

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 19. maj 2009

Sags nr.: 0904377

Sagsbeh.: SUMSHH / Kommunal sundhed

Dok nr.: 42800

Besvarelse af spørgsmål nr. 448 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 14. april 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål 448:

"Ministeren bedes

- a) oplyse i hvilke kommuner - og hvor - der er blevet etableret lokale sundhedscentre, som forudsat etableret i forbindelse med kommunalreformen,
- b) give en status over udviklingen med de lokale sundhedscentre, og
- c) redegøre for hvilke økonomiske, organisatoriske, fysiske og strukturelle barrierer, der hindrer etablering af lokale sundhedscentre."

Svar:

Der er ikke på nuværende tidspunkt gennemført undersøgelser, som kan give et samlet billede af kommunernes erfaringer med sundhedscentre.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) udgav i august måned 2008 en statusrapport for de 18 sundhedscentre, som var etableret i de kommuner, som havde modtaget tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til etablering af sundhedscentre. Statusrapporten hedder "Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer".

Kommunernes Landsforening udgav i oktober 2008 rapporten "Godt i gang", som bl.a. havde til formål at skabe et kvantitativt overblik over kommunernes indsats på forebyggelses- og sundhedsområdet, fordelt efter indsatsområder, målgrupper, m.v. I rapporten er der en opgørelse over, hvor mange kommuner, der i oktober måned 2008 havde etableret sundhedscentre.

Jeg har fået oplyst fra KL, at foreningen har igangsat et strategiprojekt, der skal styrke dokumentationen på området, opsamle viden om foreløbige erfaringer og fremadrettet foreslå, hvad kommuner med fordel kan igangsætte af indsatser. Projektet anskuer forebyggelse som en bred kommunal indsats, der både handler om indsatser mod bestemte risikofaktorer, og om hvordan kommunerne organiserer opgaver vedr. især pleje og omsorg for at mindske trækket på det øvrige sundhedsvæsen.

Projektet har flere formål, hvor et af dem er at samle op på kommunale erfaringer siden opgave- og strukturreformen. Et af delprojekterne går ud på at lave en bredere afdækning af erfaringerne med sundhedscentre end den, SIF har foretaget, dvs. også afdække erfaringerne fra de mange kommuner, som ikke har modtaget pulje- penge. Strategiprojektet skal også vurdere, om sundhedscentre i alle kommuner skal være et politisk mål for KL. Det kræver bl.a. en nærmere afgrænsning af, hvad

der menes med sundhedscentre (i forhold til den variation der er i dag) og en præcisering af, hvilke opgaver, der i givet fald bør løses i sådanne centre.

KL forventer at have nogle bearbejdede oplysninger i august 2009 om udviklingen i sundhedscentre.

Når KL's undersøgelse foreligger, forventer jeg, at spørgsmålet kan besvares fyldestgørende.

Jeg kan dog ud fra de to nævnte undersøgelser, som allerede er gennemført, give følgende foreløbige svar på spørgsmålene a, b og c:

Ad a) Det fremgår af rapporten "Godt i gang", at 52 pct. af kommunerne i oktober 2008 havde etableret sundhedscentre. Det drejede sig om følgende kommuner:

Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev-Dronninglund, Aalborg, Thisted, Skive, Struer, Rebild, Holstebro, Herning, Ringkøbing-Skjern, Varde, Randers, Norddjurs, Syddjurs, Århus, Favrskov, Skanderborg, Horsens, Vejle, Kolding, Haderslev, Aabenraa, Samsø, Kerteminde, Odense, Faaborg-Midtfyn, Langeland, Fredensborg, Hillerød, Hørsholm, Gentofte, København, Lyngby-Taarbæk, Egedal, Frederiksberg, Stevn, Odsherred, Sorø, Næstved, Vordingborg, Guldborgsund, Bornholm, Læsø, Rudersdal, Roskilde, Herlev, Ballerup, Glostrup, Rødovre, Albertslund, Gladsaxe.

Det fremgår ikke af rapporten, hvor i kommunen de enkelte sundhedscentre er placeret.

Af SIFs undersøgelse "Sundhedscentre i Danmark" fremgår det vedr. organiseringen af de 18 sundhedscentre, at "Næsten alle sundhedscentre er organisatorisk placeret som en del af kommunens sundhedsforvaltning eller fagcenter. I nogle kommuner er forvaltningen udelukkende en sundhedsforvaltning, mens det i andre kommuner eksempelvis er en sundheds- og omsorgsforvaltning eller en social og sundhedsforvaltning. Det er desuden forskelligt, hvilke områder der er i forvaltningen, eksempelvis kan børns sundhed og ældreområdet være placeret i samme forvaltning som sundhedscentret eller i andre forvaltninger. Enkelte sundhedscentre er ikke placeret i sundhedsforvaltningen men andre steder i kommunens organisation."

Det fremgår endvidere, at "centre adskiller sig også i måden, hvorpå de fysisk er organiseret. En variant er centre med en fysisk placering i egne bygninger, hvor alle tilbuddene er placeret. En anden variant er centre, som udelukkende har udgående funktioner, og kan beskrives som murstensløse sundhedscentre, hvor personalet har base på rådhuset, mens aktiviteterne foregår på kommunens skoler, dagcentre, plejecentre og ude i naturen. En tredje variant er, at sundhedscentre, som har en bygning, også har nogle udgående aktiviteter i lokaler forskellige steder i kommunen. Der er desuden centre, både murstensløse centre og centre med en bygning, som har valgt at have en bus. Bussen bruges som et redskab til at komme i kontakt med en bredere borgergruppe, idet den kører rundt i kommunen til blandt andet institutioner og markedspladser. Busserne anvendes ofte til sundhedstjek og informationsformidling. Sundhedscentrenes fysiske organisering hænger overordnet sammen med kommunens lokale rammer og vilkår så som valg af fokus på borgerrettede eller patientrettede indsatser, geografisk størrelse og tilgængelige lokaler.

De tre centertyper kan inddeles i forhold til deres organisering. Hovedparten af centrene er placeret i en bygning. Centertypen med kun borgerrettet forebyggelse er primært organiseret som murstensløse sundhedscentre. Sundhedscentret i Odense er det eneste af denne centertype, der er placeret i en bygning. Sundhedscentre i Fredensborg og Lyngby-Taarbæk Kommune er også murstensløse centre, og selvom de har patientrettede aktiviteter, har de primært fokus på de borgerrettede aktiviteter. Både sundhedscentret i København og Sønderborg Kommune, som kun har patientrettet forebyggelse og hovedparten af centrene med både borgerrettet og patientrettet forebyggelse er placeret i bygninger. Varianten med en bygning og udgående aktiviteter benyttes kun af centre, der har fokus på både borgerrettet og patientrettet forebyggelse” (side 15-16).

Det, at kun godt halvdelen af kommunerne har etableret et sundhedscenter, giver mig i øvrigt anledning til at gøre opmærksom på følgende:

Det er ikke et krav efter sundhedsloven, at de enkelte kommuner skal etablere et sundhedscenter. Der er alene tale om, at sundhedscentre er nævnt i bemærkningerne til sundhedslovens § 119 som et eksempel på, hvordan indsatsen på forebyggelsesområdet kan tilrettelægges.

Kommuner, som ikke har etableret et sundhedscenter, kan godt have en lang række aktiviteter på sundhedsområdet, blot i et andet regi end i et sundhedscenter. Det afhænger af, hvordan den enkelte kommune har valgt at organisere området mest hensigtsmæssigt. Samtidig er der mulighed for, at kommunerne samarbejder om indsatsen på området, fx ved at flere kommuner går sammen om at etablere et sundhedscenter.

Ad b) Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt undersøgelser, som kan besvare spørgsmålet. Jeg forventer at spørgsmålet kan besvares, når KLs undersøgelse er færdig.

Ad c) Der foreligger ikke undersøgelser, som kan bevare spørgsmålet fyldestgørende. Af SIFs rapport ”Sundhedscentre i Danmark” fremgår det vedr. implementering bl.a., at ”Der har været en række udfordringer i implementeringen af sundhedscentre. Mindre velfungerende samarbejdsrelationer, personaleudskiftninger og vanskeligheder ved at finde egnede lokaler og elektroniske kommunikationssystemer nævnes i den forbindelse. Vanskeligheder i samarbejdet med sundhedsaktører og usikkerhed om opgavefordelingen synes at medvirke til centrenes nedprioritering af patientrettet forebyggelse. Det beskrives generelt, at Kommunalreformens samtidige gennemførelse har påvirket sundhedscentrenes implementering, idet der har været travlhed hos samarbejdspartnerne samt uklarheder om rollefordeling. Omvendt har reformen også virket fremmende for en synliggørelse og prioritering af kommunernes forebyggelsesopgave. Der har været en stor offentlig og politisk opmærksomhed omkring sundhedscentre samt et stort engagement blandt medarbejderne i centrene, hvilket har virket fremmende for implementeringsprocessen.”

Vedr. Samarbejdsrelationer fremgår det af rapporten, at ”De 18 sundhedscentre har en lang række samarbejdspartner, og samtlige centre fremhæver, at disse parter er meget væsentlige for, at centret kan løfte sine opgaver. Samarbejdsrelationerne er generelt blevet forbedret i løbet af perioden, men de har været præget af udfordrin-

ger. Formelle aftaler mellem partnerne kunne muligvis have sikret, at samarbejdsrelationerne blev hurtigere etableret samt blev mere velfungerende.

De praktiserende læger fremhæves som sundhedscentrenes primære samarbejdspartnere. Langt de fleste henvisninger til sundhedscentrene kommer fra almen praksis. Udfordringen i dette samarbejde har bestået i, at lægerne ikke har informeret og henvist deres patienter til centrene i det ønskede omfang. De manglende henvisninger synes dog ikke at skyldes direkte modstand mod sundhedscentret, men snarere manglende viden om centrene, at det tager tid at etablere nye rutiner, manglende overblik og kontinuitet i centrenes tilbud samt manglende elektroniske kommunikationssystemer. Antallet af henvisninger er steget undervejs i perioden. Over halvdelen af kommunerne har desuden ansat en praksiskoordinator til at understøtte samarbejdet.

Sundhedscentrenes samarbejde med sygehusene er relativt begrænset og har i en del kommuner afventet en rolleafklaring i relation til Kommunalreformen. For sygehusene udgør sundhedscentrene en mindre samarbejdspartner, idet deres fælles indsatsområde kun udgør en lille andel af sygehusets samlede arbejdsområde. Et par sygehuse bistår centrene med rådgivning og undervisning af personale, og et par sygehuse henviser deres patienter til sundhedscentre. Der har i enkelte kommuner været skepsis blandt sygehusene – og også blandt de praktiserende læger – angående sundhedscentrene. Oftest er denne skepsis forsvundet som følge af information om centrenes indhold og positive erfaringer fra deres patienter. Det synes desuden centralt for samarbejdet, at personalet i sundhedscentret har en sundhedsfaglig uddannelse, hvilket skaber tillid og letter samarbejdet som følge af fælles sprog og kultur” (side 148-149).