

# Projekt-idé

## Det Digitale Sundhedscenter

– et udviklingsprojekt om forebyggelse målrettet den enkelte borger

### Hvad vil vi?

Vi lancerer visionen om "Det Digitale Sundhedscenter" som et stærkt bud på en markant nytænkning af sundhedscentrenes tilbud. **Grundlæggende handler visionen om at udvikle og integrere digitale løsninger i tilbuddene i kommunernes sundhedscentre.** En systematisk anvendelse af digitale løsninger skal føre til:

1. Ressourceoptimering, hvor digitaliseringen muliggør en mere optimal udnyttelse af personaleressourcerne, når fagpersonerne kan håndtere borgere på tværs af kommunegrænser. De frigjorte personaleressourcer kan blandt andet anvendes på de mere sårbare borgere.
2. At kvaliteten i tilbuddene øges ved at specialister udnyttes på tværs af kommunegrænser, så deres kompetencer bruges, hvor de giver mest værdi, eller ved at den digitale interaktion mellem borger og sundhedsprofessionel bruges til udvikling af nye metoder.
3. At sikre fastholdelse af livsstilsændringer ved at udvikle differentierede indsatser og øge motivationen.
4. At fleksibilitet og tilgængelighed af tilbuddene øges ved - populært sagt - at ophæve tid og sted for at modtage et tilbud.
5. At dokumentation og evaluering - og derved kvalitetsudvikling - styrkes, ved at data lettere og systematisk kan genereres elektronisk.

I tråd med den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet ønsker vi at gøre borgerne til aktive medspillere gennem digitale løsninger og tilbyde mere effektive og sammenhængende forløb for borgerne.

Det handler i den sidste ende om, at vi vil skabe *større effekter for flere borgere – og udbrede løsningerne.*

### Hvad er problemet i dag?

Mere end 1½ mio. danskere lever med kroniske sygdomme som KOL, diabetes, hjertesygdomme og psykiske lidelser, og antallet er stigende. For den enkelte borger betyder det en forringelse af udfoldelsesmuligheder og livskvalitet. Samtidig udgør behandlingen af kroniske lidelser en meget stor og stigende andel af de offentlige sundhedsudgifter – ca. 70-80 %. Der er altså et markant pres på ressourcerne.

I Region Syddanmark er der følgende antal kronikere med hhv. KOL, diabetes og hjertesygdom<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Region Syddanmark: *Hvordan har du det? Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2010.*

- KOL: 43.000 personer.
- Diabetes (type 1 og 2): 47.000 personer.
- Hjertesygdom: 43.500 personer.

Vi har derfor en kæmpe udfordring med dels at håndtere de mange kronisk syge borgere i dag og dem, som er på vej i de kommende år, dels at sikre, at kommende generationer kan træffe sunde valg, så langt færre bliver kronisk syge på længere sigt. Gevinsten ved en effektiv forebyggende indsats er helt åbenlys – både for den enkelte borger og for samfundet.

Kommunerne varetager en meget stor del af forebyggelsesopgaven, og mange tilbud er forankret i kommunale sundhedscentre – blandt andet tilbud til de kroniske syge borgere. Hvis vi skal håndtere udfordringerne, er det derfor helt afgørende, at vi optimerer opgaveløsningen og nytænker tilbuddene i kommunernes sundhedscentre.

En af sundhedscentrenes udfordringer i dag er, at vi når for få i målgruppen med vores tilbud. Blandt borgere med et behov for et kommunalt tilbud er der for mange, der vælger tilbuddene fra, og for mange der falder fra undervejs. Et eksempel om patientuddannelse kan belyse denne pointe: I Vejle kommune med knap 109.000<sup>2</sup> indbyggere, er der 3.700 borgere med KOL og 4.500 borgere med diabetes. I 2012 fulgte 85 borgere et KOL-kursus, mens 107 borgere fulgte et diabeteskursus hos Sundhedscenter Vejle.<sup>3</sup> Disse tal illustrerer, at forholdsvis få borgere med kronisk sygdom følger et kursus i regi af sundhedscentrene, og vi forventer, at vi med et digitalt tilbud vil kunne nå langt flere borgere med behov for eksempelvis patientuddannelse.

Desuden er tilbuddene anno 2014 i for høj grad præget af en "one size fits all"-tankegang, og borgerne bliver involveret for lidt i tilrettelæggelsen af deres forløb. Der mangler kort sagt større tilgængelighed og større fleksibilitet i tilbuddene.

### **Hvad er det nye i Det Digitale Sundhedscenter?**

Der er tre vigtige, nytænkende elementer i Det Digitale Sundhedscenter. For det første mener vi det alvorligt, når vi taler om at involvere borgerne og sætte deres behov i centrum. Vi vil f.eks. lave et "testpanel", som en generisk og dynamisk model, der medtænker borgerinddragelse i alle processer, herunder udvikling, test, implementering og ikke mindst evaluering og vidensopsamling. For det andet kan vi med de digitale løsninger skabe en fleksibilitet og tilgængelighed, der ligger langt ud over, hvad der ses i sundhedscentrenes tilbud i dag.

For det tredje er det også nyt, at vi i kommunerne lægger op til et markant tættere samarbejde om at drive tilbuddene i fællesskab, end man kender i dag. Således lægger kommunerne fælles medarbejderressourcer i tilbuddene, så de "virtuelle åbningstider" kan øges, og medarbejderne servicere borgere på tværs af kommuneskel.

Vi bevæger os i nogen grad ud i ukendt territorium i Det Digitale Sundhedscenter! Der er oplagte muligheder ved at integrere digitale løsninger, der er gode indsatser at bygge videre på i dag i sundhedscentrene, og der er visse erfaringer med digitale løsninger fra sundhedsområdet i f.eks.

---

<sup>2</sup> <http://www.vejle.dk/Om-Kommunen/Nyheder/Vejle-Kommune-runder-snart-109000-indbyggere.aspx>

<sup>3</sup> Vejle Kommune, Sundheds- og Forebyggelsesafdelingen: Årsberetning 2012.

telemedicinske projekter. Men en digitalisering af mange ydelser stiller også nye krav til borgerne, til de sundhedsprofessionelle medarbejdere i kommunerne og til kommunernes organisering af tilbuddene. Det er derfor afgørende, at vi tilrettelægger udviklingsprojekter i Det Digitale Sundhedscenter, der går hånd i hånd med følgeforskning, så vi kan afdække mulighederne og udfordringerne og tilpasse løsningerne.

### **Hvad skal Det Digitale Sundhedscenter indeholde?**

Det Digitale Sundhedscenter skal opbygges på en generisk platform, som skal rumme digitale værktøjer målrettet forskellige sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser. Forløb for borgerne skal baseres på *blended learning* – en kombination mellem "selvstudier", e-læring, undervisning face-to-face i sundhedscenteret og netbaserede gruppediskussioner.

Det konkrete indhold skal udvikles på baggrund af en analyse- og vidensindsamlingsfase samt idé- og konceptudviklingsworkshops, hvor borgere samt sundhedscentrenes sundhedskonsulenter og sundhedsprofessionelle inddrages som innovationspartnere.

På baggrund af tre indledende workshops med borgere med KOL, Type 2-diabetes og hjertesygdom, har vi skabt to eksempler på, hvad borgere kunne forestille sig at bruge Det Digitale Sundhedscenter til:

#### **Vera 68 år:**

Er hjertepatient, og én hendes udfordringer er at sammensætte kosten rigtigt.

Vera ønsker et patientuddannelses tilbud, der kombinerer fysisk tilstedeværelse og online tilbud. Når hun er ude at handle, benytter Vera en app fra Det Digitale Sundhedscenter til at tyde varedeklarationen. Desuden sætter hun stor pris på "Dagens opskrift på hjertevenlig mad". For Vera letter det også hverdagen, at den individuelle vejledning hos underviseren kan foregå via Skype.

Vera kan godt lide at spille online. Når hun har været til undervisning i Sundhedscentret, benytter hun om aftenen Det Digitale Sundhedscenter til at teste sin viden med quizen "Tip en 13'er" baseret på dagens undervisning.

#### **Kim 52 år:**

Er ny-diagnostiseret med Type-2 Diabetes, og én af hans udfordringer er at forene behovet for at deltage i patientuddannelse med sit travle liv som selvstændig konsulent.

Kim benytter e-læringsmodulet hos det Digitale Sundhedscenter til at deltage i webinarer om aftenen. Han får et godt overblik over sin sygdom på "Min side", hvor han har en kostplan fra diætisten og der samles data fra apps, hvor han registrer mad og motion. Før næste fysiske møde med diætisten, deler han disse tal med hende.

Via det Det Digitale Sundhedscenter har Kim fået en "buddy", som har flere års erfaring med at håndtere livet med diabetes. De chatter sammen, for eksempel når Kim har svært ved at få familien til at forstå, at han siger nej til deres hjemmelavede kage. Nogen gange mødes de også til en rask gå-tur i skoven.

Som disse to eksempler viser, adskiller Det Digitale Sundhedscenter sig fra andre digitale tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme ved at levere en helhedsløsning for borgeren, og konceptet er baseret på, at borgene skal have adgang til tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme 24/7.

### **Et stærkt partnerskab om Det Digitale Sundhedscenter**

Region Syddanmark og kommunerne Varde, Vejle og Faaborg-Midtfyn har udviklet visionen om Det Digitale Sundhedscenter og har afsat medarbejderressourcer til en forberedelses- og analysefase (oktober 2013 – september 2014), hvor visionen udfoldes med beskrivelse af flere delprojekter, brugernes behov afdækkes, et koncept for digital patientuddannelse udvikles og der skaffes finansiering til projektet.

Partnerne i projektet er:

- **Region Syddanmark** – repræsenteret ved Syddansk Sundhedsinnovation, der er en førende aktør i Danmark inden for udvikling af innovative velfærdsteknologiske løsninger, og Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, der har udviklet og gennemført en række større projekter i tæt partnerskab med kommuner og forskningsinstitutioner (bl.a. Space-projektet i Center for Interventionsforskning – tidligere Trygfondens Forebyggelsescenter).
- **Kommunerne Varde, Vejle og Faaborg-Midtfyn** – som har erfaring med og et stort vidensgrundlag for at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Udviklingen inden for it-området og de telemedicinske løsninger er gået stærkt de sidste år og disse kommuner har også her opbygget erfaringer med, hvordan løsningerne kan anvendes, og hvad borgerne efterspørger.
- **Statens Institut for Folkesundhed, SDU**, som skal evaluere projektet.

Ambitionen for Det Digitale Sundhedscenter er at udvide partnerskabet til at involvere flere kommuner, efterhånden som flere delprojekter udfoldes.

Ud over disse partnere bidrager en række aktører med ressourcer til kvalificering af projekt-ideen:

- **Steno Diabetes Center** bidrager med konsulentbistand i forbindelse med udvikling af konceptet for digital patientuddannelse (struktur, indhold, digitale virkemidler mv.).
- To private virksomheder - **Falck** og **Next Step Citizen** – medvirker i et OPI-samarbejde til at kvalificere projekt-ideen frem til finansiering fremskaffes.

Vi ønsker desuden at etablere en **følgegruppe** med repræsentanter fra Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Diabetesforeningen, Danmarks Lungeforening og Landsforeningen SIND.

Yderligere vil vi ad hoc inddrage fagpersoner fra almen praksis og sygehusene til at kvalificere projektet.

Region Syddanmark og de tre involverede kommuner finansierer kvalificeringen af projekt-idéen i en forberedelsesfase frem til juni 2014. Parterne har således lagt midler i blandt andet en fælles projektkoordinator, afholdelse af workshops for borgere og sundhedsprofessionelle samt konsulentbistand fra Steno Diabetes Center til udvikling af konceptet for Digital

Patientuddannelse, ligesom både Region Syddanmark og de tre kommuner lægger medarbejdertimer i forberedelsesfasen.

### **Tryg-fonden som medskaber af Det Digitale Sundhedscenter?**

Vi har etableret et stærkt partnerskab om Det Digitale Sundhedscenter, og vi vil gerne invitere Tryg-fonden til at deltage aktivt i realiseringen af vores vision for Det Digitale Sundhedscenter.

Med afsæt i Tryg-fondens kerneområde "Sundhed" og fokusområderne *Lev sundt*, *Mental sundhed* og *Lev med kronisk sygdom* vil Det Digitale Sundhedscenter danne rammen om en vifte af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Det første delprojekt under Det Digitale Sundhedscenter bliver etableringen af Digital Patientuddannelse for borgere med Type 2 Diabetes, KOL og Hjertesygdomme.

Vi ved, at de eksisterende patientuddannelsesstilbud i de kommunale sundhedscentre gør det lettere at leve et liv med kronisk sygdom. Men sundhedscentrene oplever i dag en række udfordringer med, at borgerne fravælger og frafalder tilbuddene, hvilket bl.a. skyldes manglende fleksibilitet og tilgængelighed i de eksisterende tilbud. Med digitale patientuddannelse vil vi målrette indsatsen til den enkelte borger, og vi vil samtidig kunne nå flere borgere med vores tilbud.

Det Digitale Sundhedscenter er en ramme, som kan rumme en vifte af tilbud om sundhedsfremme og forebyggelse til borgerne. Ud over patientuddannelse kan det eksempelvis være:

- Fremme af mental sundhed blandt unge på ungdomsuddannelser. Her oplever man i dag et stort frafald, som ofte bunder i mentale problemer som ensomhed. Kommunerne kan spille en aktiv rolle på dette område, og en indsats i regi af sundhedscentrene er derfor relevant.
- Fysisk aktivitet blandt børn. I dag er op mod hver femte barn overvægtigt<sup>4</sup>, og man ved, at livsstil og risikofaktorer fra barndommen overføres til voksenlivet. En indsats med fokus på fysisk aktivitet forankret i de kommunale sundhedscentre vil være oplagt. Digitale løsninger som inkluderer spilelementer kunne målrettes denne indsats.
- Tilbuddene i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker inden for f.eks. rygning og alkohol er et oplagt udgangspunkt og kan justeres med en digital vinkel.

Delprojekterne kan gennemføres forskudt eller parallelt i takt med, at de udvikles og finansieres. Vi forventer et stort spin-off af erfaringer med digitale løsninger mellem de forskellige delprojekter.

### **Udfordringer:**

Med Det Digitale Sundhedscenter ønsker vi at håndtere en række nuværende begrænsninger, men vi er bevidst om, at der også er udfordringer forbundet med det. I hovedtræk har vi følgende bud på at håndtere de udfordringer, vi anser som de potentielt største:

---

<sup>4</sup> Bjørn Richelsen. Er det en fedmeepidemi? Ugeskrift for Læger 2005; 167 (2): 145.

1. Borgernes digitale kompetencer – vil digitalisering bidrage til social ulighed, hvis mindre ressourcestærke borgere ikke magter at anvende eller få samme udbytte af det digitale koncept?  
Vi kender ikke i dag sammenhængen mellem borgernes IT-færdigheder og sociale position. Vi vil stræbe efter, at såvel yngre som ældre samt både erfarne og mindre erfarne it-brugere inden for målgruppen vil kunne benytte konceptet og således også rekruttere bredt indenfor målgrupperne. Dette projekt vil desuden være med til at belyse spørgsmålet om digitalisering og social ulighed.
2. Frafald – er et digitalt forløb forpligtende i samme grad som et traditionelt forløb?  
I projektet vil vi stræbe efter at finde den rette balance mellem fysisk fremmøde og digitale tilbud.
3. Bliver det nemmere at fastholde positive livsstilsændringer eller virker det digitale tilbud blot yderligere passiviserende?  
Vores koncept vil bygge på en flerstrengt strategi i forhold til at styrke borgerens kompetencer til egenomsorg og indflydelse på sit eget helbred i form af livsstilsændringer.
4. Underviserrollerne ændrer sig  
I forbindelse med e-læring ændrer rollerne sig for både undervisere og deltagere i et læringsforløb. Underviseren går fra at være formidler af et fagligt stof til snarere at være coach i en læreproces, hvor deltagerne i højere grad har ansvar for egen læring. Der er altså tale om et paradigmeskift for de sundhedsprofessionelle, og derfor planlægger vi en omfattende kompetenceudvikling af underviserne, så de bliver i stand til at håndtere såvel de digitale elementer som deres nye rolle.

## Evaluering

Vi planlægger at gennemføre særskilte evalueringer af de forskellige delprojekter.

Vi ønsker i første omgang at gennemføre en forskningsbaseret evaluering af delprojektet ”Digital Patientuddannelse”. Evalueringen skal varetages af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og fokusere på tre spor:

1. Udvikling og implementering af digitale ydelser
  - a. Hvordan forløber udviklingen af de digitale ydelser?
  - b. Hvordan forløber implementeringen af ydelserne?
  - c. Hvordan oplever og vurderer de sundhedsprofessionelle de digitale ydelser sammenlignet med traditionel patientuddannelse?
  - d. Hvordan inddrages borgerne i udvikling, implementering og tilpasning af de digitale ydelser?
2. Borgerens perspektiv
  - a. Hvad kendetegner de borgere, der benytter – og gennemfører – de digitale patientuddannelses tilbud?
  - b. Hvordan oplever og vurderer de deltagende borgere konkrete elementer i tilbuddet?
  - c. Hvordan vurderer borgerne deres udbytte af at deltage i patientuddannelses tilbuddet?
3. Ressourceforbrug - Hvad koster digital patientuddannelse sammenholdt med traditionelle tilbud?

Evalueringen skal styrke den videre udvikling og implementering af Det Digitale Sundhedscenter samt bidrage til at styrke den generelle viden om digitalisering af sundhedspædagogiske indsatser. Vi ved ikke på forhånd, om et digitalt tilbud vil få den enkelte borger til at leve et sundere liv. Dette projekt har et eksplorativt undersøgelsesdesign, hvor dette udforskes nærmere. I en senere fase kan et randomiseret kontrolleret forsøg være relevant.

## **Udbredelse og implementering**

Region Syddanmark og kommunerne i regionen har stor erfaring med at gennemføre større, tværkommunale udviklingsprojekter. Disse projekter har både skabt solid erfaring med forskningspraksis på tværs af kommuner og har skabt viden om den indholdsmæssige og sundhedspædagogiske del af patientuddannelse. Desuden har Region Syddanmark i samarbejde med bl.a. Steno Diabetes Center udviklet og gennemført kurser i sundhedspædagogik for næsten 600 sundhedsprofessionelle fra både kommuner og sygehuse. Med udgangspunkt i dette er der solid basis for, at Region Syddanmark og kommuner i regionen i fællesskab kan planlægge, gennemføre, evaluere og udbrede Det Digitale Sundhedscenter.

Statens Institut for Folkesundhed har stor erfaring i såvel kvantitative som kvalitative evalueringer af forebyggelses- og behandlingstiltag. Institutet huser desuden Center for Interventionsforskning, der har specialiseret sig i disse evalueringer og randomiserede studier i en kommunal kontekst.

Da konceptet og platformen er generisk, er det også umiddelbart opskalerbart. Kommuner over hele landet står over for de samme udfordringer, så hvis konceptet virker og er overkommeligt ressourcemæssigt, er der potentielt 98 kommuner i Danmark, som vil være interesserede i at implementere konceptet. Der kan desuden være interesse for konceptet i f.eks. de øvrige nordiske lande, hvor udfordringerne med tilgængelighed i fysiske tilbud er stort pga. de geografiske afstande.

Blandt projektpartnerne og i den ønskede følgegruppe er der gode kanaler til at få konceptet udbredt:

- Med etableringen af en følgegruppe vil medlemmerne få mulighed for at følge projektet og forventes at medvirke til at udbrede konceptet. Organisationerne i følgegruppen er således helt relevante aktører for at få viden fra projektet spredt og forankret
- Region Syddanmark tilbyder kommunerne i regionen rådgivning jævnfør Sundhedsloven og har en række kanaler til videnspredning (tidsskriftet Dialog om Forebyggelse og hjemmesiden Dialog-Net.dk, værksteder og temamøder etc., individuel rådgivning til kommunerne). Regionen kan desuden sprede viden via sit netværk blandt de øvrige regioner
- Vi planlægger at formidle resultater fra projektet via konferencer, seminarer og workshops på regionalt og nationalt niveau.

De aktuelle regionale og nationale strategiske dagsordener skaber desuden forventning om bred opbakning til projektet.