



Bilag 1.

15-06-2009

Sundhedshuse i Københavns Kommune

Sagsnr.
2009-75909

Formål

Dokumentnr.
2009-333881

Kommunalreformen betød, at kommunerne fik en række nye opgaver på sundhedsområdet og dermed kom til at indgå som en del af sundhedsvæsenet.

Sagsbehandler
Louise Stage

Kommunen skal skabe de rigtige rammer for sundhedstilbud til københavnere og medvirke til den fortsatte udvikling af det samlede sundhedsvæsen. Herunder at understøtte en tydelig arbejdsdeling mellem opgaver, der løses i det specialiserede sundhedsvæsen og i det borgernære sundhedsvæsen.

Udviklingen går i retning af, at hospitalerne bliver stadig mere specialiserede, og patienterne udskrives hurtigere, hvilket giver kommunen nye og andre trænings-, rehabiliterings- og sygeplejefaglige opgaver.

Rammer omkring indsatsen overfor forebyggelse og sundhedsfremme skal styrkes.

For at løse de nye sundhedsopgaver fordrer det, at kommunen

**Center for Faglig
Udvikling -
Sundhedsstaben**

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3220

E-mail
YR48@suf.kk.dk

www.kk.dk

udbygger samarbejdet med de praktiserende læger, og at der udvikles nye måder at organisere og tilrettelægge samarbejde på. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at udvikle nye borgernære løsninger.

Der vil være fokus på forløb og sammenhæng i forhold til at udvikle nye samarbejdsmodeller mellem kommunen og almen praksis.

Det nye opgavesæt nødvendiggør, at der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdes med funktionsplanlægning og -koordinering, samt de fysiske rammer for de kommunale sundhedstilbud.

Et andet fokus vil være at styrke den sammenhængende indsats mellem de kommunale tilbud på tværs af forvaltningerne.

Sundhedshuse og Strategi for det borgernære sundhedsvæsen

Udbygningen af sundhedshuse er en del af udmøntningen af Strategi for det borgernære sundhedsvæsen.

Sundhedshusene skal være med til at forbedre sundheden for alle københavnere. Både som et samlet og let tilgængeligt omdrejningspunkt for de borgernære sundhedstilbud og som centrum for udviklingen af hele det borgernære sundhedsvæsen i Københavns Kommune.

Målene for sundhedshusene:

Der er to typer mål for sundhedshusene; dels et mål med et borgerrettet sigte og dels et mål med et organisatorisk sigte.

Sundhedshusene skal være med til at forbedre sundheden for københavnere i alle aldre og samfundslag, og være det naturlige sted at henvende sig, når det handler om de sundhedstilbud, der ligger uden for hospitalerne.

Et sundhedshus i hver bydel skal udgøre grundlaget for udviklingen af infrastrukturen i det primære sundhedsvæsen.

Sundhedshusene skal understøtte en faglig bæredygtig udvikling og faglig synergi mellem aktører i sundhedshusene og udadtil i forhold til lokalområdet. De faglige miljøer skal have fokus på sammenhængende borgerforløb på tværs af de kommunale indsatsområder såvel som borgerforløb, der går på tværs af sektorer.

Sundhedshuse skal desuden medvirke til et styrket fokus på arbejdsdelingen mellem kommunale, hospitalsmæssige og private sundhedstilbud. I forlængelse heraf skal sundhedshuse sikre, at der sker en samlet kapacitetsplanlægning af tilbudene på sundhedsområdet.

Tilbudene i et sundhedshus

Med kommunalreformen er især følgende områder kommet i fokus med henblik på at udvikle det borgernære sundhedsvæsen:

Sundhedshusene skal således skabe værdi for borgeren ved:

- Øge den generelle sundhedstilstand, levetid og livskvalitet.
- Nærhed gennem samling af flere borgerrettede sundhedstilbud på samme sted
- Faglig bæredygtighed
- Sammenhængende borgerforløb
- Synergi og en tydelig arbejdsdeling både i det enkelte sundhedshus, og udadtil i lokalområdet
- Nedbringe behovet for hospitalsindlæggelser

Disse seks områder er vigtige pejlemærker i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats i det borgernære sundhedsvæsen, og der skal sikres en faglig synergi mellem de seks områder.

Der vil være et særligt fokus på at udvikle tilbud om sundhedsrådgivning, forebyggelse, tidlig opsporing og rehabilitering

Det er fortsat en *udviklingsopgave* at vurdere og afprøve hvilke funktioner, der skal placeres i sundhedshuse såvel som hvilke interessenter, der skal på banen, samt på hvilket tidspunkt i processen de skal involveres.

På tværs af tilbudene vil der være særlig fokus på ulighed i sundhed med henblik på at skabe og sikre tilgængelighed og motivation til at deltage i sundhedshusets tilbud.

Nedenfor er oplistet de funktioner, der med fordel kan placeres i sundhedshuse. Listen er ikke udtømmende, og tilbudene i sundhedshusene vil løbende blive justeret.

Tilbudene i sundhedshuse omfatter kommunale, regionale og private aktiviteter.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sundhedstilbud i sundhedshuse tager udgangspunkt i følgende:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- Forebyggelse med særligt fokus på Motion og Kost i dit Sundhedscenter, alkoholforebyggelse i sundhedscentre, etniske sundhedsformidlere og rygestopkurser i sundhedscentre

- Sundhedsrådgivning se nedenfor
- Tidlig opsporing med fokus på at identificere personer med en ikke-erkendt kronisk sygdom
- Løbende monitorering af borgernes sundhedstilstand; etablering af forebyggende helbredsundersøgelse og helbredssamtaler se nedenfor
- Tilbud til borgere med kronisk sygdom, hvilket pt. omfatter diagnosegrupperne KOL, hjerte, diabetes, kræft. Tilbudet består bl.a. i fysisk træning, kostvejledning, undervisning i sygdom
- Genoptræning og træning
- Sygeplejeklinikker/ sygeplejeenhed
- Indsats vedrørende fald og balance

Sundhedsrådgivning

Sundhedshusene skal udvikle et koncept for sundhedsrådgivning. Sundhedsrådgivningen vil have 2 hovedelementer: monitorering og mulighed for rådgivning og undervisningstilbud. Monitoreringen vil bl.a. have fokus på måling af den generelle sundhedstilstand blandt borgerne og tilbud om individuel monitorering af den enkelte borgers sundhed som f.eks. lungefunktion og blodtryk. Undervisning og rådgivningsdelen vil omfatte tilbud om livstilssamtaler, vidensformidling og undervisning i sundhed. Sundhedsrådgivningen skal have særligt fokus på ulighed i sundheden.

Forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler

Formålet med forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler er at forebygge kronisk sygdom; særligt hjertesygdom, type 2 diabetes og KOL. Projektet indebærer en forebyggende helbredsundersøgelse i kommunalt regi samt to efterfølgende helbredssamtaler hos egen læge. Det er forventningen, at forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler skal udrulles i hele Københavns Kommune, og skal forankres i sundhedshusene; jf. bilag 3.

Foruden tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der relevante sundhedstilbud fra en række andre kommunale forvaltninger, der kan placeres i sundhedshuse:

Øvrige kommunale forvaltninger:

- Børne- og Ungdomsforvaltningen: Sundhedsplejen
- Socialforvaltningen: Alkoholbehandling og socialrådgiverfunktion i forhold til eksempelvis hjælpemidler og boligtilbud
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen: Samarbejde bl.a. omkring forebyggelse af udstødning fra arbejdsmarkedet og sygedagpenge
- Kultur- og Fritidsforvaltningen: Samarbejde omkring bedre

integration af sundheds- og idrætstilbud

Faglig synergi og faglige forløb understøttes gennem samarbejde med sygesikringsyderne; dvs. praktiserende læger, speciallæger mv.

Praktiserende læger:

De praktiserende læger fungerer som indgang til det primære sundhedsvæsen, og er en vigtig samarbejdspartner i de kommunale tilbud. De er derfor en meget vigtig aktør i sundhedshuse.

Grundtanken er, at de går sammen i flerlægepraksis med henblik på at understøtte egen faglighed. Der kan i det enkelte sundhedshus være flere lægepraksisser. Det vil fortsat være sådan, - ud fra et nærhedsprincip, - at der vil være praktiserende læger i sundhedshuse, og praktiserende læger andre steder i kommunen.

En lægevagtklinik er en anden funktion, der med fordel kunne placeres i et sundhedshus med henblik på borgerbetjening udenfor normal åbningstid.

Det er en udfordring, i hvert fald på kort sigt, at få lægerne til at indgå i sundhedshuse, da det for dem kan være en vanskelig beslutning at træffe; også privatøkonomisk.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens holdning, at sundhedshuse har en stærk base i de kommunale aktører, der indgår og med det samarbejde der kan optræde med eksempelvis hospitalerne. Der er under alle omstændigheder et behov for at styrke infrastrukturen i forhold til det borgernære sundhedsvæsen uanset antallet af praktiserende læger i sundhedshuse.

Øvrige sygesikringsydere:

På speciallægeområdet er det særligt speciallæger med specialer indenfor områder, der relaterer sig til de øvrige ydelser i sundhedshuse, som eksempelvis hjerte, geriatri, KOL, og diabetes. Det drejer sig eksempelvis om neurologer, reumatologer, geriater, og medicinere.

Øvrige sygesikringsydere, der kan indgå i sundhedshuse er eksempelvis psykologer, privat praktiserende fysioterapeuter, tandlæger, tandteknikere, kiropraktikere og fodterapeuter. De store praksisområder, kan også være særligt interessante som eksempelvis øre/ næse/ hals læger.

Hospitaler:

Hospitalerne er en vigtig aktør i samarbejdet omkring sundhedshuse. I forhold til det specialiserede sundhedsvæsen kan der placeres udefunktioner fra hospitalerne som f.eks. udgående hospital og jordemoderfunktion. Herudover skal indtænkes funktioner, der understøtter samspillet i forhold til kronisk syge borgere, geriatri og

genoptræning.

Der er også en række private aktører, der er relevante at involvere i sundhedshuse.

Apotek:

Apoteker vil også være en samarbejdspartner. Her er der flere muligheder; enten et fuldt apotek, eller et apotekerudsalg.

Patient- og lokalforeninger:

Sundhedshuset skal rumme patientforeninger på de områder der indgår i sundhedshuse, som eksempelvis kronisk sygdom. Det drejer sig eksempelvis om Gigtforeningen, Diabetesforeningen, Lungeforeningen, Hjernesagen og Hjerteforeningen. Tilsvarende skal lokalforeninger involveres i at åbne op og øge brugen og kendskabet til sundhedshusene, eksempelvis med café-funktioner og andre tilbud. Patientforeningen kan indgå i sundhedshusets tilbud om rådgivning og undervisning om f.eks. kronisk sygdom. Eksempelvis kan lokale idrætsforeninger involveres i samarbejde mellem tilbudene i sundhedshusene og det lokale foreningsliv.

Kapacitetsplanlægning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de sidste to år tilvejebragt tilbud omkring genoptræning og indsatsen overfor kronisk sygdom. Erfaringer viser, at der er behov for yderligere udbygning af sundhedstilbudene. En række af de kommunale tilbud på sundhedsområdet er i dag placeret i fysiske rammer, der ikke er tidssvarende, og hvor der mangler plads.

Tilbud til borgere med kronisk sygdom har stigende tilslutning bl.a. som følge af, at flere praktiserende læger henviser borgere hertil og som følge af, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er nået længere i udviklingsprocessen omkring sundhedscentre.

Træningscentrene har med snitfladekataloget mellem region og kommune, i forhold til genoptræning efter serviceloven, og qua vederlagsfri fysioterapi fået flere henvisninger til kommunen. Specialisering på hospitalerne og den hurtigere udskrivning af patienterne giver et behov for øget volumen i sygeplejen.

Med det nye politiske fokus på borgeren som ressource og dermed en ny måde at tænke på er der brug for øget volumen i sygeplejen.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at en del af kommunens træningscentre bør placeres i større fysiske rammer; bl.a. som følge af det øgede antal genoptræningsplaner, samt for at sikre faglig bæredygtighed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at der som led i udbygningsplanen for sundhedshuse udarbejdes en flerårig udviklingsplan for de kommunale sundhedstilbud.

Model for sundhedshuse

Sundheds- og Omsorgsudvalget har ønsket en plan for udbygningen af sundhedshuse i Københavns Kommune med henblik på, at der placeres et sundhedshus i hver af de 10 bydele i kommunen. Den lokale administration og organisation af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen baserer sig på 5 lokalområder, der betjener de 10 bydele.

Der arbejdes med et udgangspunkt om etablering af 10 sundhedshuse. I alle 10 sundhedshuse vil der findes bl.a. sygeplejeklinik, sundhedspleje og borgerrettede forebyggelsestilbud samt praktiserende læger og andre sygesikringsydere.

Af hensyn til rentabilitet og sundhedsfaglig kvalitet er der nogle ydelser, der forudsætter et højere befolkningsgrundlag end svarende til en fordeling på de 10 bydele i København. Modellen for sundhedshuse består derfor af, at der er nogle basisfunktioner, der optræder i *alle* 10 sundhedshuse, og så vil de enkelte sundhedshuse derudover *enten* indeholde nogle områdedækkende funktioner *eller* nogle bydækkende funktioner, der betjener hele byen.

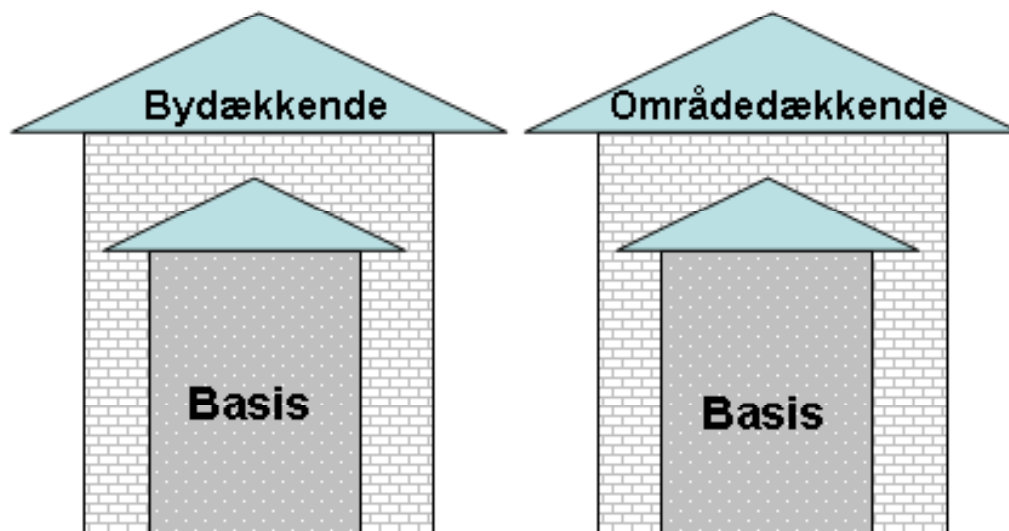
Kriterier for placering af funktioner i område- og bydækkende sundhedshuse med udgangspunkt i de kommunale funktioner er især:

- Faglig bæredygtighed
- Volumen i opgaveløsning
- Patientsikkerhed – kvalitet og effekt af indsatsen – værdi for borgeren
- Fagligt udviklingsmiljø

For en nærmere beskrivelse henvises til bilag 1.

De områdedækkende funktioner omfatter træningscentre og indsatsen overfor kronisk sygdom. Sundhedshuse med disse funktioner vil også i særlig høj grad varetage samspillet med hospitalerne. Efter planen vil der være fem sundhedshuse med disse sundhedstilbud.

De bydækkende funktioner kunne eksempelvis dreje sig om specialer indenfor genoptræning, apopleksi og andre neurologiske lidelser.



På næste side ses en liste over funktioner i sundhedshuse med bydækkende og områdedækkende funktioner. Den lyseblå del skitserer de funktioner, der er fælles for alle sundhedshuse, mens den grønne del skitserer de områdedækkende sundhedshuse, og den mørkeblå del skitserer de bydækkende sundhedshuse.

Aktiviteter	5 områdedækkende sundhedshuse	5 bydækkende sundhedshuse
Basis:	X	X
Sygeplejeklinik	X	X
Borgerrettet forebyggelse	X	X
Sundhedsrådgivning	X	X
Sundhedspleje (BUF)	X	X
Socialrådgiverfunktion (SOF)	X	X
Sagsbehandlerfunktion fra Jobcenter, sygedagpenge (BIF)	X	X
Apoteksfunktion ¹	X	X
Praktiserende læger	X	X
Udvalgte sygesikringsydere, fx fysioterapeuter	X	X
Yderligere sygesikringsydere, fx tandlæger og speciallæger	X	X
Patientforeninger	X	X
Udefunktioner fra hospitaler		
Områdedækkende funktioner:	X	
Patientrettet forebyggelse – tilbud til borgere med kronisk sygdom	X	
Træningscentre/ rehabiliteringsindsats med specialefunktion indenfor geriatrien	X	
Alkoholenhed (SOF)		
Bydækkende funktioner:		X
Træningscentre/ rehabiliteringsindsats med specialefunktioner indenfor rygområdet, ortopædkirurgi, apopleksi og andre neurologiske sygdomme		

Kriterier for valg af adresser

En stor del af udfordringen ved udbygningen af sundhedshuse er, at finde velegnede lejemål, der kan anvendes til sundhedshus. Foruden alle de tekniske og bygningsmæssige forhold der skal være i orden, er det samtidig vigtigt, at ejendommen fremstår som et attraktivt sted for borgerne/ patienterne at komme, og for medarbejderne et attraktivt sted at arbejde. De ydre rammer for sundhedshusene skal understøtte organiseringen af det borgernære sundhedsvæsen.

Ved udpegning af placeringen af kommende sundhedshuse lægges der vægt på følgende kriterier:

- At lejemålet er stort og kan huse de relevante kommunale, regionale og private tilbud. I alt vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen pt., at lejemålet skal udgøre omkring 3.000-5.000 m² af hensyn til visionen om at samle mange forskellige sundhedsfunktioner under samme tag. Heraf forventes omkring 2.000 m² at gå til de kommunale

¹ Forudsætter drøftelser med apoteker samt godkendelse i Sundheds- og Forebyggelsesministeriet.

funktioner; afhængigt af patient-/ borgergrundlag, mens de praktiserende læger, hospitalsfunktioner og øvrige sundhedsfunktioner kan udgøre alt fra 1.500-3.000 m².

Stiger efterspørgslen på at lokalisere sig i sundhedshuse kan der blive brug for en del flere m².

- At der kan udnyttes eksisterende lokaliteter ved eksempelvis udvidelse/ sammenlægning af eksisterende lejemål; på kort og på længere sigt.
- Lejevilkår for ejendommen.
- Lejemålets stand og beliggenhed. Ejendommen skal være centralt beliggende, og tilgængelig; bl.a. for handicappede borgere.
- Sundhedshuse skal appellere bredt til alle aldersgrupper og samfundslag, og det er afgørende, at stedet fremstår attraktivt og indbydende.
- At der allerede ligger andre sundhedstilbud på stedet, eller at lokale aktører (lokaludvalg, lægelaug mv.) understøtter tanken med sundhedshuse.
- At der er gode muligheder for offentlig og privat transport til stedet.

Den konkrete udbygning af sundhedshuse

Aktuelt arbejdes der på at etablere tilbud på Vesterbro og Amager.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at der etableres yderligere 8 sundhedshuse i kommunen.

Det foreslås, at det næste sundhedshus oprettes i Vanløse-Brønshøj/Husum.

Den videre udbygningstakt foreslås tilrettelagt således, at der i første omgang oprettes sundhedshuse i de bydele, hvor der er områdedækkende funktioner tilbud til borgere med kronisk sygdom, efterfulgt af oprettelse af sundhedshuse med bydækkende funktioner.

For en nærmere beskrivelse henvises til vedlagte bilag 2.

Økonomi

Det økonomiske udgangspunkt ved etableringen af sundhedshuse er, at den enkelte aktør er økonomisk ansvarlig for det lejemål, denne indgår. Udgangspunktet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er derfor, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen alene er ansvarlig for det lejemål, som forvaltningen indgår i. I enkeltstående tilfælde kan det dog blive nødvendigt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også understøtter en samlet løsning indenfor sundhedshuse for at lette etableringen af sundhedshuse.

Kommunens udgift til de kommunale funktioner i sundhedshuset vil dels bestå af drift til de enkelte enheder som f.eks. sygeplejeklinik og træningscenter og dels til driften af de særskilte fælles sundhedsfunktioner i sundhedshuset som sundhedsrådgivning.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt præcist at opgøre udgifterne med hensyn til tilvejebringelse af de fysiske rammer for det planlagte antal sundhedshuse. Økonomien vil afhænge af de konkrete forhold på den enkelte lokalisation; herunder bl.a. istandsættelsesudgifter, evt. deponering, lejeudgifter mv. Ved eventuelt nybyggeri vil udgifterne afhænge af grundkøbspris og entrepriseresultater afgjort via licitation

Størrelsen af udgifter til drift og etablering af de kommunale sundhedstilbud, der skal placeres i sundhedshuset vil afhænge af de eksisterende tilbud og funktioner i de enkelte lokalområder og kan ikke opgøres før de konkrete placering af sundhedshusene kendes. Der kan f.eks. være udgifter til flytning, ombygning og øgede huslejeudgifter som følge af indflytningen i sundhedshusene.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet et overslag over etablerings- og servicefunktioner til de særskilte sundhedshusfunktioner i et sundhedshus. De nedenfor anførte tal baserer sig på en gennemsnitsbetragtning. Kommunens udgifter til sundhedshuse omfatter dels udgifter til etablering og deponering i forbindelse med indgåelse af lejemål og dels løbende driftsudgifter.

Udgifter til etablering og drift af 10 sundhedshuse udgør skønsmæssigt

<i>Funktion</i>	<i>Beløb 1.000 kr.</i>
Løbende driftsudgifter	27.000
Anlæg etablering og ombygning	45.000
Deponering	137.800

Tilbud til borgere med kronisk sygdom i Vanløse- Brønshøj/Husum
Det skal bemærkes, at for at etablere et sundhedshus i lokalområde Vanløse-Brønshøj/ Husum, skal der skal tilvejebringes midler til etablering af tilbud til borgere med kronisk sygdom. Udgiften hertil udgør 5 mio. kr. i drift, 5,4 mio. kr. i anlæg og 17,5 mio. kr. i deponering.

Samarbejde om sundhedshuse

I arbejdet med udbygningen af sundhedshuse, er der to typer organisering, der skal tages hensyn til.

Den tværgående organisering mellem de kommunale forvaltninger og

sygesikringsydere og hospitaler.

Det tværgående samordningsudvalg for Københavns Kommune med repræsentanter fra de praktiserende læger, hospitalerne, de øvrige forvaltninger i kommunen, Region Hovedstaden og repræsentanter fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lokalområder er et godt og naturligt forum for at drøfte udviklingen af sundhedshuse.

Af særlig vigtighed er det at understøtte den sammenhængende indsats i Københavns Kommune, og der vil derfor være en systematisk kontakt til andre relevante forvaltninger i Københavns Kommune.

Intern organisering i sundhedshusene

Samarbejde og forankring i lokalområdet skal tilrettelægges med de lokale aktører og det lokale foreningsliv; herunder udvikling af brugerinddragelse eksempelvis via sundhedshus-brugerråd.

Der skal arbejdes med udvikling af modeller for fælles koordinering af administrative og praktiske funktioner internt i sundhedshusene for at understøtte de forskellige aktørers arbejde i det daglige.

Løbende monitorering

Der skal udvikles en model for den løbende monitorering af sundhedshuse med fokus på følgende områder:

- Volumen og efterspørgsel
- Effekt
- Kvalitet
- Brugertilfredshed

Evaluering

Med henblik på at få evalueret konceptet med sundhedshuse, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tage kontakt til et eksternt evalueringsfirma, der skal stå for at udarbejde en model for evalueringen af sundhedshuse med fokus på bl.a.:

- Faglig og funktionel synergi i sundhedshuse
- Tilvejebringelsen af nye initiativer; herunder forebyggelse, tidlig opsporing og rehabilitering af borgernes sundhed
- Udvikling af samspil mellem sundhedshuse og lokalområdet

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil få forelagt en indstilling herom i løbet af efteråret 2009.

Bilag 1

Faglige kriterier og synergi - sundhedshuse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en overordnet ambition om, at rehabiliteringsindsatsen i Københavns Kommune afspejler høj faglighed, gennemsigtighed i forløbene, samt at borgeren er en ressource.

For at skabe mest mulig værdi for borgeren i rehabiliteringsindsatsen, er det en forudsætning:

- At der er et tæt tværsektorielt samarbejde mellem kommune, hospital og almen praksis for at skabe sammenhængende borgerforløb
- At der er et tæt samarbejde mellem forvaltningerne i kommunen.
- At der er sammenhæng mellem rehabiliteringsindsatsen efter servicelov, sundhedslov, vederlagsfri fysioterapi og lægehenviste forløb.

Kriterier for placering af opgaver/funktioner i område- og bydækkende sundhedshuse med udgangspunkt i de kommunale funktioner:

Faglig bæredygtighed

Volumen i opgaveløsningen - øvelse gør mester

Patient sikkerhed – kvalitet og effekt af indsatsen – værdi for borgeren

Fagligt udviklingsmiljø – attraktive arbejdspladser

Synergieffekt

Synergi mellem sundheds- og ældreområdet

Synergi mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet

Synergi mellem sundheds- og børneområdet

Faglig bæredygtighed og synergi

Sundheds- og Omsorgsforvaltning har en ambition om høj faglighed i rehabiliteringsindsatsen. Fagligheden skal styrkes via et stort fokus på forskning og udvikling. Ifølge Sundhedsloven skal kommunen medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser kan varetages på et højt fagligt niveau.

Spidskompetencer

Rehabilitering indenfor særlige patientgrupper (specialer) kræver spidskompetencer hos fysioterapeuter, ergoterapeuterne og sygeplejerskerne. For at kunne opretholde og udvikle de faglige kompetencer er det nødvendigt at have mange patientforløb samt at befinde sig i et tværfagligt udviklingsmiljø.

Rammer og udstyr

Sundhedshusene skal være udstyret med moderne og tidssvarende udstyr og faciliteter, som kan understøtte progressionen i borger/patientforløbet. Udstyret og faciliteterne skal være målrettet mål- og diagnosegruppen.

IT-understøttelse

Udviklingen på IT området - både med fokus på personale og borger/patient - er i kraftig udvikling. IT-løsninger skal derfor have en særlig bevågenhed. Det kan dreje sig om IT-løsninger, der er målrettet borgeren/patienten i trænings- og behandlingsøjemed. IT-løsninger, der er målrettet personalet og som kan være med til at lette hverdagen både med dokumentation og i selve rehabiliteringen af borgeren/patienten.

Område sundhedshuse

Synergi mellem sundheds- og ældreområdet

Geriatrien – både indenfor sygepleje, genoptræning, samt tilbud til borgere med kroniske sygdomme med KOL, hjerteproblemer og diabetes samlokaliseres på baggrund af volumen i de 5 område sundhedshuse – derved sikres den faglige bæredygtighed (volumen, kvalitet/effekt og udviklingsmiljø) og synergi mellem sundheds- og ældreområdet.

Placering vil understøtte en sammenhængende indsats mellem sundheds- og ældreområdet via et tæt samarbejde mellem træningscenter, tilbud til borgere med kronisk sygdom, sygeplejen, almen praksis samt udadtil i lokalområdet til hjemmeplejen og plejehjem. Ligeledes vil nærhedsprincippet blive understøttet, idet den ældre borger vil opleve en koordineret rehabiliteringsindsats af kendte aktører.

Samarbejdet mellem aktørerne vil styrke den patientrettede forebyggelse i forhold til den ældre medicinske patient. Effekten vil komme til udtryk via færre hospitalsindlæggelser

Samarbejdet mellem træningscentre og indsatsen overfor borgere med kronisk sygdom medfører, at alle borgere/patienter med en genoptræningsplan indenfor KOL, hjerte og diabetes diagnoserne vil kunne få mulighed for samme rehabiliteringstilbud.

I tilbud til borgere med kronisk sygdom arbejdes der med

udvikling og implementering af forløbsprogrammer.

Forskning og udvikling af ydelserne indenfor geriatrien.

Kvalitetsudvikling og sikring af ydelserne på geriatriområdet skal have fokus på evidens og effekt samt understøtte geriatrien ved placering af udefunktioner fra hospital fx geriatrieteam, fald-enhed i områdedækkende sundhedshuse.

En udbygning af synergien mellem ældre – og sundhedsområdet, fokus på den patientrettede forebyggelse og sundhedsfremme samt forskning og udvikling i forhold til geriatrien skal være med til at skabe værdi for borgeren og attraktive arbejdsplads

Bydækkende sundhedshuse

Synergi mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet

Samling af speciale fx ortopædi, rygområdet, apopleksi og andre neurologiske lidelser i bydækkende sundhedshuse

I forbindelse implementering og opdatering af snitfladekataloget på specialiseret og almen genoptræning overgår yderligere specialiseret genoptræning til almen genoptræning i kommunen. Volumen er af mindre karakter end geriatrien, derfor skal den enkelte specialeopgave samles på et bydækkende sundhedshus for at sikre den faglige bæredygtighed (volumen, kvalitet/effekt og udviklingsmiljø)

Øvelse gør mester – også på genoptrænings og rehabiliteringsområdet. Hensynet til patient sikkerhed og kvaliteten i indsatsen medfører, at man kontinuerligt skal overveje nødvendigheden af at samle mindre specialer i bydækkende funktioner for at sikre den faglige bæredygtighed.

Samlokaliseringen af en sagsbehandlerfunktion fra Jobcenter for sygedagpenge vil skabe værdi for borgeren og sikre tidlig tilbagevenden til arbejde. Der sættes fokus på et koordineret samarbejde mellem Sundheds- og omsorgsforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen mhp. at forebygge, at den sygemeldte får et langvarigt sygdomsforløb og dermed medvirke til fastholdelse i job.

Synergi mellem sundheds- og børneområdet

Børne-ungeforvaltningen planlægger en bydækkende funktion og dermed en samlet opgaveløsning af genoptræning (service- og sundhedslov) på børneområdet koordineret med specialbørnehaver og skoler.

Forskning og udvikling

På genoptræningsområdet foregår der et tæt samarbejde med regionen

mhp. at udarbejde diagnosespecifikke, sammenhængende og evidensbaserede genoptræningsforløbsbeskrivelser bl.a med henblik på at sikre at genoptræningen er baseret på den nyeste evidens for genoptræningen for den pågældende diagnose. Samlingen af specialerne på bydækkende sundhedshuse styrker kommunens position og kompetencer i dette samarbejde.