

Notat om

Forebyggende helbredssamtaler/undersøgelser i Randers Kommune

10. maj 2011



Baggrund.....	3
Formål.....	4
Indhold.....	5
Målgruppe for projektet.....	5
Forløb for borgeren.....	5
Indholdet af spørgeskemaet.....	6
Indholdet af spørgeskemaet.....	7
Indholdet i helbredsundersøgelsen	7
Indholdet i en helbredssamtale med borgeren	8
Organisering og implementering	8
Opgavefordeling mellem sundhedscenter, regionshospital og praktiserende læger	9
Invitation af borgeren	9
Kompetenceudviklingsforløb og undervisning.....	10
De praktiserende lægers deltagelse og tidsforbrug.....	10
Informations- og PR-indsats.....	10
Evaluering af implementeringsprojekt.....	10
Årlig evaluering af implementeringen:.....	11
5 års evaluering:.....	11
Løbende kvalitetsudvikling	11
Økonomi.....	13
Udgiftsfordeling mellem Regionmidtjylland og Randers Kommune.	14
Afledte ydelser.....	14

Baggrund

Ebeltoft kommune gennemførte fra 1991 et projekt med forebyggende helbredsamtaler / undersøgelser for borgere i Ebeltoft kommune.

Projektet omfattede 30-49 årige borgere, som igennem helbredsundersøgelser hos praktiserende læge fik klarlagt om de var i risikogruppen for at udvikle livstilssygdomme så som KOL, diabetes og hjertekarsygdomme. Formålet er, at man så tidligt som muligt kan påbegynde omlægning af livsstil eller initiere behandling og på den måde undgå at symptomerne udvikler sig. Økonomisk set kan der være penge at spare, idet forebyggende indsatser ofte er billigere end behandling og der er en gevinst i form af højere livskvalitet for borgerne.

Helbredsundersøgelsen blev udført på det lokale sundhedscenter. Helbredsamtalerne blev udført af egen praktiserende læge. Undersøgelsen bestod af medicinske målinger (højde, vægt, lungefunktion, blodsukker, kolesterol nyrefunktion m.m.) samt af livsstilsrelaterede målinger (rygning, kost, alkohol, motionsvaner m.m.). Endelig foretog man psykologiske målinger (selvvurderet helbred og livskvalitet).

Resultatet af projektet er i korte træk:

Der er stor interesse for at deltage i en forebyggende helbredsundersøgelse, og med helbredssamtale.

Andelen af personer med høj risiko for hjertekarsygdom er halveret efter deltagelse i en forebyggende helbredsundersøgelse med tilhørende helbredssamtale.

Der er ikke påvist længerevarende negativ psykologisk påvirkning hos deltagerne.

Der er ingen stigning i antallet af konsultationer og sygehusydelser over 6-7 år, og derfor giver helbredsundersøgelser vundne leveår uden ekstra udgifter.

Helbredsundersøgelser og helbredssamtaler som organiseret i sundhedsprojekt Ebeltoft er sundhedsekonomisk omkostningsneutral, det vil sige de opnåede helbredsmæssige resultater koster ikke sundhedsvæsenet flere penge over en periode på 6 år.

Den sidste undersøgelse i Sundhedsprojekt Ebeltoft, der handler om de langsigtede konsekvenser af helbredsundersøgelser og -amtaler, pågår stadig.

Kilde: www.sundhedsprojekt-ebeltoft.dk

På hjemmesiden www.sundhedsprojekt-ebeltoft.dk kan man læse mere om projektet.

Randers kommune overvejer på baggrund af erfaringerne fra Ebeltoft, at påbegynde lignende helbredsundersøgelser målrettet de 30-49 årige, som en del af den helbredsforebyggende indsats i kommunen.

Dette er aftalt i samarbejde med Region Midtjylland, som også har været initiativtager i forhold til at bruge de forebyggende helbredsundersøgelser, som en del af indsatsen på kronikerområdet.

Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af kommune, region og Aarhus Universitet, som har til opgave at undersøge grundlaget for etableringen af sådanne undersøgelser i Randers kommune.

Formål

En sund befolkning skaber grundlag for god livskvalitet og forøget velvære. Fra Sundhedsprojekt Ebeltoft er der evidens for, at indførelse af forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler hos egen læge, resulterer i såvel vundne leveår som forøget livskvalitet for borgere, som deltager i projektet.

Projektet vil således påvirke befolkningens livsstil en positiv retning, forebygge sygdomme samt ændre sundhedsprofilen for de deltagende borgere. Det er også håbet, at projektet vil være med til at øge den generelle bevidsthed omkring sundhed og livskvalitet blandt borgerne i Randers Kommune.

I 'Kronisk sygdom – Vision og strategi for en bedre indsats' sættes det som mål, at kunne tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler hos alment praktiserende læger i hele Region Midtjylland, på et evidensbaseret grundlag. Implementeringsprojektet i Randers er første skridt i opfyldelsen af dette mål. Projektet skal således give de første input til den fortsatte implementering i regionen samt erfaringer med driften af de forebyggende helbredsundersøgelser og – samtaler.

Indhold

Målgruppe for projektet

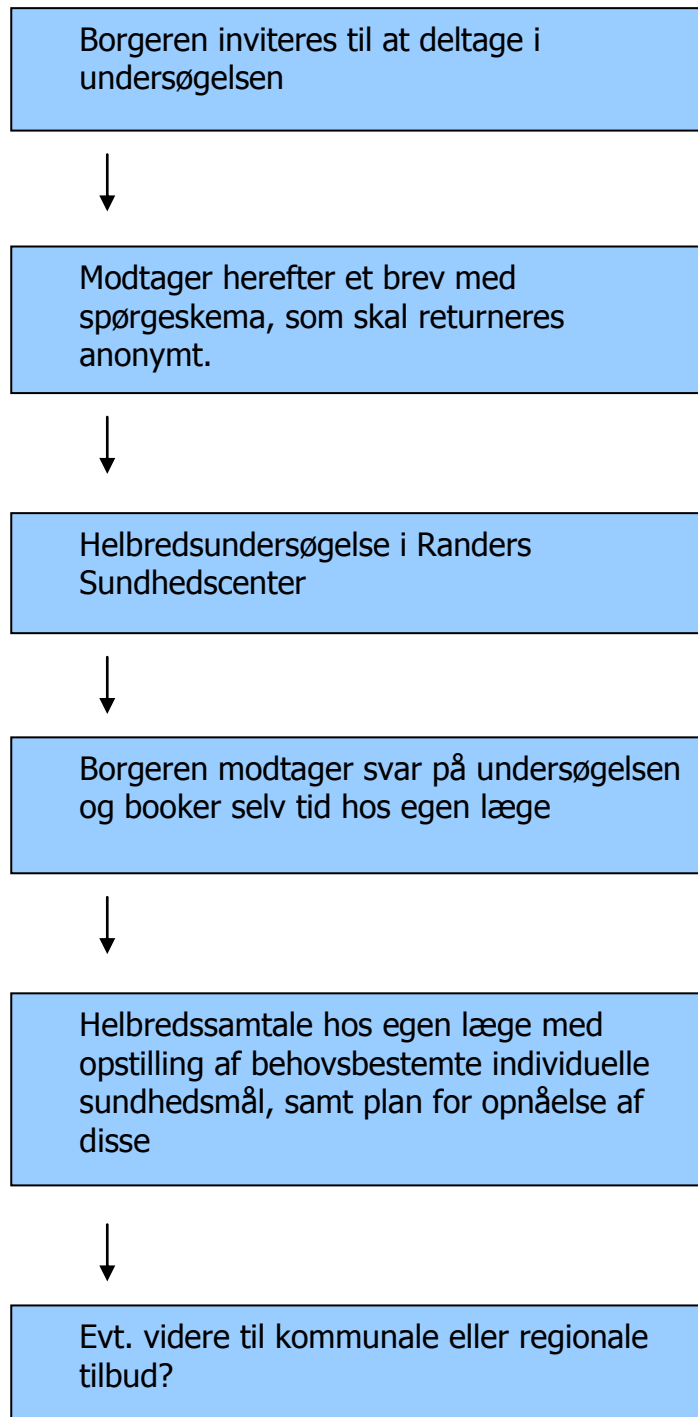
Det forebyggende tilbud henvender sig til alle borgere i alderen 30-49 år, der er bosiddende i Randers Kommune. Antallet af borgere mellem 30-49 år i Randers kommune, var i primo 2008 26.594.

Forløb for borgeren

Borgeren modtager en invitation med posten til at deltage i projektet. Såfremt borgeren melder tilbage, at han/hun ønsker at deltage, modtager borgeren et spørgeskema, som skal returneres anonymt til Afdeling for almen medicin, Aarhus Universitet, sammen med en angivelse af, hvornår man ønsker at blive indkaldt til helbredsundersøgelse. På baggrund af det ønskede tidspunkt for helbredsundersøgelse modtager borgeren en indkaldelse til helbredsundersøgelse. Borgeren møder op til helbredsundersøgelse på Randers Sundhedscenter. Når resultaterne af undersøgelsen er analyseret modtager borgeren (pr. brev) samt egen læge (via edifact) et skriftligt svar på undersøgelsen. De borgere, der vurderes at være i risiko for at udvikle sygdom bliver bedt om at booke en tid til helbredssamtale hos egen læge.

Af forskningsmæssige hensyn bliver alle deltagere tilbudt en helbredssamtale hos egen læge i det første år af projektet.

Forløbet for borgeren:



Indholdet af spørgeskemaet

Efter at borgeren har indvilliget i at deltage, udsendes et større spørgeskema. Deltagerne skal besvare spørgsmål om livsstilsfaktorer, herunder:

- Kost
- Rygning
- Alkoholindtagelse
- Motionsvaner
- Uddannelse
- Økonomi
- Psykosociale forhold
- samt oplysninger om arbejdsforhold og belastninger.

Ydermere ønsker man i Randers Kommune at sætte fokus på forebyggende indsatser til urininkontinens og depression. Bagerst i skemaet bør der være mulighed for at afgive ønsker om tidspunkt for helbredsundersøgelse. Århus Universitet, afdeling for Almen Medicin bistår i udarbejdelsen af spørgeskemaet, som både skal kunne besvares digitalt og i papirformat.

Indholdet i helbredsundersøgelsen

Ved helbredsundersøgelsen screenes for risikofaktorer i relation til flere af de store folkesygdomme: hjerte-karsygdomme, diabetes, knogleskørhed, rygerlunger, psykiske lidelser, overfølsomhedssygdomme og for KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion).

Screeningen foregår ved hjælp af et kort spørgeskema og en helbredsundersøgelse.

Ved ankomst til helbredsundersøgelsen udleveres et **kort spørgeskema**, som belyser:

- Vurdering af eget helbred
- Rygning
- Alkohol
- Motion
- Kost
- Fritid
- Arbejde
- Sociale forhold
- Velbefindende
 - Stress, depression
 - Symptomer/gener (bevægeapparat, urinvejsgener, smerter med mere)
 - Allergi

Helbredsundersøgelsen inkluderer følgende målinger og blodprøver:

- Højde, vægt og taljemål
- For rygere og udsatte erhvervsgrupper måles lungefunktion (spirometri)
- En kort konditest (cykeltest)
- Blodtryk
- Synstest med vanlige briller
- Blodprøver for at afdække risiko for
 - Hjerte og karsygdom (total kolesterol, LDL HDL og Triglycerider)
 - Diabetes (blodsukker og Hba1c)
 - Alkohol og medicinrelaterede problemer (leverenzym: GGT, ALAT, ASAT)

På baggrund af det korte spørgeskema og helbredsundersøgelsen modtager borgeren et skriftligt svar med individuelle råd og relevante pjecer vedrørende helbredet, samt en opfordring til at bestille tid ved egen læge til en helbredssamtale. I det skriftlige svar er medlagt en figur, i hvilken borgeren angiver, hvilke emner vedkommende gerne vil drøfte med egen læge ved helbredssamtalen.

Helbredsundersøgelserne finder initialt sted i det gamle sundhedscenter, senere flyttes de til det nye sundhedscenter. Det anbefales, at hele undersøgelsen varetages af samme person, fx en dertil uddannet bioanalytiker.

Indholdet i en helbredssamtale med borgeren

Samtalen foregår i lægens konsultation og der er afsat 30-45 min. til samtalen. Foruden lægens almindelige baggrundsviden om borgeren fra tidligere konsultationer, får lægen inden samtalen elektronisk tilsendt en kopi af resultaterne fra helbredsundersøgelsen. Til samtalen medbringer borgeren et kort spørgeskema, som afdækker borgerens prioriterede emner for samtalen.

Indhold:

Med henblik på at identificere behov for forebyggende og behandlende indsatser skal samtalen tage udgangspunkt i

- Resultaterne fra helbredsundersøgelsen og
- Borgerens valg af emner for samtalen (det korte spørgeskema, som omtalt ovenfor).

Lægen anvender en kommunikation, der tager udgangspunkt i principperne i den motiverende samtale (patient centreret tilgang):

- At tage udgangspunkt i den enkeltes ønsker og holdninger
- At anerkende den enkeltes ret til selvbestemmelse
- At arbejde med den enkeltes ambivalens
- At identificere eventuelle behov for forebyggende indsatser i dialog mellem borger og læge
- At påvise ressourcer hos den enkelte
- At orientere om hensigtsmæssige livsstilsændringer og henvise til relevante sundhedstilbud.
- At tilbyde forebyggende medicin i det omfang det er fagligt begrundet.
- At tilbyde behandling for evt. påvist sygdom.

Målet for samtalen er:

- At den enkelte afslutningsvis opfordres til at nedskrive ét, højst tre sundhedsmål for det kommende år
- At der aftales en plan for opnåelse af de opstillede mål samt eventuel henvisning relevante forebyggende eller behandlende tilbud, som overfor skitseret.

Lægerne vil blive tilbudt undervisning og arbejdsredskaber til brug ved samtalen. De fleste læger vil via deres videreuddannelse have erhvervet sig kompetencer i den motiverende samtale, og arbejder med denne samtaleform i dagligdagen.

Organisering og implementering

- Styregruppe (Repræsentanter fra Randers Kommune, Aarhus Universitet, Region Midt, praksislæger, Regionshospitalet Randers) arbejder fra den politiske beslutning og frem imod drift
- Faglig støtte og evalueringsgruppe. Denne gruppe støtter implementeringen og planlægger og gennemfører evalueringen. Denne del af projektet skal der søges midler til hos regionale og nationale fonde. Tovholderfunktionen ligger hos Aarhus Universitet, afdeling for Almen medicin. Følgende institutioner er inviteret til at deltage i den faglige støtte og evalueringsgruppe: Dansk Sundheds Institut, DSI (Jes Søgård), Center for Folkesundhed (Jens Krogh), Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (Torben Jørgensen) og Steno Livsstilscenter (Knut Borch-Johnsen). Alle har givet tilsagn om at deltage. Den endelige sammensætning besluttet, hvis implementeringsprojektet besluttet.
- Driftssekretariat, som fysisk placeres i Randers Sundhedscenter, bør bestå af:
 - Sundhedsfaglig organisator: 1 fuldtids medarbejder med akademisk baggrund
 - Datamanager: 1 halvtids medarbejder med erfaring i programmering og database håndtering.
 - Sekretær: 1 fuldtids sekretær med organisatorisk erfaring
 - Sundhedsfaglige medarbejdere svarende til arbejdskapacitet på ca. 30 minutters undersøgelse pr. borger i 40 uger. Der tages udgangspunkt i en tilstedetid på 72% (kilde: DSI)
 - Regionshospitalet i Randers er tilknyttet, da de står for blodprøvetagning og analyser i donortapningsklinik i Randers Sundhedscenter.
- Planlægningsgruppen skal bestå af repræsentanter fra Randers Kommune (forvaltning og sundhedscenter)
- Ad hoc kan grupper nedsættes i relation til delprojekter om f.eks. indsatser til borgere med urininkontinens og depression.

Opgavefordeling mellem sundhedscenter, regionshospital og praktiserende læger

- Randers Sundhedscenter forestår helbredsundersøgelsen, udsendelse og håndtering af spørgeskemaet samt det praktiske/administrative i forbindelse med disse opgaver.
- Borgeren booker selv tid hos egen læge.
- Praksislægen forestår helbredssamtalen og eventuelle opfølgende opgaver, såsom henvisninger.
- Regionshospitalet foretager selve blodprøvetagningen i sundhedscentret og foretager efterfølgende analyser af blodprøver m.m.
- Kommunen (især sundhedscentret) stiller de nuværende sundhedsfremmende tilbud til rådighed for de borgere, som vil få gavn af at komme i kontakt med disse. Den koordinerende opgave ligger også her, da det giver en vej ind i kommunen for læger og borgere.

Invitation af borgeren

I den 5-årige periode fra 2012 til 2016 inviteres alle borgere, som i perioden er 30 til 49 år. Det skønnes, at ca. halvdelen af de borgere, der kommer til helbredsundersøgelse skal til helbredssamtale hos den praktiserende læge.

Borgerne inviteres i en rækkefølge som sikrer 1): at den enkelte praktiserende læge belastes jævnt over tid, det vil sige med ca. 1 helbredssamtale per uge, og 2): at evalueringen optimeres med henblik på årligt at kunne afgive en statusrapport.

Kompetenceudviklingsforløb og undervisning

Udgangspunkt i Sundhedsprojekt Ebeltoft. Indhold og omfang vil blive justeret, så det matcher de behov der forventes at være i 2012. Dette foregår i et samarbejde mellem Afdeling for Almen Medicin, Region Midtjylland samt praksiskonsulenten i Randers Kommune.

Møder/undervisning bør ligge så tæt på driftens start som muligt. Der skal også ligge en vurdering af undervisningsbehovet for medarbejderne i sundhedscentret.

De praktiserende lægers deltagelse og tidsforbrug

Der er i Randers Kommune ca. 26.500 borgere i alderen 30-49 år og fordelt på 60 almene lægepraksis. Der er ca. 88 borgere pr. praksis, der modtager invitation hvert år. Ved en deltagerprocent på 70 % i helbredsundersøgelser og efterfølgende 90 % deltagelse i forebyggende samtaler, vil der komme ca. 1,4 borgere til helbredssamtale om ugen pr. praksis (ved 40 uger om året). Det skønnes, at antallet vil halveres efter det første år, når det udelukkende er risikanter, der tilbydes samtalen hos lægen.

Informations- og PR-indsats

Fra Sundhedsprojekt Ebeltoft ligger der skabeloner for invitationer, spørgeskemaer samt diverse breve:

- Invitationsbrev
- Ebeltoft spørgeskema
- Resultatskema for helbredsundersøgelser
- Manualer til helbredsundersøgelser
- Indkaldelse til tid til helbredstest
- Svarbrev til borger
- Svarbrev til læge

Disse vil kunne bruges i Randers Kommune i en opdateret form.

Der må forventes, at der i begyndelsen af projektperioden skal sættes midler af til annoncering og PR, da dette vil være med til at sikre en høj deltagelsesprocent i takt med at kendskabet til ordningen udbredes.

Evaluering af implementeringsprojekt

Implementeringen evalueres i et samarbejde mellem Afdeling for Almen Medicin (AAM), Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og styregruppen. Evalueringsplanen og resultaterne drøftes årligt i styregruppen og i en faglige støtte- og evalueringsgruppe.

Spørgeskemaer, som besvares anonymt, sendes til AAM og scannes fortløbende ind i en database. Spørgeskemaerne og resultaterne af helbredsundersøgelsen og helbredssamtalen danner baggrund for evalueringerne.

Årlig evaluering af implementeringen:

- Antal inviterede
- Antal som har gennemført helbredsundersøgelsen
- Antal som har været til helbredssamtale
- Antal, som har fået information om at være i høj risiko for
 - hjerte og karsygdom
 - diabetes
 - rygerlunger / KOL
 - depression
- Antal med urinvejsgener

Resultaterne vurderes årligt med henblik på optimering af implementeringen.

5 års evaluering:

Når alle inviterede har fået foretaget en helbredsundersøgelse og samtale ultimo 2016, vil data blive suppleret med data fra forskellige registre, fx landspatientregisteret og Danmarks statistik med henblik på en endelig evalueringsrapport, som foruden de ovennævnte parametre vil indeholde:

- Risiko-profil i relation til, og andel med
 - Hjerte og karsygdom
 - Diabetes
 - Rygerlunger / KOL
 - Leversygdom
 - Depression
- Andel med
 - Nedsat synsstyrke
 - Urinvejsgener
- Antal ydelser i primær og sekundærsektoren
- Medicin forbrug
- Sygedagpenge
- Pensionssager
- Vurdering af eget helbred og livskvalitet
- Ressourceforbrug

5 års evalueringen skal danne grundlaget for en beslutning om eventuel videreførelse af forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler i Randers Kommune, og om eventuel udbredelse til alle kommuner i Region Midt. En sundhedsøkonomisk evaluering er ikke medtaget i det nuværende budget.

Løbende kvalitetsudvikling

Det vil være ønskeligt, at der i forbindelse med implementeringsprocessen foretages kvalitetsudviklingsprojekter med henblik på at optimere helbredsundersøgelserne og

helbredssamtalerne. Følgende kunne gøres til genstand for kvalitetsudvikling i relation til implementering:

- Invitation af en yngre og en ældre aldersgruppe
- Helbredssamtale med sygeplejerske
- Helbredssamtale med familien frem for det enkelte familiemedlem. Dette tiltag er specielt tænkt i relation til børnefamilier
- Sikring af størst mulig social lighed i deltagelse i helbredsundersøgelser og samtaler. Man kunne lave opsøgende arbejde i relation til specielle grupper som erfaringsmæssigt har et dårligere helbred end gennemsnitsdanskere.

Den faglig støtte- og evalueringsgruppe arbejder sammen med Randers Kommune og Region Midtjylland med kvalificering af ovennævnte projekter, lige som nye projekter overvejes. Gruppen søger sammen med Randers Kommunen og Region Midt midler til til sådanne projekter, inklusiv evaluering. Disse aktiviteter indgår således ikke i det nu fremlagte budget.

Økonomi

Med udgangspunkt i resultaterne fra Sundhedsprojekt Ebeltoft, i forhold til deltagelsesprocenter, har arbejdsgruppen opstillet følgende præmisser for budgettet:

Ved 26.594 borgere i alderen 30-49 år vil der i 2010 være ca. 5.320 borgere, som modtager invitation til deltagelse. De følgende år vil antallet af inviterede stige, idet målgruppen vokser med det antal borgere, som fylder 30 år det pågældende år. Derfor vil der være en gradvis stigning i udgifter på visse af økonomiposterne igennem projektperioden.

Der er i beregningerne taget udgangspunkt i en deltagelsesprocent på 70 ved helbredsundersøgelserne, og en deltagelsesprocent på 90 ved helbredssamtalerne.

Til etablering og driftsudgifter er der taget udgangspunkt i beregninger fra DSI og fra et lignende projekt på Amager, hvorfra udgifter til bl.a. apparatur er hentet.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I alt
Udgifter til etablering	704.550						704.550
Årlige driftsomkostninger	4618.000	3.905.000	3.994.000	4.027.000	4.065.000		20.609.000
Evaluering	500.000	50.000	50.000	50.000	50.000	500.000	1.200.000
Afledte ydelser	275.000	425.000	650.000	650.000	650.000	650.000	3.300.000
I alt	6.097.550	4.380.000	4.694.000	4.727.000	4.765.000	1.150.000	25.813.550

Udgiftsfordeling mellem Regionmidtjylland og Randers Kommune.

Som udgangspunkt afholder hver part de udgifter, der naturligt ligger indenfor parternes respektive områder. Regionen afholder udgifter til praksislæger (90%), hospitalets deltagelse, blodprøveanalyser, samt halvdelen af personaleudgifter til datamanager og projektkoordinator. Randers Kommune afholder udgifter til etablering, lokaler samt den anden halvdel af personaleudgifterne. Derudover afholder Randers Kommune de fulde udgifter til de sundhedsfaglige medarbejdere, HK-medarbejderen samt 10 % af udgiften til lægerne.

TRYGfonden har bevilget 10 mio. kr. til bl.a. effektevaluering og sundhedsøkonomisk konsekvensevaluering af projektet.

Afledte ydelser

Som konsekvens af helbredsundersøgelserne og -samtalerne vil der kunne forventes et øget pres på kommunale rehabiliteringstilbud, og evt. yderligere lægekonsultationer. I relation til kommunale tilbud må forventes en stigende efterspørgsel på fx KOL-grupper, rygestopkurser, type 2 diabetes, hjertekarsygdomme og væggtabshold.

Det skønnes at projektet kan skabe ekstraudgifter på de kommunale tilbud i størrelsesordenen kr. 3.300.000,- kr. i projektperioden. Tallet bygger på undersøgelser fra hhv. Horsens og Århus Kommune, hvor man har anslået andelen af borgere i en kommune, som er i målgruppen for et rehabiliteringsforløb.