

# Kommune og hospital samarbejder om borgere med behov for forebyggelse



Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler er gået sammen i et projekt, hvor borgere med stor risiko for hjertesygdom, bliver henvist direkte fra hjerteafdelingen til et kommunalt forebyggelsescenter.

## Af Line Fedders

Hvis man gerne vil vide, hvem der får en blodprop i hjertet senere hen, er en af de mest sikre forudsigelser at se på, hvem der tidligere har været indlagt til observation på en akut hjerteafdeling.

Den viden til trods er der ikke nogen organiseret opfølgning på de patienter, der efter undersøgelser på hjerteafdelingen ikke slår ud som syge på hverken hjertekardiogram, ved blodprøver eller ved hjerte-ct.

»Vi vil så gerne gøre noget for den gruppe

patienter, for vi ved, at de er i højrisiko, men hvis undersøgelserne herinde kun viser risikofaktorer som forhøjet blodtryk og kolesterol og ikke reel sygdom, bliver de filtreret ud i en fart, fordi vi skal fokusere på de syge. Vi ved altså, at vi sender en højrisikogruppe direkte ud af døren, og selvom vi henviser dem til egen læge, kommer de sjældent derned,« fortæller Dorte Husum, der er overlæge og ph.d. på hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

På den baggrund har hun og hjerteafdelingen i samarbejde med Københavns Kommune gennemført 'Projekt Højrisiko

på tværs', hvor hjerteafdelingen som den første akutafdeling i Danmark har fået mulighed for at henvise højrisikopatienter direkte til kommunens forebyggelsescentre, hvor de kan få samme tilbud som hos egen læge, men uden det ekstra mellemled.

For at få de relevante patienter sendt ud til forebyggelsescentrene, blev der afholdt en grundig personlig samtale inden udskrivelse. De patienter, der ikke fik en samtale på afdelingen, blev ringet op af en af en tovholder-sygeplejerske på projektet umiddelbart efter udskrivelse, og også en koordinator fra forebyggelsescent-

tret kontaktede patienten inden for en uge, efter at de forlod hjerteafdelingen.

#### Vedholdende opfølgning

Den vedholdende opfølgning har betydet, at to tredjedele af projektets 130 patienter faktisk er mødt op til en indledende samtale i forebyggelsescentret. En massiv succes for Dorte Husum og kollegerne, der alle har knoklet med at screene, inkludere og følge op. Således har stort set alle læger, sygeplejersker og sekretærer bidraget med en eller flere patienter til projektet.

»Jeg tror, det er lykket at skabe så stort engagement på afdelingen, fordi det bare giver rigtig meget mening. Det er en gruppe, vi alle sammen føler, at vi svigter, og her er for første gang et tilbud til dem. Det var meget fagligt meningsfuldt,« siger Dorte Husum, hvis afdelingsledelse er meget begejstret for projektet. Også hospitalsledelsen har vist interesse for projektet, der eventuelt kan udbredes til andre akutafdelinger.

Projektet har fået økonomisk støtte fra Region Hovedstadens '50 millioner pulje'. Pengene blev benyttet til at organisere projektet og frikøbe afdelingens eget personale – ikke til fastansat projektpersonale, og ifølge Dorte Husum skal en del af projektets succes også findes dér.

#### »Et anti-ulighedsprojekt«

I projektet blev i alt 1.916 patienter screenet, og af dem blev 128 patienter inkluderet i Projekt Højrisiko. 123 blev henvist fra hjerteafdelingen til kommunen, og 89 mødte op til en indledende samtale. 48 af dem deltog i fysisk træning, og omkring 30 borgere modtog andre former for støtte, f.eks. omkring kost og alkohol.

»Umiddelbart lyder det lavt, men vi kan se, at samme lave gennemførelsesprocent gælder for dem, der deltager i 'Motion på recept' via egen læge. Vi kan også se, at vi får tag i nogle yngre mennesker, i flere mænd og i flere med anden etnisk herkomst end både 'Motion på recept' og forebyggelsescentrene normalt gør. Det er altså borgere, der normalt er rigtig svære at få fat i, og på den måde ligner Projekt Højrisiko virkelig et anti-ulighedsprojekt,« fortæller Dorte Husum.

Anne Kjærgaard Svendsen, der er sundhedskonsulent i Københavns Kommune og tovholder på den kommunale side af projektet uddyber, at fremmødet til den fysiske træning for projektdeltagerne var på cirka 55 pct., hvilket svarer til fremmødet blandt dem, der kommer i forebyggelsescentrene, men som ikke deltager i Højrisiko-projektet. Den kommunale sundhedskonsulent ser da også et stort potentiale for at få fat i nogle borgere, der ellers er vanskelige at nå.

»Via Bispebjerg Hospital er vi kommet i direkte kontakt med en gruppe, der er for raske til hospitalerne men som har et stort behov for forebyggelse, og som vi tidligere har haft svært ved at nå. Vi har fået viden om, hvordan vi i fællesskab kan styrke rekrutteringen og måske tilpasse vores tilbud, så de passer endnu bedre til målgruppen. De erfaringer vil vi gerne bruge fremadrettet,« siger hun.

Arbejder for at få projektet i drift  
Projekt Højrisiko på tværs løb fra foråret 2013 til sommeren 2014, og lige nu arbejder Dorte Husum for at fastholde afdelingens fokus på at henvise relevante patienter til det kommunale tilbud. Sideløbende ser sundhedskonsulent i Københavns Kommune Anne Kjærgaard Svendsen på, hvordan kommunen kan bruge resultaterne fra projektet fremadrettet.

»Vi synes, det er meget positivt, at vi har fået det her samarbejde op at stå som et supplement til den traditionelle henvisningsvej fra de praktiserende læger. Det har et stort potentiale, men vi er stadig ved at finde ud af, hvordan vi breder det ud til flere hospitalsafdelinger flere steder i byen,« fortæller hun.

**life@kommunalsundhed.dk**

