennemførelsen af interviewundersøgelsen og de indledende analyser. Internt review er udført af DSI's vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl.

DSI ønsker at takke alle medvirkende i evalueringen for et godt samarbejde.

Baggrund

I forbindelse med kommunalreformen og den nye sundhedslov er der etableret en række kommunale sundhedscentre, som har til opgave at udvikle og løse kommunale sundhedsfremme-, forebyggelses-, og genoptræningsopgaver. Herudover er der et alment ønske om, at sundhedscentrene med tiden skal få en samlende og koordinerende rolle for det lokale sundhedssamarbejde med henblik på at fremme sammenhængende patientforløb (1).

Udviklingen af de kommunale sundhedscentre, der er en ny – og indtil videre uhomogen – størrelse i det danske sundhedsvæsen, følges fra mange sider med stor interesse. Op til kommunalreformen blev der gennemført en række udredninger og debatindlæg, som indkredsede det kommunale sundhedscenter og konkluderede, at sundhedscenterbegrebet udgør en samlebetegnelse for en bred organisatorisk og opgavemæssig ramme, hvis konkrete indhold varierer meget efter lokal kontekst (2-6). Efter kommunalreformen er der gennemført yderligere udredning af sundhedscenterbegrebet (7) og en større undersøgelse af de 18 sundhedscentre, der har modtaget støtte fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (1).

Særligt undersøgelsen af sundhedscenterpuljen bidrager med ny viden om de forskellige måder, som sundhedscentrene kan organiseres på, samt hvilke samarbejdsrelationer det vil være en fordel at knytte til centrene. Herunder konkluderes, at:

- ♦ Den patientrettede indsats bør indrettes på en måde, som imødekommer samarbejdspartnernes behov for systematik i forhold til henvisningskriterier og kommunikation.
- ♦ Den borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats bør organiseres fleksibelt med henblik på at komme helt ud i nærområderne.
- ♦ En organisering som en central organisation med egne lokaler og ledelse fremmer sundhedscenterets synlighed og gennemslagskraft i forhold til borgere og samarbejdspartnere.

Undersøgelsen peger dog også på, at mange centre er stødt på implementeringsvanskeligheder, som gør, at udviklingen af den patientrettede forebyggelse og afstemningen imellem centerets og de øvrige aktørers opgaver er nedprioriteret. De primære årsager vurderes at være travlhed og indadvendthed blandt samarbejdspartnere som følge af kommunalreformens mange omstruktureringer samt generelle uklarheder omkring rollefordelingen i forhold til eksisterende sundhedsaktører.

Formål og relevans

Denne evaluering af Næstved Sundhedscenter har til formål at gøre status og pege fremad i forhold til sundhedscenterets væsentligste eksterne samarbejdsrelationer samt at gøre status og pege fremad med hensyn til sundhedscenterets organisation, opgaver og rolle som et samlingspunkt for arbejdet med sundhed i Næstved Kommune.

Dermed undersøger evalueringen med en høj detaljegrad implementeringsprocessen i – og omkring – et kommunalt sundhedscenter. Undersøgelsen skaber ny og anvendelsesorienteret viden om de mange udviklingsopgaver og modsætninger, der skal håndteres, når et sundhedscenter ikke alene skal integreres i, men også være med til udvikle det eksisterende sundhedssamarbejde.

Henrik Hauschildt Juhl
Vicedirektør
Dansk Sundhedsinstitut

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	7
1. Indledning	9
1.1 Baggrund og formål.....	9
1.2 Evalueringens hovedopgaver og metoder	9
1.3 Rapportens opbygning	11
2. Fem perspektiver på samarbejdet med Sundhedscenteret	13
2.1 Næstved Sygehus.....	13
2.1.1 Erfaringer med at samarbejde	13
2.1.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering.....	14
2.1.3 Sundhedscenterets synlighed	15
2.1.4 Ønsker og forventninger til fremtiden.....	15
2.2 Næstved Kommunes Jobcenter.....	17
2.2.1 Erfaringer med at samarbejde	17
2.2.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering	18
2.2.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed	19
2.2.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde.....	20
2.3 Børne- og kulturforvaltningen	21
2.3.1 Erfaringer med at samarbejde	22
2.3.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering.....	23
2.3.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed	24
2.3.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde.....	24
2.4 Miljø- og Teknikforvaltningen.....	25
2.4.1 Erfaringer med at samarbejde	25
2.4.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering	26
2.4.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed	27
2.4.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde.....	28
2.5 Samarbejdet med myndighedsafdelingen og de trænende terapeuter fra ældreområdet	29
2.5.1 Erfaringer med at samarbejde	29
2.5.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering.....	31
2.5.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed	32
2.5.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde.....	32
2.6 Sammenfatning af de fem perspektiver	33
3. Diskussion og anbefalinger i forhold til Genoptræningsenheden	35

3.1 Samarbejdsrelationer	35
3.2 Anbefalinger vedrørende Genoptræningsenheden	36
4. Diskussion og anbefalinger i forhold til Forebyggelsesenheden	37
4.1 Samarbejdsrelationer	37
4.2 Anbefalinger vedrørende Forebyggelsesenheden	39
5. Opsamling i forhold til det samlede Sundhedscenter	41
5.1 Sundhedscenterets opgaver og organisation	41
5.2 Anbefalinger vedrørende Sundhedscenterets organisation og opgaver	41
5.3 Sundhedscenterets synlighed og strategiske opgave med at skabe en platform for sundhed	41
5.4 Anbefalinger vedrørende sundhedscenterets synlighed og strategiske rolle	42
Litteratur	43
Bilag	45
Bilag A: Afdækning af sundhedscenterets samarbejde med udvalgte frivillige og private organisationer og almen praksis	45
Bilag B: Nøglepersoners perspektiver på opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigt	67
Bilag C: Interviewguide til nøglepersoner på Næstved Sygehus	75
Bilag D: Interviewguide til samarbejdspartnere i Forvaltningen	77
Bilag E: Liste over interviewpersoner	79

Resumé

Denne evaluering er kvalitativ og udviklingsorienteret og baseret på 24 nøglepersoninterview blandt sundhedscenterets samarbejdspartnere i almen praksis, patientforeninger, de kommunale forvaltninger og på Næstved Sygehus.

Via interviewene afdækkes og analyseres en række muligheder og barrierer for sundhedscenterets samspil med de omkringliggende organisationer, som er alment interessante i forhold til forståelsen for udviklingen og implementeringen af sundhedscenterbegrebet, samt den mulighed for synergi der ligger i et systematisk samspil mellem det kommunale sundhedscenter og den kommunale sundhedspolitik.

Resultater

I evalueringen afdækkes og analyseres følgende udfordringer for sundhedscenterets fremadrettede rolle som samlingspunkt for sundhedsarbejdet i Næstved Kommune:

- ♦ Hvordan kommunen kan medvirke til, at det tværgående sundhedssamarbejde, der er etableret med udgangspunkt i sundhedscenteret, på sigt kan resultere i ændret praksis i de kommunale driftsorganisationer. Her er det særligt væsentligt at være opmærksom på, at det eksisterende tværgående samarbejde foregår indenfor en relativt snæver personkreds, som i lille grad er forbundet med driften.
- ♦ Hvordan sundhedscenteret kommer i kontakt med og skaber et ligeværdigt udviklingssamarbejde med driftsorganisationer, som i de seneste år har været "lagt ned" af personalemangel og omstruktureringer og generelt finder det vanskeligt at operationalisere hensynet til sundhedsfremme på en hensigtsmæssig måde i forhold til enhedernes kerneopgaver.

Næstved Sundhedscenter er et af de relativt få sundhedscentre, der har integreret den ikke specialiserede genoptræning og rehabilitering som en enhed under centeret. I forhold til genoptræningssamarbejdet viser evalueringen, at der er udviklet et samarbejde, der fra sygehusets side opleves som særdeles velfungerende og ligeværdigt. I forlængelse heraf afdækkes og analyseres følgende udfordringer for sundhedscenterets fremadrettede rolle som samlingspunkt for arbejdet med at fremme sammenhængende patientforløb:

- ♦ Hvordan det eksisterende gode samarbejde, som er baseret på gensidig tillid og personkendskab, bevares og udvikles.
- ♦ Hvordan de gode samarbejdsrelationer mellem sundhedscenter og sygehus kan udbredes til også at omfatte det kommunale ældreområde.
- ♦ Hvordan sundhedscenteret kan samarbejde med sygehus og region om at udvikle særlige tiltag, der skal fremme sammenhæng i komplekse patientforløb.

Anbefalinger

I forhold til sundhedscenterets tværgående samarbejdsrelationer og opgaver med at facilitere udmøntning af sundhedspolitikken internt i Næstved Kommune anbefaler vi bl.a., at sundhedsområdet:

1. Tydeliggør sundhedscenterets tværgående opgaver og tager stilling til, i hvilket omfang centeret skal have den videnscenterfunktion, som mange kommunale samarbejdspartnere efterspørger.

2. Tydeliggør hvilken ledelsesmæssig support der er til at gennemføre tværgående opgaver med henblik på at udmønte sundhedspolitikken. Herunder anbefales det specifikt, at:
 - a. Forvaltningens direktion engageres i opgaven med at fastholde fokus på muligheder og barrierer for tværgående udmøntning af sundhedspolitikken.
 - b. Der fremadrettet arbejdes med få sammenhængende indsatsområder frem for mange enkeltstående og personafhængige projekter
 - c. Arbejdsdelingen mellem sundhedskonsulenter, sundhedscenterets ledelse og sundhedsområdets ledelse i forvaltningen tydeliggøres.

I forhold til sundhedscenterets samarbejde med Næstved Sygehus omkring projekter, der på sigt skal fremme sammenhængende patientforløb, anbefaler vi bl.a., at:

1. Formuleringen af konkrete projekter sker med udgangspunkt i fælles definerede patientgrupper og problemstillinger med henblik på at fremme en klar arbejdsdeling imellem kommunale og regionale ydelser.
2. Samarbejdet nøje afstemmes med eventuelle initiativer vedrørende udvikling af sundhedsvæsenets samlede kronikerindsats med henblik på at undgå overlap og enkeltløsninger, der skaber yderligere fragmentering i det lokale sundhedssamarbejde.

1. Indledning

1.1 Baggrund og formål

Denne rapport udgør tredje og sidste leverance i Dansk Sundhedsinstituts evaluering af Næstved Sundhedscenters (herefter Sundhedscenteret) organisation og eksterne samarbejdsrelationer¹.

Evalueringen er udført af projektleder cand.scient.adm. Martin Sandberg Buch og forskningsassistent Else Olesen på opdrag af Sundhedscenteret.

Frem til 1. april 2008 blev evalueringen fulgt af tidligere sundhedscenterchef Lis Hamburger og tidligere leder for sundhedsfremmeenheden Anne Grethe Pagh. Fra 1. april 2008 er evalueringen fulgt af sundhedschef Dorthe Berg Rasmussen i samarbejde med sundhedskonsulent Jacob Fog Nielsen.

Evalueringen er kvalitativ og udviklingsorienteret. Formålet er dels at gøre status og pege fremad i forhold til Sundhedscenterets væsentligste eksterne samarbejdsrelationer, dels at gøre status og pege fremad i forhold til Sundhedscenterets organisation, opgaver og rolle som et samlingspunkt for arbejdet med sundhed i Næstved Kommune.

Udvælgelsen af evalueringens fokusområder, samarbejdsrelationer og interviewpersoner er sket i dialog med repræsentanter fra ledelse og medarbejdere fra Sundhedsområdet i Næstved Kommune.

1.2 Evalueringens hovedopgaver og metoder

Evalueringsens hovedopgaver har været via interview at indhente en række centrale samarbejdspartners perspektiver og ønsker på henholdsvis det hidtidige og fremtidige samarbejde med Næstved Sundhedscenter.

Evalueringens temaer

De overordnede temaer for evalueringen har været:

- ◆ Hvilken betydning Sundhedscenteret vurderes at have haft for tværgående samarbejde om sundhed i Næstved Kommune.
- ◆ I hvilket omfang samarbejdspartnerne er tilfredse med de samarbejdsflader, de har med Sundhedscenteret.
- ◆ Hvor samarbejdspartnerne vurderer, at der er behov for fremadrettet at ændre/styrke samarbejdet.
- ◆ Hvordan Sundhedscenteret ses som en del af det fremtidige arbejde på sundhedsområdet.

Temaerne er forud for interview omsat til interviewguides², som er tilpasset hver enkelt samarbejdspartner og de problemstillinger, der er identificeret ved hjælp af skriftlige kilder (1; 8-12) og samtaler med repræsentanter for ledelse og medarbejdere på Sundhedscenteret.

¹Første leverance: "Afdækning af sundhedscenterets samarbejde med udvalgte frivillige og private organisationer og almen praksis" blev afleveret i april 2008 (vedlagt som Bilag A). Anden leverance: "Nøglepersoners perspektiver på, hvordan opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigt kan styrkes i Næstved Kommune" blev afleveret september 2008 (vedlagt som Bilag B).

²Anvendte interviewguides er vedlagt som Bilag C-D.

Undersøgte samarbejdsrelationer

De områder, som belyses i denne rapport, er samarbejdet med:

1. Næstved Sygehus vedrørende genoptræning og rehabilitering af patienter, der har været indlagt på hospital, samt projekter rettet imod at fremme sammenhæng imellem kommunale og regionale opgaver.
2. Næstved Kommunes Jobcenter i forhold til integration af sundhedsfremme i aktiveringsindsatsen ved sygdom og overfor særligt udsatte grupper.
3. Børne- og Ungeforvaltningen med hensyn til sundhedsfremme, forebyggelse og træning af børn og unge under 18 år.
4. Miljø- og Teknikforvaltningen i forhold til at skabe fysiske rammer og tilbud som fremmer fysisk aktivitet.
5. Ældreområdet og myndighedsafdelingen vedrørende:
 - a. Det fælles samarbejde med Næstved Sygehus i forbindelse med udskrivning og effektivering af genoptræningsplaner.
 - b. Samarbejdet mellem sundhedscenter, myndighedsafdeling og ældreområde i forbindelse med effektivering af genoptræningsplaner.

Evalueringsens empiriske grundlag og validitet

Hver af ovenstående relationer er undersøgt via semistrukturerede interview med repræsentanter for medarbejdere og/eller ledelse for hvert enkelt samarbejdsområde. Interviewpersoner er udvalgt ud fra et ønske om, at de enten har erfaringer med borgerrelateret og/eller organisatorisk samarbejde med Sundhedscenteret, eller ud fra en vurdering af at der er tale om nøglepersoner i det fremtidige sundhedssamarbejde i Næstved Kommune.

I forbindelse med denne leverance er der i alt udført 16 enkeltinterview, som gennemsnitligt varede en time³. To interview er gennemført som telefoninterview, mens de resterende 14 er gennemført ansigt til ansigt. Interviewene er udført i perioden 25. august til 10. september 2008. Alle interview er optaget digitalt, samtidig med at der er skrevet et udførligt og i videst muligt omfang ordret referat, der er anvendt som afsæt for citat og analyse. Kun i tilfælde af tvivl om interviewpersonernes udsagn, eller hvor referenten ikke har kunnet følge med, er der efterfølgende lyttet til lydfilerne. Alle interviewpersoner er gjort opmærksom på, at de ikke er anonyme. Dette har ikke givet anledning til, at væsentlige emner har været behandlet uden for citat.

På baggrund af interviewreferaterne er der udarbejdet et dokumentations- og analyseafsnit for hver af de undersøgte samarbejdsrelationer. For at øge validiteten af den samlede evaluering har en interviewperson fra hvert samarbejdsområde fået lejlighed til at gennemlæse og kommentere områdets afsnit. Inddragelsen af interviewpersonerne har medført mindre faktuelle rettelser, men ingen indholdsmæssige ændringer i forhold til analyse og konklusioner. Hvem der har været involveret i valideringen af analysen, er noteret i en fodnote ved starten af de enkelte afsnit.

I forhold til de specifikke samarbejdserfaringer, der undersøges, begrænses validiteten af, at der i de fleste tilfælde kun er interviewet en repræsentant for hvert område/enhed. For de forhold, der omhandler specifikke samarbejdsrelationer, gælder derfor, at i det omfang resultaterne:

³ Oversigt over interviewpersoner er vedlagt som Bilag E.

1. bekræfter de succeser og udfordringer, som opleves på Sundhedscenteret, kan de umiddelbart anvendes som afsæt for udvikling af det fortsatte samarbejde,
2. divergerer fra, hvordan Sundhedscenteret oplever samarbejdet og de initiativer, der er sat i gang, kan de anvendes som afsæt for nærmere udforskning af årsagerne til, at der er forskellige oplevelser af samarbejdet.

Hovedsigtet med evalueringen har været at komme bredt rundt i forhold til Sundhedscenterets mange samarbejdspartnere for at afdække, hvordan samarbejdet med Sundhedscenteret opleves. Det er i den forbindelse DSI's vurdering, at det er lykkedes at belyse opfattelsen af Sundhedscenterets organisation og de generelle ønsker til centerets fremtidige rolle som samlingspunkt for sundhedsarbejdet i kommunen.

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten består af fire dele:

Et dokumentations- og analyse kapitel: Heri gengives hver enkelt af de fem samarbejdspartners/områders perspektiver på evalueringens overordnede temaer, samt deres specifikke relationer til sundhedscenteret i forhold til følgende overskrifter:

- a. Samarbejdserfaringer med Sundhedscenteret
- b. Perspektiver på Sundhedscenterets organisering
- c. Perspektiver på Sundhedscenterets synlighed
- d. Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde med Sundhedscenteret.

Kapitlet afsluttes med et skema, der sammenfatter det indsamlede materiale.

To diskussionskapitler: Heri diskuteres Genoptrænings- og forebyggelsesenhedens opgaver og samarbejdsrelationer med udgangspunkt i resultaterne fra interviewundersøgelsen. På baggrund af diskussionen opstilles anbefalinger til, hvordan enhederne fremadrettet kan styrke relationerne til sine samarbejdspartnere. I afsnittet om Forebyggelsesenheden diskuteres og opstilles endvidere anbefalinger til, hvordan enheden/Sundhedscenteret, bl.a. med udgangspunkt i sundhedspolitikken, kan konsolidere sig og styrke det tværgående sundhedsarbejde i kommunen.

Afrunding og perspektivering: Rapporten afsluttes med en kort opsamling af samarbejdspartners overordnede evaluering af Sundhedscenterets hidtidige indsats og overordnede organisering.

2. Fem perspektiver på samarbejdet med Sundhedscenteret

2.1 Næstved Sygehus⁴

De fire interview, som er udført på Næstved Sygehus, har til formål at belyse:

1. Udviklingen og driften af samarbejdet med Sundhedscenteret omkring genoptræning og rehabilitering.
2. Muligheder for at samarbejde med Sundhedscenteret/kommunen omkring udvikling af initiativer der styrker sammenhængen i de patientforløb, der involverer både sygehus og kommune.

De fire interviewpersoners perspektiver på disse forhold gengives i de nedenstående afsnit.

2.1.1 Erfaringer med at samarbejde

Repræsentanterne fra henholdsvis medicinsk og geriatrisk afdeling på Næstved Sygehus har ikke haft direkte kontakt til eller samarbejde med Sundhedscenteret. Fra medicinsk afdeling går kontakten til Næstved Kommune primært igennem kommunens visitator, der har sin gang på sygehuset, mens kontakt fra geriatrisk afdeling går til visitationen eller direkte til hjemmesygeplejen. Repræsentanterne fra disse afdelinger vurderede derfor, at de ikke havde nogen relevante kommentarer til samarbejdet. Gennemgangen af dette punkt er derfor kun baseret på interviewene med lederne fra fysio- og ergoterapien.

Udvikling af et nyt driftssamarbejde mellem sygehus og sundhedscenter

Repræsentanterne fra henholdsvis fysio- og ergoterapien på Næstved Sygehus fortæller begge, at udviklingssamarbejdet med Næstved Kommune i forhold til fordelingen af patienter og opgaver i forbindelse med strukturreformen har været eksemplarisk, og derfor er erfaringerne blevet anvendt som model for samarbejdet med andre kommuner. Adspurgte vurderer interviewpersonerne, at beliggenheden af sygehuset i Næstved ikke har haft særlig betydning for, at samarbejdet med Næstved Kommune er på et andet niveau end de resterende kommuner. Derimod fremhæves arbejdet før og efter strukturreformen som afgørende.

Begge interviewpersoner fortæller således, at de forud for reformen deltog i en lokal tværsektoriel arbejdsgruppe, som havde til opgave at aftale det nye samarbejde. Dette indebar bl.a., at det skulle aftales, hvilke patienter henholdsvis kommunen og sygehuset skulle have ansvaret for, ligesom den konkrete indsats for hver enkelt patientkategori skulle beskrives. Resultatet af gruppens arbejde blev et fælles – og accepteret – indsatskatalog over patientkategorier og fordelingen mellem Næstved Kommune og Næstved Sygehus, som lå klar til anvendelse ved strukturreformen, og som efterfølgende har vist sig at fungere i praksis.

De to interviewpersoner vurderer, at det tætte samarbejde i arbejdsgruppen, og det personkendskab deltagerne fik til hinanden her, har en positiv betydning for deres nuværende samarbejde med Sundhedscenteret. Som den ledende fysioterapeut siger:

⁴ Afsnittet er gennemlæst og kommenteret af ledende ergoterapeut Else Hansen.

"Det er den gode start, samarbejdet med at skabe noget nyt, der gør, at samarbejdet går så godt i dag. Vi kender hinanden, og der er en åben tone, som gør, at når der er noget, så ringer man bare eller mødes. Det er noget af det genoptræningen på Sundhedscenteret skal have ros for – en åben og fleksibel tilgang til udvikling og efterfølgende justering af samarbejdet".

Som et middel til at fastholde det gode samarbejde på længere sigt fremhæver interviewpersonerne de fælles samarbejds møder, hvor repræsentanter fra Næstved og Faxe kommuner mødes med repræsentanter fra Næstved Sygehus. Det er på disse møder, at arbejdsgruppens resultater vedligeholdes via fælles dialog om driftssamarbejdet og de løbende behov for justeringer, der er i dette. F.eks. er indsatskataloget p.t. under revurdering. Derudover er der løbende kontakt via telefon og mail, hvis der opstår uklarheder i dagligdagen – og interviewpersonerne vurderer, at der ikke er nogen særlige barrierer forbundet med disse opgaver.

Patientrettet samarbejde

Interviewpersonerne vurderer, at der foregår en løbende kontakt mellem terapeuter på Sundhedscenteret og Næstved Sygehus, når der er behov for det med hensyn til de enkelte patienter. I forhold til dette daglige samarbejde fremhæver interviewpersonerne, at:

"Som det ser ud lige nu, er de terapeuter, der er blevet ansat på kommunen, nogen der tidligere har været ansat her. Det har en stor betydning for samarbejdet, terapeuterne i kommunen er faktisk bare kollegaer, der nu arbejder et andet sted. Vi kender dem jo godt og har tillid til dem".

Et andet eksempel på patientrettet samarbejde, som sikrer overlevering og integration imellem indsatserne, er, at ergoterapeuter fra Sundhedscenteret, når der vurderes at være behov for det, kommer på sygehuset for at følge træningen for specifikke patienter.

Den eneste virkelige mangel, som interviewpersonerne ser i samarbejdet, er den manglende mulighed for at kommunikere og udveksle patientoplysninger elektronisk. Som den ledende fysioterapeut udrykker det: *"Virker det temmelig gammeldags, når man står og propper papir i faxen for at informere kommunen om genoptræningsplanen".*

Projektsamarbejde i forhold til udvikling af sammenhængende patientforløb

Som det ser ud nu, vurderer interviewpersonerne, at der ikke har været noget projektsamarbejde mellem fysio- og ergoterapien på Næstved Sygehus og Sundhedscenteret, og at der ikke umiddelbart er projekter i støbeskeen. Interviewpersonerne er dog positive overfor fremtidige muligheder, hvilket uddybes i afsnit 2.1.4.

2.1.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering

Set ud fra interviewene med lederne fra henholdsvis fysio- og ergoterapien på Næstved Sygehus fungerer genoptræningsdelen på Sundhedscenteret upåklageligt. De vurderer således også, at kontakten med kommunen via Sundhedscenteret er enkel – selvom de ligesom alle andre har et ønske om, at det hele på et tidspunkt kan klares elektronisk.

"Det er en stor fordel for os, at der er et sted, vi skal kontakte, der er et telefonnummer og en postkasse. Vi skal ikke igennem visitationen, når en læge f.eks. har ordineret træning efter et håndledsbrud – der er ikke noget at visitere."

Derudover opleves det som en fordel, at de kommunale terapeuter er samlet et sted, hvor der er mulighed for at have et fagligt fællesskab, for at styrke de faglige specialiseringsmuligheder, og for at have en ledelse der er tæt på medarbejderne i hverdagen.

Ingen af interviewpersonerne fra sygehuset havde yderligere at tilføje under dette tema.

2.1.3 Sundhedscenterets synlighed

Interviewpersonerne fra fysio- og ergoterapien på Næstved Sygehus er tilfredse med Sundhedscenterets synlighed. De vurderer, at terapeuterne på sygehuset har kendskab til de relevante tilbud og personer på Sundhedscenteret.

Interviewpersonerne fra geriatrisk og medicinsk afdeling vurderer, at der på nuværende tidspunkt ikke er noget samarbejde med Sundhedscenteret, og herfra opleves Sundhedscenteret ikke som synligt. Deres kontakt til kommunen går primært via hjemmesygeplejen og visitationsafdelingen. Interviewpersonernes kendskab til Sundhedscenteret er derfor begrænset til enkelte pjecer, som de er stødt på på sygehuset, samt informationer fra lokale medier.

Adspurgte vurderer interviewpersonerne heller ikke, at der eksisterer en naturlig kobling mellem deres afdelinger og Sundhedscenteret.

Ingen af interviewpersonerne fra sygehuset havde yderligere at tilføje under dette tema.

2.1.4 Ønsker og forventninger til fremtiden

Som beskrevet i det ovenstående foregår samarbejdet mellem Sundhedscenteret og de forskellige afdelinger på sygehuset på forskellige niveauer. I det omfang Sundhedscenteret ønsker et samarbejde med de medicinske og geriatriske afdelinger, f.eks. i forhold til henvisning af patienter til kronikertilbud, fortæller interviewpersonerne, at det vil være nødvendigt at gøre meget mere opmærksom på sig selv, og hvilke muligheder Sundhedscenteret ser for at samarbejde mere end hidtil.

Repræsentanterne for fysio- og ergoterapien ønsker på den anden side først og fremmest at bevare og bygge ovenpå det allerede eksisterende gode samarbejde. I det følgende beskrives de muligheder, som interviewpersonerne fremhævede, og afslutningsvis listes deres konkrete forslag til fremtidigt projektsamarbejde.

Muligheder for samarbejde mellem geriatrisk / medicinske afdelinger og Sundhedscenteret

Adspurgte om mulighederne for et eventuelt fremtidigt samarbejde om f.eks. at skabe bedre sammenhæng i patientforløb opfordrer begge repræsentanter til, at *"nogen fra Sundhedscenteret besøger de enkelte afdelinger med henblik på at præsentere centeret og de muligheder Sundhedscenteret ser for et samarbejde"*.

Begge repræsentanter understreger, at der i dag er et godt samarbejde med Næstved Kommune – bl.a. igennem kommunens koordinerende visitator på sygehuset, og de er derfor positivt indstillet over for andre samarbejdsflader.

Som eksempel på et projekt, hvor det er muligt at inddrage Sundhedscenteret, fortæller den koordinerende afdelingssygeplejerske, at de medicinske afdelinger er startet med at udarbejde patientforløbsbeskrivelser, som skal hjælpe personalet med at planlægge langsigtet og helhedsorienteret i forhold til de enkelte patienter. Med henblik på at styrke dette arbejde ser hun en oplagt mulighed for at beskrive Sundhedscenteret og inddrage ydelserne herfra som en del af deres tilbudskatalog – ikke mindst for at styrke sygehuspersonalets *"blik for helheden i patienternes forløb."*

Med hensyn til mulige samarbejdsflader forklarer interviewpersonen fra geriatrisk afdeling, at stort set alle deres patienter er over 65 år og uden for arbejdsmarkedet. Hun fortæller, at afdelingen har mange diabetespatienter, kroniske smertepatienter, patienter der overføres fra andre afdelinger til fortsat udredning, samt de patienter hvis udskrivning kræver ekstra planlægning i samarbejde med ældreområdet.

Planlægningen af udskrivning sker via tværfaglige konferencer på afdelingen, hvor bl.a. patienternes behov for kommunal optræning eller vedligeholdende træning vurderes. Ved komplicerede udskrivinger kommer repræsentanter fra kommunen på afdelingen med henblik på at planlægge udskrivingen, og i nogle tilfælde følger repræsentanter fra afdelingen patienten hjem for at sikre overleveringen. Afdelingssygeplejersken fortæller, at det geriatriske personale både under indlæggelsen og ved udskrivelsen taler meget med patienterne om mange ting og fokuserer på helheden for den enkelte patient. Derfor vurderer afdelingssygeplejersken, at afdelingen muligvis ville kunne fortælle om og henvise til nogle af Sundhedscenterets tilbud. Efter at være blevet introduceret til indholdet af Sundhedscenterets nuværende tilbud, tager sygeplejersken dog det forbehold, at meget få af afdelingens patienter er selvhjulpne på et niveau, hvor de selv kan sørge for transport.

Det gode samarbejde, der er på plads, skal bevares

For at bevare samarbejdet mellem fysio- og ergoterapien og Sundhedscenteret på det nuværende niveau fremhæves det som vigtigt at sikre, at terapeuterne også fremadrettet kender hinanden og har gensidig tillid til hinandens faglighed. Repræsentanten fra ergoterapien nævner i den forbindelse, at man skal være opmærksom på den sårbarhed, der kan være ved udskiftning af medarbejdere:

"Det er garvede ergoterapeuter, der er på Sundhedscenteret nu. Jeg kan blive bekymret for, hvad der sker, når der skal skiftes ud, eller de går på pension, for de har nogenlunde samme alder. Vi skal sørge for at sikre overgangen og ikke bare læne os tilbage [...] derfor skal vi huske at gøre noget sammen. Det kan være fælles uddannelse, samarbejde om elevophold, temadage og projektsamarbejde".

Adspurg om eksempler på sådanne aktiviteter fortæller terapeuterne, at der indtil videre kun har været et par fælles temadage og en introduktionsdag på Sundhedscenteret. De vurderer derfor, at der er behov for at styrke indsatsen på integration og kendskab til hinanden ved at prioritere dette område fremadrettet.

Projektsamarbejde

Indtil videre har der ikke været nogen samarbejdsprojekter mellem Sundhedscenteret og de enkelte afdelinger på Næstved Sygehus. Interviewpersonerne vurderer, at der siden strukturreformen har været en opstartsfasen, hvor alle har skullet tilpasse sig deres nye rolle, men fra fysio- og ergoterapien vurderer interviewpersonerne, at man nu er ved at være klar til at gå videre med samarbejdet.

Adspurgt havde interviewpersonerne følgende forslag til samarbejdsprojekter med udgangspunkt i ønsket om at fremme sammenhængende patientforløb:

1. Cancerpatienter: Flere interviewpersoner oplever, at cancerpatienter befinder sig i et tomrum under og efter deres sygehusbehandling. Interviewpersonerne vurderer, at der er behov for opsamling i forhold til at lære at leve med en kræftdiagnose under behandlingen, samt hvordan man vender tilbage til arbejds- såvel som det sociale liv. Sygehuset har allerede etableret et hold, hvor cancerpatienter kan modtage fysisk træning, men de vurderer, at der vil være gode muligheder for at udvikle en mere helhedsorienteret indsats i samarbejde med f.eks. Sundhedscenteret eller sygedagpengeområdet.

2. KOL-patienter: Flere interviewpersoner påpeger, at der er behov for at styrke sammenhængen i KOL-patienters forløb i forhold til behandlingssystemet, men især vedrørende ældreplejen. Fra ergoterapiens side oplever man ofte, at KOL-patienter mangler hjælpemidler, og man er usikker på, om kommunen leverer de hjælpemidler, som anbefales. Herudover efterlyser interviewpersonerne mere faste rammer for den vedligeholdende træning, som de vurderer, har særdeles stor betydning i bestræbelserne for at mindske antallet af komplikationer og indlæggelser for KOL-patienter.
3. Apopleksipatienter: Disse vurderes at udgøre en stor og uhomogen patientgruppe, hvor det er vanskeligt at skabe sammenhængende forløb. Patienterne er ofte tunge og i langvarige forløb, hvor mange forskellige indsatser skal afstemmes. Interviewpersonerne vurderer, at der er et stort udækket behov for at afstemme træningen og rehabiliteringens indsats for at oplære og aktivere patienterne i at klare sig i hverdagen – og så de muligheder f.eks. ældreplejen og hjælpemiddelområdet har for at støtte op om indsatsen.
4. Endelig fremhæver repræsentanterne fra henholdsvis medicinsk og geriatrisk afdeling patienter med mange genindlæggelser som et muligt fremtidigt samarbejdsområde.

2.2 Næstved Kommunes Jobcenter⁵

Alle tre ledere fra Næstved Kommunes Jobcenter er interviewet, fordi det på forhånd blev vurderet, at sygedagpenge – og kontanthjælpsområdet – udgør to vigtige samarbejdsflader, hvor det har været vanskeligt at få et samarbejde med Sundhedscenteret i gang.

Af interviewene fremgår det, at der i Jobcenterets ledelse er vilje og mange konkrete ideer til udviklingen af det fremadrettede samarbejde. Disse gengives i nedenstående afsnit.

2.2.1 Erfaringer med at samarbejde

Projekt- og driftssamarbejde

Områdechefen for Job og Kompetence fortæller, at der har været et konkret projektsamarbejde med Sundhedscenteret i forhold til et integrationsprojekt for sundhedstruede kvinder. Sundhedscenterets rolle i projektet har været at yde faglig rådgivning om, hvordan sundhed og bevægelse tænkes ind som et centralt og integreret element i projektets udførelse. I forlængelse heraf fortæller områdechefen de involverede medarbejdere, at det *"... har været et rigtigt godt samarbejde – som de gerne vil dyrke mere"*.

Herudover kan ingen af repræsentanterne fra Jobcenteret komme i tanke om nogen former for projekt- eller driftssamarbejde mellem Jobcenteret og Sundhedscenteret. De kunne heller ikke umiddelbart komme i tanke om konkrete kontakter til eller fra Sundhedscenteret i forhold til udvikling af sådanne samarbejdsrelationer.

Samarbejde på strategisk niveau

Med hensyn til samarbejde på strategisk niveau fortæller jobcenterchefen, at der har været en snitflade mellem Sundhedscenteret og Jobcenteret i forbindelse med udarbejdelsen af Næstved Kommunes sundhedspolitik. Jobcenterchefen, som deltog i den tværgående arbejdsgruppe, vurderer i den forbindelse, at Sundhedscenterets repræsentanter:

⁵ Afsnittet er gennemlæst og kommenteret af jobcenterchef Christian Von Bentzon.

"I høj grad var bærende for arbejdet. [...] Jeg oplevede dem som det faglige bidrag, der sikrede, at visionerne i den bredt sammensatte arbejdsgruppe blev forankret i viden om forebyggelse og sundhedsfremme".

Jobcenterchefen fortæller endvidere, at der i sundhedspolitikken er indeholdt et specifikt indsatsområde for koblingen mellem sundhed og arbejdsmarked, hvori der er beskrevet forskellige samarbejdsprojekter, som kombinerer Sundheds- og Jobcenterets kundegrupper i forhold til de ydelser, der skal til for at hjælpe syge eller sundhedstruede borgere ind på arbejdsmarkedet⁶. Det faktiske samarbejde med at operationalisere de planlagte samarbejdsprojekter er imidlertid ikke kommet i gang.

På tværs af interview vurderes, at årsagerne til dette dels er, at det tidligere sygedagpengeområde har *"ligget meget underdrejet og har skiftet ledelse og mange medarbejdere"*, og dels at Jobcenteret har været igennem en omfattende omstilling, der har gjort, at:

"Vi har haft nok at gøre med at få vores eget snævre ansvarsområde operationaliseret og få vores drift til at køre – fordi før det er på plads, kan man ikke tillade sig at engagere sig i nye udviklingsprojekter."

Alle tre interviewpersoner understreger dog, at Jobcenteret fremadrettet ønsker at tage hul på de tiltænkte samarbejder, og de forventer, at opgaven bliver lettere, fordi arbejdsmarkedsområdet nu hører hjemme i samme forvaltning som Sundhedscenteret.

2.2.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering

Under interviewene blev interviewpersonerne udspurgt om oplevede fordele og ulemper ved Sundhedscenterets organisering som en central og specialiseret enhed med ansvar for en række centrale driftsopgaver samt ansvar for at fremme sundhedsarbejdet på tværs af kommunen.

Sundhedscenteret som et kraftcenter for sundhedsarbejdet i kommunen

Repræsentanterne fra Jobcenteret var generelt enige om, at det er vigtigt at have kommunens faglige ekspertise i forhold til sundhedsfremme, træning og rehabilitering samlet i et fagligt miljø, som dels udgør et attraktivt sted for de ansatte og deres muligheder for faglig udvikling, dels sikrer at arbejdet med sundhed har et selvstændigt ledelsesmæssigt og fagligt ståsted i kommunen. Ikke mindst fordi interviewpersonerne vurderer, at Sundhedspolitikken:

"Har brug for en stærk fortaler, der bliver ved med at fastholde os på vigtigheden af sundhed som et grundlæggende aspekt i alle opgaver, således at sundhedspolitikken ikke ender med at blive en isoleret sektorpolitik".

Men også fordi interviewpersonerne ønsker, at:

"Sundhedscenteret skal være et stærkt videnscenter med ansvar for den udviklende side af sundhed, således at der er nogen i kommunen, som tilvejebringer og introducerer evidensbaseret viden om, hvad der virker, og hvordan man kan omsætte det til praksis – f.eks. med henblik på at lette vejen til arbejdsmarkedet. [...] Den side af Sundhedscenteret ser vi gerne forstærket".

Interviewpersonernes overordnede vurdering er derfor også, at Sundhedscenterets centrale organisering og specialisering absolut bør fastholdes.

⁶ Herunder også en særlig koordineret arbejdsgang for sygemeldte borgere med lidelser i bevægeapparatet, som er belyst indledende i DSI's notat "Nøglepersoners perspektiver på hvordan opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigt kan styrkes i Næstved Kommune", afleveret 15. september 2008.

Sundhedscenteret som projektudvikler og samarbejdspartner i forhold til borgerrettede ydelser

Adspurgt om de vanskeligheder, som særligt Sundhedscenterets Forebyggelsesenhed oplever, er forbundet med at samarbejde om projektudvikling med driftsorganisationer, vurderer Jobcenterchefen, at:

"Sundhedscenteret har vel været i det samme dilemma som os andre – at man har været nødt til at starte et sted – de har også haft meget der skulle falde på plads. Så de skal vel også til at lære at orientere sig ud af".

I forhold til muligheder for fremadrettet at samarbejde på borgerniveau peger interviewene med repræsentanterne fra Jobcenteret på, at der fra deres position er behov for, at Sundhedscenterets ydelser og samarbejde er baseret på et bredt sundhedsbegreb. Jobcenterchefen formulerer det således:

"Det er vigtigt, at de kigger ud og opdager, at der er andre kommunale institutioner og virksomheder, der er meget nyttige samarbejdspartnere og leverandører af borgere til de specifikke tilbud, der oprettes i centeret. Min vurdering er, at det er vigtigt at forstå sundhed som et bredt begreb, der ikke kun knytter sig til den autoriserede behandlervorden. F.eks. det med, at lægerne skal være de primære leverandører, er meget traditionelt tænkt. Har man tænkt over, hvem der i virkeligheden har tæt kontakt og mulighed for at gøre noget for mennesker med helbredsrelaterede problemer? Det er jo oplagt os på Jobcenteret".

2.2.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed

Interviewpersonerne fra Jobcenteret vurderer, at hensynet til sundhedsfremme og forebyggelse i dag fylder langt mere i den nye storkommune end i de tidligere små kommuner. De henfører dels dette forhold til "den generelle sundhedstrend i samfundet", dels til kommunalreformen, som har "sat fokus på sundhedsfremme og forebyggelse som et selvstændigt indsatsområde."

Interviewpersonerne vurderer, at Sundhedscenteret har spillet en central rolle i forhold til at koble kommunen på og holde udviklingen i gang på begge områder, men generelt har de vanskeligt ved at vurdere, hvor synligt Sundhedscenteret har været. Først og fremmest fordi Sundhedscenteret ikke har fyldt noget i deres daglige arbejde, men også fordi de ikke vurderer sig i stand til at evaluere Sundhedscenterets indsats på borgerniveau.

Sundhedscenterets synlighed i forhold til borgerrettet sundhedsfremme

I det omfang interviewpersonerne ser sig i stand til at udskille Sundhedscenteret som en selvstændig faktor i forhold til borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse, henviser de til KRAM-indsatsen, hvor de har oplevet en række gode initiativer fra Sundhedscenteret.

I forhold til informationer rettet imod borgerne i aviser og på kommunens hjemmeside vurderer områdechefen fra Job og Kompetence, at der er behov for at målrette og tydeliggøre informationerne, bl.a. ved at give forskellige typer af informationer en klar grafisk profil. Hun oplever ofte, at informationer på tværs af kommunen "er lidt rodet sammen, så det er svært at finde ud af, hvad er det egentligt, jeg skal informeres om – er det stillingsopslag, åbent hus eller generel information". Hun understreger i forlængelse heraf, at dette problem ikke er rettet imod Sundhedscenteret specifikt, men imod kommunen som helhed.

Under interviewene blev repræsentanterne udspurgt om deres vurdering af de dilemmaer, der er forbundet med, at synlige borgerrettede initiativer, som f.eks. KRAM-projekter eller fysisk planlægning, i lille omfang når frem til de målgrupper, der har mest brug for sundhedsfremme.

I den forbindelse mente interviewpersonerne, at den bredt rettede sundhedsfremme ikke skulle nedtones til fordel for målrettede initiativer mod udsatte og syge borgere. Tværtimod opfordrede interviewpersonerne Sundhedscenteret til at holde fast i en strategi, hvor bredt kommunikeret borgerret, sundhedsfremme og målrettede indsatser over for udsatte og syge borgere går hånd i hånd. Dels for at understøtte samfundets generelle sundhedstrend, dels for at mindske potentielle marginaliseringer, der er forbundet med at modtage en målrettet sundhedsfremmende indsats, fordi man har en livsstilssygdom, eller fordi nogen vurderer, at man er i en udsat gruppe. Særligt jobcenterchefen understreger, at:

"Mange af vores borgere har virkelig følelsen af at være marginaliseret inde på livet. At miste sit arbejde på grund af helbredsmæssige forhold, eller at være ude af stand til at indtræde på arbejdsmarkedet på grund af sygdom og livsstil er marginalisering, der er til at føle på – og den udvikling skal vi passe på ikke at skubbe på".

Sundhedscenterets synlighed som samarbejdspartner

Som tidligere nævnt har Jobcenteret af mange årsager stort set ingen konkrete erfaringer at basere deres vurdering af Sundhedscenterets synlighed på. Adspurgte fortæller interviewpersonerne, at *"Vi har selvfølgelig vidst, at der er kommet et Sundhedscenter, men i og med at det ikke har betydet noget i vores daglige arbejde, og vi ikke har haft meget overskud til at orientere os ud af, har vi ikke oplevet Sundhedscenteret som en synlig samarbejdspartner"*. Alle interviewpersonerne understreger dog, at de ikke føler sig i stand til at evaluere Sundhedscenterets indsats på dette punkt.

2.2.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde

Repræsentanterne fra Jobcenteret fortæller, at de er i kontakt med både diagnosticerede og ikke diagnosticerede borgere, som de vurderer, vil have gavn af sundhedsfremmende tilbud. På kontakthjælpsområdet drejer det sig om borgere, der er i risiko for at udvikle kronisk sygdom og kan have behov for hjælp til at komme i gang med motion, kostomlægning, rygestop, alkoholrådgivning og lignende. På sygedagpengeområdet drejer det sig ofte om borgere, hvor der er stillet en diagnose – f.eks. slidgigt, og her vurderes at være et stort potentiale for forebyggelse ved at kunne tage ordentligt fat i dette via motion og lignende sundhedsfremmende tiltag.

Derfor vurderes der på tværs af de udførte interview at være et stort potentiale for fremtidigt samarbejde mellem Jobcenteret og Sundhedscenteret.

Som eksempel på en af de grupper, der kunne samarbejdes om, fremhæver områdechefen for Job og Kompetence, at:

"Nogle af vores borgere skal igennem genoptræning eller genoplivning af deres krop for overhovedet at kunne blive tilknyttet arbejdsmarkedet. Det er en krop i forfald, vi ser selv hos unge mennesker. De ved ikke noget om ernæring og det grundliggende for at holde en krop i gang. At man skal spise havregrød om morgenen i stedet for 2 smøger og en hapsdog. Hvordan ender de hos os som 18-årige, de er helt forvirrede, de ved ikke op og ned, det ernæringsmæssige kombineret med fysisk aktivitet er et godt bud. Jeg kunne se det som en idé at lave tilbud omkring at få borgeren på den sunde bane igen".

Andre eksempler på borgere, der fremhæves som mulige afsæt for samarbejde, er: Lidelser i bevægeapparatet (behandlet i notat om slidgigt), integrationsprojekter for især kvinder og livsstilstilbud rettet imod den gruppe af kontanthjælpsmodtagere, som ikke har udsigt til komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Dialog om samarbejdsflader – og fremtidigt samarbejde omkring udvikling af sundheds-tilbud

Repræsentanterne for Jobcenteret fortæller, at: *"Det, der er vores væsentligste udfordring, er at sikre, at der virkelig sker noget for vores kunder, der er uarbejdsdygtige på grund af sygdom. Og her er fysisk aktivitet og livsstil et vigtigt element i den behandling, der skal få dem tilbage til arbejdsmarkedet."*

Jobcenterchefen vurderer dog også, at: *"Den aktuelle udfordring er at operationalisere de fine tanker ned til rutiner, som kan anvendes i praksis – og det er der, vi ikke er kommet i gang".* Det er derfor interviewpersonernes vurdering, at igangsættelse af et samarbejde om sundhed kræver, at:

1. Jobcenteret får gjort op, hvad det er for nogle terapeutiske og sundhedsfremmende ydelser, Jobcenteret kan passe ind i forhold til sine kunder.
2. Der udarbejdes et produktkatalog over Sundhedscenterets ydelser, hvem de er rettet imod, og hvor meget de koster, med henblik på at Jobcenteret kan indarbejde dem i sine arbejdsrutiner.
3. Der på ledelses- og medarbejderniveau indledes en målrettet dialog mellem Sundhedscenteret og Jobcenteret for at lære, hvad man kan bruge hinanden til – og for at kunne udvikle ydelser, der passer til begge parter behov.

Samarbejde baseret på bestiller / udfører forhold

Af ovenstående fremgår, at en del af Jobcenterets overvejelser om det fremtidige samarbejde peger i retning af en egentlig bestiller/udfører model, hvor Jobcenteret på samme måde som hos private leverandører kan købe rådgivning og ydelser af Sundhedscenteret:

"Vi kunne godt tænke os en mulighed for at screene de kunder, vi allerede har, og dem vi får, med hjælp fra sundhedsfagligt personale med henblik på at sammensætte individuelle forløb baseret på en palet af velbeskrevne ydelser".

Adspurgte hvordan en bestiller/udfører model passer ind i intentionerne om udviklingssamarbejde og intentionen om at skabe sammenhængende forløb, fortæller Jobcenterchefen, at:

"Vores erfaring er, at det er bedre, at der er en aktør, der har ansvaret for forløbet, og andre der har en del af opgaven – vi får ret gode samarbejder op at stå på den måde".

Kompetenceudvikling af jobcenterets medarbejdere

Det sidste konkrete område, hvor interviewpersonerne vurderer, at Jobcenteret kan have gavn af Sundhedscenterets ekspertise, er i forhold til kompetenceudvikling af sagsbehandlere, så de bliver bedre til at tænke og agere sundhedsfremmende i mødet med den enkelte borger.

2.3 Børne- og kulturforvaltningen⁷

De tre interviewpersoner fra Børne- og Kulturforvaltningen har forskellige snitflader til Sundhedscenteret. Fra børnesundhedstjenesten er der snitflader i forhold til:

1. Lokalefællesskabet mellem børneterapeuterne og Sundhedscenteret. Desuden er ét af fire distrikter i børne- og ungeafdelingen, som består af børnesagsbehandlere, psykologer og sundhedsplejersker, placeret på 3. sal i Sundhedscenteret.

⁷ Afsnittet er gennemlæst og kommenteret af chef for børnesundhedstjenesten Helle Eskilsen.

2. Udvikling af snitfladen imellem Børnesundhedstjenesten og Sundhedscenteret i forhold til arbejdet med børn og unges sundhed.
3. Forskellige former for projektsamarbejde relateret til arbejdet med børn og unges sundhed.

For fritidskonsulenten knytter snitfladen til Sundhedscenteret sig til projektsamarbejder rettet imod at fremme børns sundhed via det private foreningsliv. I de følgende afsnit gennemgås interviewpersonernes udsagn med udgangspunkt i de nævnte snitflader.

2.3.1 Erfaringer med at samarbejde

Lokalesamarbejdet med Børnesundhedstjenesten

Begge repræsentanter fra Børnesundhedstjenesten fremhæver, at Sundhedscenteret har *"en åbenhed overfor samarbejdspartnere som gør, at man får lyst til at tænke dem ind – det skal de have ros for"*. Terapeuten, som har sin daglige gang på Sundhedscenteret, fortæller endvidere, at hun og hendes kolleger altid har følt sig velkomne og *"mødt af en glad, åben og uformel stemning."*

I forhold til at dele hus med Sundhedscenteret oplever de, at samarbejdet er *"fleksibelt"*, at *"næsten alt kan lade sig gøre, når man taler om det"*, samt at medarbejderne fra Sundhedscenteret generelt er gode til at indtænke *"dem oppe på tredje"* i deres sociale arrangementer og lignende.

Det eneste tilbagevendende problem i det praktiske samarbejde, som terapeuten oplever, er forbundet med, at der mangler lokaler, samt at medarbejderne fra Børnesundhedstjenesten ikke har samme elektroniske mulighed for at booke lokaler som de medarbejdere, der er ansat på Sundhedscenteret.

De manglende lokaler medfører ifølge terapeuten, at hun og hendes kolleger har vanskeligt ved at give børnene den ro og koncentration, som er nødvendig, når der arbejdes med dem. Den manglende adgang til at se eller booke lokaler elektronisk betyder, at den enkelte terapeut er nødt til at henvende sig personligt i Sundhedscenterets reception for at se, om et lokale er ledigt og reservere det. Terapeuten understreger dog, at disse irritationsmomenter skyldes manglende fysiske rammer, samt manglende integration af de forskellige it-systemer – ikke uvilje fra Sundhedscenterets side.

Projektsamarbejde

Chefen for Børnesundhedstjenesten fortæller, at der har været en del projektsamarbejde med Sundhedscenteret. Blandt andet nævnes *"Sund på tværs"*, som kortlægger og formidler kommunens sundhedsfremmende tilbud til børn og unge og motionsrådgivningsprojektet for borgere der er fysisk inaktive.

I forhold til udarbejdelsen af sundhedskataloget fortæller chefen, at Sundhedscenteret har været tovholder på vidensindsamlingen og den skriftlige formidling. Denne rolle oplever hun, at sundhedskonsulenterne er *rigtigt gode til*. I forhold til projektet om motionsrådgivning har sundhedstjenesten bidraget med sin viden om metoder og dokumentation, som er opbygget qua det mangeårige arbejde med at udføre og dokumentere børneundersøgelser i praksis. Chefen fremhæver således projekterne som eksempler på, hvordan de to områder kan udnytte hinandens viden til fælles bedste.

Fritidskonsulentens samarbejdserfaringer knytter sig til specifikke sundhedsfremmeprojekter, som berører de folkeoplysende foreninger, der er i Næstved Kommune, samt fælles information om de fælles projekter og tilbud, der er relevante for foreningslivet. De konkrete projekter, som blev berørt under interviewet, var:

- ♦ Motion på opfordring og motionsrådgivning til fysisk inaktive borgere der har brug for/ønsker hjælp til at komme i gang med fysisk aktivitet i hverdagen og/eller i regi af foreningslivet.
- ♦ Aktive feriedage, som bl.a. har til formål at udbrede viden om sund kost i foreningslivet.

I forhold til begge projekter fortæller fritidskonsulenten, at der er et godt samarbejde, som er baseret på, at områderne udnytter hinandens ekspertise. Hun vurderer således, at Sundhedscenteret får gavn af fritidskonsulenternes netværk og viden om det at samarbejde med frivillige foreninger, mens fritidskonsulenterne får gavn af sundhedskonsulenternes viden om kost og motion.

Den fælles informationsindsats knytter sig først og fremmest til en fælles stand på messen "Foreningernes dag".

Adspurgt vurderer fritidskonsulenten, at samarbejdet er baseret på dialog, hvor der er plads til hinanden og til at justere samarbejdet undervejs. Herudover oplever fritidskonsulenten, at samarbejdet har været givende for begge parter, fordi de har oplevet virkelig at bidrage til udvikling og gennemførelse af hinandens opgaver. Endelig fortæller hun, at tilbagemeldingerne fra de foreninger, der på forskellig vis har været involveret i projekterne, understøtter hendes oplevelse i kraft af, at de er meget positive.

Fastlæggelse af snitflade

Begge repræsentanter for Sundhedstjenesten oplever, at der er en gråzone imellem deres og Sundhedscenterets sundhedsopgaver i forhold til børn og unge, som de vurderer, bør aftales klarere fremadrettet for at få bedre synergi imellem de brede sundhedsfremmende indsatser, som er Sundhedscenterets opgave, og de specifikke indsatser rettet imod børn, herunder børn med særlige behov, som er Børnesundhedstjenestens opgave.

Chefen for Børnesundhedstjenesten fortæller, at en del af de gode erfaringer om samarbejdet, som man på ledelsesniveau havde gjort sig, forsvandt, da sundhedscenterchefen – og lederen for sundhedsfremmeenheden – skiftede job i foråret. Derfor er der mellem hende og den nye sundhedscenterchef igangsat et prioriteret samarbejde i forhold til at samle op/videreudvikle samarbejdet med Sundhedscenteret. Chefen forventer, at dette arbejde med tiden vil resultere i en tydeligere snitflade for de udførende medarbejdere og derved også en bedre forståelse for, hvor det er hensigtsmæssigt at samarbejde om børn og unges sundhed.

2.3.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering

Sundhedscenteret som en central enhed

Alle tre interviewpersoner er meget positive over for, at Sundhedscenteret er organiseret som et centralt samlingspunkt for leveringen af genoptræning og rehabilitering, sundhedsfremme og udvikling af sundhedsarbejdet i kommunen. De ønsker også alle at bibeholde Sundhedscenteret som en stærk platform med et samlet fagligt miljø, der kan fortsætte med at skubbe på for, at der sker noget, samt motivere og støtte op om arbejdet med sundhed i de enkelte forvaltninger og enheder.

Sundhedscenteret som et videnscenter i forhold til sundhed

Interviewpersonerne fra Børnesundhedstjenesten understreger, at de ser det patientrettede genoptrænings- og rehabiliteringsarbejde og det brede sundhedsfremmende informationsarbejde som Sundhedscenterets kerneopgaver, og adspurgte vurderer de, at der leveres en *"rigtig god indsats på området."*

Herudover ser alle tre interviewpersoner Sundhedscenteret som en enhed, der skal introducere ny viden om sundhed og forebyggelse i kommunen. De vurderer derfor, at Sundhedscenteret også har en vigtig funktion i forhold til at være:

1. "Fødselshjælper" omkring udvikling af enkeltprojekter i samarbejde med de enkelte enheder/forvaltninger.
2. Videnscenter med henblik på at sikre den faglige kvalitet i de enkelte projekter.
3. Koordinator i forhold at fremme sammenhæng imellem de forskellige specifikke sundhedsfremmende projekter, der igangsættes rundt omkring i de enkelte forvaltninger.

Som eksempel på de positive resultater, der følger af ovenstående roller, henviser interviewpersonerne til de samarbejdserfaringer, der blev gennemgået i afsnit 2.3.1.

2.3.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed

Synlighed på borgerniveau

Fælles for interviewpersonerne er, at de vurderer Sundhedscenterets synlighed i forhold til borgerne på baggrund af KRAM-undersøgelsen, KRAM-messen samt den information og det opsøgende arbejde, der har været i forbindelse hermed. Interviewpersonernes vurdering er, at Sundhedscenteret – og den brede sundhedsfremmeindsats, som KRAM-undersøgelserne repræsenterer – har været meget synligt på borgerniveau. Opfattelsen er endvidere, at Sundhedscenteret har været opsøgende i KRAM-projektet og har skabt et netværk af frivillige og private samarbejdspartnere, der har hjulpet til at gøre værdien af sundhedsfremme synligt på borgerniveau.

Som samarbejdspartner

Chefen for Børnesundhedstjenesten vurderer, at Sundhedscenteret har haft afgørende betydning for, at det er lykkedes at sætte en tværgående sundhedsdagsorden i kommunen. Dels fordi hun oplevede, at Sundhedscenterets repræsentanter var en bærende kraft i arbejdet med at formulere og kvalitets-sikre sundhedspolitikken, dels fordi hun har oplevet, at Sundhedscenteret – repræsenteret af sundhedskonsulenterne og ledelsen – har været opsøgende og netværksbevarende i forhold til de samarbejdsrelationer og det personkendskab, der blev skabt via arbejdet med sundhedspolitikken.

Børneterapeuten og fritidskonsulenten har kun praktiske erfaringer fra deres eget samarbejde, og her vurderer de, at Sundhedscenteret har været en synlig samarbejdspartner, men de har ingen fornemmelse af Sundhedscenterets synlighed i forhold til andre enheder eller forvaltninger i kommunen.

2.3.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde

Snitfladen mellem Sundhedscenteret og Børnesundhedstjenesten

Interviewpersonerne fra Børnesundhedstjenesten fortæller, at en af årsagerne til, at områdetes terapeuter blev samlet på Sundhedscenteret, var et ønske om at fremme faglig synergi mellem de to terapeutgrupper. På baggrund af de faktiske erfaringer vurderer begge, at dette ikke er lykkedes endnu, og de ønsker derfor fremadrettet at forbedre synergien imellem de to terapeutgrupper.

På samme måde vurderer repræsentanterne fra Børnesundhedstjenesten, at der fremadrettet er mulighed for at forbedre synergien imellem Sundhedscenterets brede sundhedsfremmende indsats og deres egne målrettede indsatser.

Chefen forklarer, at Sundhedscenteret i det sundhedsfremmende arbejde, som hun ser det, generelt er fokuseret på KRAM-faktorer i forhold til de "almindelige" borgere. Hun efterlyser derfor flere målrettede indsatser rettet imod svage grupper som supplement til det brede KRAM-arbejde.

Specifikt i forhold til Børnesundhedstjenesten vurderer begge interviewpersoner, at udviklingen af synergi imellem terapeutgrupperne samt eventuelt samarbejde omkring målrettede indsatser vil blive lettere, når der kommer en klar stillingtagen til – og beskrivelse af – arbejdsdelingen imellem Børnesundhedstjenesten og Sundhedscenteret. Dels omkring hvilke opgaver der skal ligge hvor, dels – og især – omkring i hvilket omfang der skal samarbejdes om målrettet sundhedsfremme.

Projektsamarbejde

Fritidskonsulenten og chefen for børnesundhedstjenesten er meget tilfredse med de erfaringer, de har fra projektsamarbejde med Sundhedscenteret, og deres ønsker til fremtiden er primært, at de eksisterende relationer fortsættes og styrkes. Dette gælder særligt i forhold til de funktioner som videnscenter, der er refereret under punkt 2.3.2.

Fonds- og puljesøgning er en vigtig del af arbejdet med at udvikle og igangsætte nye projekter, hvor der har været eksempler på, at Sundhedscenteret og Børnesundhedstjenesten sammen har søgt midler, men der har også været eksempler på, at man har søgt om de samme midler. Chefen understreger, at hun ser dette som uhensigtsmæssigt. Derfor forventer hun også, at Sundhedscenterets og Sundhedstjenestens ansøgninger skal koordineres bedre fremadrettet. Helst således at enhederne i større omfang samarbejder om ansøgninger og projekter, men også i forhold til at man i mindre omfang søger de samme puljer. Hun forventer derved både større succes med ansøgningerne samt en reduktion i uhensigtsmæssigt dobbeltarbejde og spildte ressourcer til at udarbejde projektansøgningerne.

Adspurgte om samarbejdet med at udvikle fælles projekter i snitfladen mellem Sundhedstjeneste og Sundhedscenter vurderer interviewpersonerne, at Sundhedscenteret kan blive bedre til at inddrage samarbejdspartnerne i projekternes problemformuleringsfase. Dels for at fremme det fælles ejerskab i eventuelle fælles projekter, dels for at tage hensyn til at samarbejdspartnerens indgangsvinkel til de problemstillinger, der arbejdes med, ofte er anderledes og mere specifik end Sundhedscenterets.

2.4 Miljø- og Teknikforvaltningen⁸

Fra Miljø- og Teknikforvaltningen er interviewet tre repræsentanter, der tilsammen har samarbejdserfaringer med Sundhedscenteret på både strategisk niveau og i forhold til udvikling af konkrete projekter. Dette afsnit sammenfatter interviewpersonernes udsagn om det hidtidige samarbejde samt deres perspektiver og ønsker til det fremtidige samarbejde med Sundhedscenteret. Af interviewene fremgår det, at afdelingens samarbejdserfaringer er afgrænset til Sundhedscenterets ledelse og sundhedskonsulenterne fra Sundhedscenterets Forebyggelsesenhed.

2.4.1 Erfaringer med at samarbejde

Chefen for Miljø- og Planafdelingen fortæller, at der har været konkret samarbejde mellem Miljø- og Teknikforvaltningen og Sundhedscenteret med hensyn til henholdsvis formuleringen af kommunens sundhedspolitik og udvikling af konkrete projekter, som integrerer sundhedsfremme og fysisk planlægning. Chefen er tilfreds med det hidtidige samarbejde, som han vurderer, har været til gensidig

⁸ Afsnittet er gennemlæst og kommenteret af chef for Miljø- og Planafdelingen Ebbe Møller Olesen.

nytte. For sit eget vedkommende oplever han erfaringerne fra projektsamarbejdet med Sundhedscenteret som et godt afsæt for at styrke sundhedsaspekter i sin afdeling og dennes opgaveløsning.

Miljøplanlæggeren, der er ansvarlig for flere projekter, hvor Sundhedscenteret har været inddraget, forklarer i forlængelse af ovenstående, at sundhedskonsulenternes faglige viden styrker projekterne via:

"Sundhedsfaglige input, som vi ikke selv har kompetencer indenfor. Hvis der f.eks. er tale om friluftsliv eller grønne områder, hvilke muligheder er der så for at integrere fysisk udfoldelse i den fysiske udformning, som vi planlægger? Og hvordan reagerer forskellige grupper af mennesker i forhold til forskellige tiltag?"

Planlæggeren deltager også i en arbejdsgruppe, der fokuserer på forholdet mellem sundhed og natur. Gruppens opgave er at operationalisere ønsket om at integrere tilgængelighed til motion og sundhed i udviklingen af naturbevarende/skabende projekter. Om de bagvedliggende tanker for gruppens arbejde fortæller han, at:

"Det er hele tiden tanken, at det er byens befolkning, der skal kunne benytte tiltagene. Vi er begyndt at tænke mere med udgangspunkt i byrandsområdet i forhold til natur i yderområderne. Lige nu er vi ved at rejse tre bynære skove med netop motion og sundhed som vigtige elementer. Hvordan kan vi trække folk derud? Hvordan skal stierne anlægges? Hvilket inventar kan inspirere til motion?"

Agenda 21-koordinatoren – som arbejder med at fremme bæredygtighed i kommunens opgaveløsning – har samarbejdet med Forebyggelsesenheden ved to lejligheder.

Det ene samarbejde bestod af projektet: *"Sund i naturen"*, som var et tilbud til kommunens skoleklasser, der kombinerede muligheden for at komme ud i naturen med muligheden for at lære noget om bevægelse og kost. Agenda 21-koordinatoren fortæller, at 27 klasser deltog i arrangementet. Koordinatoren fortæller også, at hendes erfaringer fra samarbejdet om at planlægge og holde dagen sammen med medarbejdere fra Sundhedscenteret er gode og fortjener gentagelse.

Den anden samarbejdsrelation foregik under formuleringen af kommunens sundhedspolitik. Her fortæller koordinatoren, at hun samarbejdede med repræsentanter fra Sundhedscenteret i forbindelse med formuleringen af sundhedspolitikken:

"Da sundhedspolitikken skulle formuleres, lavede Sundhedscenteret nogle workshops. Der var en af dem, der handlede om friluftsliv og natur – derigennem fik vi nogle emner ind i sundhedspolitikken, som de involverede fra Sundhedscenteret ikke selv havde tænkt på. Der blev vi flot inddraget, og vi fik meget indflydelse. I det hele taget synes jeg, vi er ved at finde hinanden."

De tre interviewpersoner er således enige om, at der har været mange gode initiativer i deres hidtidige samarbejde, og at der er lagt et godt fundament for fremtidigt samarbejde. Både chefen og Agenda 21-koordinatoren understreger dog, at der er plads til forbedring i form af, at de og Sundhedscenteret skal blive bedre til at tænke hinanden ind i projekter, der skaber synergi imellem deres og Sundhedscenterets faglige kompetencer.

2.4.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering

I det følgende præsenteres interviewpersonernes vurderinger af Sundhedscenterets nuværende organisering som en centraliseret og selvstændig enhed.

Adspurgte vurderer alle tre interviewpersoner, at der er flere fordele end ulemper forbundet med at have en samlet og specialiseret enhed med ansvar for at sætte fokus på sundhedsarbejdet på tværs af kommunens opgaver og forvaltninger. Chefen fortæller således, at:

"Som jeg ser det, er det helt rigtigt tænkt. Sundhedscenteret kan sørge for at holde fokus på sundhed, som er et vigtigt emne. Vi skal alle tænke sundhed ind i alle de ting, vi laver, og her kan vi støtte os til Sundhedscenteret. Hvis Næstved Kommune ikke har Sundhedscenteret til at sætte fokus på sundhed, vil området blive overset mange steder".

Chefen fortæller videre, at han oplever, at Sundhedscentret og sundhedspolitikken har gjort en reel forskel for sundhedssamarbejdet i kommunen, ikke mindst ved at gøre det mere vedkommende på lokalt niveau.

Planlæggeren vurderer også, at Sundhedscenterets konstruktion er afgørende for sundhedsarbejdet. Det skyldes primært, at han er bange for, at området vil drukne, hvis de enkelte forvaltninger i kommunen selv havde hele ansvaret for at sætte fokus på sundhed. En anden fordel, som han forbinder med Sundhedscenterets konstruktion, hvor kompetencer og viden om området er samlet, fremmer muligheden for at agere dagsordensættende og opsøgende i forhold til samarbejdspartnere.

Agenda 21-koordinatoren vurderer i forlængelse af ovenstående, at der både er fordele og ulemper forbundet med, at Sundhedscenteret er organiseret som en selvstændig enhed, der er fysisk adskilt fra resten af Sundhedsforvaltningen. På plussiden fremhæver hun muligheden for at have et samlet fagligt miljø med ressourcer og kompetence til at introducere sundhed på den kommunale dagsorden ud fra et perspektiv, der ikke er koblet op på sektorpolitik og driftsområder. På minussiden fremhæver hun risikoen for, at Sundhedscenterets udviklingsdel bliver koblet fra de store kommunale driftsorganisationer, som kan virke meget tunge at samarbejde med for en lille udviklingspræget enhed. Koordinatoren vurderer derfor, at Sundhedscenterets organisering kræver, at der holdes fokus på, hvor lang tid det tager at opbygge et udviklingssamarbejde med driftsorganisationer, for hvem tanken om at integrere sundhed i opgaveløsningen er ny. Hun fortæller, at hun selv har mange lignende erfaringer fra sit arbejde med at integrere hensynet til bæredygtighed i andres forvaltninger/enheders opgaveløsning.

2.4.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed

Som samarbejdspartner

De tre interviewpersoner vurderer alle, at Sundhedscenteret ikke er ret synligt internt i kommunen. Chefen og planlæggeren kunne i forlængelse heraf *"... godt tænke sig, at Sundhedscenteret kommunikerer mere målrettet til de enkelte forvaltninger i forhold til de muligheder, der er for at arbejde med implementering af sundhedspolitikken"*.

Chefen fortæller også, at han oplevede Sundhedscentret som meget langt fremme og tilgængeligt det første år. Sidenhen vurderer han, at centeret er gået lidt i stå i forhold til sit samarbejde med – og kontakter i – de kommunale forvaltninger. Personligt vil han meget gerne finde tilbage til den tætte kontakt, han oplevede i starten:

"Jeg vil meget gerne se dem som initiativtagere til konkrete ting, og som dem, der ved, hvor og hvordan man søger midler. Det kan vi andre ikke så let gøre fra driften. Sundhedscenteret har netværk, viden og kontakter, så vi kan lave fælles projekter til gavn for borgerne. [...] De bør tage den centrale rolle tilbage, de havde i starten som koordinator indenfor sundhed. I dag mangler der nogen, som har ansvar for at få sundhedspolitikken ud til de enkelte forvaltninger, og det er problematisk med de økonomiske rammer – som let kan fortrænge den."

Agenda 21-koordinatoren formulerer noget lignende på følgende måde:

"De kunne godt på en eller anden måde gøre noget reklame for sig selv. De arbejder meget udadrettet med borgerne, så det er mere internt, jeg tænker på. De skal gøre opmærksom på, at de er der, at man kan bruge dem, og hvad man kan bruge dem til. Det kan enten være på intranettet eller plakater rundt omkring".

I forlængelse heraf uddyber koordinatoren, at hun gerne ser Sundhedscenteret fokusere på den del af sundhedspolitikken, som omhandler medarbejderne i kommunen og deres sundhed. Fra den forvaltning, hun kommer fra, oplever hun, at medarbejderne har svært ved at adskille Sundhedscenteret og Sundhedsforvaltningen.

Synlighed på borgerniveau

Interviewpersonerne har generelt svært ved at vurdere, om Sundhedscenteret er synligt i forhold til kommunens borgere. Chefen og planlæggeren vurderer dog, at Sundhedscenteret, i hvert fald i forhold til KRAM-undersøgelsen og de initiativer, der fulgte med deltagelsen heri, har bidraget til, at den almindelige Næstved-borger er blevet opmærksom på, at Næstved er en kommune, som er reelt engageret i at forbedre folkesundheden.

2.4.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde

Som tidligere beskrevet oplever alle tre interviewpersoner, at deres samarbejde med Sundhedscenteret er kommet godt i gang, og deres primære ønske er at fortsætte det gode samarbejde. De vurderer dog også, at der er plads til forbedringer – først og fremmest i forhold til at holde samarbejdet ved lige ved fortsat at tænke hinanden ind og invitere til samarbejde, hvor det er relevant. Agenda 21-koordinatoren formulerer det således:

"Når der har været konkrete samarbejder, har det været meget frugtbart. Det, at vi kommer fra to forskellige verdener og har suppleret hinanden, har været godt. Når det først er kommet i gang, har det været godt, men der har ikke været nok."

Hun håber derfor, at der *fremover bliver bedre mulighed for at følge op på enkeltprojekterne – f.eks. Jordens dag – dette kunne man gentage eller lave guide til lærerne, så de selv kunne stå for projektet.* Herudover ønsker koordinatoren generelt flere projektsamarbejder med Sundhedscenteret.

Gode råd om samarbejdet med driftsorganisationer

Med henblik på at bryde isen over for de driftsorganisationer, hvor Sundhedscenteret har haft problemer med at få et samarbejde i gang, vurderer planlæggeren og Agenda 21-koordinatoren, at ledelserne spiller en vigtig rolle i forhold til at bane vej for projektsamarbejder. Planlæggerne vurderer derfor, at Sundhedscenteret med fordel kan dyrke kontakten på ledelsesniveau – f.eks. i det netværk, der blev skabt omkring sundhedspolitikken – således at ledelsen kan hjælpe med til at træde nye stier for samarbejde.

Koordinatoren er enig i ovenstående, men supplerer med, at hendes egne erfaringer fra tværgående projekter er, at:

"Ledelsen kan sige, vi vil gerne, og vi vil finde tiden til det, men min erfaring fra efterhånden mange projektsamarbejder er, at det i sidste ende kommer an på, om man udbyder det ordentligt til personalet i driften, og giver dem den nødvendige tid til det".

I forhold til at engagere samarbejdspartnere i projektudvikling vurderer hun derfor, at de bedste resultater opnås ved at inddrage målgruppen for et projekt i problemformuleringsfasen – *fordi det motiverer samarbejdspartneren og skaber ejerskab til den løsning, der skal implementeres.*

I forlængelse af snakken om Sundhedscenterets mulige samarbejdsrelationer til andre forvaltninger fortæller planlæggeren, at det, set fra hans vinkel, er vigtigt at prioritere imellem de mange mulige opgaver og samarbejdspartnere. Hans egen vurdering er, at Sundhedscenteret fremadrettet bør fokusere på bredspektret sundhedsfremme og forebyggelse – med udgangspunkt i KRAM-faktorerne. Særligt fremhæver han indsatsen mod rygning og alkoholmisbrug som vigtige indsatsområder, hvor han tror, at Sundhedscenteret kan være med til at flytte noget i den brede befolkning. Adspurgt råder han derfor Sundhedscenteret til at passe på med at engagere sig i for mange tunge, borgerrettede projekter, fordi han vurderer, at Forebyggelsesenheden allerede i dag er presset af at have mange opgaver.

Under interviewene blev det også diskuteret, hvorfor samarbejdet med Miljø- og Teknikforvaltningen tilsyneladende er kommet så let fra start sammenlignet med nogle af de øvrige forvaltninger. I denne forbindelse fortæller chefen, at:

"Sundhedscenteret skal tænke på, at vi i Miljø- og Teknik er lidt frelste på det her område. Derfor vil jeg råde Sundhedscenteret til at satse på at få gang i dialogen med de store driftsområder som arbejdsmarkedet og huske på, at der kræver det nok nogen flere ressourcer at få en dialog i gang. De skal ikke være bange for os – for vi skal nok huske at tænke sundhed ind i vores opgaver."

Planlæggeren tilføjer:

"Jeg tror, vi er nemme at samarbejde med for Sundhedscenteret. Dels har vi haft fokus på sundhedsfremme i flere år, og dels er vi vant til at sætte os ind i mange nye ting og arbejde med planlægning og projekter i et bredt perspektiv. Andre forvaltninger er organiseret anderledes, og nogle af dem er indrettet til at være noget mere træge og har væsentligt sværere ved at frigøre ressourcer til udviklingsprojekter."

2.5 Samarbejdet med myndighedsafdelingen og de trænende terapeuter fra ældreområdet⁹

Med henblik på at undersøge Sundhedscenterets samarbejdsrelationer til ældreområdet er der udført interview med to repræsentanter fra omsorgsområdet i Næstved Kommune: Den koordinerende visitator fra myndighedsafdelingen og en trænende fysioterapeut fra ældreområdet. Det borgerrettede samarbejde mellem de to enheder og Sundhedscenterets genoptræningsenhed var et centralt emne for begge interview.

2.5.1 Erfaringer med at samarbejde

Samarbejde på borgerniveau

Den koordinerende visitator er ansat i Næstved Kommunes myndighedsafdeling og repræsenterer denne på Næstved Sygehus – først og fremmest i forhold til planlægningen af komplicerede udskrivinger, men også omkring udvikling af udskrivningssamarbejde generelt. Visitatoren deltager derfor også i det fælles samarbejdsforum, som er oprettet med henblik på løbende drøftelse af samarbejdet mellem Næstved Sygehus og Næstved og Vordingborg kommuner.

⁹ Afsnittet er gennemlæst og kommenteret af koordinerende visitator Lone Wissing.

Visitatoren fortæller, at hendes samarbejde med Sundhedscenteret indebærer følgende opgaver:

1. At sikre overlevering fra hospital til træning på Sundhedscenter – herunder at der sker en vurdering af, om der skal gives vedligeholdende træning eller genoptræning i kommunalt regi.
2. At bestille hjælpemidler og boligændringer hos Hjælpemiddelenheden på Sundhedscenteret.
3. At henvise og rådgive borgere om de muligheder, der er for at deltage i patientrettede forebyggende indsatser på Sundhedscenteret. De tilbud, hun oftest henviser til, er misbrugs-, alkohol- og rygestoprådgivning, men hun rådgiver også om patientuddannelserne, i det omfang borgerne er for raske til at følge de tilbud, der er på sygehuset.

Heroverfor fortæller visitatoren, at Sundhedscenteret har en komplementerende snitflade til myndighedsafdelingen, som indebærer følgende opgaver:

1. Overlevering af borgere der har gennemgået genoptræning/rehabilitering til ældreområdet.
2. Overlevering af borgere til myndighedsafdelingen, hvor Sundhedscenterets terapeuter vurderer, at der er behov for vedligeholdende træning i regi af ældreområdet.

Om begge samarbejdsrelationer fortæller visitatoren, at *de fungerer udmærket*. Overleveringerne er *baseret på faste rutiner, som virker gnidningsfrit* – både i forhold til overleveringen fra hospital til Sundhedscenter og overleveringen fra Sundhedscenterets genoptræning til fortsat vedligeholdende træning i ældreområdet.

Visitatoren vurderer dog også, at den kommunale genoptræning *"fungerer lidt løsrevet fra ældreområdet og hospitalsbehandlingen"*. Derfor finder hun, at der er gode muligheder for at forbedre sammenhængen i det enkelte patientforløb ved at opprioritere kommunikationen i forhold til overleveringer såvel som det løbende genoptræningsarbejde. Adspurgt om eksempler på manglende sammenhæng fortæller visitatoren om følgende mangler i de eksisterende procedurer for overlevering:

1. For det første opsplittes informationerne om den enkelte borger i to, når vedkommende udskrives fra sygehuset. Det betyder, at Sundhedscenteret kun modtager borgerens genoptræningsplan, mens visitation og plejepersonale kun modtager den helhedsvurdering af borgeren, som foretages ved udskrivning. Derved vurderer visitatoren, at både Sundhedscenteret og ældreområdet mister værdifuld baggrundsinformation om borgeren og de øvrige indsatser, der er på banen i dennes forløb.
2. For det andet informeres ældreområdets personale oftest ikke om, hvad der trænes, og hvilke mål der er sat for den enkelte borgers genoptræning på Sundhedscenteret. Omvendt vurderer visitatoren, at terapeuterne fra Sundhedscenteret kun har borgerens perspektiver på, hvordan denne klarer sig i hjemmet, og hvilken praktisk bistand og personlig pleje der gives i dagligdagen. Ifølge visitatoren betyder dette, at det er vanskeligt at indtænke plejepersonalet i løbende at understøtte de færdigheder, der oparbejdes i Sundhedscenteret. Visitatoren oplever således ofte, at træningen og plejen kører i to parallelle spor, som ikke er afstemt med hensyn til mål og metoder.
3. For det tredje vurderer visitatoren, at overleveringen fra Sundhedscenter til vedligeholdende træning i regi af ældreplejen bør opprioriteres. Med hensyn til vedligeholdende træning forslår visitatoren, at den ansvarlige terapeut fra Sundhedscenteret i højere grad inddrager de trænende terapeuter fra omsorgsområdet i overleveringen og i højere grad medvirker til at overgive viden om de opnåede mål og understøttelse af disse til det ansvarlige plejepersonale.

Den trænende fysioterapeut fra ældreplejen har et borgerrettet samarbejde med henholdsvis genoptræningsenheden og hjælpemiddelenheden på Sundhedscenteret.

Samarbejdet med genoptræningsenheden består i, at ældreområdetets terapeuter overtager borgere, som efter endt genoptræning har behov for vedligeholdende træning. Der er dog også et mindre antal svækkede borgere, hvor det er ældreområdetets terapeuter, der effektuerer hospitalets genoptræningsplan i hjemmet. Terapeuten fortæller om samarbejdet, at den faktiske kontakt til Sundhedscenteret er lille, fordi overleveringerne går via visitationen. Om det indskudte mellemlid fortæller terapeuten, at:

"Det kan godt lyde lidt bøvlet, men i praksis fungerer det meget fint. Det kører meget på automatik, og visitationen respekterer altid den faglige vurdering fra Sundhedscenteret, så det er ikke fordi der mistes noget i overleveringen."

I forhold til hjælpemiddelenheden består samarbejdet i at sikre, at de rigtige hjælpemidler til hjemmeboende borgere og de kommunalt ansatte, der kommer i hjemmet, er på plads. Også med hensyn til dette samarbejde fungerer visitationen som et indskudt mellemlid, som visiterer, hvilke hjælpemidler der skal findes i hjemmet.

Adspurg om erfaringerne med de ovenstående samarbejdsrelationer fortæller terapeuten, at samarbejdet *"kører i faste og relativt enkle rutiner,"* men hun fortæller også, at *"samarbejdet fra terapeut til terapeut er for adskilt"*. I forhold til genoptræningsforløbene vurderer terapeuten, at adskillelsen og den lille fælles viden om patienterne, der følger heraf, *"gør det svært at skabe en glidende overgang imellem Sundhedscenteret og ældreområdet"*. Med hensyn til *hjælpemiddelenheden* vurderer hun, at adskillelsen gør det svært at finde den rette balance imellem terapeuternes ønske om hjælpemidler, der aktiverer borgeren, overfor ældreplejens ønske om hjælpemidler, der pacificerer borgeren, men aflaster personalet i sit arbejde.

I forhold til begge samarbejdsflader vurderer terapeuten, at tid og fokus på fælles kommunikation og sparring imellem ældreområdet og Sundhedscenteret om den principielle snitflade såvel som med hensyn til specifikke borgerrettede opgaver vil forbedre samarbejdet.

Brug af Sundhedscenterets øvrige ydelser

Fysioterapeuten fortæller, at hendes arbejdsplads har gjort brug af Sundhedscenteret i forhold til formuleringen af ældreplejens rygepolitik, ligesom de har gjort brug af de tilbud om rygestopkurser, som findes på Sundhedscenteret. Herudover kan ingen af interviewpersonerne komme i tanke om opgaver, hvor Sundhedscenteret har været inddraget.

2.5.2 Perspektiver på Sundhedscenterets organisering

Begge interviewpersoner synes, det er en god idé, at Sundhedscenteret er organiseret som en samlet central enhed, der har det overordnede ansvar for at fremme arbejdet med sundhed på tværs af kommunens forvaltninger. Og de vurderer, at Sundhedscenteret har medvirket til, at sundhedsfremme og forebyggelse har fået en langt mere fremtrædende position i kommunen, end hvis ressourcerne var blevet spredt på tværs af forvaltninger og udførende enheder.

Selvom de ikke kender sundhedspolitikken i detaljer, vurderer de, at den udgør et godt udgangspunkt for at komme i gang med at arbejde sundhed ind som en grundlæggende og tværgående værdi for de enkelte forvaltnings arbejder. De vurderer dog samtidig, at der er behov for væsentligt mere tid, før det er muligt/rimeligt at vurdere Sundhedscenterets indsats på området. Dels vurderer interviewpersonerne, at arbejdsbetingelserne har været svære, fordi forvaltningerne *"har været meget orienteret mod deres eget arbejde"*, dels vurderer de, *"at det kommunale system er stort og tungt og tager lang tid at vende."*

I forhold til ældreområdet vurderer interviewpersonerne, at der er ressourcer, som kan holde udviklingsprojekter relateret til sundhed i gang, men at disse ressourcer ikke rækker til, at området af sig

selv tager initiativ til at implementere sundhedspolitikken i det daglige arbejde. I forlængelse heraf vurderer interviewpersonerne, at den centrale organisering af Sundhedscenteret nødvendiggør, at centeret har mulighed for at have en meget udadvendt og opsøgende indsats over for kommunens store driftsområder.

2.5.3 Perspektiver på sundhedscenterets synlighed

Som samarbejdspartner

Interviewpersonerne vurderer, at Sundhedscenteret ikke har været særlig synligt i forhold til at fremme sundhed på deres arbejdspladser, og de har heller ikke oplevet Sundhedscenteret eller sundhedspolitikken som synlige faktorer for deres områders arbejde med sundhed. Begge tilføjer dog, at Sundhedscenteret – som en ny enhed i en ny og stor kommune – *"alt i alt har gjort det meget godt."*

Synlighed på borgerniveau

Interviewpersonerne forbinder Sundhedscenterets synlighed på borgerniveau med åbent hus-arrangementer, KRAM-projektet og den borgerrettede information, der udsendes i form af annoncer, hjemmesider og foldere. Alt i alt vurderer begge, at Sundhedscenteret via disse initiativer er relativt synligt over for borgene. Adspurgte om synligheden på borgerniveau fortæller både fysioterapeuten og visitatoren således, at de efterhånden hører om Sundhedscenteret i mange forskellige sammenhænge – ikke mindst fra de borgere, de er i kontakt med.

2.5.4 Ønsker og forventninger til fremtidigt samarbejde

En forstærket kommunikationsindsats

Begge interviewpersoner efterlyser en mere målrettet informationsindsats, som kan medvirke til at øge ældreområdet bevidsthed om, at der er et Sundhedscenter og en sundhedspolitik. Begge interviewpersoner vurderer, at et vigtigt element i en sådan informationsindsats er at tydeliggøre, hvad Sundhedscenteret kan – og hvordan man som samarbejdspartner kan gøre brug af de forskellige tilbud.

En styrket konsulentfunktion

Terapeuten anbefaler, at kommunen fremadrettet bør satse målrettet på at styrke Sundhedscenterets konsulent- og viden funktion i forhold til samarbejdspartnere i kommunen - både med hensyn til fortsat at mobilisere nye kræfter, der kan arbejde med at gennemføre sundhedspolitikken, og for at opdyrke et stærkt konsulentmiljø, som selv kan drive udviklingsarbejdet i kommunen, således at behovet for ekstern konsulentbistand mindskes.

I forhold til ældreområdet specifikt vurderer terapeuten, at der er behov for hjælp til at finde metoder, der kan hjælpe ældreplejens ansatte med at tænke sundhedsfremme ind i deres møde med den enkelte borger.

Mere samarbejde om overleveringer af borgere med komplicerede forløb

Som gennemgået under punkt 2.5.1 ønsker begge interviewpersoner, at der bruges flere ressourcer på at sikre en glidende overgang mellem trænings- og hjælpemiddelområdet på Sundhedscenteret og på træningen/brugen af hjælpemidler i regi af ældreområdet. For det første fordi interviewpersonerne vurderer, at samarbejde er lettere, hvis man kender hinanden; for det andet fordi de vurderer, at den enkelte borger, som er i et kompliceret forløb, vil opleve sit forløb som mere sammenhængende, og

for det tredje fordi de vurderer, at terapeuterne vil blive i stand til at levere en mere sammenhængende træning samt bedre sammenhæng imellem træning og pleje af den enkelte borger.

2.6 Sammenfatning af de fem perspektiver

Nedenstående Tabel 1 opsummerer de vigtigste pointer på tværs af de undersøgte samarbejdsrelationer i forhold til evalueringens overordnede temaer.

Som ovenstående sammenfatning illustrerer, har de udførte interview næsten udelukkende belyst samarbejdsrelationer relateret til henholdsvis Forebyggelses-¹⁰ og Genoptræningsenheden. Evalueringens datagrundlag rækker derfor ikke til at drage konklusioner vedrørende opfattelsen af interviewpersonernes samarbejde med Hjælpemiddelområdet og Misbrugsenheden. Snitfladen til hjælpemiddelområdet er nævnt af repræsentanterne fra ældreområdet samt den ledende ergoterapeut fra Næstved Sygehus. Fra begge steder blev fremhævet, at samarbejdet stort set fungerer på de samme præmisser som i Genoptræningsenheden.

Misbrugsenhedens arbejde er nævnt af enkelte interviewpersoner, som har vurderet, at *"indsatsen på dette område kører uændret fra før Kommunalreformen."*¹¹

Tabel 1. Sammenfatning af de fem undersøgte samarbejdsrelationer

	Samarbejde	Organisation	Synlighed	Ønsker
Næstved Sygehus	Udvikling og drift af genoptræningssamarbejdet går godt. Der er kendskab til hinandens opgaver samt gensidig tillid og respekt. Samarbejde om at forbedre sammenhæng i patientforløb er ikke kommet i gang.	Genoptræningen oplever det som en klar fordel med en central samarbejdspartner – et nummer – en ledelse – et sted for patienterne osv. Organisationen giver mulighed for et stærkt fagligt miljø, stordrift samt for at være en drivkraft for sundhedsarbejdet i kommunen.	Genoptræningen oplever stor synlighed og ved, hvad der foregår. Medicinsk og geriatrisk afdeling oplever ingen synlighed – Sundhedscenteret opfattes ikke som en naturlig samarbejdspartner. Ingen af interviewpersonerne har fornemmelse for synligheden af borgerrettet sundhedsfremme.	Indarbejdelse af Sundhedscenteret i patientforløbsbeskrivelser. At det undersøges, om samarbejde med Geriatrisk afdeling er relevant. Der skal støttes op om det samarbejde, der er på plads i forhold til genoptræning. Undersøg muligheder for projekter om forbedret sammenhæng for: cancer, KOL, apopleksi og genindlæggelser.
Jobcenteret	Gode erfaringer fra et lille projektsamarbejde, men herudover hverken erfaringer fra drifts- eller projektsamarbejde.	Klar fordel med centralt og stærkt fagligt miljø og en ledelse, som kan være fortalende for sundhedsarbejdet i hele kommunen. Fungerer som samlingspunkt for viden og rådgivning om, hvad der virker, og hvordan sundhedsfremme tænkes ind i kommunale indsatser.	Borgerrettet synlighed relateres til KRAM-projektet. Ikke i stand til at vurdere synlighed som samarbejdspartner. Næstved Sundhedscenter blev oplevet som en synlig og bærende kraft i formuleringen af sundhedspolitikken.	Styrket konsulent- og videnscenterfunktion. Udvidelse/orientering af sundhedsbegrebet mod aktører, som er forankret i det sociale område. Styrket samarbejde om målrettede indsatser, men ikke på bekostning af den generelle sundhedsfremmeindsats. Prioriteret dialog om fremtidigt samarbejde. Kompetenceudvikling, leverandør af sundhedsfremmende ydelser, udvikling af nye tilbud.

¹⁰ Sundhedsskolen er placeret i Forebyggelsesenheden. Skolens samarbejdsrelationer til frivillige, og private aktører samt almen praksis er belyst i DSI's notat af april 2008.

¹¹ Alkoholrådgivningens samarbejde med Anonyme Alkoholikere er belyst i DSI's notat af 1. april 2008.

	Samarbejde	Organisation	Synlighed	Ønsker
Børne- og Kulturforvaltningen	Vanskeligt at opnå den tiltænkte synergi mellem børneterapeuter og ergoterapeuter på Sundhedscenteret. Gode erfaringer og god synergi fra projektsamarbejder. Der er en gråzone imellem Børnesundhedstjenesten og Sundhedscenteret i forhold til skillelinjen mellem "udsatte" vs. "almindelige" børn.	Sundhedscenteret skal være en stærk samlet platform for borgerrettet sundhedsfremme, genoptræning og tværgående sundhedsarbejde i kommunen. Sundhedscenteret kan kun fungere som et stærkt videnscenter, hvis det er organiseret som en central enhed.	Borgerrettet synlighed relateres til KRAM-projektet. Oplever Sundhedscenteret som synligt på dette område. Sundhedscenteret har været synligt qua de konkrete projektsamarbejder. Sundhedscenteret blev oplevet som en bærende og synlig kraft i formuleringen af sundhedspolitikken.	Forbedret synergi mellem børneterapeuterne og ergoterapeuter på Sundhedscenteret. Stærk konsulentfunktion. Mere samarbejde om indsatser målrettet udsatte børn og unge/udsatte grupper som supplement til bredt KRAM-arbejde. Fælles projektudvikling og fælles søgning om midler. Mere inddragelse af samarbejdspartnere i projekters problemformuleringsfase.
Miljø- og Teknikforvaltningen	Gode erfaringer med projektsamarbejde i forhold til at indtænke sundhedsfremme i fysisk planlægning og naturtilbud til børn og unge. Gode erfaringer fra samarbejdet om formulering af sundhedspolitikken.	Vigtigt med en central enhed, der har ansvaret for at holde fokus på sundhedspolitikken. Sundhedsfremme drukner, hvis opgaven spredes ud på de enkelte forvaltninger. At fungere som en selvstændig udviklingsenhed kræver opmærksomhed og tålmodighed i forhold til samarbejde med driftsorganisationer.	Borgerrettet synlighed relateres til KRAM-projektet. Usikre på hvor synlige Næstved Sundhedscenters initiativer har været for den almindelige borger. Stor synlighed som samarbejdspartner qua projektsamarbejdet. Lille synlighed – som er mindsket i 2008 – i forhold, der ikke er relateret til projektsamarbejde.	Fortsæt det gode projektsamarbejde. Dyrk eksisterende netværk fra arbejdet med sundhedspolitikken. Inddrag og giv tid til at driftsorganisationer kan følge med i udviklingsarbejdet. Fasthold det brede fokus på sundhedsfremme og pas på ikke at blive for involveret i driften af målrettede indsatser.
Ældreområdet	Driftssamarbejde med genoptræningsenheden i forhold til overlevering fra sygehus og i forhold til overlevering til ældreplejen. Velfungerende rutiner, men flere gråzoner/områder, der bør styrkes med henblik på at øge sammenhængen i de sundheds- og plejeydelser, der leveres til især ældre borgere. Oplever, at driftssamarbejdet er meget adskilt.	Det er nødvendigt med en samlet enhed med ansvar for at sætte sundhedsfremme på den kommunale dagsorden. Vurderer, at deres egne driftsenheder har brug for ekspertise og initiativer udefra for at komme i gang med at udmønte sundhedspolitikken på arbejdspladsen og i forhold til borgerne.	Synlighed på borgerniveau relateres til KRAM, åbent hus-arrangementer og skriftligt informationsmateriale. Næstved Sundhedscenter har været relativt synligt overfor borgerne. Sundhedscenteret har ikke været synligt i forhold til sundhedsfremme på interviewpersonernes arbejdspladser eller i forhold til deres borgerrettede opgaver.	Savner at se Sundhedscenteret i en mere udfarende rolle i forhold til driftsområdernes arbejde med sundhed på arbejdspladsen/sundhed i arbejdsopgaverne. Mere målrettet kommunikation med henblik på at øge ældreområdet viden om sundhed. En styrket konsulentfunktion som kan hjælpe med at komme i gang med projekter – og mindske behovet for eksterne konsulenter. At bedre overleveringer mellem Sundhedscenteret og ældreområdet får høj prioritet med henblik på at fremme tillid, kendskab til hinandens arbejde og sammenhæng i den enkelte borgers forløb.

3. Diskussion og anbefalinger i forhold til Genoptræningsenheden

I dette afsnit diskuteres de fremadrettede perspektiver for Genoptræningsenhedens opgaver og samarbejdsrelationer med udgangspunkt i de udførte interview.

3.1 Samarbejdsrelationer

Via interviewene blev identificeret to væsentlige samarbejdsrelationer, som knytter sig til henholdsvis Genoptræningsenhedens funktion som modtager af borgere fra sygehuset og rollen som overdrager (via visitationsafdelingen) af borgere til de kommunale terapeuter, som er forankret i ældreområdet.

Næstved Sygehus

Fordi Genoptræningsenheden og snitfladen til sygehuset har skullet udvikles helt fra bunden, har der har været allokert væsentlige ressourcer og opmærksomhed til udviklingen af opgavedelingen såvel som samarbejdet med sygehuset. I forlængelse heraf dokumenterer de udførte interviews på Næstved Sygehus, at udviklingssamarbejdet såvel som det nuværende driftssamarbejde – ifølge interviewpersonerne – er kommet godt fra start. Af interviewene fremgår også, at den løbende justering af opgavedelingen, der er nødvendig, foregår i en god tone, og evalueringen har ikke identificeret nævneværdige knaster for samarbejdet.

Interviewpersonerne fremhæver følgende forhold, som efter deres vurdering har haft afgørende betydning for den succesfulde udvikling og drift af samarbejdet:

1. Ledelsesmæssig fleksibilitet i dialog og åbenhed i forhold til opgavefordelingen mellem sygehus og sundhedscenter.
2. At (udviklings)samarbejdet er baseret på/respekterer terapeuternes fælles faglighed.
3. At det er lykkedes at skabe/ bevare en tæt relation og gensidig tillid imellem sygehusets og Sundhedscenterets terapeuter.
4. At tærsklen, for hvornår og hvordan man kontakter hinanden, er lav og uformel – man ringer bare, og så er det altid let at finde en, som kan hjælpe.
5. At den skriftlige kontakt/rutiner for overlevering er formaliserede i enkle (om end gammeldags) rutiner med enkle indgange til hinanden.

Til gengæld viser interviewene også, at den planlagte udvikling af fælles initiativer, som skal forbedre sammenhængen i forskellige udsatte patienters forløb, ikke er kommet i gang. Adspurgte om dette vurderer interviewpersonerne, at hverken deres enheder eller Sundhedscenteret reelt har haft mulighed for at engagere sig i sådanne projekter på grund af omstruktureringer. Samtidig understreger de dog, at det er et af de steder, hvor der fremadrettet skal tages fat.

Ældreområdet

Genoptræningsenhedens snitflade til ældreområdet er primært relateret til de ca. 170 borgere,¹² der årligt modtager genoptræning på baggrund af en geriatrisk og/eller en neurologisk diagnose. Disse borgere har oftest et samtidigt/efterfølgende plejeforløb i ældreplejen, og en del fortsætter med vedligeholdende træning hos ældreområdets terapeuter efter endt genoptræning. Herudover er der en mindre del af de borgere, som henvises til træning på Sundhedscenteret, hvor det vurderes mest hensigtsmæssigt, at ældreplejens terapeuter effektuerer genoptræningsplanen tæt på borgeren – nogle gange i dennes hjem¹³.

I forhold til ovenstående samarbejdsrelationer oplever de to repræsentanter fra ældreområdet, at det hidtidige samarbejde har været for opdelt. De efterlyser i den forbindelse, at der tages initiativer til i fællesskab at opbygge de samme gode relationer, som kendetegner Genoptræningsenhedens samarbejde med sygehuset.

3.2 anbefalinger vedrørende Genoptræningsenheden

1. Det anbefales, at Genoptræningsenheden sammen med Forebyggelsesenheden samt repræsentanter fra Næstved Sygehus og andre relevante parter undersøger, hvilke muligheder der er for at fremme sammenhæng i komplekse patientforløb. Herunder anbefales det specifikt at:
 - a. Dialogen, om hvilke patientgrupper og problemstillinger, der skal arbejdes med, tager udgangspunkt i de overvejelser, som er gengivet i afsnit 2.1.4.
 - b. Arbejdet nøje afstemmes med eventuelle initiativer vedrørende udvikling af Sundhedsvæsenets samlede kronikerindsats med henblik på at undgå overlap og isolerede enkeltløsninger, der skaber yderligere fragmentering i det lokale sundhedssamarbejde.
2. Det anbefales, at der tages initiativer til at sikre, at den gode relation, der er skabt i samarbejdet med Næstved Sygehus, bevares og udvikles. Herunder anbefales det specifikt at:
 - a. Undersøge, om der er mulighed for at samarbejde om uddannelse af fysioterapeutelever (elevophold).
 - b. Undersøge, om der er mulighed for at lave en udvekslingsordning, der tillader nyansat personale at få indblik i samarbejdspartens opgaver og dagligdag samt at få sat ansigt på nogle af de terapeuter, der samarbejdes med.
 - c. Gennemføre fælles efteruddannelsesaktiviteter med henblik på at sikre fortsat kendskab til hinandens faglighed og skabe rammer for løbende erfaringsudveksling.
3. Det anbefales at styrke de eksisterende samarbejdsrelationer til de trænende terapeuter på ældreområdet. Herunder anbefales det specifikt at undersøge, hvilke muligheder der er for at styrke:
 - a. En overlevering fra terapeut til terapeut i forhold til geriatriske og neurologiske patienter, hvis forløb stiller særlige krav om kontinuitet.
 - b. Ældreplejens trænende terapeuters mulighed for at skabe kontinuitet imellem træning og pleje.

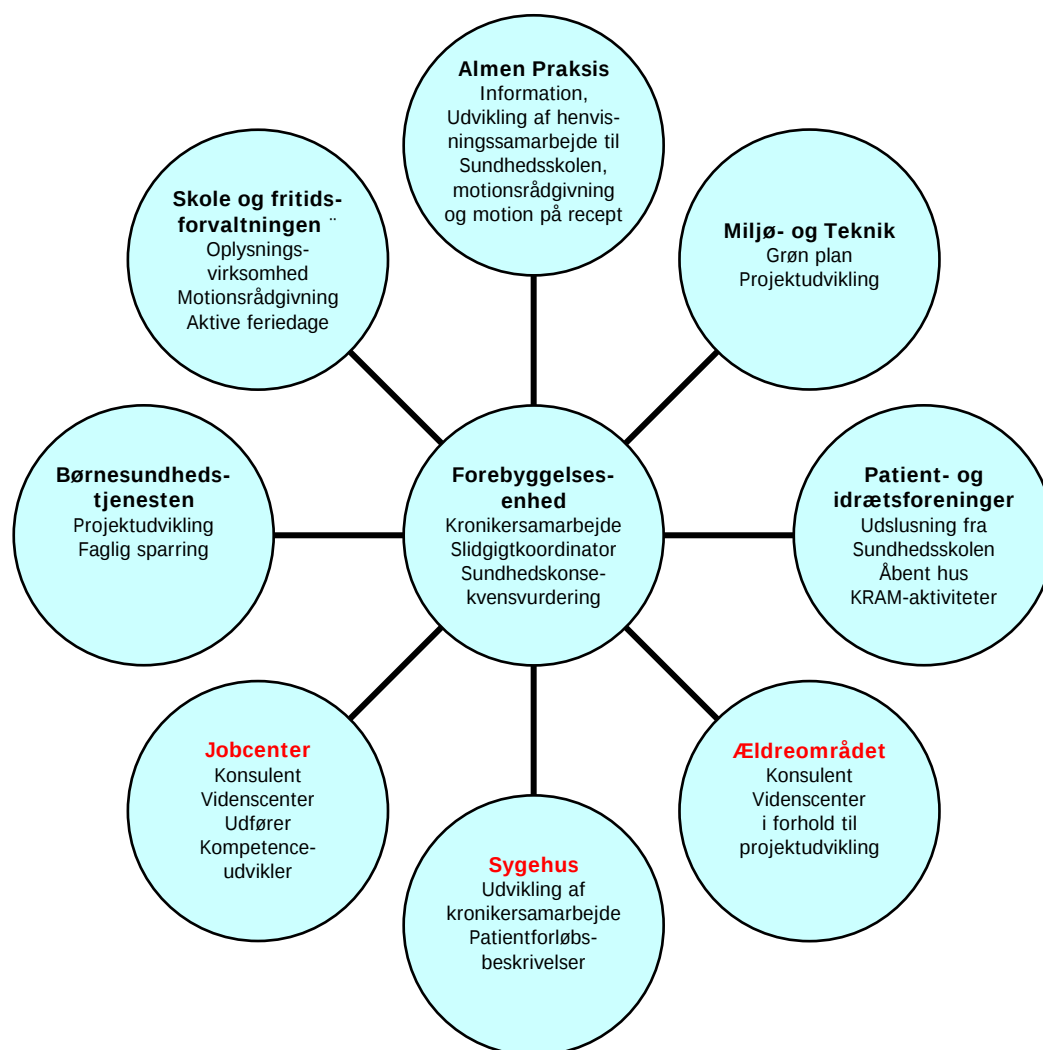
¹² Vurderet af Genoptræningsenhedens leder Kurt Bjerreskov under telefonsamtale d. 1. oktober 2008.

¹³ I hvilket regi genoptræningsplanen skal effektueres, afgøres af lederen for Genoptræningsenheden. Antallet søges holdt på et minimum, og det vurderes ikke at dreje sig om mere end 10-15 borgere årligt. (Refereret fra telefonsamtale med Kurt Bjerreskov, 1. oktober 2008).

4. Diskussion og anbefalinger i forhold til Forebyggelsesenheden

I dette afsnit diskuteres de fremadrettede perspektiver for Forebyggelsesenhedens opgaver og samarbejdsrelationer med udgangspunkt i de udførte interview som illustreret i nedenstående figur.

Figur 1. Forebyggelsesenhedens samarbejdsrelationer



4.1 Samarbejdsrelationer

Som det ses, er Forebyggelsesenhedens opgaver bredt sammensatte: Dels løser enheden en række forskellige forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaver, som er opsamlet fra det tidligere amt og de tidligere kommuner, dels fungerer enheden, sammen med Sundhedscenterets ledelse, i mange sammenhænge som Sundhedscenterets ansigt udadtil. Disse forhold afspejles også i Forebyggelsesenhedens meget forskellige eksterne samarbejdsrelationer.

Med udgangspunkt i de udførte interview illustrerer figuren enhedens eksisterende (sort skrift) og mulige samarbejdsrelationer (rød skrift), de opgaver der aktuelt samarbejdes om (sort skrift), de større projekter enheden selv har planer om at gennemføre, samt interviewpersonernes ønsker til nye samarbejdsområder (rød skrift).

Af figuren fremgår, at opgaver og ønsker både er relateret til projektudvikling, individorienteret forebyggelse og sundhedsfremme samt udvikling af nye driftssamarbejder. Undersøgelsen efterlader derfor et overordnet indtryk af, at Forebyggelsesenheden har en bred og fragmenteret samarbejdsflade, som ind imellem kan være svær at gennemskue for sundhedskonsulenterne såvel som deres mange forskellige samarbejdspartnere.

Ca. halvdelen af de udførte interview har været med personer, der har faktisk erfaring med projektrelateret eller tværgående driftssamarbejde med Forebyggelsesenheden. Disse personer har alle udtrykt stor tilfredshed med samarbejdet, hvilket understreger, at enheden på en række områder er kommet godt i gang med at udvikle tværgående samarbejdsrelationer. En del af samarbejdet foregår sammen med projektansvarlige i kommunens øvrige forvaltninger, der har ansvar for at omsætte sundhedspolitikken til lokal handling. Hermed vurderer DSI, at forebyggelsesenheden via sundhedskonsulenternes faglige bidrag er med til at udbygge og videreføre de netværk, som blev skabt via de tværgående arbejdsgrupper, der formulerede sundhedspolitikken.

Interviewene – og de møder DSI løbende har holdt med repræsentanter fra Sundhedscenteret – viser imidlertid også, at Forebyggelsesenheden stort set ikke har fået gang i samarbejdet med driftsområder som f.eks. Jobcenteret og ældreområdet. Adspurgte interviewpersonerne fra områderne mange plausible bud på, hvorfor det indtil videre har været svært at komme i gang, eksempelvis at sammenlægningsprocesserne har stået i vejen, at intentionen om at integrere sundhedshensyn i opgaveløsningen har været ved at konkurrere med driften, samt at det i store driftsorganisationer med mange ansatte og tilknyttede borgere kan være nyt og svært at indgå i tværgående projektsamarbejder.

Ovennævnte interviewpersoner har samtidig en række ønsker om at se Sundhedscenteret (Forebyggelsesenheden) som en:

1. Konsulentfunktion, der kan hjælpe enhederne i gang med konkrete projekter.
2. Leverandør af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag til medarbejdere og borgere.
3. Udviklingsenhed der kan bistå med kompetenceudvikling af medarbejdere.

Det er DSI's vurdering, at ovenstående ønsker, kombineret med interviewpersonernes generelle ønske om at se Sundhedscenteret som en fortsat drivkraft for sundhedspolitikken, udgør en væsentlig udfordring for forebyggelsesenheden/Sundhedscenteret. Årsagerne hertil er, at:

1. Det kræver en del ressourcer fra medarbejdere og ledelse at udvikle samarbejdsrelationer som dem, der lægges op til.
2. DSI har fået det indtryk, at Forebyggelsesenheden allerede i dag er presset af at have mange opgaver, hvilket bl.a. ses af, at der er en stor overarbejdsukkel i enheden.
3. Langt de fleste af Forebyggelsesenhedens ressourcer er allokeret til borgerrettede indsatser og projekter i regi af Sundhedscenteret, hvorfor der i praksis er få ressourcer, der kan allokere til at udfylde de videns- og konsulentfunktioner, som efterspørges.

Omgivelsernes mange forventninger om at kunne bruge de kompetencer, der findes i Forebyggelsesenheden, nødvendiggør en klar fremadrettet prioritering, dels i forhold til hvilke tværgående opgaver sundhedskonsulenterne kan og skal engageres i, dels i forhold til hvilke krav om ledelsesmæssig opbakning konsulenternes forskellige engagementer fordrer.

4.2 Anbefalinger vedrørende Forebyggelsesenheden

1. Det anbefales at tydeliggøre Forebyggelsesenhedens tværgående opgaver. Specifikt anbefales det:
 - a. At der eksplicit tages stilling til, i hvilket omfang Forebyggelsesenheden eller andre dele af Sundhedsområdet (eller eventuelt Udviklingsforvaltningen) fremadrettet skal have den videns- og konsulentfunktion, som mange interviewpersoner efterspørger.
 - b. At det anføres, hvor ressourcerne til at løse sådanne opgaver i givet fald skal komme fra.
 - c. At det tydeliggøres, hvordan snittet skal være imellem Forebyggelsesenhedens egne ydelser og de forskellige samarbejdsprojekter, der er beskrevet i sundhedspolitikken.
 - d. At der foretages en tydelig prioritering mellem samarbejdspartneres mange ønsker/forventninger, og at resultatet kommunikeres videre til de samarbejdspartnere, der eventuelt har forventninger, som Sundhedscenteret ikke kan – eller ikke skal – opfylde.
2. Det anbefales at tydeliggøre, hvilken ledelsesmæssig support (fra Sundhedscenterets ledelse og ledelsen på forvaltningsniveau inkl. sekretariatet) der er til at gennemføre tværgående opgaver med henblik på at udmønte sundhedspolitikken. Herunder anbefales det specifikt, at:
 - a. Forvaltningens direktion engageres i opgaven med at fastholde fokus på muligheder og barrierer for tværgående udmøntning af sundhedspolitikken.
 - b. Arbejdsdelingen mellem sundhedskonsulenter, Sundhedscenterets ledelse og sundhedsområdets ledelse i forvaltningen tydeliggøres.
 - c. Sætte ekstra ledelsesmæssigt fokus på at følge og understøtte forebyggelsesenhedens driftsnære udviklingsopgaver.
3. Det anbefales, at Forebyggelsesenheden, sammen med andre relevante parter, inddrages i den eventuelle udvikling af de samarbejdsprojekter, der er fremhævet fra interviewpersonerne fra Næstved Sygehus. Herunder anbefales det specifikt, at:
 - a. Dialogen, om hvilke patientgrupper og problemstillinger der skal arbejdes med, tager udgangspunkt i de overvejelser om cancer-, KOL-, apopleksi- og geriatriske patienter, der er gengivet i afsnit 2.1.4.
 - b. Arbejdet nøje afstemmes med eventuelle initiativer vedrørende udvikling af sundhedsvæsenets samlede kronikerindsats med henblik på at undgå overlap og isolerede enkeltløsninger, der skaber (yderligere) fragmentering i det lokale sundhedssamarbejde.
4. Det anbefales, at realisering af sundhedspolitikens målsætning om et egentligt sundhedssamarbejde mellem Sundhedscenter og Jobcenter prioriteres som et særskilt indsatsområde. Herunder anbefales det specifikt, at der:
 - a. Nedsættes en arbejdsgruppe, som går på tværs af ledelse og medarbejdere fra begge enheder med henblik på at afklare de faktiske muligheder og perspektiver for et fremtidigt samarbejde samt eventuelt udvikling af nye tilbud i snitfladen mellem de to enheder.
 - b. Overvejes, hvilke muligheder og perspektiver der er forbundet med at lade eksisterende indsats – eksempelvis Sundhedsskolen og Motionsrådgivningsprojektet – indgå som en del af det ydelseskatalog, Jobcenterets sagsbehandlere benytter.

5. Opsamling i forhold til det samlede Sundhedscenter

5.1 Sundhedscenterets opgaver og organisation

Denne evalueringsrapport dokumenterer, at der blandt de interviewede nøglepersoner er udpræget tilfredshed med oprettelsen af et fysisk og ledelsesmæssigt sammenhængende sundhedscenter. Adspurgte, hvorfor et centralt sundhedscenter er en fordel, fremhæver mange interviewpersoner, at en samling af den faglige viden såvel som initiativpligten i forhold til at påminde det kommunale system om arbejdet med sundhedsfremme er en nødvendighed, for at der overhovedet sker noget – på de kommunale arbejdspladser såvel som i de enkelte forvaltnings opgaveløsning.

Herudover fortæller mange interviewpersoner, at de har oplevet sundhedscenteret som et naturligt samlingspunkt for kommunens sundhedsarbejde, og flere vurderer også, at oprettelsen af et samlet center har lettet overtagelsen af de nye genoptræningsopgaver, samt de nye opgaver i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Overordnet er der således ikke identificeret væsentlige ønsker om at ændre på Sundhedscenterets organisation eller opgaver.

5.2 anbefalinger vedrørende Sundhedscenterets organisation og opgaver

1. Den samlede evaluering giver anledning til at anbefale, at Sundhedscenterets eksisterende organisation og opgaver fastholdes. Dog anbefales det at undersøge, hvilke muligheder der er for:
 - a. At Sundhedscenterets tværgående funktioner som projektudvikler og fagligt videnscenter i højere grad kan blive en kerneydelse på linje med de mange borgerrettede ydelser.
 - b. At det overvejes, hvorledes Sundhedscenteret, med udgangspunkt i sin centrale organisation, kan opnå en lokal forankring, der aktivt understøtter lokalt arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i kommunens yderområder¹⁴.

5.3 Sundhedscenterets synlighed og strategiske opgave med at skabe en platform for sundhed

Interviewene dokumenterer, at Sundhedscenteret, bl.a. som følge af arbejdet med sundhedspolitikken, i de første år har været synligt for – og skabt relationer til – en række af de nøglepersoner, der har ansvaret for, at politikken på sigt omsættes til nye praksisser i kommunens forvaltninger og enheder. På individniveau viser evalueringen, at alle de interviewpersoner, som har faktiske erfaringer med at udvikle og udføre sundhedsfremmende aktiviteter sammen med Sundhedscenterets medarbejdere, er tilfredse med det hidtidige samarbejde.

Interviewene viser også, at Sundhedscenteret via sine kerneopgaver og egne projekter har gennemført en lang række borgerrettede aktiviteter, som mange interviewpersoner oplever, har været forholdsvis synlige. De fleste interviewpersoner vurderer også, at Sundhedscenteret som driftsorganisation klarer sig godt i forhold til at "producere" borgerrettede ydelser.

¹⁴ For uddybning se også DSI's april notat om Sundhedsskolens samarbejde med frivillige og private organisationer.

Til gengæld vurderer mange interviewpersoner, at det går noget trægere med at forankre sundhedsfremme som et indsatsområde på tværs af forvaltninger. At især driftsorganisationerne ikke er kommet så langt, er dog ikke en overraskelse for de pågældende interviewpersoner, som fremhæver, at det er det lange seje træk, kommunen nu skal i gang med. Derfor vurderer de fleste interviewpersoner også, at Sundhedscenteret, forudsætningerne taget i betragtning, har løst opgaven med at understøtte en dagsorden for sundhed godt. Samtidig vurderer ingen, at centeret har gjort det dårligt. Alt tyder derfor på, at Sundhedscenteret, som en nøgleaktør med indflydelse på sundhedsarbejdet i kommunen, er kommet godt fra start. Det er derfor også DSI's vurdering, at centeret umiddelbart er rustet til at fastholde sin synlighed og til at medvirke til, at den værdi, kommunen tillægger sundhedsfremme og forebyggelse, resulterer i konkrete aktiviteter på tværs af kommunens forvaltninger.

Netop det lange seje træk, der skal til for at skabe et bredt kendskab til Sundhedscenteret og et bredt arbejde med sundhedspolitikken, vurderer DSI dog også, udgør en væsentlig udfordring for sundhedsområdet i Næstved Kommune. Dette kræver nemlig, at Sundhedscenterets igangværende tværgående samarbejde – som er relateret til mindre og enkeltstående projektsamarbejder, der udføres inden for en relativt snæver personkreds – løftes op til også at resultere i ændret praksis i de kommunale driftsorganisationer. Et sådan projekt kræver engagement hos den ledelse, der er over Sundhedscenteret, såvel som de pågældende driftsenheder. Med andre ord er der tale om en fremadrettet opgave, som Sundhedscenteret hverken kan eller skal påtage sig alene.

5.4 anbefalinger vedrørende sundhedscenterets synlighed og strategiske rolle

1. Med henblik på at fremme en langsigtet implementering af sundhedspolitikken anbefales det, at opgaven fremadrettet forankres i få, men sammenhængende indsatsområder (f.eks. muligheden for et struktureret samarbejde mellem Sundhedscenteret og Jobcenteret) frem for mange enkeltstående projekter. Herunder anbefales det specifikt, at:
 - a. Eventuelle indsatsområder forankres på afdelings- og direktionsniveau, og at der centralt opstilles tydelige overordnede rammer, som medvirker til at sikre udviklingssamarbejdet på enhedsniveau.

Litteratur

- 1) Due T, Waldorff S, Aarestrup A, Laursen B, Curtis T. Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2008.
- 2) Lund Nielsen M, Vinge S. Lokale sundhedstilbud. Fire caseanalyser af lokale sundhedsnetværk. København: Amdsrådsforeningen og DSI Institut for Sundhedsvæsen; 2004.
- 3) Vinge S, Buch MS. Sundhedskoordination i Frederiksberg Kommune. Midtvejsrapport. Dansk Sundhedsinstitut; 2006.
- 4) Vinge S, Hovgaard S, Ankjær-Jensen A. Sundhedscentre i Frederiksborg Amt. Dansk Sundhedsinstitut; 2004.
- 5) Strukturkommissionen. Strukturkommissionens Betænkning. Bd. 1-3. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2004. (Betænkning nr. 1434).
- 6) Møller Pedersen K. Sundhedspolitik – beslutningsgrundlag, beslutningstagen og beslutninger i sundhedsvæsenet. Odense: Syddansk Universitetsforlag; 2005.
- 7) Vinther H. Rundt om forebyggelses- og sundhedscentre – muligheder og barrierer for udvikling af forebyggelses- og sundhedscentre i Danmark. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd; 2007.
- 8) Næstved Kommune. Revideret ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets sundhedscenterpulje. 2006.
- 9) Næstved Kommune. Forslag til Næstved Kommunes Sundhedspolitik. 2007.
- 10) Næstved Kommune. Afrapportering vedr. sundhedscenterpuljen – 2007. Ikke publiceret materiale; 2008.
- 11) Næstved Kommune. Udviklingsprojekt af forløbskoordinator for borgere med slidgigt i Næstved Kommune. 2008.
- 12) Næstved Sundhedscenter enheden for sundhedsfremme og forebyggelse. Kerneydelser for Sundhedsfremme og forebyggelse 2008. Næstved Sundhedscenter; 2008.
- 13) Buch MS. Forløbskoordination på kronikerområdet: Hvad skal der til i praksis? København: FOKUS – FORum for Kvalitet og Udvikling i offentlig Service og Dansk Sundhedsinstitut; 2008.

Bilag

Bilag A: Afdækning af sundhedscenterets samarbejde med udvalgte frivillige og private organisationer og almen praksis

1. Indledning

Dette notat udgør første leverance af DSI's evaluering af Næstved Sundhedscenters (herefter Sundhedscenteret) organisation og eksterne samarbejdsrelationer.

1.1 Formål

Formålet med leverancen er via interview, at undersøge:

1. Praktiserende lægers vurdering af det hidtidige henvisningssamarbejde med Sundhedscenteret, samt lægernes ønsker til fremtidens henvisningssamarbejde.
2. Udvalgte frivillige og private organisationers vurdering af det hidtidige samarbejde med Sundhedscenteret, samt deres ønsker til det fremtidige samarbejde.

1.2 Forberedelse

Emner for interview er identificeret via:

1. Skriftligt materiale fra Næstved Sundhedscenter: Projektbeskrivelse (8), pjecer og informationsmateriale til patienter og eksterne samarbejdsparter, Udkast til Næstved Kommunes Sundhedspolitik (9) og Sundhedscenterets afrapportering til "Evaluering af pulje for sundhedscentre (10)."
2. Løbende dialog med medarbejdere og ledelse fra Næstved Sundhedscenter med henblik på at få indblik i Sundhedscenterets perspektiver på det eksterne samarbejde samt udvælge frivillige og private samarbejdspartnere til interview.
3. Samtaler og møde med praksiskonsulent Leif Sehested, dels med henblik på at interviewe ham om rollen som praktiserende læge og praksiskonsulent, dels med henblik på at identificere de øvrige praktiserende læger, der er interviewet.

Forberedelserne resulterede i følgende overordnede temaer som har været afsæt for interview og analyse:

Private og frivillige organisationer

1. Opstart af samarbejdet
2. Oplevet udbytte af samarbejdet
3. Oplevede barrierer for samarbejdet
4. Netværksdannelse
5. Ønsker til det fremtidige samarbejde.

Praktiserende læger

1. Informationsindsats: Materiale og initiativer rettet imod patienter og praktiserende læger.
2. Henvissingssamarbejde: Redskaber til samarbejde og kommunikation.
3. Erfaringer fra det hidtidige samarbejde:
4. Center vs. periferi: Betydningen af afstand imellem praktiserende læger og sundhedscenter, samt afstanden imellem patienter og sundhedscenter.
5. Oplevet udbytte af nye tilbud – succeser og barrierer
6. anbefalinger til det fremtidige samarbejde.

1.3 Metode

På baggrund af ovenstående emner er udarbejdet semistrukturerede interviewguides, som er tilpasset hvert enkelt interview (vedlagt som bilag 1-6).

Samarbejdet med praktiserende læger er afdækket via:

1. Interview med praksiskonsulent Leif Sehested.
2. Interview med to praktiserende læger, der henviser til Sundhedscenterets og Sundhedsskolens tilbud.
3. Interview med en læge, der ikke henviser til Sundhedscenterets og Sundhedsskolens tilbud¹⁵.

Sundhedscenterets samarbejde med private og frivillige organisationer belyst via interview med:

1. Skala Motionscenter
2. Diabetesforeningen
3. Anonyme Alkoholikere
4. Firmasport.

De syv interview er optaget, og lydfilerne er efterfølgende gennemlyttet, samtidig med at der er skrevet et udførligt og i videst muligt omfang ordret referat, der er anvendt som afsæt for citat og analyse. Interviewpersonerne er gjort opmærksom på, at de ikke er anonyme. Dette har dog ikke givet anledning til, at noget er sagt uden for citat.

Validitet

To forhold har betydning for anvendelsen af de resultater, der fremstilles i notatet:

Datamaterialet er begrænset

Det kun er et lille udsnit af Sundhedscenterets mange forskellige samarbejdspartnere, som er interviewet. Derfor er rækkevidden af de konklusioner, der kan drages på baggrund af materialet, begrænset af, hvor konsistent interviewmaterialet er:

For de praktiserende lægers vedkommende gælder, at interviewene er meget konsistente. Derfor vurderes det, at der til trods for det begrænsede antal interview er en datamæthed i interviewmaterialet, der gør materialet repræsentativt for almen praksis' perspektiver på samarbejdet med sundhedscenteret.

¹⁵ Der var aftalt interview med to læger fra et stort kompagniskab, men det viste sig efterfølgende, at kun én læge ønskede at stille op til interview.

For de fire frivillige og private organisationers vedkommende er der ikke samme grad af konsistens i interviewmaterialet. Selvom de overordnede perspektiver på samarbejdet med sundhedscenteret er relativt konsistente, kan interviewene ikke anvendes til at drage samlede konklusioner for samarbejdet på dette område.

Notatet gengiver samarbejdspartneres perspektiver på samarbejdet med Sundhedscenteret

I det omfang resultaterne bekræfter de succeser og udfordringer, som opleves i Sundhedscenteret, kan de umiddelbart anvendes som afsæt for udvikling af det fortsatte samarbejde.

I det omfang resultaterne divergerer fra, hvordan Sundhedscenteret oplever samarbejdet og de initiativer, der er sat i gang, kan de anvendes som afsæt for nærmere udforskning af årsagerne til, at der er forskellige oplevelser af samarbejdet.

2. Samarbejdet med frivillige og private organisationer

Da samarbejdspartnerne er så forskellige, gennemgås interviewene enkeltvis. Det sker med henblik på at formidle et sammenhængende billede af hver enkelt samarbejdspartners perspektiver på samarbejdet med Sundhedscenteret. Herefter følger en kort opsamling af de fællestræk, der tegner sig på tværs af interviewene.

2.1 Skala Motionscenter

Opstart af samarbejdet

Repræsentanten fra motionscenteret mener, at samarbejdet med Sundhedscenteret er *"startet, fordi en af sundhedscenterets medarbejdere træner i centeret."* Medarbejderen inviterede repræsentanten til et møde *"om de muligheder, der ligger i et fælles samarbejde."* Mødet resulterede i *"en mundtlig aftale om, at alle Sundhedsskolens kursister tilbydes introduktion til motionscenteret."* De kursister, der tager imod tilbuddet, får endvidere *"tilbud om træning til en favorabel pris, som vi kan give, fordi de træner i de mindst travle perioder, hvor vi også har bedst mulighed for at tage os af dem"*.

Ifølge opgørelser fra Sundhedsskolen og Skala Motionscenter har dette samarbejde indtil videre resulteret i, at 42 af skolens 144 kursister er startet i motionscenteret. 22 af disse har p.t. et aktivt medlemskab, svarende til 15 % af det samlede antal kursister.

Skala Motion har også deltaget i Næstved Kommunes KRAM-messe, hvor motionscenteret havde en stand, og herudover afholdt en række åbent hus arrangementer for interesserede borgere.

Udbytte

Samarbejdet er endnu meget nyt, men repræsentanten for motionscenteret er indtil videre meget tilfreds med det. Dels giver det *"nye medlemmer"*, dels understøtter det *"et ønske om at støtte op om den patientuddannelse, der foregår på sundhedscenteret, så den indsats, der er lagt på at give en grunduddannelse, ikke er spildt, fordi den ikke resulterer i varige ændringer,"* samt *"et ønske om at gøre op med fordommen om, at træning kun er for de unge og veltrænede"*.

Det mest positive ved samarbejdet er, ifølge repræsentanten *"at der nu endelig er kommet en forståelse for, at alle aktører og indsatser skal styrkes i arbejdet med at få folk til at motionere mere"*.

KRAM-samarbejdet står for ham som et *"lærerigt eksempel på, at det godt kan lade sig gøre at få et bredt samarbejde op at stå på tværs af private, frivillige og offentlige aktører"*.

Barrierer

Repræsentanten for motionscenteret oplever ingen egentlige barrierer for samarbejdet, udover at *"målgruppen er meget vanskelig at fastholde."*

I forbindelse med KRAM-samarbejdet kunne han dog *"godt mærke, at beslutningsprocessen er noget tungere i det offentlige, fordi der er mange flere, der skal have deres mening med"*.

Fremadrettet understreger repræsentanten også, at det er væsentligt for ham *"at opretholde en meget klar skelnen mellem sundhedscenterets specialiserede faglighed og vores rolle som et træningstilbud for almindelige mennesker"*.

Netværksdannelse

Repræsentanten fra Skala Motionscenter fortæller, at centeret, udover KRAM-samarbejdet, samarbejder med Videnscenter for specialtræning, et henvisningssamarbejde med en lokal rygskele samt et uformelt samarbejde med Næstved Firmsport.

Skala Motionscenters ønsker til det fremadrettede samarbejde:

1. At der ca. en gang hvert halve år afholdes et møde, hvor samarbejdet evalueres. Dels med henblik på at blive bedre til at målrette træning og vejledning til de patientgrupper, der kommer fra Sundhedsskolen, dels for at udveksle erfaringer i forhold til, hvordan man kan få flere kursister til at starte og færre til at falde fra i løbet af de første måneder.
2. At Sundhedscenteret på sigt opbygger en gruppe af godkendte samarbejdspartnere, som kursisterne selv kan vælge imellem – ideelt set med et kommunalt tilskud til træningen i de første måneder for at mindske frafaldet.
3. At Sundhedscenteret aktivt følger op på dem, der går i stå med træningen, med henblik på at blive bedre til at forebygge frafald.
4. At motionscenteret får en fast kontaktperson på Sundhedscenteret, fordi det som ekstern partner kan være svært at gennemskue, hvem man skal henvende sig til.

2.2 Diabetesforeningen

Opstart af samarbejdet

At Diabetesforeningen har et fast samarbejde med kommunen er ifølge repræsentanten nyt. Hun fortæller, at:

"Samarbejdet er kommet i stand, fordi jeg var på kurser i patientuddannelse sammen med en tidligere leder på Sundhedscenteret. Hun kontaktede mig og fortalte om muligheden for at låne lokaler på Sundhedscenteret, lige som vi var blevet opsagt fra vores gamle lokaler."

Ifølge repræsentanten består samarbejdet dels i, at sundhedscenteret stiller lokaler og køkken til rådighed for foreningens motivationsklubber og mødeaktivitet, dels at de forsøger at få et samarbejde op at køre i forhold til at rekruttere instruktører og kursister til patientuddannelsen "Lær at leve med kronisk sygdom".

Som led i motivationsklubbernes forløb er også tilknyttet en diætist fra Sundhedscenteret, som understøtter deltagerne i madlavning og kostvejledning. Endelig er motivationsklubberne med til at lave diæt-mad til Sundhedscenterets Åbent hus-arrangementer.

Udbytte

Ifølge Diabetesforeningens repræsentant *"fungerer samarbejdet over al forventning", og "som forening er vi blevet godt modtaget, og medarbejderne på Sundhedscenteret er hjælpsomme og imødekommende"*.

Diabetesforeningen og Sundhedscenteret prøver sammen at udnytte motivationsgrupperne som rekrutteringsgrundlag til Sundhedscenterets tilbud.

Diabetesforeningen oplever, at deres medlemmers tilbagemeldinger om de forskellige tilbud på sundhedscenteret er:

"Meget positive – de er især glade for, at Sundhedsskolens hold er så små, at der er tid til at tage sig af den enkelte. Holdstørrelsen er meget vigtig, for hvis holdende er for store, er der mange, der ikke kommer af sted. De fleste diabetikere er meget svære at motivere til noget som helst. De er heller ikke ret udadvendte, og på store hold forsvinder de simpelthen i mængden."

Barrierer

Repræsentanten fra Diabetesforeningen oplever, at:

"Opsporing af patienter til sundhedscenterets tilbud er vanskelig på grund af, at diabetikere generelt har en meget lille motivation til at komme i gang – og der er mange grænser, som skal overskrides."

Hun fortæller også, at:

"Det er meget svært at rekruttere medlemmer, der vil tage en instruktøruddannelse og undervise andre. Det er nok den største barriere, vi står overfor: at rekruttere instruktører og brugere."

Endelig fortæller hun, at:

"Det er meget svært at få medlemmer fra de gamle omegnskommuner til at komme til vores motivationsgrupper, og om aftenen kommer de slet ikke."

Netværksdannelse

Repræsentanten for Diabetesforeningen fortæller, at de *"holder arrangementer sammen med Hjerteforeningen"*. Herudover *"informerer foreningen om andre foreningers tilbud i medlemsbladet,"* og de aktive medlemmer *"kender hinanden i andre sammenhænge."*

Diabetesforeningen er også én af 15 patientforeninger, der igennem mange år har drevet et fælles info-sted på Næstved Sygehus, hvor frivillige fra de forskellige foreninger udøver rådgivning på faste tider hver uge. Der er dog ingen aktuelle planer om at gøre noget lignende i forhold til Sundhedscenteret.

Diabetesforeningen ønsker til det fremtidige samarbejde

Diabetesforeningens ønske er *"først og fremmest at det nuværende gode samarbejde fortsætter"*.

Herudover ser repræsentanten fra Diabetesforeningen:

"... frem til at der kommer flere cafeaftener, som går på tværs af de forskellige patientforeninger. Selvom erkendelsen af at kronikere har mange fælles problemstillinger, ikke er særligt stor hos vores medlemmer, ser vi som forening fælles sociale arrangementer som

et vigtigt middel til at arbejde med motivationsproblemer, socialt netværk og håndtering af sygdommenes følgevirkninger”.

2.3 Anonyme Alkoholikere

Sundhedscenteret stiller også lokaler til rådighed for mødeaktiviteten i lokalgrupper for Anonyme Alkoholikere (herefter AA), og AL ANON¹⁶. Det blev derfor aftalt, at der skulle udføres et interview med to repræsentanter fra AA. Under interviewet viste det sig imidlertid, at der var sket en misforståelse, da de personer, som der mødte op til interviewet, var engageret i AA's nationale organisation. De havde således ingen relationer til Sundhedscenteret eller kendskab til det lokale samarbejde. Det var derfor begrænset, hvad de to repræsentanter kunne bidrage med i forhold til samarbejdet med Sundhedscenteret.

Repræsentanterne fortalte dog, at den lokale AA-gruppe formentlig gerne vil stille sig til rådighed som en ressource, der kan trækkes på af Sundhedscenterets misbrugsenhed. Konkret forestiller de sig, at erfarne medlemmer kan stille sig til rådighed, hvis brugere af misbrugsenheden ønsker at tale med tidligere alkoholikere om deres misbrug eller ønsker hjælp til at komme ud af det. Ifølge de to repræsentanter er det en fremgangsmåde, som AA har held med på flere medicinske afdelinger.

Om det er en mulighed, der er interesse i at forfølge, må afklares mellem misbrugsenheden og den lokale AA-gruppe, som er tilknyttet Sundhedscenteret.

Efter interviewet blev den lokale AA-kontaktperson ringet op af en medarbejder fra misbrugsenheden. Vedkommende var ikke interesseret i at stille op til et interview, men fortalte til medarbejderen, at AA var glade for at kunne bruge Sundhedscenterets lokaler. Herudover mente kontaktpersonen, at hverken han eller andre brugere havde noget at tilføje.

2.4 Næstved Firmasport

Opstart af samarbejdet

Næstved Firmasport er en forening for firmaidræt. Foreningen driver 13 forskellige aktiviteter, herunder en livsstilsklub, der er foreningens primære snitflade til Sundhedscenteret.

Repræsentanten fra Firmasport fortæller, at samarbejdet med Sundhedscenteret startede, fordi:

”En af diætisterne fra Sundhedscenteret har været leder for en livsstilsklub i Roskilde. Da hun startede i Næstved Sundhedscenter, kontaktede hun os – fordi hun vidste, at vi har en livsstilsklub og kan se de samme perspektiver for udslusning og gensidigt samarbejde, som jeg kan”.

Om det konkrete samarbejde fortæller hun, at:

”Samarbejdet er baseret på, at de borgere, der gennemfører Motion på recept, introduceres til vores livsstilsklub. De kommer, når holdene er ved at slutte”.

Opgørelser fra Sundhedscenteret viser, at tre deltagere fra Sundhedsskolen, svarende til 2 % af det samlede antal kursister, er startet i livsstilsklubben som følge af samarbejdet. Herudover fortæller repræsentanten fra Firmasport, at to deltagere fra Motion på recept er startet i livsstilsklubben, hvilket svarer til 8 % af det samlede deltagerantal. Der er også intentioner om, at udslusningssamarbejdet skal omfatte Firmasports stavgangsklub, men det har endnu ikke resulteret i, at nogen kursister er startet i dette tilbud.

¹⁶ Et netværk for pårørende til alkoholikere.

Herudover har Firmasport deltaget i KRAM-samarbejdet, som repræsentanten betegner som *"forbilledligt"*, fordi Firmasport fik mulighed for at være *"en absolut aktiv spiller i forhold til at få messen op at stå, med indflydelse på hvordan tingene skulle være"*.

Endelig fortæller repræsentanten fra Firmasport, at foreningen har:

"Tilmeldt seks instruktører fra stavgangsklubben og livsstilsklubben på et kursus i, hvordan man får gjort borgere motionsaktive. Det er rigtig godt, at kommunen byder på sådanne kurser, som vi frivillige foreninger kan have gavn af."

Udbytte

Om udbyttet af samarbejdet fortæller repræsentanten for Firmasport, at hun i høj grad oplever det som gensidigt, fordi:

"Sundhedscenterets og vores tilbud supplerer hinanden godt. [...] Sundhedscenteret er teoretikerne, som kan levere behandling, mens vi er de praktiske, der kan være med til at hjælpe borgerne ud i foreningslivet. Det, vi kan hjælpe med, er at forankre Sundhedscenterets indsats i et længere perspektiv, hvor borgerne bliver mere selvkørende og selv får ansvaret."

Hun ser også en værdi i, at

"... jeg efterhånden har fået et kendskab til Sundhedscenteret, som gør at jeg tager fat i dem, hvis der er noget jeg tror vi kan gøre for hinanden, og jeg ved hvem jeg skal henvende mig til."

Barrierer

I forhold til de kursister, der starter i livsstilsklubben, har instruktørerne fortalt, at:

"For de borgere, der kommer fra Næstved Sundhedscenter, er det en hurdle, at de kommer fra små hold og et mere beskyttet miljø, hvor der har været mere plads til individuel vejledning og træning. Det er vi ikke så gode til. Vi har ikke de samme ressourcer til at følge op på den enkelte".

Repræsentanten for Firmasport fortæller også, at hun via KRAM-samarbejdet fandt ud af, at medarbejderne fra Sundhedscenteret reelt *"viste meget lidt om, hvad der foregår i de forskellige foreninger"*. Derfor mener hun, at:

"Det er meget vigtigt, at Sundhedscenteret får et bredt og indgående kendskab til de tilbud, der er i dets omgivelser. Der ligger en kæmpeopgave for Næstved Sundhedscenter. At finde ud af hvem der kan bruges til hvad. Ikke mindst ude i de lokale miljøer, for Næstved storkommune er jo meget andet end Næstved".

Endelig understreger hun, ligesom repræsentanten fra Skala Motionscenter, at: *"Vi har en løbende dialog, om hvor grænsen mellem Sundhedscenteret og vores opgaver går, som er vigtig."*

Netværk

Repræsentanten fra Firmasport har oplevet, at:

"I forbindelse med KRAM-projektet, var det rigtig godt, at der var både patientforeninger og andre idrætsforeninger. [...] Det er selvfølgelig en udfordring at engagere sig, fordi det tager tid, men det har været en læreproces, hvor vi lærer hinanden at kende."

Firmasports ønsker til det fremtidige samarbejde

Repræsentanten fra Firmasport er tilfreds med, at:

"Samarbejdet kører på det mundtlige og uformelle niveau, som det gør. Det virker fint for os, og vi har ikke brug for at formalisere det yderligere".

2.5 Opsamling

De fire interview viser, at Sundhedscenterets samarbejdspartnere og deres ønsker til samarbejde på det frivillige og private område er meget forskellige. Interviewene og eksemplet med AA tyder også på, at der er tale om en uens og fragmenteret snitflade, som det ikke altid er helt let at have overblik over fra sundhedscenterets side.

Der er dog også visse fælles træk, som går på tværs af interviewene:

For det første tyder interviewene på, at samarbejdspartnernes relation til Sundhedscenteret i høj grad er skabt på baggrund af personlige relationer, og at det efterfølgende samarbejde også er personbåret og uformelt. Dette forhold ser ingen af interviewpersonerne anledning til at ændre væsentligt på.

For det andet fortæller alle interviewpersonerne om "gensidige synergieffekter", som de mener – og ønsker – skal følge af de nye måder, som offentlige og private tilbud om patientuddannelse, støtte og fysisk aktivitet knyttes sammen på.

For det tredje viser interviewene og det tilgængelige talmateriale, at det, målt på antal, ikke er lykkedes at få en særlig stor del af de borgere, som gennemfører forløb i regi af sundhedscenteret, udsluset til blivende træningstilbud i regi af idrætsforeninger og motionscentre.

3. Samarbejdet med almen praksis

De to læger, der henviser til Sundhedscenteret, er fra Næstved by, mens den læge, som ikke henviser til Sundhedscenteret, er fra en af de tidligere omegnskommuner.

3.1 Sundhedscenterets informationsindsats

En væsentlig del af Sundhedscenterets udviklingsopgave i forhold til almen praksis knytter sig til at forankre en viden om Sundhedscenteret og de nye henvisningsmuligheder, som dette giver lægerne. Derfor er lægerne blevet adspurgt, hvordan de har oplevet de initiativer, der i opstartsfasen er udgået fra Sundhedscenteret, samt hvilke forslag de eventuelt har til forbedringer af disse. Lægernes svar opsummeres nedenfor.

Fælles arrangementer

Lægerne fortæller, at de *"flere gange er informeret om Sundhedscenterets tilbud"* på Næstved Lægeforenings halvårslige møder. Den ene af lægerne fortæller endvidere, at hun sammen med sin 12-mandsforening *"har besøgt Sundhedscenteret"* og *"i den forbindelse fået yderligere information og rundvisning"*. Lægen fra den tidligere omegnskommune har kun fået den fælles information, der er givet på Lægeforeningens møder. Han fortæller endvidere, at han er den eneste af de fire kompagnoner i praksissen, der har deltaget i møder, hvor Sundhedscenteret er blevet præsenteret. Han oplever, at de andre læger fra hans praksis endnu ikke er *"orienteret imod Næstved"*, og at de *"ikke har lyst og overskud til at bruge deres fritid på arrangementer, der foregår i Næstved"*.

Praksiskonsulentens nyhedsbrev

Alle tre læger fremhæver praksiskonsulentens nyhedsbrev som en *"væsentlig og relevant kilde til information"*, der efter deres vurdering *"har højnet informationsniveauet mellem kommune og almen praksis væsentligt"*. De fortæller i forlængelse heraf, at de – til forskel fra meget anden information – *"læser og husker de ting, der står i nyhedsbrevet"*.

Skriftlig information til læger og patienter vedrørende Sundhedscenterets tilbud

Ingen af de interviewede læger har noget at udsætte på det informationsmateriale, der er rettet imod dem eller deres patienter. De vurderer, at materialet er *"tilgængeligt for patienterne"* og *"indeholder de informationer, der er relevante"*. De to Næstved-læger føler sig også *"godt informeret"* om de kronikertilbud, de kan henvise til på Sundhedscenteret, mens lægen fra omegnskommunen *"har set det tilsendte materiale, men ikke bidt mærke i det."*

Ifølge lægerne udgør udformningen af det skriftlige materiale eller indholdet af dette *"ikke en barriere for dem eller deres patienter"*. Til gengæld fortæller lægerne, at *"den samlede mængde skriftligt informationsmateriale, som deres praksis modtager, udgør en barriere"* for dem og deres patienter.

Lægerne fortæller således, at deres praksis modtager *"så meget informationsmateriale, henvendt til patienterne, at det meste materiale hurtigt smides ud, hvis ikke det forsvinder fra venteværelset af sig selv"*. Herudover fortæller lægerne, at der, selvom de smider ud, *"er så mange foldere i deres venteværelser, at sundhedscenterets og kommunens materiale drukner i mængden"*.

I forhold til de materiale der er henvendt til lægerne, fortæller de, at de *"sjældent læser tilsendt skriftligt materiale grundigt"* (hvis ikke det kommer i forbindelse med et oplevet behov), samt at de *"sjældnere husker materialet efterfølgende"* (hvis ikke patienterne selv minder dem om det).

Leif Sehested fremhævede, at et middel til at forbedre Sundhedscenterets og kommunens informationsindsats overfor almen praksis kan være en officiel kommunetavle, *"hvor alle relevante informationer er samlet på ét sted i hver enkelt praksis"*. Han formoder, at en sådan tavle dels *"vil give kommunen større synlighed i praksis"*, dels *"sikre kommunens materiale mod at blive smidt ud."* Adspurgte erklærede de tre øvrige læger sig enige i, at et sådan initiativ er *"værd at prøve"*, samt at de vil være villige til at *"rydde et stykke væg i venteværelset."*

Lægernes samlede vurdering af informationsindsatsen

De interviewede læger vurderer alle, at Sundhedscenteret på overordnet niveau har ydet en god informationsindsats. De understreger dog også, at det *"tager tid at komme rundt til alle læger"*, og at det *"kræver en vedvarende intensiv informationsindsats at holde almen praksis fast på samarbejdet"*.

De interviewede læger vurderer også, at de fleste lægepraksis i de tidligere omegnskommuner fortsat har et begrænset kendskab til Sundhedscenteret og dets tilbud.

3.2 Henvisningssamarbejdet med Sundhedscenteret

Det er kun de to Næstved-læger og praksiskonsulenten, der har et henvisningssamarbejde med Sundhedscenteret. Lægen fra den tidligere omegnskommune har derfor ikke kunnet udtale sig om henvisningssamarbejdet på baggrund af faktiske erfaringer. I stedet er han under interviewet blevet bedt om at tage stilling til de henvisende lægers udsagn.

Henvisningsprocedure

De læger, der henviser patienter til Sundhedscenterets tilbud, fortæller, at *"henvisningsproceduren til Sundhedscenteret er enkel og fungerer godt"*. De oplever det også som en *"klar forbedring"*, at Sund-

hedscenteret har fået eget lokationsnummer i EDIFACT, således at henvisning og kommunikation kan ske elektronisk. Når muligheden for at henvise elektronisk er implementeret i alle praksis, vurderer lægerne, at deres behov for at *"kunne kommunikere og henvise elektronisk er opfyldt"*.

Lægen fra den tidligere omegnskommune har kun et perifert kendskab til henvisningsproceduren, og den praksis, han praktiserer i, får først ved udgangen af 2008 mulighed for at kommunikere elektronisk med kommunen. Men adspurgte tilslutter han sig ovenstående.

Tilbagemeldinger fra Sundhedscenteret

De læger, der henviser til Sundhedscenteret, fortæller, at Sundhedsskolens tilbagemeldinger *"er relevante og bliver brugt"*. Som henvisere oplever de, at det er vigtigt at se, hvad der sker med patienterne, ikke mindst fordi de ser det som *"en vigtig motivation til at gøre en fortsat indsats"*.

Lægerne understreger dog, at tilbagemeldingerne skal være *"korte og præcise"*. Først og fremmest skal tilbagemeldingen *"ikke være udformet som sygehusenes genoptræningsplaner"*, der ifølge lægerne er *"for detaljerede og indeholder for mange forkortelser"* – to forhold, der ifølge lægerne *"mindsker udbyttet væsentligt"*.

De interviewede lægers ønske til den ideelle tilbagemelding fra Sundhedscenteret er *"fire til fem linjer, der beskriver mål for, resultater af og patientens subjektive vurdering af forløbet"*. Lægerne fortæller i forlængelse heraf, at de finder det *"vigtigt at vide hvad patienterne socialt har fået ud af deltagelsen"*, fordi det sociale netværk indgår som *"et vigtigt element"* i lægernes opgaver med forebyggelse og kronikeromsorg.

Guide til henvisning

Under interviewene er alle læger blevet udspurgte om den guide til kommunens træningstilbud, som er udarbejdet til dem. To af lægerne kendte ikke guiden på forhånd, og en del af interviewene blev derfor brugt til at introducere og forklare den. Efter at have fået forklaret guiden vurderede alle læger, at den, *"selvom den er informationstung, er god og forståelig"*. De vurderede også, at guiden *"er et godt redskab til at skelne imellem Sundhedscenterets forskellige tilbud"* – en opgave, som ifølge interviewpersonerne, *"volder mange læger og ansatte problemer – især i opstartsfasen"*.

De tre læger understregede dog, at de færreste læger og ansatte i praksis på eget initiativ vil tage sig tid til at nærlæse og bruge guiden. Derfor anbefalede de, at guiden i alle praksis introduceres *"face to face"* til læger såvel som deres personale ude i den enkelte praksis.

Opsamling

Den elektroniske henvisnings- og kommunikationsvej opfylder de interviewede lægers behov. Når den er implementeret, vurderer de derfor, at *"der er taget et meget stort skridt på vejen til et velfungerende fast henvisningssamarbejde"*.

Lægerne vurderer, at guiden til Sundhedscenterets træningstilbud er *"et informativt redskab"*, der giver *"overblik over de henvisningsmuligheder, der er fulgt med Næstved Sundhedscenter"*. De vurderer dog også, at *"det vil fremme forståelsen for og brugen af guiden"*, hvis den fremlægges og forklares ude i den enkelte praksis.

3.3 Erfaringer fra det hidtidige samarbejde

Lægernes fortællinger om deres hidtidige arbejde med at motivere og henvise patienter til Sundhedscenterets tilbud knytter sig i høj grad til en række barrierer, de forbinder med opgaven. Barriererne er ifølge lægerne forankret i kommunens nye geografi, den enkelte patient og hos de praktiserende læ-

ger selv. Lægerne fortæller dog også om en række positive erfaringer, der er fulgt med samarbejdet med Sundhedscenteret.

Nedenstående afsnit gengiver de tre ovennævnte barrierer samt lægernes positive erfaringer.

Barrierer med udgangspunkt i Næstved Kommunes nye geografi

Sundhedscenterets egen opgørelse over antallet af henviste patienter viser, at der i 2007 blev henvist 144 patienter til Sundhedsskolen (10). Af disse er 11 henvist fra medicinske ambulatorier og 133 fra almen praksis. Opgørelsen viser, at der er en klar geografisk skævhed henvisningsmønsteret fra almen praksis. Læger, der er nedsat i og omkring Næstved by, har således gennemsnitligt henvist lige under 3 patienter, mens læger nedsat i andre postnumre gennemsnitligt har henvist lidt under 1 patient. Dermed tyder opgørelsen på, at afstandene i den nye storkommune udgør en barriere for patienter, der bor langt fra Sundhedscenteret. Derfor er de interviewede læger blevet spurgt, hvad afstand betyder for dem og deres patienter.

Lægerne fortæller, at afstanden fra de tidligere omegnskommuner gør det markant vanskeligere at overtale patienter, der bor her, til at deltage i Sundhedscenterets træningstilbud. Det skyldes, ifølge lægerne, dels den tid og de omkostninger patienten skal bruges på transport, dels at den mentale afstand, disse patienter oplever i forhold til at tage til Næstved, er stor.

Lægen fra den tidligere omegnskommunen uddyber med at, patienterne *"ikke er særligt mobile"*, og at de *"i højere grad føler sig som en del af et lokalsamfund end en del af den nye storkommune"*. Når disse forhold kombineres med målgruppens generelt lave motivation for fysisk aktivitet, oplever lægen at stå overfor en *"stort set umulig opgave, når der er 20 km til kommunens træningstilbud"*.

Den samme læge fortæller, at de barrierer, der gælder for hans patienter, i et vist omfang også gør sig gældende for ham selv og de øvrige læger i hans praksis:

"Dels skal vi vænne os til, at mange samarbejdsrelationer nu går til Næstved frem for nærområdet, dels er Sundhedscenterets tilbud nye og anderledes fra de tilbud, vi er vant til at kunne henvise til".

Barrierer med udgangspunkt i almen praksis

Næstved Sundhedscenters opgørelse over henvisningsmønsteret til Sundhedsskolen viser også, at der er en stor, ikke geografisk betinget variation imellem antallet af henvisninger fra den enkelte læge. Således står 12 af de 43 læger, der er nedsat i Næstved by og omegn, for 74 af 122 henvisninger til Sundhedsskolen, dvs. at de 12 læger gennemsnitligt henviser ca. 6 patienter, mens de øvrige 31 læger gennemsnitligt kun henviser ca. 1,5 patienter. Listen toppes af praksiskonsulent Leif Sehested med 21 henviste patienter. Selvom praksiskonsulenten har særlige forudsætninger for at henvise til Sundhedsskolen, viser opgørelsen, at der er et stort uudnyttet patientgrundlag, som det er muligt at nå via almen praksis.

Med dette udgangspunkt er de interviewede læger blevet spurgt, hvilke barrierer de oplever i forhold til at henvise, samt hvad de tror, der skal til, for at der fremadrettet kommer flere henvisninger.

Lægerne fortæller, at det *"tager tid at opbygge et nyt henvisningssamarbejde"*, ikke mindst fordi almen praksis efter deres vurdering *"er langsom til at optage og indarbejde nye rutiner"*. En ting er således at være godt informeret om tilbud og henvisningsmuligheder, *"en helt anden er at have dem present i den daglige konsultation"*. Dette skyldes især, at henvisning ifølge lægerne oftest *"kræver at patienten bearbejdes" over en længere periode, før de siger ja"*.

På spørgsmålet om hvordan man "flytter" praktiserende læger, er interviewpersonernes bud, at det kræver *"en langvarig informationsindsats"*, men at det *"nok skal lykkes, hvis det får tid til at vokse frem"*. Lægen fra den tidligere omegnskommune tilføjer dog, at:

"Der er mange, som har et meget lille overskud til at engagere sig i nye ting. F.eks. er antallet af henvendelser i vores praksis er steget med 25 % på 10 år, uden at vi har fået flere patienter. Patienterne er langt mere presserende, når de dukker op i venteværelset, end eksterne samarbejdspartnere der sender materiale og ringer, fordi de gerne vil mødes med os."

Derfor tror lægen, at *"den absolut mest effektive måde at nå os læger på er at skabe en efterspørgsel fra vores patienter. Befolkningen herude skal gøres opmærksom på de muligheder, der eksisterer"*.

Barrierer med udgangspunkt i sundhedscenterets målgrupper

Ifølge alle læger er det dog netop den *"manglende efterspørgsel og motivation"* fra målgrupperne selv, som udgør den største barriere for udnyttelsen af sundhedscenterets trænings- og uddannelses-tilbud. Lægerne oplever derfor, at *"der er ikke mange patienter, som selv bringer Sundhedscenteret på banen under konsultationen, og de få, der gør, ligger oftest ikke i målgruppen"*, fordi de enten *"har for højt BMI, eller ikke har den rigtige diagnose"* [KOL, diabetes eller hjertesvigt]. Indtil videre oplever lægerne derfor at efterspørgselen efter sundhedscenterets ydelser aktivt skal skabes af lægerne og deres personale.

Om denne opgave fortæller praksiskonsulenten: *"Selv når jeg over en længere periode gør mit yderste, siger mange af mine patienter stadigvæk nej tak"*. De to andre Næstved-læger supplerer med, at: *"Selvom vi virkelig prøver at være entusiastiske og fortæller dem om alt det gode, de kan få ud af tilbuddene – og vi opfatter det som et rigtigt gode tilbud, der er rettet imod de rigtige patienter, så er det ikke bare sådan at få patienterne til at hoppe på den. Vores succesrate er højest en tredjedel"*.

En anden generel barriere, som alle læger peger på, er at:

"Sundhedscenterets tilbud ligger i dagtimerne, hvorved mange af de patienter, der ville have rigtigt meget gavn af f.eks. at komme i Sundhedsskolen eller Motion på recept, ikke har mulighed for det, fordi de skal passe deres arbejde".

Og at:

"Hvis kommunen virkelig ønsker at nå de patienter, der er i risikogruppen for at udvikle kronisk sygdom, nytter der ikke noget med tilbud, der kun foregår i dagtiden, for der arbejder de".

En af lægerne tilføjer: *"Jeg har flere gange henvist patienter til Sundhedsskolen, der efterfølgende har trukket sig med henvisning til, at det lå i arbejdstiden."*

Om øvrige tilbud fortæller lægerne at:

"Motion på recept er ikke et voldsomt benyttet tilbud, fordi målgruppen primært er yngre mennesker, der er erhvervsaktive. Kombinerer man det med alle dem, der ikke kan deltage, fordi de har et BMI på mere end 35, er der ikke ret mange tilbage".

I forhold til patientuddannelsen oplever to af lægerne, at:

"Det en barriere, at patienterne identificerer sig med deres diagnoser. Derfor har de svært ved at affinde sig med at skulle deltage i tilbud sammen med andre typer kronikere. De fortæller, at de opfatter meget af den information, der gives, som irrelevant [...]"

men det handler nok også om, at når man ikke er specielt motiveret i forvejen, finder man hurtigt noget, der er galt”.

Positive erfaringer

Til trods for de mange barrierer, som tilsyneladende gensidigt forstærker hinanden, fortæller alle læger, at de ser et potentiale i Sundhedscenteret og de principper, som centerets aktiviteter bygger på.

De læger, der henviser til Sundhedscenteret, fortæller således, at *”Især Sundhedsskolen er et rigtig godt tilbud – det er allround, ikke for hårdt og rettet imod en præcis målgruppe”* og *”de tilbagemeldinger, vi får fra patienter, der gennemfører, er meget glade for tilbuddet”.*

Lægen fra den tidligere omegnskommune understreger også at, han og hans kolleger:

”Gør en stor indsats herude for at understrege over for vores patienter, hvor vigtigt det er at holde sig fysisk aktiv. Vi ser det som en stor værdi, hvis de kroniske patienter kan slippe for at skulle leve som patient hele tiden. [...] Tilbud som dem, der er i Sundhedscenteret, er oplagte og relevante værktøjer i dette arbejde”.

Herudover oplever alle lægerne, at KRAM-projektet øger efterspørgslen på forebyggende konsultationer. Dette giver dem en positiv anledning til at snakke livsstil og forebyggelse med deres patienter, og de gør, hvad de kan, for at *”trykke så hårdt vi kan på de ømme punkter”.* Lægerne er dog usikre på, hvor meget de ekstra konsultationer reelt flytter, fordi *”mange af patienterne kommer reelt for at få bekræftet, at de ikke er syge og derfor godt kan fortsætte deres usunde livsstil”.*

3.4 De interviewede lægers anbefalinger til det fremtidige samarbejde

Informationsindsatsen

1. Lægerne anbefaler, at informationsindsatsen fra Sundhedscenteret fortsætter på samme intensive niveau som hidtil.
2. Lægerne anbefaler, at den opsøgende virksomhed overfor de enkelte praksis øges, i det omfang der kan opnås adgang, med henblik på at øge kendskabet til sundhedscenterets trænings- og patientuddannelsestilbud.
3. Lægerne er villige til at afprøve praksiskonsulentens forslag om en kommunal informationstavle i deres praksis med henblik på at øge sundhedscenterets synlighed over for patienter, læger og ansatte.

Henvisningssamarbejdet

1. Lægerne anbefaler, at de tilbagemeldinger vedrørende de enkelte patienter, der kommer fra Sundhedscenteret, på samme måde som praksiskonsulentens nyhedsbrev skræddersys til deres behov for koncentreret og præcis information.
2. Lægerne anbefaler, at guiden til Sundhedscenterets træningstilbud indtænkes som led i informationsindsatsen og den opsøgende indsats over for de enkelte praksis.

Nedbrydning af barrierer for det fremtidige samarbejde

1. I det omfang Sundhedscenteret ønsker at satse på tidlig opsporing og forebyggelse af kronisk sygdom, anbefaler lægerne, at kommunen overvejer muligheden for at oprette tilbud eller hold, der har åben adgang med henblik på at nå en målgruppe, der inkluderer erhvervsaktive.

2. Lægerne anbefaler, at kommunen fremadrettet overvejer, hvordan man kan få nogle af Sundhedscenterets tilbud til at fungere på de lokale ældrecentre, så der kommer decentrale tilbud for de ældre i nærområdet.

Lægen fra den tidligere omegnskommune, som i givet fald skulle henvise til sådanne tilbud, vurderer, at *"decentrale tilbud vil være en betingelse for at kunne nå de ældre, vi har herude"*. I forhold til Sundhedsskolen vurderer han, at:

"Hvis alle fire læger i kompagniskabet virkelig arbejder for det, vil vi måske kunne rekruttere til et eller to hold om året. Men det kræver, at lægerne 'flyttes', og jeg kan ikke garantere noget".

4. Konklusion

4.1 Opsamling

Med udgangspunkt i det samlede interviewmateriale er der to forhold, som er gennemgående:

1. På den ene side viser interviewene, at der er stor forståelse og velvilje over for Sundhedscenterets nye tilbud og måde at arbejde på. Interviewene viser også, at de samarbejdspartnere og patienter, der for alvor har fået hul på samarbejdet med Sundhedscenteret, tilsyneladende er begejstrede for de nye muligheder, centeret giver.
2. Heroverfor er en meget konsistent fortælling om de mange besværligheder og barrierer, der er forbundet med at nå Sundhedscenterets primære målgrupper: kronikere og raske mennesker i risiko for at udvikle kronisk sygdom. Interviewene viser således, at selvom der er mange tegn på, at Sundhedscenterets samarbejde med almen praksis og foreningslivet er begyndt at blive en realitet, er der lang vej til målet.

Det er DSI's vurdering at, de problemstillinger og anbefalinger, som er formidlet på vegne af de interviewede samarbejdspartnere, giver et dækkende billede af de udviklingsopgaver, som Sundhedscenteret og især Sundhedsskolen står overfor.

4.2 DSI's anbefalinger

Det samlede materiale giver DSI anledning til følgende anbefalinger:

1. Der bør fastholdes et fokus på, at Sundhedscenteret er i en udviklingsfase, hvor der fortsat er behov for at allokere mange ressourcer til at kunne agere opsøgende og insisterende over for især almen praksis.
2. Med henblik på at Sundhedsskolens tilbud skal nå alle kommunens borgere og skabe rammer, der også lokalt giver mulighed for at fastholde opnåede livsstilsændringer, bør der skabes mulighed for at gennemføre kurserne i en decentral version. Tilbuddet kunne f.eks. – når der er rekrutteret deltagere nok til at fylde et helt hold – udbydes i samarbejde med personalet på de lokale ældrecentre, lokale motionscentre og idrætsforeninger. DSI vurderer, at en mulig sidegevinst ved en fleksibel decentral indsats kan være, at ældrecentrene støttes i også decentralt at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme. Betingelsen for at kunne lykkes er naturligvis, at der på sigt etableres en ordentlig kontakt til hvert enkelt lokalområdes praktiserende læger.
3. For at forbedre Sundhedsskolens mulighed for at nå erhvervsaktive borgere med kronisk sygdom bør mulighederne for at oprette hold med udvidet åbningstid overvejes.

4. Sundhedscentret bør have fokus på at udnytte og udbygge samarbejdsrelationer til foreningslivet for at sikre, at deltagerne udsluses til aktiviteter i andet regi, således at ændret sundhedsadfærd fastholdes i længere tid.

Bilag 1: Interviewguide Diabetesforeningen

Introduktion: formål med interviewet, % anonymitet

1. Prøv at beskrive jeres samarbejde med Næstved Kommune
 - a. Før/efter der kom et sundhedscenter?
2. Har I et samarbejde med andre dele af kommunen end sundhedscenteret?
 - a. Hvilke, hvordan, snitflade til sundhedscenteret?
3. Er kommunens tilbud blevet anderledes, efter de er blevet samlet i sundhedscenteret?
 - a. Hvordan har samarbejdet udviklet sig, mens sundhedscenteret har eksisteret?
 - b. Hvad er forandret?
 - c. Eksempler på forbedring, ingen og negativ effekt?
4. Prøv at beskrive Diabetesforeningens samarbejde med sundhedscenteret
 - a. Samarbejde på patientniveau?
 - b. Arrangementer?
 - c. Hvad får I ud af det? (forening vs. patienter)
 - d. Ad patienter – er der nogen barrierer for deres udnyttelse af sundhedscenterets tilbud?
 - e. Hvad får Næstved Sundhedscenter ud af det?
5. Samarbejdsaftalen og årshjulet
 - a. Er det et godt redskab i samarbejdet? (Hvorfor ikke underskrevet?)
 - b. Lever sundhedscenteret op til de ting, der står i samarbejdsaftalen?
 - c. Hvordan er det som patientforening at samarbejde med offentligt ansatte?
6. Hvordan informeres I løbende om sundhedscenterets tilbud?
 - a. Hvordan informerer I jeres medlemmer om sundhedscenterets tilbud?
 - b. Hvordan informerer jeres medlemmer jer om ønsker/feedback?
7. Har I været med til at udvikle nogen af sundhedscenterets tilbud?
 - a. Høring?
 - b. Projekter?
8. Hvordan fungerer samarbejdet?
 - a. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen?
 - b. Hvordan er det at være en af mange patientforeninger, som sundhedscenteret samarbejder med?
 - c. Relationer til andre patientforeninger?
9. Andet jeg skal tage med i mine overvejelser?

Bilag 2: Interviewguide Motionscenter

Introduktion: formål med interviewet, % anonymitet

1. Prøv at beskrive jeres samarbejde med sundhedscenteret
 - a. Hvordan og hvorfor er der kommet et samarbejde i stand?
 - b. Hvor tæt er samarbejdet?
 - c. Hvordan har samarbejdet udviklet sig mens Sundhedscenteret har været her?
 - d. Havde I nogen relationer til kommunen, før der kom et sundhedscenter?
 - e. Har I i dag relationer til andre dele af kommunen?
 - i. Hvilke, hvordan, snitflade til sundhedscenteret?
2. Projektsamarbejde
3. KRAM-projektet – fortæl mig om det...
4. Hvordan syntes du, at samarbejdet med sundhedscenteret fungerer?
 - a. Hvad får I ud af samarbejdet?
 - b. Hvad får Sundhedscenteret ud af samme?
 - c. Hvad får borgerne ud af samarbejdet?
 - d. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen – I har frit slag?
5. Samarbejdsaftaler
 - a. Hvordan er det som en af mange private aktører og patientforeninger at samarbejde med sundhedscentret?
 - b. Hvordan er jeres relation til patientforeninger og andre tilbud (MPR)?
6. Hvordan informeres I løbende om sundhedscenterets tilbud?
 - a. Kan du komme på nogen eksempler på, at I har informeret jeres medlemmer om sundhedscenterets tilbud?
7. Har I på noget tidspunkt haft nogen form for indflydelse på udviklingen af sundhedscenteret
 - a. Jeres samarbejde?
8. Er kommunens tilbud forbedret efter at de er blevet samlet i sundhedscenteret?
 - a. Eksempler på succes, ingen og negativ effekt?

Bilag 3: Interviewguide AA

Introduktion: formål med interviewet, % anonymitet,

1. Prøv at beskrive jeres samarbejde med Næstved Kommune
 - a. Før/efter der kom et sundhedscenter?
2. Har I i dag et samarbejde med andre dele af kommunen end sundhedscenteret?
 - a. Hvilke, hvordan, snitflade til sundhedscenteret?
3. Er kommunens tilbud blevet anderledes, efter de er blevet samlet i (misbrugsenheden) sundhedscenteret?
 - a. Hvordan har samarbejdet udviklet sig, mens sundhedscenteret har eksisteret?
 - i. Samarbejder I med andet end misbrugsenheden?
 - b. Hvad er forandret?
 - c. Eksempler på forbedring, ingen og negativ effekt?
4. Prøv at beskrive Diabetesforeningens samarbejde med sundhedscenteret
 - a. Samarbejde på patientniveau?
 - b. Arrangementer?
 - c. Hvad får I ud af det? (forening vs. medlemmer)
 - d. Ad patienter – er der nogen barrierer for deres udnyttelse af sundhedscenterets tilbud?
 - e. Hvad får Næstved Sundhedscenter ud af det?
5. Samarbejdsaftaler
 - a. Hvor tæt/formaliseret er samarbejdet?
 - b. Hvordan er det som patientforening at samarbejde med offentligt ansatte?
6. Hvordan informeres I løbende om sundhedscenterets tilbud?
 - a. Hvordan informerer I jeres medlemmer om sundhedscenterets tilbud?
 - b. Hvordan informerer jeres medlemmer jer om ønsker/feedback?
7. Har I været med til at udvikle nogen af sundhedscenterets tilbud?
 - a. Høring?
 - b. Projekter?
8. Hvordan fungerer samarbejdet?
 - a. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen?
 - b. Hvordan er det at være en af mange foreninger/private aktører, som sundhedscenteret samarbejder med?
 - c. Relationer til andre foreninger?
9. Andet jeg skal tage med i mine overvejelser?

Bilag 4: Interviewguide Firmasport

1. Introduktion: formål, med interviewet, % anonymitet
2. Prøv at beskrive Firmasports samarbejde med sundhedscenteret
 - a. Hvordan og hvorfor er der kommet et samarbejde i stand?
 - b. Hvor tæt er samarbejdet?
 - c. Hvordan har samarbejdet udviklet sig, mens Sundhedscenteret har været her?
 - d. Havde I nogen relationer til kommunen, før der kom et sundhedscenter?
 - e. Har I i dag relationer til andre dele af kommunen?
 - i. Hvis ja – hvilke hvordan, snitflade til sundhedscenteret?
3. Projektsamarbejde
 - a. KRAM-projektet – fortæl mig om det...
 - b. Andre projekter eller arrangementer?
4. Hvordan syntes du at samarbejdet med sundhedscenteret fungerer?
 - a. Hvad får I ud af samarbejdet?
 - b. Hvad får Sundhedscenteret ud af samme?
 - c. Hvad får borgerne ud af samarbejdet?
 - d. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen – I har frit slag?
5. Samarbejdsaftaler
 - a. Hvordan er det som en af mange private aktører og patientforeninger at samarbejde med sundhedscentret?
 - b. Hvordan er jeres relation til patientforeninger og andre tilbud (MPR)?
6. Hvordan informeres I løbende om sundhedscenterets tilbud?
 - a. Kan du komme på nogen eksempler på, at I har informeret jeres medlemmer om sundhedscenterets tilbud?
7. Har I på noget tidspunkt haft nogen form for indflydelse på udviklingen af sundhedscenteret?
 - a. Jeres samarbejde om konkrete tilbud?
8. Evt. andet?

Bilag 5. Interviewguide gruppeinterview med Praktiserende læger (har henvist)

1. Har jeres relationer/samarbejde med Næstved Kommune ændret sig, under og efter der er kommet et sundhedscenter? Beskriv:
 - a. Hvad er nyt, hvad er uforandret, og hvad er ændret?
 - b. Hvordan har processen været?
2. Prøv at beskrive jeres samarbejde med sundhedscenteret specifikt
 - a. Hvad er jeres rolle i forhold til sundhedscenteret?
3. Hvordan informeres I løbende om sundhedscenterets tilbud?
 - a. Hvordan informerer I jeres patienter om sundhedscenterets tilbud?
4. Har I haft indflydelse på udviklingen af sundhedscenterets
 - a. Henvisningspraksis?
 - b. Informationsdeling?
5. Hvordan syntes I, at samarbejdet fungerer?
 - a. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen – I har frit slag?
6. Er kommunens tilbud forbedret, efter de er blevet samlet i sundhedscenteret?
 - a. Eksempler på succes, ingen og negativ effekt?
 - b. Har I et positivt udbytte af samarbejdet?
 - c. Hvad får jeres patienter ud af sundhedscenterets tilbud?
7. Har I et samarbejde med andre dele af kommunen?
 - a. Hvilke, hvordan, snitflade til sundhedscenteret?

Bilag 6: Interviewguide gruppeinterview med Praktiserende læger (har ikke henvist):

1. Hvad ved I om Sundhedscenteret?
 - a. Hvad har I hørt om Sundhedscenteret?
 - b. Hvad tror I, at Sundhedscenteret kan hjælpe jeres patienter med?
 - c. Hvad kunne I godt tænke jer, at Næstved Sundhedscenter kan gøre for jeres patienter?
 - d. Hvorfor anvender I ikke Næstved Sundhedscenters tilbud?
 - e. Hvad kunne få jer til at anvende Næstved Sundhedscenters tilbud?
2. Hvordan informeres I løbende om Sundhedscenterets tilbud?
 - a. Praksiskonsulentens rolle?
 - b. Besøg på Sundhedscenteret?
 - c. Sundhedscenteret præsenterer i praksis?
 - d. Sundhedscenteret præsenterer for By lægelaug?
 - e. Skriftligt materiale?
 - f. Elektronisk?
 - g. Andet?
3. Mangler der noget information?
4. Hvad betyder afstanden til Sundhedscenteret for jeres patienter?
 - a. Hvordan informerer I jeres patienter om Sundhedscenterets tilbud?
5. Har I haft indflydelse på udviklingen af Sundhedscenteret?
 - a. Henvisningsveje?
 - b. Informationsdeling?
6. Hvordan syntes I, at samarbejdet fungerer?
 - a. Succes og barrierer: Noget jeg skal tage med i evalueringen – I har frit slag?
7. Er kommunens tilbud forbedret/forandret, efter Sundhedscenteret er oprettet?
 - a. Eksempler på succes, ingen og negativ effekt?
8. Har I et samarbejde med andre dele af kommunen?
 - a. Hvilke, hvordan, snitflade til Sundhedscenteret?

Bilag B: Nøglepersoners perspektiver på opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigt

1. Indledning

Dette notat er udarbejdet som et selvstændigt tillæg til DSI's evaluering af Næstved Sundhedscenters (herefter Sundhedscenteret) organisation og eksterne samarbejdsrelationer. Notatet er baseret på korte problemfokuserede interview med en række af de nøglepersoner, der også er interviewet i forbindelse med evalueringen af Sundhedscenteret.

1.1 Formål

Notatet er udarbejdet med henblik på at gennemføre en indledende problemanalyse, der kan understøtte udviklingen af den projektstilling som slidgigtkoordinator, der planlægges oprettet i kommunen pr. 1. januar 2009.

Notatet undersøger via interview:

1. Hvilke perspektiver nøglepersonerne fra Næstved Sygehus ser for at styrke opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigtpatienter i forbindelse med, at der skal oprettes en kommunal stilling som slidgigtkoordinator.
2. Hvilke perspektiver nøglepersoner fra Arbejdsmarkedsforvaltningen og ældreområdet i Næstved Kommune ser for at styrke opsporing, forebyggelse og behandling af slidgigtpatienter i forbindelse med, at der skal oprettes en kommunal stilling som slidgigtkoordinator.

1.2 Forberedelse

Interview og analyse er udført med henblik på at inddrage centrale aktører i at skabe fælles problem-analyse og viden, der kan anvendes i det videre arbejde med at udvikle indsatsen over for slidgigt som anbefalet i (13). Spørgsmål til interview er udarbejdet med udgangspunkt i de udviklingsopgaver, der er beskrevet i projektbeskrivelsen fra Næstved Kommune (11).

Da ingen interviewpersoner på forhånd har haft kendskab til projektets specifikke indhold, er der under interviewene brugt ca. fem minutter på at forklare projektets baggrund, formål og tiltænkte metoder.

1.3 Metode

Notatet er baseret på interview med følgende nøglepersoner fra Næstved Sygehus og Næstved Kommune.

Fra Næstved Sygehus er følgende personer interviewet:

1. Ledende fysioterapeut Bjarne Rasmussen, Reumatologisk afdeling.
2. Ledende ergoterapeut Else Hansen, Reumatologisk afdeling.
3. Koordinerende oversygeplejerske Kathe Torp Jensen, Medicinsk afdeling.
4. Ledende afdelingssygeplejerske Anne Grethe Larsen, Geriatrisk afdeling.

Interviewpersonerne fra sygehuset er udspurgt efter følgende struktur:

1. Hvornår ser I patienter med slidgigt?
2. Hvad kendetegner slidgigtpatienter?
 - a. Er der en forsinkelsesproblematik (at de opdages for sent/venter forlænge)?
 - b. Hvilke konkurrerende diagnoser er typiske?
 - c. Hvor gamle er patienterne – hvor mange er erhvervsaktive?
 - d. Hvad gør I for dem fra sygehusets side?
 - e. Hvilke særlige problemer knytter sig til denne patientgruppe?
3. Hvordan samarbejdes der med kommunen i dag/er der et samarbejde?
4. Har du nogen ønsker til, hvordan der fremadrettet kan samarbejdes om patientgruppen?
5. Kan du pege på nogen overlap/gråzoner, som er svære at finde ud af for jer/kommunen/patienterne i det nuværende samarbejde?
6. Hvordan vil du råde kommunen til at gribe projektet an?
7. Kan du pege på mulige nøglepersoner/personale, som er oplagte at inddrage på sygehuset?
8. Evt.

Fra Næstved Kommune er følgende personer interviewet:

1. Trænende fysioterapeut fra Ældreområdet og fællestillidsrepræsentant Karen Dam, Sundheds- og omsorgsforvaltningen.
2. Jobcenterchef Christian von Benzon, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen.
3. Områdechef for Job og Kompetence, Pia Lone Andersen, Jobcenteret, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen.
4. Områdechef for Job og Helbred, Kim Poulsen, Jobcenteret, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen.

Interviewpersonerne fra Næstved Kommune er udspurgt efter følgende struktur:

1. Slidgigt – hvor og hvordan optræder det?
2. Hvad taler for, at der skal være en særlig indsats rettet imod slidgigt?
 - a. Er der særlige problemer knyttet til slidgigtpatienter/ansatte med slidgigt?
 - b. Hvilke muligheder er der i dag for at sætte ind overfor borgere/kolleger, der rammes af slidgigt?
3. Er der behov for at styrke indsatsen?
 - a. Hvilke bud har I på, hvordan det skulle gøres?
4. Evt.

1.4 Notatets status

Notatet leverer et input til Sundhedscenterets arbejde med at undersøge og konkretisere mulige indsatsområder og arbejdsopgaver for den kommende slidgigtkoordinator. Konklusioner og anbefalinger

er baseret på nøglepersoners umiddelbare refleksioner i forhold til udfordringer og muligheder for en styrket indsats på området. Notatet skal derfor ses som et afsæt for videre kortlægning og analyse af det planlagte indsatsområde.

2. Perspektiver fra Næstved Sygehus

2.1 Hvornår og hvordan optræder slidgigt i interviewpersonernes arbejde

Fælles for de fire interviewpersoner fra sygehuset er, at de ikke oplever at være i kontakt med patienter, hvor slidgigt er en primær diagnose eller problemstilling.

De to snitflader til slidgigt, som interviewpersonerne kunne pege på i forhold til patientrettet arbejde, er:

1. I henholdsvis fysio- og ergoterapien, hvor personalet udfører genoptræning og udleverer midlertidige hjælpemidler til patienter, der har fået udført hofte- og knæoperationer. De pågældende interviewpersoner vurderer dog, at en relativt stor del af denne patientgruppe i dag genoptrænes i kommunalt regi i Sundhedscenteret. Endvidere vurderer de, at deres opgave for patientgruppen først og fremmest er knyttet til træning og vejledning af patienterne i forhold til deres operative indgreb, og at disse opgaver ikke umiddelbart knytter an til den bagvedliggende diagnose slidgigt.
2. På Geriatrisk afdeling udføres smertebehandling for patienter med kroniske smerter. Afdelingssygeplejersken vurderer, at en del af de behandlede patienters smerter skyldes fremskreden slidgigt. I og med at næsten alle afdelingens patienter er uden for arbejdsmarkedet, og sygdomsforløbet oftest er i en fremskreden og invaliderende fase, vurderer afdelingssygeplejersken dog ikke, at afdelingen kan indgå i en styrket indsats for patientgruppen.

Derfor vurderer ingen af interviewpersonerne, at de afdelinger, de repræsenterer, fremadrettet kan spille en aktiv rolle i forhold til tidlig opsporing og henvisning af slidgigtpatienter til kommunale tilbud.

Interviewpersonerne peger dog også på, at de ikke er repræsentative for hele sygehuset. Derfor anbefaler de, at det lægelige og sygeplejefaglige personale fra henholdsvis Ortopædkirurgisk og Reumatologisk afdeling opsøges med henblik på at søge yderligere viden om sygehusets perspektiver på slidgigt.

2.2 Oplevede problemstillinger i forhold til slidgigtpatienter og samarbejdet omkring deres forløb

I forlængelse af interviewpersonernes lille kontaktflade med slidgigtpatienter kunne ingen af dem på stående fod pege på særlige problemer, der knytter sig til behandling eller samarbejde omkring behandling af patientgruppen.

På mere generelt niveau vurderede interviewpersonerne, at hovedproblemet i forhold til slidgigt (og kronisk sygdom i det hele taget) er, at diagnosen opspores og behandles for sent i sygdomsforløbet. Ifølge flere interviewpersoner er resultatet af dette, at den eksisterende behandling i et vist omfang er dyr og passiv (ikke aktiverende), og derfor i for lille grad forebygger sygefravær og fastholdelse på arbejdsmarkedet.

I forlængelse heraf pegede interviewpersonerne på, at den sene opsporing og behandling har tendens til at bide sig selv i halen, fordi sene behandlingsforløb ofte er mere komplicerede og involverer mange aktører, der skal skabe sammenhæng imellem deres indsatser. Heroverfor understregede flere interviewpersoner, at de ser klare fordele forbundet med en tidlig og proaktiv kronikerindsats, der mindsker andelen af patienter, som ender med at have behov for indlæggelse og behandling på specialiseret niveau.

2.3 Refleksioner i forhold til ønsket om en styrket indsats

Som følge af interviewpersonernes manglende berøring med slidgigtpatienter i deres faktiske opgaver kom omdrejningspunktet for interviewene til at være refleksioner over Forløbskoordinatorprojektets formål om en generelt styrket indsats over for slidgigt.

I forlængelse af den værdi interviewpersonerne tillægger en tidlig kronikerindsats, pegede de først og fremmest på en systematisering af eksisterende – og fremtidige – indsatser rettet imod tidlig opsporing og forebyggelse af slidgigt som centrale opgaver for en koordinatorfunktion. Derudover konkretiserede interviewpersonerne en række enkeltelementer i form af rutiner for opsporing, mulighed for fysisk træning og en målrettet satsning på hjælpemidler og instruktion i forhold til det fysiske arbejdsmiljø for udsatte erhvervsgrupper. Interviewpersonerne vurderer, at disse elementer er nødvendige at få på plads, før det er muligt at planlægge egentlige forløb i forhold til slidgigt. Deres udsagn og overvejelser om disse gengives i de følgende afsnit.

Opsporing

De fleste interviewpersoner peger på tidlig opsporing som et meget centralt indsatsområde. Et af deres bud er, at opsporing af patienter med slidgigt kan ske med udgangspunkt i en screening og samtale med de borgere, der kommer i kontakt med sygedagpengeafdelingen. Helst ser interviewpersonerne dog, at symptomer på slidgigt opspores og sættes i behandling (i form af fysisk træning og kropsbevidsthed – en god fysik fremhævedes af alle interviewpersoner som den mest effektive måde at forebygge udvikling og forværring af slidgigt), inden der er tale om en sygedagpengesag. Her formuleret af repræsentanten fra fysioterapien: *"Jeg vil tro, at løbet ofte er kørt, når det er nået til langvarige sygemeldinger [...] de skal nok fanges allerede der, hvor de har lidt små sygemeldinger hist og pist"*.

Med henblik på at fremme en tidlig opsporing anbefaler interviewpersonerne, at kommunen finder ud af, om der er nogle særlige faggrupper, der har problemer med slidgigt; hvor dårlige de er, når de opdages, og hvem der opdager dem i dag – for på den måde at få input til, hvordan opsporingsopgaven fremadrettet kan systematiseres.

Forebyggelse

I forlængelse af et forbedret opsporingsarbejde anbefaler interviewpersonerne, at eksisterende tilbud for patientgruppen kortlægges og beskrives med følgende formål:

1. At opstille et katalog over eksisterende handlemuligheder, der gør det muligt at igangsætte forebyggelse i form af fysisk aktivitet og læring om hensigtsmæssig brug af bevægeapparatet.
2. At opstille et katalog over eksisterende handlemuligheder, der gør det muligt at igangsætte forebyggelse i form af en gennemgang og indretning af arbejdsmiljøet for den sygemeldte/udsatte.
3. At få overblik over hvor der eventuelt er behov for at udbygge eksisterende eller udvikle helt nye indsatser rettet imod de to ovenstående områder.

I det omfang kommunen planlægger at etablere egentlige kronikertilbud for slidgigtpatienter (som dem der er i Sundhedsskolen), gør flere interviewpersoner opmærksom på, at slidgigtpatienter formentlig er ret forskellige fra de kronikergrupper, de eksisterende tilbud er rettet imod. Deres egne erfaringer med patientskoler og træningstilbud er, at de virker bedst, hvis der er tale om patienter, der kan relatere sig til hinanden, dvs. har ca. samme funktionsniveau og gerne samme diagnose.

For slidgigtpatienter vurderer terapeuterne, at det er særligt vigtigt, at der er samme funktionsniveau på eventuelt motions- og uddannelsesstilbud, således at de ikke oplever at komme på et pensionisthold, hvor niveauet er for lavt – eller rettet for meget imod KOL eller diabetes.

Udover ovenstående specifikke indsatser anbefaler flere af interviewpersonerne et øget fokus på en mere bredepektret forebyggende indsats over for erhvervsgrupper, der vurderes at være udsatte. Som eksempel fremhævede flere, at fysisk aktivitet og kropsbevidsthed samt løbende undervisning og supervision i brugen af hjælpemidler med fordel kunne integreres mere tydeligt i ældreplejen. Repræsentanten for fysioterapien formulerer det på følgende måde:

"Man må se på, hvad årsagerne er til slidgigt hos personalet i hjemmeplejen. Se med de rigtige briller i forhold til den enkelte medarbejder: Hvad skal der til, for at den medarbejder holder længe ... og så skal der skabes en kultur, hvor man træner som en del af det gode arbejdsmiljø. Og så skal det komplementeres med gode hjælpemidler og viden om forflytning".

3. Perspektiver fra Næstved Kommune

3.1 Hvornår og hvordan optræder slidgigt i interviewpersonernes arbejde

Borgerrelaterede opgaver

I Næstved Kommune er det kun repræsentanten fra Job og Helbred, der oplever, at slidgigt spiller en eksplicit rolle i forhold til enhedens borgerrelaterede opgaver. Han vurderer, at der er tale om en væsentlig problemstilling, der godt kan udskilles som et selvstændigt indsatsområde i enhedens arbejde med at hjælpe folk tilbage på arbejdsmarkedet. Herudover ser repræsentanterne fra Jobcenteret generelt gode muligheder for at indgå i et samarbejde med Sundhedscenteret om opsporing og målrettet forebyggelse i form af sundhedsfremme og hjælp til at komme i gang med fysisk aktivitet – fordi det vurderes at være fremmede for borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Interviewpersonerne vurderer dog, at det vil være nødvendigt at supplere deres udsagn med indhentning af perspektiver fra de medarbejdere, der varetager selve sagsbehandlingen. Konkret forslås det at igangsætte et samarbejde om at beskrive omfanget af slidgigtsager og de typiske forløb for ad den vej at udvikle de konkrete rammer for et fremtidigt samarbejde.

Arbejdsmiljøet

Repræsentanterne fra Jobcenteret oplever, at fysisk nedslidning ikke udgør en særlig risiko i forhold til egne medarbejders arbejdsmiljø. Herooverfor vurderer fysioterapeuten fra ældreområdet, at forebyggelse af fysisk nedslidning er et væsentligt – men vanskeligt og mangesidet – fokusområde i forhold til frontpersonalet i ældreplejen. Hun fortæller, at den eksisterende forebyggende indsats knytter sig til uddannelse og instruktion i forflytning samt prioritering af arbejdspladsvurdering og brug af hjælpemidler i arbejdssituationen. Terapeuten efterlyser i forlængelse heraf et øget fokus på individuel forebyggelse i form af fysisk aktivitet og rådgivning til den enkelte medarbejder om sammenhængen mellem livsstil, god fysik og evnen til at fastholde arbejdet i ældreplejen på lang sigt.

3.2 Oplevede problemstillinger i forhold til slidgigtpatienter og samarbejdet omkring deres forløb

Ingen af interviewpersonerne fra kommunen kan på stående fod pege på problemer, der knytter sig til manglende sammenhæng i forløb for diagnosticerede slidgigtpatienter, idet ingen af dem har en fast fornemmelse for, hvordan et forløb for slidgigtpatienter ser ud i praksis.

Interviewpersonerne forbinder derfor primært manglende sammenhæng i slidgigtforløb med for sen opsporing og for lidt fokus på, hvor meget individuel fysisk aktivitet betyder for forebyggelse af sygdommen. Problemer såvel som foreslåede løsninger adskiller sig derfor ikke væsentligt fra de perspektiver, der blev afdækket på sygehuset.

3.3 Refleksioner i forhold til ønsket om en styrket indsats

Som på sygehuset efterlyste enkelte interviewpersoner viden om de bagvedliggende årsager til, at netop slidgigt er udvalgt som selvstændigt indsatsområde, bl.a. fordi de umiddelbart vurderede, at der var behov for en nærmere årsagsanalyse med hensyn til sammenhænge mellem f.eks. dårlig trivsel på arbejdspladsen, psykiske lidelser og så slidgigt som den udløsende årsag til sygemelding eller tilbage-trækning fra arbejdsmarkedet. Her formuleret med Jobcenterchefens ord:

Jobcenterchef: *"Jeg tror, at kombinationen af fysiske og psykiske ting, der slår igennem, vil være relevant at se på. Det, vi ser i vores sager, er ofte et lidt mudret billede af, at så er det lidt med noget psykisk, lidt depression, og så er der også et dårligt knæ osv. – og der er det lidt svært at se, hvad der er hvad".*

Interviewer: *"Måske handler det heller ikke så meget om at kunne sige, hvad der er hvad, som at kunne arbejde med udgangspunkt i helheden?"*

Jobcenterchef: *"Ja, men det handler nok også om at komme til en erkendelse af, at der nok ofte ligger mere på den psykiske bane, end vi bryder os om at tænke på. Og det er måske der, man skal sætte ind. Psykiske lidelser der opfattes som absolut reelle – og der kan det ofte være arbejdspladsen eller en kombination af arbejdsplads og hjemmeliv, der spiller en rolle. Altså finde ind til det udløsende – også så man ikke spilder en masse ressourcer på initiativer, som i virkeligheden ikke hjælper tilbage til arbejdsmarkedet".*

Opsporing

Under interviewene blev der givet forskellige bud på, hvor medarbejdere og borgere med diagnosticeret/risiko for slidgigt kunne opspores, herunder at:

1. Ældreplejen kunne have mulighed for at sende medarbejdere, der oplever fysisk nedslidning som et problem, til forebyggende samtaler og motionstilbud.
2. Jobcenteret ønsker mulighed for at indtænke tilbud om sundhedsfremme og fysisk aktivitet i planlægningen af de forløb, afdelingen planlægger, med henblik på at få borgere tilknyttet arbejdsmarkedet. Slidgigtprojektet vurderes i den forbindelse at kunne være et fint udgangspunkt for at starte udviklingen af et fremtidigt samarbejde med Sundhedscenteret.
3. Praktiserende læger via deres patientkontakt kan opspore tegn på fysisk nedslidning og viderehenvise til tilbud om sundhedsfremme og fysisk aktivitet.

Forebyggelse

I forbindelse med det udbredte ønske om at forebygge tidligt via fysisk aktivitet i f.eks. ældreplejen fremhæver interviewpersonen herfra nogle af de problemer, hun har oplevet er forbundet med at fremme fysisk aktivitet i ældreplejen:

"Min erfaring er, at medarbejderne vil kun motionere, hvis de kan gøre det i arbejdstiden, og det koster mange penge. Vi har prøvet over flere gange at tilbyde, at medarbejderne kan bruge de faciliteter, der er på træningscentrene – med mulighed for, at vi terapeuter laver programmer og instruerer – alt sammen gratis. Erfaringen er bare, at det holder ik-

ke, de kommer ikke alligevel. Det, den falder på, er, at folk vil ikke bruge deres fritid på det – og dem der vil, gør det alligevel andre steder i forvejen – så jeg tror ikke, det er noget, vi vinder ret meget på. [...] Den eneste løsning, jeg for alvor tror på, er obligatorisk træning to gange om ugen for personalet med underviser på. Det tror jeg kan rykke noget – men det kommer der nok aldrig penge til”.

Repræsentanterne fra Jobcenteret fortæller til gengæld, at de er i kontakt med både diagnosticerede og ikke diagnosticerede borgere, som vurderes at kunne have gavn af sundhedsfremmende tilbud. På kontakthjælpsområdet drejer det sig om borgere, der er i risiko for at udvikle kronisk sygdom, som kan have behov for hjælp til at komme i gang med motion, kostoplægning, rygestop, alkoholrådgivning og lignende. På sygedagpengeområdet drejer det sig ofte om borgere, hvor der er stillet en diagnose – f.eks. slidgigt, og her vurderes der at være et stort potentiale for forebyggelse ved at kunne tage ordentligt fat i forebyggelse via motion og tilsvarende sundhedsfremmende tiltag.

Derfor vurderes der på tværs af de udførte interview at være et stort potentiale for fremtidigt samarbejde mellem Jobcenteret og Sundhedscenteret.

Forventninger til en slidgigtkoordinators opgaver og rolle

Repræsentanterne for Jobcenteret forventer først og fremmest, at en koordinators rolle skal være at kortlægge og beskrive området, så det bliver tydeligt, hvilke tilbud der er, og hvordan man kan sætte dem sammen til nogle egentlige forløb. Fra jobcenteret er der en klar forventning om, at *”jo mere velbeskrevet et område er for dem, der skal sammensætte forløbet, jo mere sammenhængende opleves det for de borgere, der skal gennemgå det.”*

I forbindelse med den videre beskrivelse og udvikling af indsatsområdet anbefaler områdechefen for Job og Helbred, at Sundhedscenteret tager kontakt til en arbejdsmediciner for at få kvalificeret rådgivning om risikofaktorer, arbejdsmiljø, målgrupper og mulige indsatser.

Selve opgaven med at koordinere og sammensætte et forløb, hvori der indgår forskellige indsatser – herunder tilbud om træning og motion, forventer interviewpersonerne er en opgave for Jobcenterets sagsbehandlere. Fra Jobcenterets vinkel kræver forløbskoordination med andre ord, at der:

”Skabes en palet af handlemuligheder i form af mulige hovedforløb – inklusive tidshorisont – som gør, at vi, allerede i det øjeblik vi modtager sygemeldingen første gang, kan screene i forhold til planlægningen af det enkelte forløb”.

Igangværende initiativer som muligvis kan kobles til en koordinatorfunktion

Adspurgte vurderer interviewpersonerne fra Jobcenteret, at det vil være oplagt at koble eksisterende og nye tilbud om forebyggelse af slidgigt sammen med den fremskyndede indsats mod sygefravær, som er planlagt i samarbejde med Falck Healthcare. Men da projektet er forankret i Løn- og Personalekontoret, anbefaler de, at der rettes henvendelse hertil.

4. Opsamling og anbefalinger

4.1 Opsamling

Interviewene viser, at der generelt er god sammenhæng mellem interviewpersonernes syn på de muligheder, der ligger i tidlig opsporing og forebyggelse af slidgigt og slidgigtkoordinatorprojektets overordnede mål og metoder. Samtidig er ingen af interviewpersonerne i stand til at give konkrete anvisninger til, hvordan en sådan indsats kan realiseres i praksis. Dette skyldes primært, at interviewperso-

nerne – med undtagelse af repræsentanten fra Job og Helbred – ikke oplever, at slidgigt eller slidgigt-patienter optræder som eksplicit eller selvstændig problemstilling i deres borger-/patientkontakt.

I forlængelse heraf undrer en del interviewpersoner sig over, der specifikt sættes fokus på diagnosen slidgigt. Terapeuterne foretrækker at tale om fysisk nedslidning i bred forstand, og flere repræsentanterne fra jobcenteret efterlyser yderligere viden om, hvad der kendetegner slidgigtpatienters kontakt med social- og sundhedsvæsenet samt viden og beskrivelse af, hvilke eksisterende og fremtidige tilbud der findes for slidgigtpatienter.

Tidlig opsporing

Interviewpersonerne fra Næstved Sygehus vurderer ikke at kunne medvirke til en tidlig opsporing og rekruttering af slidgigtpatienter. Repræsentanterne fra Ældreplejen og Jobcenteret vurderer, at deres områder godt kan medvirke til opsporing og rekruttering med udgangspunkt i screening af Jobcenterets kunder og mulighed for (selv)henvendelse fra ældreplejens personale.

Interviewpersonerne vurderer dog, at ønsket om en tidlig indsats er væsentligt vanskeligere at realisere end en indsats over for de borgere/ansatte, der har fået en diagnose. Deres tentative bud på indgangsvinklen til tidlig opsporing af slidgigt peger derfor primært i retning af almen praksis.

Opgaver og kompetencer for en koordinator

Det er kun repræsentanterne fra Jobcenteret, der har egentlige bud på, hvilke opgaver og kompetencer en kommende slidgigtkoordinator bør have. De efterspørger først og fremmest skabelse af overblik over de aktuelle og fremtidige tilbud rettet imod slidgigt, samt viden om hvordan typiske forløb ser ud – fra symptomer til tidlige handlinger og kontakter med social- og sundhedsvæsenet samt i forbindelse med egentligt sygdomsforløb.

Der efterspørges således primært hjælp til at skabe de rammer og tilbud, som muliggør skabelsen af et egentligt forløb, mens behovet for hjælp til at skabe sammenhæng i den enkelte borgers forløb vurderes at være en opgave for den ansvarlige sagsbehandler.

4.2 anbefalinger

1. At den eksisterende praksis/tilbud rettet imod forebyggelse og behandling af slidgigt kortlægges og beskrives, dels med henblik på at tydeliggøre, hvad der opleves som mangelfuldt, dels hvad det er for nogen forløb, der ønskes skabt via udviklingsprojektet.
2. Det anbefales at afdække oplevede problemer og perspektiver på mulige løsninger i forhold til slidgigt yderligere via interview med:
 - a. Medicinsk personale på Reumatologisk og Ortopædkirurgisk afdeling på Næstved Sygehus.
 - b. Sagsbehandlere fra Jobcenteret og frontpersonale fra Ældreplejen.
 - c. Repræsentanter for almen praksis.
 - d. Patienter/borgere med slidgigt.
3. At der etableres et formelt samarbejde med Ældreplejen og Jobcenteret med henblik på at udvikle projektet sammen, således at der opnås fælles problemidentifikation og ejerskab til en styrket indsats og det specifikke samarbejde med den kommende slidgigtkoordinator.
4. At muligheden for samarbejde mellem satsningen på en forbedret indsats over for slidgigt og den kommunale indsats for nedbringelse af sygefravær undersøges.

Bilag C: Interviewguide til nøglepersoner på Næstved Sygehus

Introduktion

To dele – samarbejde med Sundhedscenteret – ekstra indsats for slidgigtpatienter – vi tager en del af gangen.

Ikke anonymt – vil ikke blive direkte citeret med navn, men husk at sige til, hvis der er noget, vi ikke skal bruge.

Spørgsmål inden vi går i gang?

Baggrund

Stilling, erfaring, opgaver – i forhold til kommune samarbejde – relation til sundhedscenteret.

Sundhedsaftaler.

Del 1. Samarbejdet med Sundhedscenteret

1. Hvilke samarbejdsrelationer har du/din afdeling til Sundhedscenteret? Beskriv
2. Genoptrænings- og rehabiliteringssamarbejdet
 - a. Har I haft nogen form for indflydelse på opgaver, snitflader og samarbejde?
 - i. Udformning af henvisningssedler, procedurer for henvisning, hvori består samarbejdet?
 - b. Hvordan er det aftalt (hvad er gjort for at sikre et sammenhængende forløb)?
 - c. Hvordan fungerer aftaler og praktisk samarbejde?
 - d. Er der uklarheder, problemer, uenigheder omkring opgavedeling, henvisningsprocedurer og lignende?
3. Udskrivningssamarbejde
 - a. Har I haft nogen form for indflydelse på opgaver, snitflader og samarbejde?
 - i. Udformning af henvisningssedler, procedurer for henvisning, hvori består samarbejdet?
 - b. Hvordan er det aftalt?
 - c. Hvordan fungerer aftaler og praktisk samarbejde?
 - d. Er der uklarheder, problemer, uenigheder omkring opgavedeling, henvisningsprocedurer og lignende?
4. Projektsamarbejde
 - a. Har der været nogen fælles projekter med Sundhedscenteret?
 - i. Hvorfor/hvorfor ikke?
 - b. Projekter med andre dele af kommunen?
5. Beskriv jeres indgange til kommunen i dag sammenlignet med tidligere – er der forskel?
 - a. I hvilket omfang bidrager Sundhedscenteret til at samarbejdet er blevet enklere?

- b. I hvilket omfang bidrager Sundhedscenteret til at kvaliteten af den patientrettede indsats er forbedret?
 - c. Hvad er din vurdering af samarbejdet med Sundhedscenteret/kommunen?
 - i. Gode eksempler såvel som forhold, der er behov for at ændre
6. Rekruttering til sundhedsfremmende tilbud på Sundhedscenteret
- a. Vurderer du, at din afdeling kan medvirke til at rekruttere patienter til patientuddannelse og lignende tilbud på Sundhedscenteret?
 - b. Har du nogen ønsker eller gode råd til Sundhedscenteret i forhold til det fremtidige samarbejde?
 - c. Noget at tilføje – noget vi har glemt?

Samarbejde omkring sammenhængende patientforløb for kroniske patienter

- 1. Hvordan kommer man i gang?
 - a. Hvilke problemområder – problempatienter bør man tage udgangspunkt i?
 - b. Hvad skulle gøres?
 - c. Hvem burde gøre noget?

Del 2. Slidgigtpatienter (anvendt til at udarbejde notat til internt brug i kommunen)

(starter med at forklare projektet)

- 1. Beskriv patientgruppen
- 2. Hvornår ser I dem?
 - a. Er der en forsinkelsesproblematik (at de opdages for sent/venter forlænge)?
 - b. Hvilke konkurrerende diagnoser er typiske?
 - c. Hvor gamle er patienterne – hvor mange er erhvervsaktive?
 - d. Hvad gør I for dem?
 - e. Hvilke særlige problemer knytter sig til denne patientgruppe?
 - Hvordan samarbejdes der med kommunen i dag/er der et samarbejde?
 - Har du nogen ønsker til, hvordan der fremadrettet kan samarbejdes om patientgruppen?
 - Kan du pege på nogen overlap/gråzoner, som er svære at finde ud af for jer/kommunen/patienterne i det nuværende samarbejde?
- 3. Hvordan vil du råde kommunen til at gribe projektet an?
- 4. Kan du pege på mulige nøglepersoner/personale som er oplagte at inddrage på sygehuset.
- 5. Evt.

Bilag D: Interviewguide til samarbejdspartnere i Forvaltningen

Introduktion

Interviewet er ikke anonymt – jeg citerer ikke direkte, men husk at sige til, hvis der er noget, som er udenfor referat.

Interviewet indgår i en evaluering af Sundhedscenterets eksterne samarbejde. Evalueringen er baseret på at lade nøglepersoner med strategisk indflydelse og vigtige samarbejdspartnere med praktisk erfaring komme med deres vurdering af samarbejdet hidtil og ønsker til det fremtidige samarbejde.

Indledning

1. Stilling, erfaring i kommunen, opgaver i relation til sundhed (hvor meget fylder det/er der dilemmaer forbundet med det)?
 - a. Dit eget bud på hvorfor du er udpeget til interview?
 - b. Har du en strategisk rolle eller praktiske erfaringer fra samarbejde med Sundhedscenteret?
2. Hvad ser du som Sundhedscenterets vigtigste opgave(r)?

Tema 1. Samarbejdserfaringer

1. Hvordan samarbejder din enhed/forvaltning med Sundhedscenteret?
 - a. Har du eksempler på, at I har brugt sundhedskonsulenternes ekspertise?
2. Har du/din enhed nogen erfaringer med samarbejde omkring formulering af politikker, udvikling af indsatser på strategisk niveau?
3. Har du/din enhed nogen erfaringer fra konkret projektsamarbejde?
4. Har du/din enhed noget driftsmæssigt samarbejde med Sundhedscenteret?
5. Oplever du nogen særlige udfordringer for at samarbejde på tværs?
 - a. Det at have en kompliceret drift, der skal passes vs. projektsamarbejder?
 - b. Hvordan kommunikerer og samarbejder man i praksis mellem drift og udviklingsfunktioner som f.eks. enheden for Sundhed og Forebyggelse i Sundhedscenteret?

Formålet med ovenstående spørgsmål er at indkredse hvilke erfaringer har I gjort – hvad der er gået godt/mindre godt og hvilke ønsker har I til et fremtidigt samarbejde.

Tema 2. Sundhedscenteret som en strategisk satsning på Sundhed i Næstved Kommune

1. På hvilke måder har du oplevet/blevet opmærksom på, at der er kommet et sundhedscenter med ansvar for at levere udvikle og igangsætte sundhedsaktiviteter i kommunen?
 - a. På borgerniveau – hvor opgaven er at bistå kommunens borgere med at opnå og bevare sundhed?
 - b. På tværs af de kommunale forvaltninger – hvor opgaven er at medvirke til at der udvikles, gennemføres og koordineres sundhedsaktiviteter på tværs af kommunens forvaltninger?

- c. Hvordan har du oplevet Sundhedscenterets rolle og bidrag til (sam)arbejdet omkring formulering og udbredelse af sundhedspolitikken?

Formålet med ovenstående spørgsmål er at indkredse jeres vurdering af Sundhedscenterets synlighed, kommunikation og rolle som igangsætter i forhold til sundhed. Hvad synes I, at Sundhedscenteret har gjort godt/mindre godt, og hvilke ønsker har I til Sundhedscenterets fremtidige indsats.

Afrunding

1. Hvordan ser du Sundhedscenterets rolle i de kommende år?
2. Gode råd til Sundhedscenteret?
3. Andet at tilføje?

Tema 3. forløbskoordinator for slidgigt? (anvendt under interview med Arbejdsmarkedsafdelingen i forbindelse med udarbejdelse af notat)

I Sundhedscenteret er der udarbejdet en projektbeskrivelse for en forløbskoordinator for slidgigtpatienter, men projektet er endnu meget på idé-stadiet.

Jeg har derfor aftalt med Sundhedscenteret, at vi tager en snak med jer om ovenstående i forbindelse med interviewet – med henblik på at hjælpe/udforske slidgigtkoordinatorens mulige opgaver. Jeg tænker, at vi skal snakke nedenstående spørgsmål igennem:

1. Slidgigt – hvorfor skal der arbejdes med denne diagnose?
2. Hvilke bud har I på, hvordan det skulle gøres?
3. Oplever I nogen særlige problemer med slidgigtpatienter?
4. Er der særlige problemer med sammenhæng, eller er problemet, at der er behov for at styrke indsatsen?

Bilag E: Liste over interviewpersoner

Næstved Sygehus

1. Afdeling for reumatologi og rehabilitering, Ledende fysioterapeut Bjarne Rasmussen
2. Afdeling for reumatologi og rehabilitering, Ledende ergoterapeut Else Hansen
3. Medicinsk afdeling, Koordinerende oversygeplejerske Kathe Torp Jensen
4. Geriatrik afdeling, Ledende afdelingssygeplejerske Anne Grethe Larsen

Næstved Kommune

1. Sundheds- og omsorgsforvaltningen, Trænende fysioterapeut fra Ældreområdet og fælles tillidsrepræsentant Karen Dam
2. Sundheds- og omsorgsforvaltningen, Vicedirektør i, Bo Gammelgård
3. Børne- og Kulturforvaltningen, Chef for børnesundhedstjenesten Helle Eskildsen
4. Børne- og kulturforvaltningen, Børnefysioterapeut Ann Ulriksen
5. Børne- og Kulturforvaltningen, Fritidskonsulent Pernille Poulsen
6. Jobcenterchef Christian von Benzon, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen
7. Områdechef for Job og Kompetence, Pia Lone Andersen, Jobcenteret, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen
8. Områdechef for Job og Helbred, Kim Poulsen, Jobcenteret, Job-, Omsorg- og Sundhedsforvaltningen
9. Teknik- og Miljøforvaltningen, Agenda 21 Koordinator Annette Holtze
10. Teknik- og Miljøforvaltningen, Chef for Miljø- og Planafdelingen Ebbe Møller Olesen
11. Teknik- og Miljøforvaltningen, Planlægger Tue Nymand Mørk
12. Myndighedsafdelingen, Koordinerende visitator Lone Wissing

