



Øversigt over modtagne svar ved høring om det nye borgernære sundhedsvæsen

Øvrige udvalg/forvaltninger

- 1 Børne- og Ungdomsforvaltningen
- 2 Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
- 3 Kultur- og Fritidsforvaltningen
- 4 Socialudvalget
- 5 Teknik- og Miljøforvaltningen

Ældrerådene

- 6 Ældrerådene

Lokaludvalg

- 7 Amager Vest
- 8 Amager Øst
- 9 Bispebjerg
- 10 Brønshøj-Husum
- 11 Christianshavn
- 12 Indre By
- 13 Nørrebro
- 14 Valby
- 15 Vanløse
- 16 Vesterbro
- 17 Østerbro

Hospitaler

- 18 Bispebjerg Hospital
- 19 Frederiksberg Hospital
- 20 Hvidovre Hospital

Øvrige

- 21 ÆldreMobiliseringen
- 22 ÆldreSagen
- 23 KL

Interne

- 24 Lokalområde Amager
- 25 Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro
- 26 Lokalområde Indre By/Østerbro
- 27 Genoptræning København
- 28 Ryg- og Genoptræningscenter København
- 29 Folkesundhed København

Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3574

E-mail
Xi36@suf.kk.dk

www.kk.dk



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

11-05-2009

Sagsnr.
2009-59354

Dokumentnr.
2009-262500

Børne- og Ungdomsforvaltningens svar på høring vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen, 2009 - 2012

Børne- og Ungdomsforvaltningen hilser strategien for 'Det borgernære sundhedsvæsen' velkommen. Det er især positivt, at der i strategien er fokus på samarbejde og kvalitetsudvikling af tilbuddene på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune. Og ikke mindst at strategien har et stærkt borgerrettet perspektiv.

Udover de mange positive perspektiver, rummer strategien en række opmærksomhedspunkter.

I strategien er der lagt op til, at Sundhedshusene lokalt skal være 'indgangen' til Sundhedsvæsenet, og at en lang række sundhedsfremmende og forebyggende tiltag skal forankres i Sundhedshusene.

På børnesundhedsområdet er kommunens sundhedsfremmede og forebyggende tilbud tæt knyttet til de arenaer, hvor børn og unge lever deres liv og opholder sig i dagligdagen. Det betyder, at en lang række af de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter foregår i børnefamiliernes eget hjem og i barnets og den unges dagtilbud, skole eller fritidstilbud. Ligesom den tværfaglige indsats for sårbare og udsatte børn foregår i et tæt samarbejde med de voksne, der i det daglige er i kontakt med kommunens børn og unge.

Ovenstående udelukker ikke, at Sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningens distrikter vil være interesseret i at indgå i et samarbejde lokalt. Og at Sundhedsplejen i udvalgte distrikter vil være interesseret i at benytte det lokale Sundhedshus faciliteter til gruppeaktiviteter eller Åbent Hus arrangementer.

Samarbejdet i forhold til børnespecialområdet, herunder børnerehabiliteringsområdet er allerede veletableret. Erfaringer fra dette samarbejde vil fremadrettet kunne danne forbillede for samarbejdet omkring børn med overvægt, og i forbindelse med etablering af for eksempel patientskoler for børn med astma eller andre kroniske lidelser.

Med venlig hilsen

Jens Henrik Horslund
Souschef

Støtte, Rådgivning og Sundhed

Gyldenløvesgade 15, 2.
sal
1502 København V

Telefon
3366 4222

Telefax
3366 7015

E-mail
JA2@buf.kk.dk

EAN nummer
5798009386311

www.kk.dk



MILJØ
METROPOLEN

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget
Borgmesteren

Sundheds- og Omsorgsudvalget

Nr. 2

03-06-2009

Sagsnr.
2009-37884

Dokumentnr.
2009-305735

Hørings svar fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget behandlede på sit møde den 14. maj 2009 høringssvar om Københavns Kommunes strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen i høring.

Overordnet kan Beskæftigelses- og Integrationsudvalget tilslutte sig Sundheds- og Omsorgsudvalgets strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen.

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vurderer, at det ud fra et integrationsmæssigt perspektiv vil være positivt med mere decentraliserede sundhedstilbud samlet i én bygning, der kan fungere som et åbent hus, som borgerne bliver trykke ved, i nærområdet. Udvalget skal gøre opmærksom på, at det i den forbindelse er væsentligt at bruge erfaringerne fra Sundhedscenter Nørrebro i tilrettelæggelsen af indsatserne i de nye sundhedshuse, idet Sundhedscenter Nørrebro i sine aktiviteter har særligt fokus på borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Sproglige og kulturelle barrierer skal således fra start indtænkes i sundhedshusenes kommunikationsstrategier. F.eks. er der gode erfaringer fra Nørrebro Sundhedscenter med mund-til-mund- og netværksorienteret kommunikation. Samtidig bør sundhedshusenes personale efter Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets vurdering afspejle lokalområdets sproglige og kulturelle sammensætning.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Jobcenter Sygedagpenge, har p.t. et meget konstruktivt samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bl.a. om genoptræning af beskæftigede sygemeldte borgere med ryglidelser og et nyt projekt for sygedagpengemodtagere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anfører flere steder i Strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen, at der fremadrettet forudsættes et tættere samarbejde om sygedagpengeområdet. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen ser frem til en konkretisering heraf i den videre proces.

Venlig hilsen

Jakob Hougaard

Rådhuset

1599 København

Telefon
3366 2850

Telefax
3366 7130

E-mail
MM95@bif.kk.dk

EAN nummer
5798009710222

www.kk.dk
www.jakobhougaard.kk.dk



Til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

23-03-2009

Høringssvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Sagsnr.
2009-37903

Det er Kultur- og Fritidsforvaltningens vurdering, at den fremlagte strategi er fremsynet og kan styrke kommunens sundhedstilbud til gavn for mange københavnske borgere.

Dokumentnr.
2009-166833

Sagsbehandler
Bettina Falk

Samarbejdsmuligheder

Kultur- og Fritidsforvaltningen ser ligesom Sundheds- og Omsorgsforvaltningen muligheder i at udvide samarbejdet på tværs af forvaltningerne.

En oplagt samarbejdsflade er de foreslåede sundhedshuse, hvor fysisk aktivitet indgår som en del af behandlingstilbudene.

Sundhedshus med idrætsfokus

Kultur- og Fritidsforvaltningen ser en mulighed for at implementere idræt i sundhedshusene i endnu højere grad end foreslået. Et øget fokus på idræt i sundhedshusene vil være i fin tråd med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens strategi om at tilbyde sundhedstilbud på tværs af forvaltningerne, så borgerne oplever kommunen som én samlet enhed.

Kultur- og Fritidsforvaltningen udarbejdede i januar 2009 et idékatalog med "10 idrætsanlæg der rykker". Her foreslås netop et "Sundhedens Hus". Dette kan betragtes som en videreudvikling af kommunens sundhedscentre med en udvidelse af idrætstilbudet.

Faciliteten kan bl.a. indeholde en svømmefacilitet, facilitet til genoptræning, facilitet til bløde bevægelsesformer (f.eks. gymnastik og yoga) samt stemningsfulde rum til både diverse fysiske behandlingsformer og til socialt samvær for brugerne. Et sundhedshus med idræt som omdrejningspunkt underbygger vigtigheden af fysisk aktivitet i livsstilsforbedringerne. Dette kan bl.a. være medvirkende til at fremme en holistisk opfattelse af sygdomsbehandling og forebyggelse.

Udslusning af patientgrupper

Der lægges op til, at sundhedshusenes idrætstilbud suppleres af motionsvejledning, som kan lette borgernes tilvalg af en sund og aktiv livsstil. I den forbindelse anbefales en forstærket indsats for at udsluse de pågældende borgere til idrætsaktiviteter udenfor behandlingssystemet. Her vil et styrket samarbejde med fitnesscentre, idrætsforeninger og aftenskoler være oplagt. Mange københavnske idrætsforeninger og aftenskoler udbyder i dag motionstilbud, der ligger i grænsefladen mellem sygdomsbehandling og forebyggelse. Eksempelvis er der motionstilbud rettet mod borgere med

I 602 København V

Telefon
33663816

E-mail
befalk@kff.kk.dk

www.kk.dk

livsstilssygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes og forhøjet blodtryk, samt tilbud til udsatte borgergrupper med overvægt, fysiske handicaps mm. I 2005 blev der fx støttet fire nye foreningsforankrede projekter med fokus på overvægtige børn og motion.

Et sådan udvidet samarbejde med idrætsforeninger eller Kultur- og Fritidsforvaltningen kan skabe større kontinuitet i borgernes overgang fra sygdomsperiode til en tilværelse som sygdomsfrie borgere. Hermed øges chancerne for, at livsstilsændringer bliver vedvarende.

Sundhedshus med ungdomsprofil

Foruden en større inddragelse af idræt foreslår Kultur- og Fritidsforvaltningen også, at der i et eller flere af sundhedshusene skabes en ungdomsprofil. Både behandlings- og idrætstilbudene skal målrettes det stigende antal unge med livsstilsrelaterede problemer, som overvægt og bevægelsesbesvær. Sigtet hermed er at tiltrække de unge, som af flere forskellige årsager ikke vil føle sig tilpas i et traditionelt behandlingstilbud med overvægt af ældre borgere.

Andre synergieffekter i sundhedshusene

Et sundhedshus med øget samarbejde med idrætsudbydere kan resultere i en større udnyttelse af sundhedshusenes lokaler til glæde for begge forvaltninger.

Idrætsudbyderes tilstedeværelse i sundhedshusene vil samtidig skabe et liv, der kan skubbe husenes sygdomsprofil over mod en sundhedsprofil.

Begrænsninger og udfordringer

I et øget samarbejde på tværs af forvaltninger og inddragelsen af idrætsudbydere i sundhedshuse ligger imidlertid nogle barrierer. Eksempelvis har idrætsudbydere kun i begrænset omfang interesse i at indgå i målrettede sundhedspolitiske indsatser. I idrætsverdenen er fokus rettet mod selve aktiviteten og dens egenverdi, mens idrætten i et sundhedsøjemed i langt højere grad betragtes som et middel. Forskellen kan blandt andet komme til udtryk i, at der opstilles uopnåelige forventninger om evidensbaserede test af udøvernes sundhedstilstand. Test som har vanskeligt ved at indfange oplevede forbedringer skabt af glæden ved at dyrke motion.

Det anbefales blandt andet derfor, at der forud for et samarbejde skabes klare retningslinier for den præmis idrætsudbyderne indgår under i sundhedshusene samt laves en forventningsafstemning blandt de involverede aktører.



Sundheds- og Omsorgsudvalget

Nr. 4

Dato:

Sagsnr.: 2009-47199

Dok.nr.: 2009-228239

Høringssvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Socialudvalget takker for det fremsendte udkast til strategi for det borgernære sundhedsvæsen. Det er en interessant strategi, som også lægger sig op ad det arbejde som Socialforvaltningen i øjeblikket gennemgår i form af omstruktureringer på såvel centralt som lokalt niveau. En omstrukturering som skal sikre, at der er mere fokus på borgeren og borgerrettet service. Vi vil gerne knytte nogle kommentarer til punkterne, "målgrupper", "sammenhæng i de kommunale indsatser", "sundhedshuse", og "struktureret videndeling på tværs af sektorerne".

Målgrupper

Det er velkendt og veldokumenteret, at socialt udsatte borgere er væsentlig mere syge og i mindre grad anvender sundhedstilbud end befolkningen i øvrigt. Socialt udsatte børn og voksne har i sammenligning med andre borgere bl.a. dårligere kostvaner, misbrug samt er i højere grad overvægtige og trives dårligere psykisk. For at modvirke denne ulighed er det vigtigt, at den borgernære sundhedsindsats kan yde service specifikt målrettet de udsatte grupper.

Sammenhæng i de kommunale indsatser

Socialudvalget vil gerne støtte op om strategiens pointe, at de to forvaltninger har en fælles udfordring i at sikre en sammenhængende indsats overfor borgere i Københavns Kommune. Som strategien nævner, er det derfor vigtigt, at samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen udbygges og udvikles. Socialforvaltningen deltager gerne i arbejdet omkring at formulere mere konkrete samarbejdsformer, herunder at klargøre de snitflader, der eksisterer forvaltningerne imellem.

Det er især vigtigt, at de borgere, hvor det kan være svært at definere hvilket ansvarsområde de hører under, ikke kommer til at falde imellem de to stole. Der skal udvikles et samarbejde imellem forvaltningerne, som sikrer, at borgeren ikke sendt frem og tilbage imellem de to forvaltninger.

Rådhuset
1599 København V

Telefon
33 66 33 66

Direkte telefon
33 66 24 51

Telefax
33 66 70 75

E-mail
Mikkel.Warming@sof.kk.dk

www.kk.dk

En fortsat styrkelse af det tværgående samarbejde er samtidig et vigtigt element i at sikre en tidlig opsporing, effektiv forebyggelse og den rette behandling. Det gælder ikke mindst for de udsatte børn og voksne. På børneområdet kan øget koordination og sammenhæng på tværs af forvaltningerne for eksempel sikre at en tættere kontakt mellem familierne og fx daginstitutioner, skoler og sundhedspleje anvendes mere direkte i forhold til at forebygge helbredsproblemer og styrke familiernes adgang til sundhedstilbud. Omvendt kan sundhedsaspektet integreres mere direkte i Socialforvaltningens arbejde med de sårbare børnefamilier og udsatte voksne.

Socialforvaltningen ser frem til et mere konkret udspil omkring det tværgående arbejde fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen når strategien skal implementeres.

Sundhedshuse

Vi ser et stort potentiale i oprettelsen af lokale sundhedshuse i forhold til at tilbyde sundhedsydelse i nærområdet, og som katalysator for udviklingen af de lokale sundhedsindsatser. Sundhedshusene vil dels have mulighed for målrettet at henvende sig til udsatte grupper. Derudover vil de kunne understøtte det tværgående samarbejde på tværs af aktørerne på sundhedsområdet, og kommunens øvrige forvaltninger. Socialforvaltningen vurderer på den baggrund, at sundhedshusene kan øge de socialt udsatte borgeres brug af sundhedsfremmende tilbud, hvilket kan mindske den sociale ulighed i sundhed.

Vi mener desuden, det er vigtigt, at pointere at sundhedshusene netop skal virke som indgange, hvor der kan videreformidles kontakt til andre dele af kommunen og regionen, som f.eks. rådgivningscentre, socialcentre og behandlingspsykiatrien, frem for en reel samling af disse opgaver et samlet geografisk sted.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Socialforvaltningens lokalforvaltning i øjeblikket er ved at blive struktureret i centralt koordinerede enheder på bl.a. voksenområdet, børneområdet og på misbrugs- og handicapområdet i stedet for i lokale socialcentre, hvilket skal indtænkes i relation til kommunikationen med sundhedshusene.

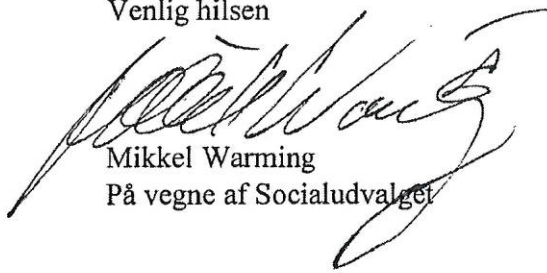
Struktureret videndeling på tværs af sektorerne – sygepleje

Begge forvaltninger har en sygepleje, der oplever et stigende pres både i forhold til mængden af opgaver og kompleksiteten af de foreliggende opgaver.

Socialudvalget kan se et potentiale i at formulere fælles kvalitetsstandarder med et fælles serviceniveau på området. I forlængelse heraf vil der være mulighed for at skabe et mere

struktureret forløb i sygeplejerne, herunder at skabe grobund for videndeling og fælles metodiske overvejelser på tværs af forvaltningernes sygeplejer.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mikkel Warming', written in a cursive style.

Mikkel Warming
På vegne af Socialudvalget



KØBENHAVNS KOMMUNE
Teknik- og Miljøforvaltningen

Nr. 5

Til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forvaltningshøring vedr. strategi for det borgernære sundhedsvæsen

Teknik- og Miljøforvaltningen har med interesse læst Sundheds- og Omsorgsforvaltningens strategi for omstruktureringer af de københavnske sundhedstilbud, og ser frem til det videre samarbejde om gennemførelsen af planen.

Det videre samarbejde mellem de to forvaltninger, vil især blive aktuelt i forbindelse med etableringen af de kommende sundhedshuse i forskellige bydele. Her vil der i forbindelse med de enkelte byggesager bl.a. blive vurderet, om der i den konkrete sag er det nødvendige plangrundlag, eller der i givet fald skal udarbejdes et nyt plangrundlag.

Teknik- og Miljøforvaltningen ser tilgangen om et borgernært sundhedsvæsen som et vigtigt skridt til at gøre københavnere mere sundhedsbeviste ikke mindst på forebyggelsesområdet. Og i TMF har vi tilstræbt at tænke sundhed og motion ind i vores nye bylivsudspil ”Metropol for Mennesker”, der er ved at blive politisk behandlet.

NOTAT

30-04-2009

Sagsnr.

2009-49610

Dokumentnr.

2009-247294

Sagsbehandler

Jesper Dahl

Center for Bydesign

Njalsgade 13, 2. + 3. sal
Postboks 447
1505 Kbh. V

Telefon
3366 1340

Telefax
3366 7020

E-mail
jesdah@tmf.kk.dk

EAN nummer
5798009495044

www.kk.dk

Nr. 6

DE KØBENHAVNSKE ÆLDRE RÅD



Den 19. maj 2009

**Sundheds- og Omsorgsudvalget
Københavns Rådhus
1599 København V**

Høring vedr. strategi for det nye at borgernære sundhedsvæsen

Ældrerådene har med stor interesse læst Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til strategi på sundhedsområdet, herunder i særdeleshed vedr. snitfladerne mellem hospital, almen praksis og kommunen.

Sagen er ved flere lejligheder blevet drøftet mellem de relevante udvalg nedsat af ældrerådene og ansatte fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der på en meget engageret måde har redegjort for baggrunden for den valgte strategi, herunder den udvikling, man vurderer som den mest hensigtsmæssige på dette meget komplicerede område.

Ældrerådene har en baggrund for at se sagen, også fra regionssiden, via arbejdet i Regionsældrerådet, hvor man har regelmæssige møder på Regionsgården i Hillerød, oftest med deltagelse af direktionsmedlemmer.

Ældrerådene har følgende kommentarer til materialet:

- Man ser meget positivt på etableringen af sundhedshuse med mange funktioner under samme tag. Man har noteret sig, at den gamle "familielægeordning" ikke lader sig videreføre på baggrund af udviklingen på praksisområdet gennem de senere år
- Man har endvidere med tilfredshed noteret sig, at der lægges op til et sundhedshus i hver af de 10 bydele, og at det forekommer mest hensigtsmæssigt at samle særlige funktioner på færre lokaliteter end de 10
- Man forventer, at kommunen, også vedr. det rent lokalemæssige, vil engagere sig i etableringen af de nye sundhedshuse
- Det er selvsagt ikke muligt, og heller ikke hensigtsmæssigt, at rumme alle byens "sundhedsfunktioner" i de 10 nævnte sundhedshuse, hvorfor rådene konstaterer, at der også fremover vil være "sundhedsfunktioner" på talrige andre adresser.
- Hurtig genoptræning efter hospitalsforhold optager rådene meget, og man vil lægge overordentlig stor vægt på, at en sådan sættes i værk meget hurtigt efter en udskrivning, og ikke som nu, hvor der kan gå adskillige uger. Det er velkendt, at funktionsniveauet, særligt hos de ældre i sådanne situationer aftager meget hurtigt, og en hurtig indsats er derfor meget påkrævet. Rådene lægger meget stor vægt på at dette område opprioriteres, og det skal tilføjes, at genoptræning også bør kunne iværksættes på tidspunkter uden for normal arbejdstid.

Ældrerådene medvirker gerne ved videreudviklingen af dette meget betydningsfulde område.

Denne udtalelse er tiltrådt på mødet i ældrerådernes Formandsgruppe i dag.
Der henvises i øvrigt til de udtalelser, de enkelte ældreråd måtte fremkomme med.

På ældrerådernes vegne

Bent Johansen
Formand

**De Københavnske
Ældreråd**
Sekretariatet
Henrik Pontoppidans Vej 2
2200 København N

Telefon 33 17 19 20
Fax 33 17 42 98
Mobil 27 10 22 33
a027@suf.kk.dk
www.aeldreraad-kbh.dk

Nr. 7



AMAGER VEST
LOKALUDVALG

c/o COK
Sundholmsvej 22 lok. 7
2300 Københavns S

Telefon
82 32 50 41
E-mail
jsi@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800213

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Høringssvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Amager Vest Lokaludvalg ser overordnet positivt på planerne om at indføre en række sundhedshuse decentralt i kommunen. Lokaludvalget ser således heller ikke noget problem i, at der kun kommer til at være ét sundhedshus for hele Amager. Det afgørende er sundhedshusenes kapacitet, og her ser Lokaludvalget frem til, at strategien bliver ført ud i livet med f.eks. en stor koncentration af speciallæger i alle byens sundhedshuse som resultat.

Der er i Lokaludvalgets øjne imidlertid slet ikke den tilstrækkelige fokus på *hele* spektret af sundhedstilbud i kommunen. Og uden denne helhed i den fremtidige strategi for sundhedsområdet kommer mange af planens enkelte initiativer – der i sig selv er gode – til at mangle den fornødne opbakning.

22-04-2009

Sagsnr.
2009-51818

Dokumentnr.
2009-228993

Lokaludvalget vil i det følgende skitsere et par områder, hvor et langt bredere samarbejde med flere af de andre forvaltninger og Region Hovedstaden ville kunne skabe bedre tilbud til borgerne.

Det sociale område

Sundhedshusene kommer ikke til at have samme geografiske dækning som de nye socialcentre. Dette er ikke hensigtsmæssigt, da der i en lang række tilfælde er dokumenterede sammenhænge mellem sociale og sundhedsmæssige problemer. Det samarbejde mellem forvaltningerne, der lægges op til i sundhedsplanen, vil således blive besværliggjort.

Sundhedsplanen er desuden meget lidt konkret i forhold til samarbejdet med kommunens beskæftigelsesindsats. I forhold til det stigende sygefravær på et presset arbejdsmarked, burde der være et meget større fokus på dette område.

Lokaludvalget savner desuden en overordnet plan for, hvordan forvaltningen vil håndtere misbrug, efter kommunen har overtaget dette område. Hvad er f.eks. kommunens plan for fortsat støtte for mennesker, der udskrives efter afrusning?

Det forebyggende arbejde

Planen omtaler hist og her betydningen af folkesundhed og det forebyggende arbejde. Der fremstår dog ikke nogen sammenhængende strategi endsige konkrete, nye initiativer i denne retning.

Dette kan undre, når sammenhængen mellem f.eks. motion, idræt og sundhed er velkendt, ligesom ingen vel kan være i tvivl om betydningen af sund skolemad og undervisning i sund levevis i folkeskolen.

Lokaludvalget vil gerne opfordre til at der formuleres en sammenhængende strategi for forbedring af folkesundheden og det forebyggende arbejde i et tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Kultur- og Fritidsforvaltningen, Børne- og Ungeforvaltningen og Socialforvaltningen.

Region Hovedstaden

Der mangler overordnet visioner for, hvordan kommunen vil arbejde sammen med Regionen.

Det er f.eks. ikke omtalt, hvordan kommunen fremover vil samarbejde med regionen om løsninger indenfor psykiatrien. I dag får kommunen end ikke at vide, når psykiatriske patienter bliver udskrevet fra Regionens hospitaler. Det betyder at kommunen ikke er i stand til at lave opfølgende støtte af patienterne, med deraf følgende stor genindlæggelsesprocent.

Lokaludvalget er naturligvis klar over, at det ikke kun er op til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at udarbejde en løsning på en række fælles problemer, der både strækker sig langt ud over de enkelte forvaltningers ressortområder og blander sig med Regionens arbejdsopgaver.

Men med udarbejdelsen af en strategi for fremtidens borgernære sundhedsvæsen i København har forvaltningen alle tiders mulighed – men også et ansvar - for at gå forrest i bestræbelserne på at lave en helhedsorienteret løsning på sundhedsområdet.

Lokaludvalget håber, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge høringssvarets anbefalinger og står naturligvis til rådighed for spørgsmål eller uddybende kommentarer.

På vegne af Amager Vest Lokaludvalg

Isak Korn

Tovholder for Lokaludvalgets arbejdsgruppe for Det sociale område

Nr. 8

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N



Amager Øst Lokaludvalg
Kvarterhuset lok. 417
Jemtelandsgade 3
2300 København S

www.amageroestlokaludvalg.kk.dk

7. maj 2009

Vedr.: Høringssvar for ”Strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen”

Hermed fremsendes høringssvar på - udkast til Københavns Kommunes strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen.

Høringssvaret er udarbejdet af Amager Øst Lokaludvalg og vedtaget på Lokaludvalgets ordinære møde, torsdag den 16.april 2009.

Vedhæftet høringssvaret er rapporten ”Borgervenlig hospitalsplan for Amager”, som der henvises til i høringssvaret.

”Borgervenlig hospitalsplan for Amager” er udarbejdet af en arbejdsgruppe - Hospitalsudvalget – under Lokaludvalgene på Amager i forbindelse med afholdelsen af et Borgermøde om hospitals-situationen på Amager, den 16.marts 2009.

På lokaludvalgets vegne

Ole Pedersen
Lokaludvalgsformand

Høringssvar fra Amager Øst Lokaludvalg til Københavns Kommunes strategi for et borgernært sundhedsvæsen:

Lokaludvalget er positiv over for Københavns Kommunes strategi for et borgernært sundhedsvæsen. Vi finder udspillet spændende og visionært.

Kommunen indgår med en række opgaver i sundhedsvæsenet, og kommunen skal fungere som drivkraft i udvikling af sundhedsvæsenet.

Omdrejningspunktet i den kommunale opgaveløsning bliver sundhedshuse, som samler en række sundhedstilbud i én bygning i et lokalområde. En væsentlig kvalitet ved sundhedsvæsenet er nærhed, effektivitet og sammenhæng i forløbet samt at ydelserne er tilgængelige for borgerne og har sammenhæng med andre kommunale ydelser i andre forvaltninger uden bureaukratiske barrierer, og med sygehusvæsenet og med de praktiserende læger og de øvrige dele af praksissektoren..

Det er vigtigt hele tiden at udbygge koordineringen fra hospital til primærsektor og til kommunale tilbud til gavn for borgeren. Hospitalerne bliver stadig mere specialiserede og fokuserer på hurtige udskrivelser. Derfor er det vigtigt, at der er kommunale tilbud, der kan tage over.

Sundhedshusene skal sikres lange åbningstider, f.eks. aften og lørdag/søndag, handicapvenlig adgang og fleksibel indretning

Det er oplevelsen inden for hospitalssektoren, at der er et godt samarbejde med sundhedsforvaltningen og gode overgange, når borgeren er over 65 år. Til gengæld er der store problemer i forhold til plejeboliger, døgnrehabiliteringspladser og hjemmepleje, når borgeren er under 65 år. Disse borgere hører nemlig under socialforvaltningen, og her er tilbudene væsentlig ringere, langsommere eller ikke eksisterende. Borgere under 65 år kan også blive ramt af fysisk sygdom. Det er uacceptabelt, at der er forskelsbehandling på grund af alder.

Vi ønsker at den borgernære strategi bidrager til nytænkning og udvikling af sundhedstilbud også til særligt udsatte grupper og at strategien anvendes til bekæmpelse af ulighed i sundhed.

Overordnet set ønsker vi så meget som muligt af forebyggelsesindsatsen, den ambulante behandling og genoptræningen ligger lokalt i sundhedshuset.

Vi finder det særdeles betænkeligt, at der ikke er skabt faste rammer og aftaler for, hvornår det er regionen og hvornår det er kommunen, der skal løse en given opgave og især, at det er uklart hvem der skal betale. Det lægger op til et rivegilde mellem kommunen og regionen om, hvem der skal betale for ydelserne, og i sidste ende er der risiko for, at ydelserne bliver forringede, fordi der ikke er tilstrækkelig økonomi til stede.

Vi finder det vigtigt at samarbejdet mellem hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsen forbedres. Ingen borger må blive udskrevet fra hospitalet uden at den nødvendige hjælp er sikret på forhånd.

Det skal sikres, at evt. genoptræning sættes i gang omgående efter udskrivelsen. I den forbindelse skal der arbejdes for at der også etableres mere intensive træningsforløb, der sikrer borgeren en bedre og mere effektiv genoptræning.

Der skal også sikres en bedre og mere effektiv koordinering mellem hospitaler og den kommunale genoptræning f.eks. med en tæt koordinering mellem sundhedscentre og hospital. En nærliggende mulighed vil også være at gennemføre særlige pilotprojekter på det nye sundhedscenter og sundhedshuse på Amager, hvor sundhedscenter, sundhedshus og ambulatoriedele af hospitalet vil være nære naboer

Man har i strategien ikke defineret et lokalområde. Man bør definere lokalområdet ud fra bydele og evt. efter geografiske afstande.

I forhold til den opstillede model er der for få sundhedshuse i forhold til bydelene. Amager udgør over 100.000 indbyggere. Der bør være et sundhedshus i hver af de to bydele på Amager. Da man samtidig har nedlagt store dele af hospitalsfunktionen på Amager i forhold til den nye sygehusplan er der ekstra meget brug for sundhedshuse i de to bydele. Da der i forvejen ligger ældre hospitaler i hver bydel, kan man med fordel placere sundhedshuse i hvert af de to gamle hospitaler.

Man kan med fordel placere sundhedshuse i forbindelse med de eksisterende borgercentre. Der kunne med fordel placeres et apotek i huset.

Den kommunale mad har mødt stor kritik. Den smager ikke af noget, og den er dyr. Man kan evt. med udgangspunkt i sundhedshusene indrette køkkener, der kan tilberede veltillavet (økologiske) mad. Maden kan så enten indtages i sundhedshuset restaurant eller bringes ud. Sundhedshuset vil på den måde få en vejledende funktion i forhold til patienten på et afgørende sundhedsområde, nemlig kosten.

I sundhedscentrene kan endvidere placeres fysioterapi og laboratorier til blodprøver mv.

Sundhedshusene bør også bemannes med socialsektor personale, f.eks. socialrådgivere.

Det offentlige har ansvaret for tilrettelæggelse af et godt sundhedssystem, men det borgernære sundhedsvæsen bør også indtænke et samarbejde med patientforeninger, selvhjælpsgrupper og andre frivillige foreninger for at hjælpe borgerne til et styrket socialt netværk og til muligheder for en sundere livsstil.

Borgervenlig hospitalsplan for Amager

Sådan kombinerer vi høj kvalitet i hospitalsbetjeningen med god borgerservice via nærhospitalet



Amager Hospital består af såvel hospitalet på Italiensvej og af det tidligere Skt. Elisabeth Hospital på Hans Bogbinders Allé
Forslaget sikrer en optimal udnyttelse i et samspil med kommunens nye behov på sundhedsområdet.

Udarbejdet af et hospitalsudvalg under lokaludvalgene på Amager

Februar 2009



Borgervenlig hospitalsplan for Amager
Februar 2009

Planen er udarbejdet af et fælles hospitalsudvalg for Amager Øst Lokaludvalg og Amager Vest Lokaludvalg. Af tidsmæssige årsager har det ikke været muligt at behandle dette udspil formelt i de to lokaludvalg inden trykning.

Denne alternative plan; forudsætninger:

Regionens og kommunens planer for brugen af hospitalslokaliteterne på hhv. Italiensvej og Hans Bogbinders Allé er under løbende ændring.

Denne alternative plan er udarbejdet på et tidspunkt, hvor det var uafklaret, hvorledes brugen af især lokalerne på Hans Bogbinders Allé ville blive, herunder et scenarium, hvor disse lokaliteter fuldt og helt vil blive overdraget til Københavns kommune, og alle hospitalsfunktioner samles på Italiensvej. Den alternative plan skal bl.a. ses som et modspil hertil.

De konkrete placeringer for de enkelte funktioner i denne alternative plan kan naturligvis drøftes. Sigtet med at udarbejde planen er primært at pege på de funktioner, som hospitalsudvalget mener, bør være at finde på Amager Hospital – og at påpege, at der er plads hertil.

Førd

Regionens plan.....

Hospitalsbetjeningen af Amagers borgere hører under region Hovedstaden. Regionen har besluttet en hospitalsplan, som betyder en del omflytninger af sygehusafdelinger og dermed den service der ydes. Sigtet er bl.a. at samle specialer, så lægerne her er mere erfarne. Det er én form for kvalitetsforbedring. Til gengæld betyder det, at der bliver længere fysisk afstand mellem den enkelte borger og hospitalet. Vi får en større faglig kvalitet på bekostning af nærhed, som ikke alene handler om at være indlagt længere fra hjemmet og familien, men ofte også mange hospitalsbesøg før og efter en indlæggelse.

Borgernes behov.....

Som borger vil vi jo gerne have både høj kvalitet og nærhed. Derfor kæmper mange for at bevare et lokalt hospital. Omvendt vil vi gerne havde den bedst mulige behandling, når vi får brug herfor. Spørgsmålet er, om dette ikke kan kombineres bedre end Region Hovedstadens plan har lagt op til? Det mener vi i hospitalsudvalget.

Lokaludvalgenes initiativ.....

I de to lokaludvalg på Amager har vi drøftet hospitalsplanernes konsekvenser for Amagers befolkning og nedsat en fælles arbejdsgruppe. Hospitalsbetjening er en af flere vigtige faktorer for en attraktiv bydel. Derfor vil lokaludvalgene ikke stiltiende acceptere, at hospitalsbetjeningen under henvisning til faglige argumenter ændres samtidig med serviceforringelser.

Borgermøde i september 2008

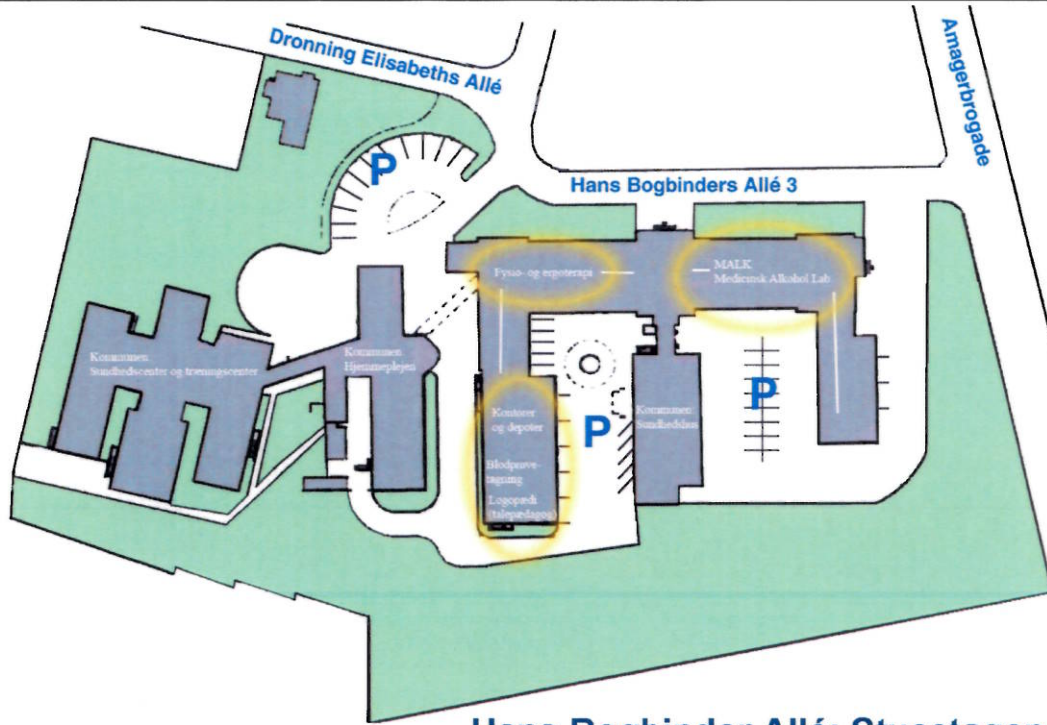
I september 2008 afholdt Lokaludvalgene et borgermøde, hvor hospitalsplanens indhold og konsekvenser var til debat. Heri deltog Amager hospitalets ledelse samt enkelte repræsentanter fra Regionen. Deltagerne i borgermødet fik et spørgeskema, hvor en række overvejelser fra lokaludvalgenes side blev fremlagt. Fokus var på dilemmaet mellem faglig høj kvalitet og nærhed. Besvarelserne heraf har indgået som grundlag for dette udspil.

En alternativ plan.....

Resultatet præsenteres med denne alternative plan for udnyttelse af hospitalslokalerne på såvel Italiensvej som Hans Bogbinders Allé med det formål, at sikre ønsket om høj kvalitet med nærhed. Samtidig foreslår vi, at lokalerne kan udnyttes på en måde, så det giver et forbedret samarbejde mellem kommunen og regionen, idet kommunen med kommunalreformen skal varetage flere opgaver på sundhedsområdet. Endvidere tager planen også hånd om det store problem med overbelægning på de medicinske afdelinger:

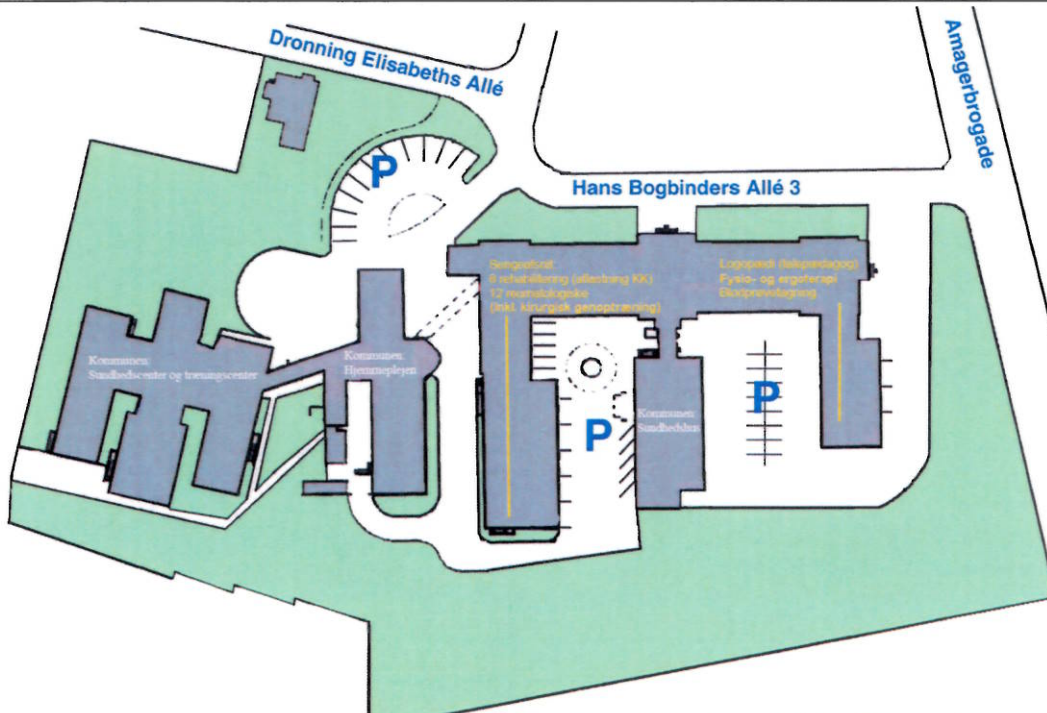
- De gode og nyindrettede lokaler på Hans Bogbinders Allé udnyttes til sengepladser med et kombineret sengeafsnit for reumatologiske patienter, patienter der skal genoptrænes efter operation på Hvidovre samt til patienter der skal rehabiliteres inden de kan flytte hjem.
- Der oprettes et børneambulatorium, så familier med syge børn ikke behøver at tage til Hvidovre for kontrol mm.
- Der etableres flere medicinske sengepladser for at modvirke overbelægning og for hurtige udskrivelser.
- Der oprettes et organkirurgisk ambulatorium på Italiensvej, så man efter operation på Hvidovre overflyttes til Amager
- En del af fysioterapiens ambulante genoptræning flyttes til Italiensvej

I dag



Hans Bogbinder Allé: Stueetagen

Vort forslag



Hans Bogbinder Allé: Stueetagen

Hans Bogbinders Allé – stuen

I dag:

På det tidligere Skt. Elisabeth Hospital, som i dag hører under Amager Hospital, har kommunen overtaget sidebygningerne samt lokalerne i den midterste fløj. I sidebygningerne er oprettet dels sundhedscenter og træningscenter samt etableret lokaler for kommunens hjemmepleje. Den midterste fløj indrettes til sundhedshus, dvs. med en række konsultationer for praktiserende læger og andre sundhedstilbud.

MALK – medicinsk alkohol ambulatorium lukker, idet alkoholbehandling nu er en kommunal opgave og derfor hjemtages Københavns kommune opgaven med alkoholbehandling fra region Hovedstaden. Lokalerne bliver derfor ledige.

Tilbage i hospitalsregi er fysio- og ergoterapien, blodprøvetagning, logopædi (talepædagogik) samt kontorer og depoter. Det er uafklaret, hvad der skal ske med disse lokaler, men planerne kan meget vel ende med, at hele bygningen overgår til Københavns kommune.

Vort forslag:

Hospitalsudvalget anbefaler, at lokaliteterne i stuen udnyttes til fælles sengepladser for dels Amager Hospital og kommunen.

Lokalerne på Hans Bogbinders Allé er i langt bedre stand end på Italiensvej, og i stedet for at presse sengepatienter sammen i ringe lokaler på Italiensvej, bør de gode lokaliteter her på Hans Bogbinders Allé udnyttes til sengeafsnit.

Her i stuen foreslår vi etableret et kombineret sengeafsnit for reumatologiske patienter, for patienter der skal genoptrænes efter operation på Hvidovre Hospital samt til patienter, som skal rehabiliteres inden de kan flytte hjem.

Det betyder, at de nuværende sengeafsnit for reumatologiske patienter på 1. og 2. sal samles i et større sengeafsnit sammen med sengepladser, der kan bruges i tilknytning til genoptræning af kirurgiske patienter fra Amager, som er blevet opereret på Hvidovre Hospital. Som led i hospitalsplanen er den kirurgiske afdeling nemlig flyttet fra Amager til Hvidovre, men det vil være en serviceforbedring for patienter og pårørende fra Amager, såfremt den genoptræning, der skal foregå efter indlæggelse, kan foregå her på Amager frem for i Hvidovre.

Endvidere er der tilstrækkelig sengekapaletet til, at der i samarbejde med kommunen kan oprettes 8 sengepladser til rehabilitering (aflastning) for patienter, som er på vej fra hospital til eget hjem, men som har brug for sengeplads i en overgangsperiode.

For at udnytte lokalerne optimalt foreslår vi, at den ambulante fysioterapi til kikkertoperationerne flyttes til Italiensvej (høj kælder) og at de øvrige nuværende funktioner flyttes til den anden fløj i stuen (hvor MALK flytter ud).

Hans Bogbinders Allé – 1. sal

I dag:

Såfremt kommunen overtager hele bygningen, skal de nuværende funktioner, der består af et større sengeafsnit for apopleksi (halvsidelammelser) og ambulatoriet for neurologi og geriatri (inkl. demens) flyttes til Italiensvej og presses ind i de udslidte lokaler her.

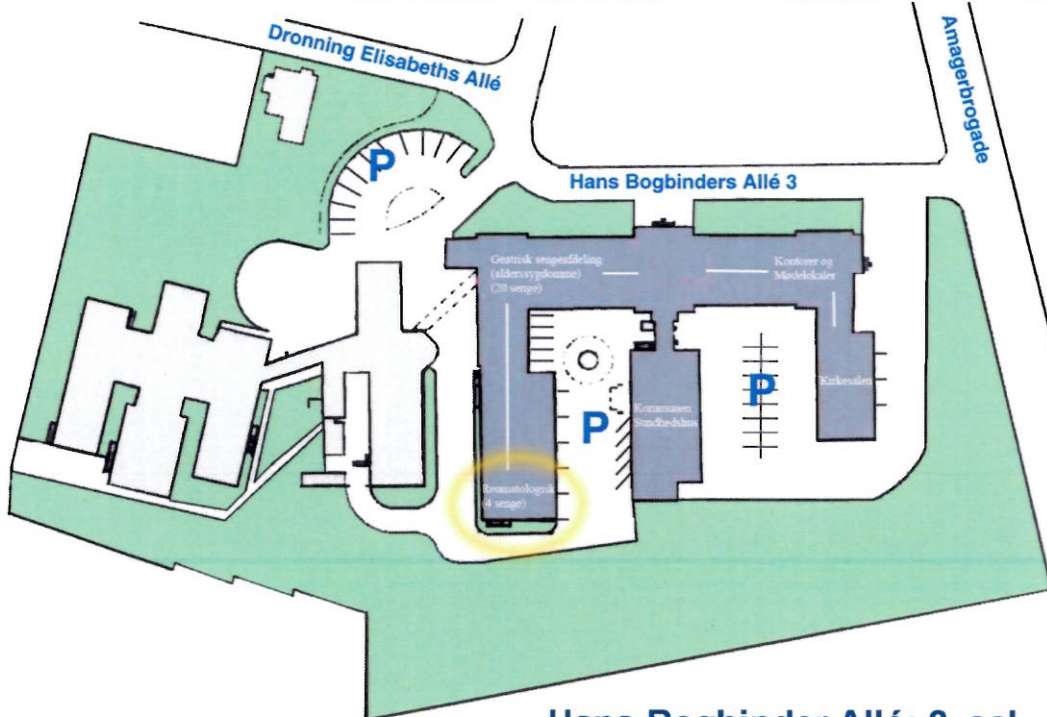
Vort forslag:

En sådan løsning finder hospitalsudvalget kritisabelt i forhold til Amagers befolkning. Vi foreslår funktionerne bevaret i lokalerne her på 1. sal, og ved at flytte de reumatologiske sengepladser ned i stuen, skabes i stedet bedre forhold for apopleksi-afdelingen.



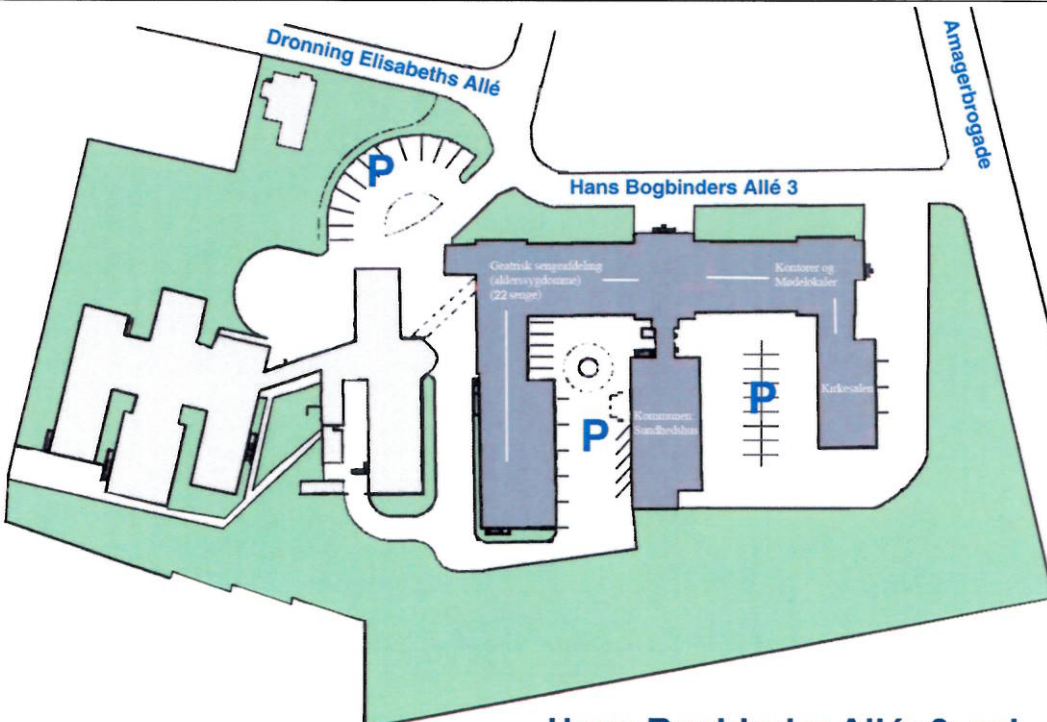
De tre "bøgfløje" på Hans Bogbinders Allé. Den midterste sektion er overtaget af Københavns kommune og skal fungere som sundhedshus, dvs. med en række konsultationer for praktiserende læger og andre sundhedstilbud.

I dag



Hans Bogbinder Allé: 2. sal

Vort forslag



Hans Bogbinder Allé: 2. sal

Hans Bogbinders Allé – 2. sal

Samme kommentarer som til 1. sal:

I dag:

Såfremt kommunen overtager hele bygningen, skal de nuværende funktioner, der består af et større sengeafsnit for geriatri (dvs. ældre medicinske patienter) flyttes til Italiensvej og presses ind i de udslidte lokaler her.

Vort forslag:

En sådan løsning finder hospitalsudvalget kritisabelt i forhold til Amagers befolkning. Vi foreslår funktionerne bevaret i lokalerne her på 2. sal, og ved at flytte de reumatologiske sengepladser ned i stuen, skabes i stedet bedre forhold for geriatrisk afdeling.

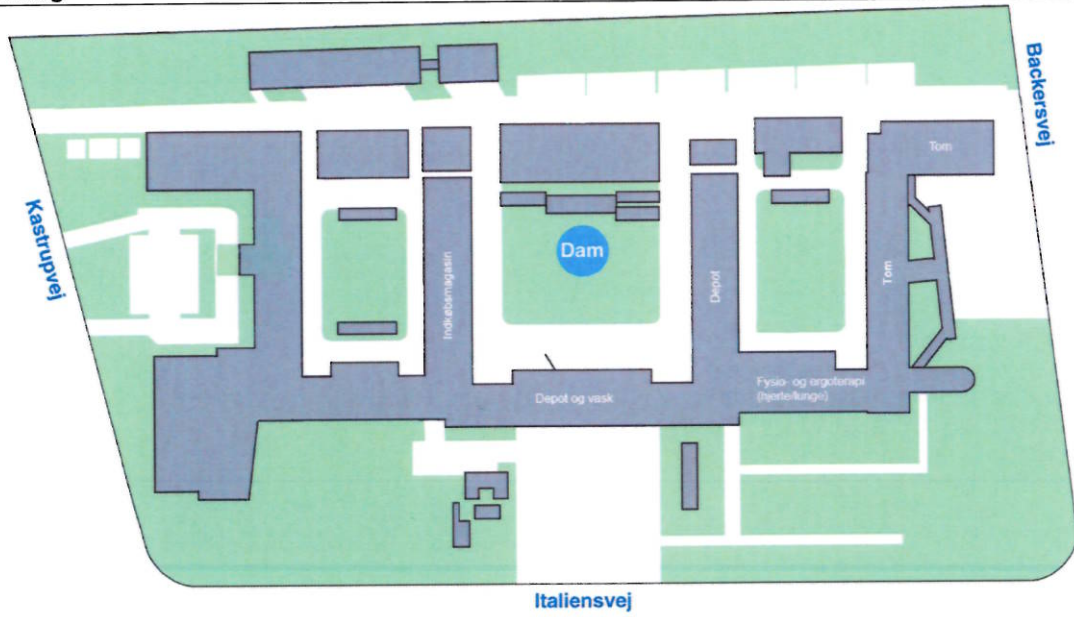
En række af lokalerne i hospitalets afdeling på Hans Bogbinders Allé er moderniseret.

Derfor er pladsforholdene her bedre til brug som sengeafsnit end på Italiensvej.

Hospitalsudvalget ønsker at udnytte disse faciliteter optimalt i hospitalssammenhæng, frem for at bygningerne overgår til kommunen og alle hospitalsfunktioner samles på Italiensvej.

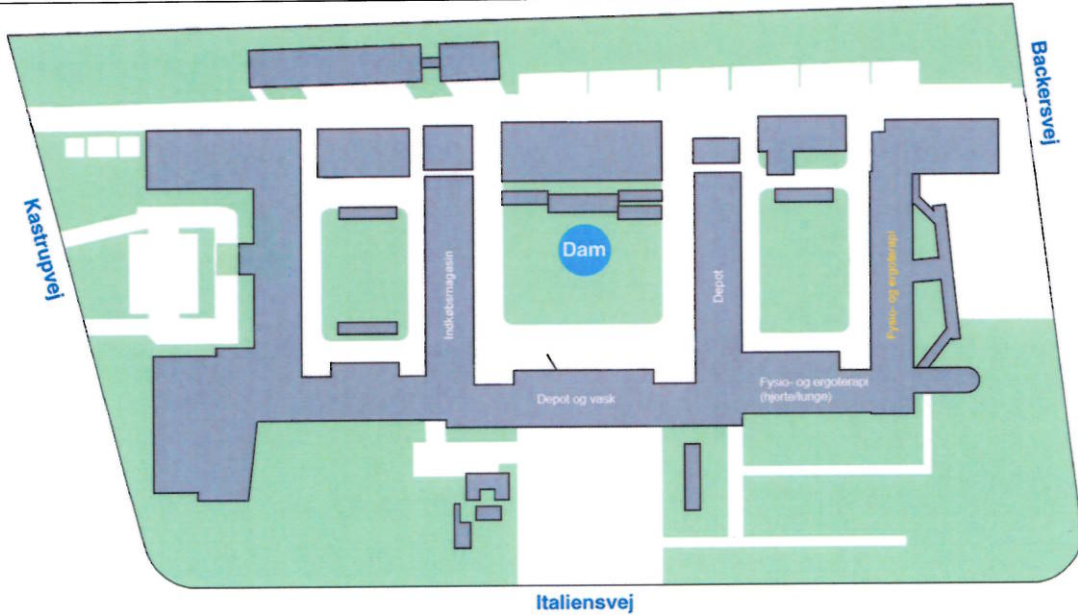


I dag



Italiensvej: Høj kælder

Vort forslag



Italiensvej: Høj kælder

Italiensvej – Høj kælder

Vort forslag:

Det ortopædkirurgiske ambulatorium er flyttet til 1. sal, og de frigjorte lokaler udnyttes til, at en del af fysioterapiens ambulante genoptræning flyttes hertil fra Hans Bogbinders Allé. Herved opnås, at den ambulante genoptræning efter kikkertoperationer kommer tæt på de kikkertoperationer, der laves i skuldre og knæ, hvilket vil gøre samarbejdet mellem kirurger og terapeuter lettere til gavn for patienterne.

Det tidligere Børnehus (øverst til højre på plantegningen – se foto nedenfor) har i dag en række tomme etager.

Vi foreslår, at der oprettes – som en ny funktion - et børneambulatorium, så familier med syge børn der ikke længere er indlagt, ikke behøver at tage til Hvidovre Hospital for kontrol mm.

Der er behov for et sådant lokalt ambulatorium på Amager efter at hele børneafdelingen er flyttet til Hvidovre, hvilket er OK ud fra et fagligt synspunkt. Imidlertid vil et lokalt ambulatorium, som er åbent et par dage ugentligt, være en serviceforbedring for Amager-familier.

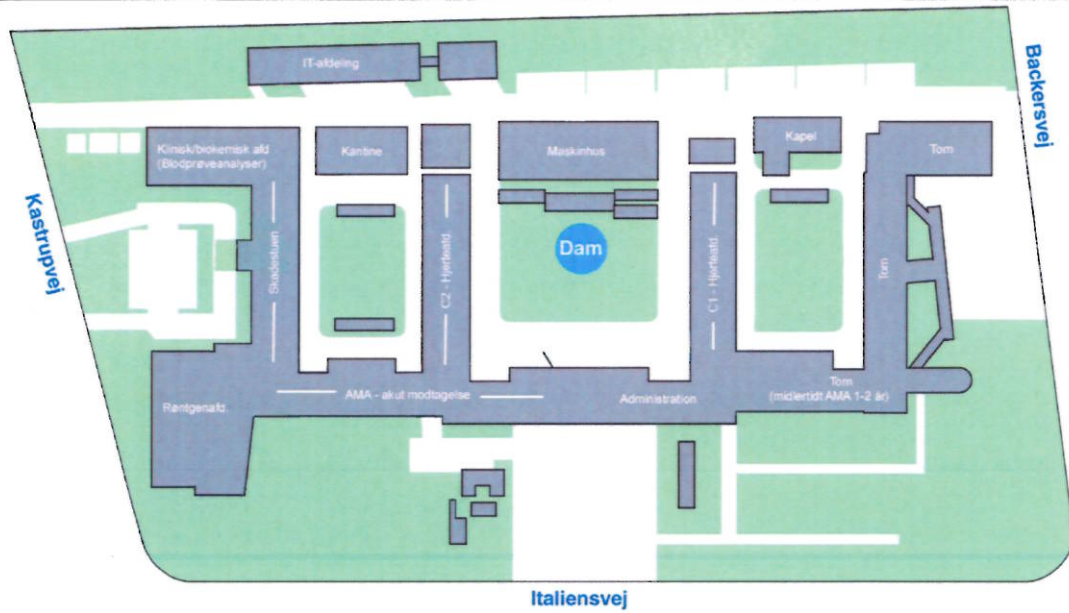
Der oprettes endvidere som ny funktion et organkirurgisk ambulatorium i Børnehuset, så man før og efter operation på Hvidovre knyttes til et lokalt ambulatorium, der er åbent et par dage om ugen på Amager Hospital. Se yderligere på side 13. Lokalemæssigt kan det evt. deles med børneambulatoriet.

Lokalerne vil i øvrigt kunne benyttes til administration. Det er dog også en mulighed at udleje de to nederste etager til kommunen til institutionsformål



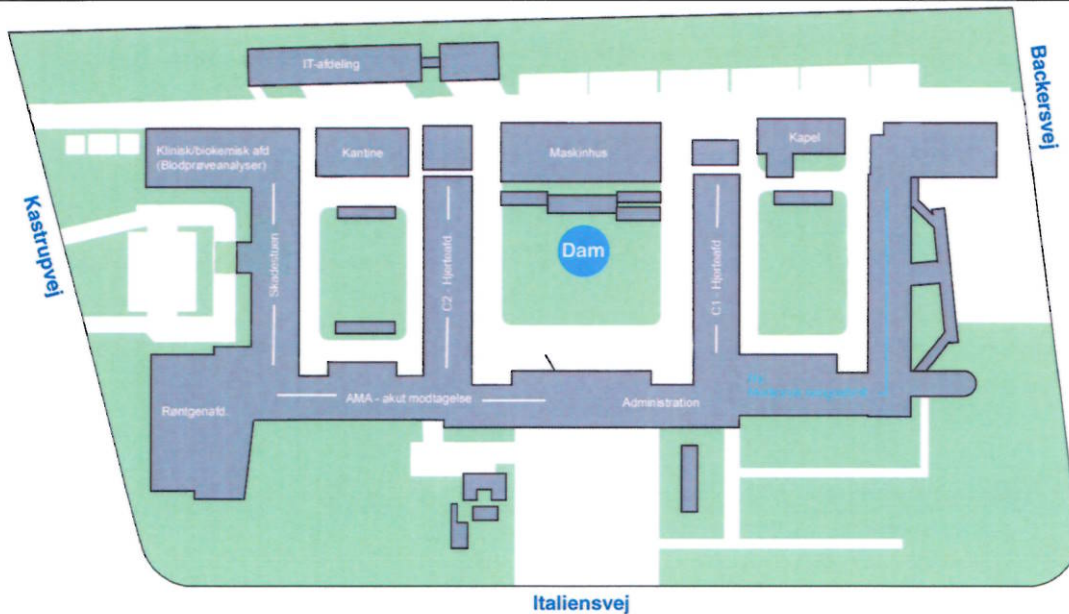
Det tidligere "Børnehus" ud mod Bachersvej står i dag stort set tomt. Hospitalsudvalget ønsker at udnytte nogle af lokalerne til bl.a. et børneambulatorium, så der gives en bedre service til Amager-familier med syge børn.

I dag



Italiensvej: Stueetagen

Vort forslag



Italiensvej: Stueetagen

Italiensvej – Stuen

I dag:

Det var oprindeligt planen, at den akutte modtagelse (AMA) midlertidigt skulle flytte længere hen på samme etage, idet de nuværende lokaler skulle istandsættes, hvorefter AMA skulle flytte tilbage (tæt på skadestuen).

Denne forbedring er dog tilsyneladende sat i bero af økonomiske årsager.

Vort forslag:

Såfremt den akutte modtagelse AMA ikke skal flytte midlertidigt foreslås, at de lokaler som ellers var tiltænkt AMA, benyttes som en sektion med medicinske sengepladser for at modvirke overbelægning og for hurtige udskrivelser.

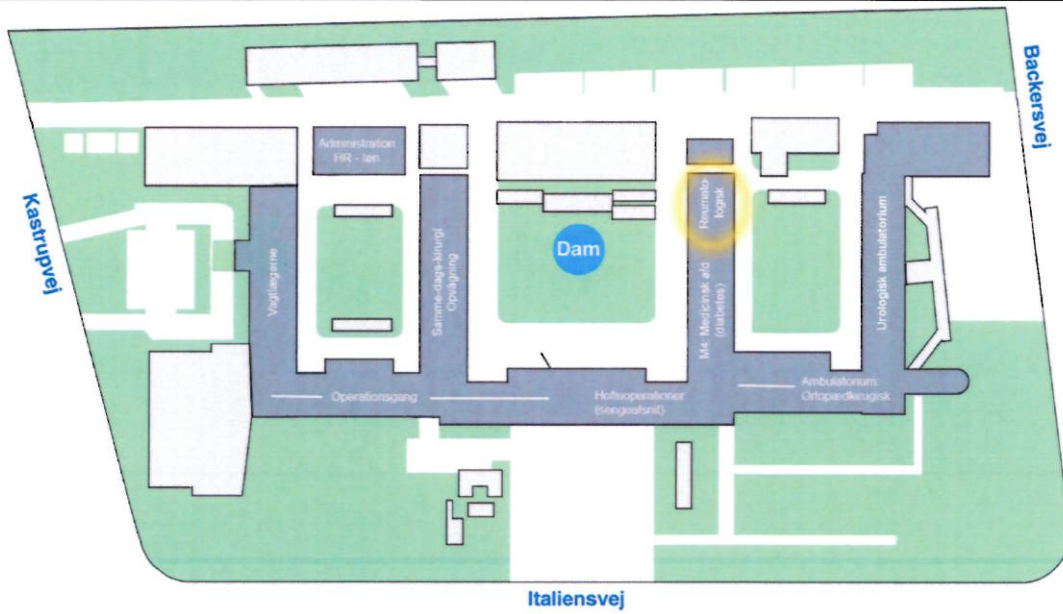
Der eksisterer et stort behov for ekstra medicinske sengepladser overalt i hospitalsvæsenet. Amager Hospital har lokalekapacitet, der kan udnyttes hertil. Der skønnes mulighed for at etablere sengepladser til 20 patienter, hvor de fleste vil kunne få enestue.

Der oprettes som ny funktion et organkirurgisk ambulatorium på Italiensvej, så man før og efter operation på Hvidovre knyttes til et lokalt ambulatorium, der er åbent et par dage om ugen på Amager Hospital. Det kan fx ligge i det tidligere Børnehus, evt. dele lokaler med det foreslåede børneambulatorium.

Der er behov for et sådant lokalt ambulatorium på Amager, så Amager-borgere, der skal opereres på Hvidovre Hospital kan benytte Amager Hospital til forundersøgelse, kontrol og genoptræning – frem for at skulle tage til Hvidovre hver gang. Afdelingen skal fungere som en såkaldt "udefunktion" for den organkirurgiske afdeling på Hvidovre. Herved forstås, at læger herfra 1-2 gange ugentligt holder åbent for ambulatoriefunktioner.

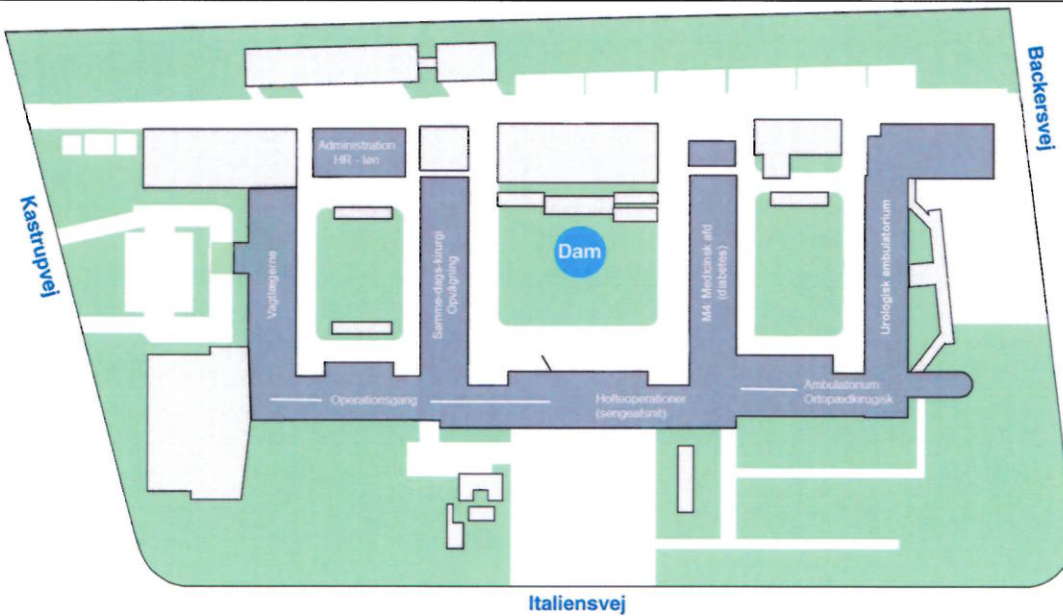
Det betyder ikke nødvendigvis, at personale skal bevæge sig fra Hvidovre og "ud på Amager", idet der kan være hospitalslæger og sygeplejersker, som i forvejen bor på Amager, og som dermed kan tage en arbejdsdag lokalt frem for på Hvidovre.

I dag



Italiensvej: 1. sal

Vort forslag



Italiensvej: 1. sal

Italiensvej – 1. sal, 2. sal og 3. sal

I dag:

Der er i dag placeret et mindre antal sengepladser til reumatologiske patienter sammen med den medicinske afdeling for diabetes patienter på 1. sal

Vort forslag:

De reumatologiske sengepladser flyttes til Hans Bogbinders Allé, hvor forholdene er bedre og samtidig giver det udvidet plads til den medicinske afdeling.

Der foreslås ikke ændringer på 2. og 3. sal.

På 2. sal ligger i dag:

- Medicinsk daghospital med ambulante undersøgelser
- Medicinsk ambulatorium
- Lungeafsnit
- Lungeambulatorium
- Medicinsk gastroenterologisk afdeling (mave, skrumpeliver mm)
- samt kontorer

På 3. sal befinder sig alene kontorer og vagtlokaler.



Amager Øst Lokaludvalg



Amager Vest Lokaludvalg

Nr. 9



Sundheds- og omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

BISPEBJERG LOKALUDVALG
Kulturhuset Bispebjerg Nordvest
Dortheavej 61, 2.
2400 København N

www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk

Høringssvar vedrørende Strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen i København fra Bispebjerg Lokaludvalg

14.05.2009

Bispebjerg Lokaludvalg har med positiv interesse læst strategien for et nyt borgernært sundhedsvæsen.

Vi har specielt bemærket det udtalte ønske om at forbedre samarbejdet mellem forvaltningens forskellige grene. Dette vil jo medføre, at borgerne kan forvente deres berettigede ønsker og behov imødekommet på en langt mindre bureaukratisk måde end tilfældet er i dag.

Bispebjerg Lokaludvalg skal dog benytte lejligheden til at gøre opmærksom på det beklagelige faktum, at omkring en trediedel af vores bydels indbyggere har misbrugsproblemer under en eller anden form, og at dette medfører, at vores forventelige gennemsnitslevealder ligger en del under både byens og landets gennemsnit. Dette uden at nævne at vores boligsammensætning med mange små 1- og 2-værelses lejligheder gør, at medborgere med en psykiatrisk diagnose er overrepræsenteret blandt os.

Vi tillader os på den baggrund at forvente, at vores bydel vil blive positivt prioriteret, når denne strategi skal virkeliggøres; og her lægger vi ikke mindst vægt på forebyggelsesområdet.

Med anerkendelse og venlig hilsen

Alex Heick
Formand
Bispebjerg Lokaludvalg

Peter Grane
Formand i
Socialudvalget
Bispebjerg Lokaludvalg

Nr. 10

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

BRØNSHØJ-HUSUM LOKALUDVALG
Kulturhuset Pilegården
Brønshøjvej 17
2700 Brønshøj

www.broenshoej-husumlokaludvalg.kk.dk

DET NYE BORGERNÆRE SUNDHEDSVÆSEN - HØRINGSSVAR

21.04.2009

Brønshøj-Husum Lokaludvalg ser meget positivt på hovedlinjerne og ideerne i udkast til strategi for det ny borgernære sundhedsvæsen i København, og hilser specielt perspektivet om sammenhængende patientforløb fra diagnose, over behandling til rekonvalescens, genoptræning og evt. kronisk pleje velkommen, idet vi er enige i, at dette skal hvile på et frugtbart samarbejde mellem patient, hjem/pårørende, egen læge, kommunale instanser og hospital.

Vi savner i oplægget en klargørelse af, hvorledes hjemmeplejen og sundhedspleje tænkes inddraget i den planlagte organisation, ligesom det er uklart, hvorledes kommunikationen sikres til de instanser, der ikke kan rummes i sundhedshuset, specielt set i forhold til, at sundhedshuset i vores område vil skulle betjene c. 75.000 mennesker, fordelt over kvarterer med meget forskellige social- og sundhedsmæssige profiler. De rådgivningsfunktioner (børn og unge, kvinder, psykisk syge), der for Brønshøj-Husums vedkommende i dag rummes i et velfungerende center på Brønshøjvej, må efter vores opfattelse have særlig opmærksomhed, når organisationen og kommunikationsstrategierne fastlægges.

For så vidt angår udkastets bemærkninger om central placering af særlig specialiserede ydelser og tilbud vil vi gerne pege på, at vi som optakt til bydelsplanlægningen arbejder på at få tegnet en social-, sundheds- og integrationsprofil af vores bydel, samt at beslutninger om placeringen af også specialiserede tilbud afgøres ud fra sådanne bydelsprofiler efter principperne om lokale løsninger på lokale profiler. Selvom der er tale om specialiserede

ydelse, kan de problemer, de er rettet imod, være mere udtalte i nogle områder end andre.

Den halvdel af området, som udgøres Brønshøj-Husum med Tingbjerg er en bydel præget af relativt højere andel af såvel børn og unge som ældre og folkepensionister end gennemsnittet i København. Hvor Vanløse har c. 2.000 almennyttige boliger, har vi 8.000, bl.a. to områder med højt antal af etniske minoriteter, ligesom misbrugs- og/eller isolationsproblematikker er gennemgående aspekter. Det betyder, at Brønshøj-Husum fra et socialt- og sundhedsmæssigt perspektiv må anses som et tungt område, hvor mange har lav mobilitet, og ved planlægningen af placeringen bør det indgå, at tilgængelighed er afgørende for, at tilbuddene får den positive effekt, der var tilsigtet.

Lokaludvalget arbejder p.t. for etablering af EnergiCenter Voldparken, et dynamisk kraftcenter af bevægelse og sundhed i den lukkede Voldparken Skole med et værdigrundlag, der ligger tæt på det, udkastet til strategi for det borgernære sundhedsvæsen bygger på. Vi anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen aktivt inddrager mulighederne for at integrere et sundhedshus i EnergiCenter Voldparken, på en sådan måde at det ligeværdige fokus på sundhed og bevægelse, der ligger i projektet, fastholdes.

Med venlig hilsen

Christian Hesselberg
Formand for Brønshøj-Husum Lokaludvalg

Grete Bille
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Nr. 11

Christianshavn Lokaludvalg
Rådhuspladsen 77, st. tv.
1550 København V

Telefon
26363058
E-mail
ze33@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800213

Sundheds- og Omsorgsudvalget
Sundhedsstaben
xi36@suf.kk.dk

Høringsvar vedr. strategi for det borgernære sundhedsvæsen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sendt en strategi for et borgernært sundhedsvæsen i høring med svarfrist den 11. maj 2009.

Borgerinddragelse

Lokaludvalget har ikke som sådan foretaget borgerinddragelse om sagen, men medlemmer af lokaludvalgets arbejdsgruppe Sundhed og Omsorg, som alle med tilknytning til Christianshavn kan være medlem af, har i et møde den 21. april 2009 drøftet sagen med den tilsvarende arbejdsgruppe under Indre By Lokaludvalg.

Lokaludvalgets holdning

Lokaludvalget har læst høringsmateriale med interesse, men det er diffust, om strategien retter sig mod borgere eller mod personalet. Høringsmaterialet fremstår som et organisatorisk forslag, og der savnes konkrete eksempler på, hvorledes de nye sundhedshuse vil fungere "borgernært", som høringsmaterialets titel angiver.

Lokaludvalget efterlyser en uddybning af, hvilke konsekvenser etableringen af sundhedshusene måtte have for borgerne. Det er ligeledes uklart hvilke funktioner der er placeret internt i sundhedshuset, og modsat hvilke funktioner der er placeret eksternt.

05-05-2009

På side 16 omtaler man "egen sygeplejersker"-konceptet uden at forklare det nærmere.

Sagsnr.
2009-49656

Men overordnet støtter lokaludvalget sammentænkning af sundhedsvæsenet mellem kommune, region og stat og herunder at de praktiserende læger omfattes af strategien. Borgerne skal opleve sundhedsvæsenet som et hele og ikke bemærke, at det styres af forskellige administrative og politiske organer. Vi bifalder samtidig en styrket koordination på tværs af de relevante forvaltninger, der sætter mennesket i centrum.

Dokumentnr.
2009-252391



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Christianshavn Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnernes i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

Vi bifalder ligeledes en faglig styrkelse af funktionerne i sundhedsvæsenet, samt at det udvikles med henblik på at opnå en synergi effekt til gavn for borgerne.

Lokaludvalget støtter ideen om sundhedshuse, men Lokaludvalget må insistere på, at der etableres et sundhedshus på Christianshavn eller som minimum en satellit.

Erfaringen er, at forøgelse af afstanden til ”systemets” kontorer fører til, at de svageste brugere falder ud af systemet og bliver overladt til sig selv. På socialområdet kan vi eksempelvis se, at lukningen af socialcenteret i Wildersgade har gjort, at en del klienter er blevet tabt på gulvet.

Lokaludvalget lægger endvidere vægt på, at der er tilgængelighed for alle til alle funktioner i sundhedshuset og dets satellitter (jf. s. 11 i strategien), hvorfor sundhedshuse bør placeres i stueplan eller i ejendomme med elevator. På samme måde bør det være en del af strategien at placere satellitterne i stueplan eller i ejendomme med elevator.

Med venlig hilsen

Nr. 12

Jessie Hudecek Kjærsgaard

Fra: Christian Christensen
Sendt: 14. maj 2009 16:12
Til: Jessie Hudecek Kjærsgaard
Cc: Iben Holm Jørgensen
Emne: Høringssvar vedr. det borgernære sundhedsvæsen

Kære jessie
Nedenfor er høringssvaret, Indre By Lokaludvalg vedtog i går:

"Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sendt en strategi for et borgernært sundhedsvæsen i høring med svarfrist den 11. maj 2009.

Konklusion

Lokaludvalget opfordrer Sundheds- og Omsorgsudvalget til at få vurderet, hvad strategien konkret kommer til at betyde for den enkelte bruger i Indre By, og at vurderingen fremlægges Sundheds- og Omsorgsudvalget, før planerne videresendes til beslutning i Borgerrepræsentationen.

Borgerinddragelse

Medlemmer af lokaludvalgets arbejdsgruppe Ældre/Integration, som alle med tilknytning til Indre By kan være medlem af, har i et møde den 21. april 2009 drøftet sagen med den tilsvarende arbejdsgruppe under Christianshavns Lokaludvalg. Endvidere har lokaludvalget med annonce i Cityavisen 6. maj opfordret borgerne til at maile deres holdning til strategien til lokaludvalget.

Lokaludvalget har ikke modtaget henvendelser.

Lokaludvalgets holdning

Lokaludvalget har læst det fremsendte høringsmateriale med interesse, men finder det diffust, om strategien retter sig mod borgere eller mod personalet. Høringsmaterialet fremstår som et organisatorisk forslag, og der savnes konkrete eksempler på, hvorledes de nye sundhedshuse vil fungere "borgernært", som høringsmaterialets titel angiver.

Lokaludvalget efterlyser en uddybning af, hvilke konsekvenser etableringen af sundhedshusene måtte have for borgerne. Det er ligeledes uklart hvilke funktioner der er placeret internt i sundhedshuset, og modsat hvilke funktioner der er placeret eksternt.

På side 16 omtaler man "egen sygeplejersker"-konceptet uden at forklare det nærmere.

Men overordnet støtter lokaludvalget sammentænkning af sundhedsvæsenet mellem kommune, region og stat og herunder at de praktiserende læger omfattes af strategien. Borgerne skal opleve sundhedsvæsenet som et hele og ikke bemærke, at det styres af forskellige administrative og politiske organer. Vi bifalder samtidig en styrket koordination på tværs af de relevante forvaltninger, der sætter mennesket i centrum.

Vi bifalder ligeledes en faglig styrkelse af funktionerne i sundhedsvæsenet, samt at det udvikles med henblik på at opnå en synergi effekt til gavn for borgerne.

Lokaludvalget støtter derfor, at der etableres et sundhedshus i distrikt Indre By/Østerbro, men det

fordrer, at det placeres centralt i distriktet og bliver nemt at komme til med offentlig transport for borgerne i Indre by, ligesom det bør være muligt at parkere ved huset. Lokaludvalget vil gerne gives mulighed for at kommentere på den placering, forvaltningen måtte indstille til Sundheds- og Omsorgsudvalget..

Men lokaludvalget finder det dog bekymrende, at befolkningsgrundlaget er så stort, og at huset for størsteparten af brugerne ikke er placeret i nærmiljøet. Lokaludvalget opfordrer til, at der etableres et sundhedshus i hvert lokalområde.

Lokaludvalget lægger endvidere vægt på, at der er tilgængelighed for alle til alle funktioner i sundhedshuset og dets satellitter (jf. s. 11 i strategien), hvorfor huset bør placeres i stueplan eller i ejendomme med elevator. På samme måde bør det være en del af strategien at placere satellitterne i stueplan eller i ejendomme med elevator".

Med venlig hilsen

Christian Christensen
Indre By Lokaludvalg
Tlf. 60378058

Nr. 13

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Nørrebro Lokaludvalg
Kulturhuset Støberiet
Blågårdsgade 3, 2.sal
2200 København N

Telefon
35371440
E-mail
LZ@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800213

Høringssvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen fra Nørrebro Lokaludvalg

Nørrebro Lokaludvalg (NLU) er blevet bedt om at skrive et høringssvar på oplægget om det nye borgernære sundhedsvæsen fra Sundheds- og Omsorgsudvalget. Høringen er behandlet i lokaludvalgets arbejdsgruppe for det sociale område, sundhed, beskæftigelse, ældre og handicap.

NLU støtter, at kommunen tager initiativ til, at sikre borgernes adgang til sundhedsydelse i nærområder. NLU støtter ligeledes kommunens fokus på de beskrevne målgrupper inden for grupperne af ældre, voksne og børn.

NLU støtter ligeledes intentionen om at skabe et sundhedstilbud igennem Sundhedshuse, så det dels bliver nemmere for borgerne at finde og udnytte de kommunale tilbud og dels sikrer en mere lige adgang til sundhed. Der opleves i dag desværre, at overgangene fra sygehusene til kommunen, sammenhængen mellem forvaltninger og tilbud i kommunen samt sammenhængen med primærsektoren er mangelfulde. Det skaber en stor risiko for, at borgerne ikke modtager den service, støtte, behandling og pleje, som de har krav på.

NLU finder dog, at strategioplægget er meget lidt konkret, hvor meget overlades til det videre arbejde. I sammenhæng med at det enkelte hus skal servicere 100.000 borgere, vil koordinationsopgaven blive massiv. Og når så mange løsningselementer overlades til det videre arbejde, samtidig med at sundhedshusene allerede er ved at blive beskrevet, så er NLU nervøse for, at de to processer ikke bliver sammenhængende. Det arbejdes med en præmis om fem sundhedshuse i København. NLU mener, at antallet af sundhedshuse bør afspejle den enkelte bydels behov.

NLU er ligeledes nervøse for præmissen om, at en stor gruppe praktiserende og speciallæger skal flytte ind i sundhedshusene uden et økonomisk incitament. Der er behov for at sikre, at de ser det som en fordel – ikke kun på patientbehandlingsdelen, men også i forhold til, at de som private virksomheder skal kunne se det rentable i ordningen.

NLU finder det meget positivt, at man vil arbejde for en fælles borgerjournal, men er nervøse for, om opgaven kan løftes set i lyset af problemerne på sygehusområdet, hvor der endnu ikke er en elektronisk patientjournal. Man bør sikre, at en kommunal borgerjournal kan 'tale' med

17-04-2009

Sagsnr.
2009-49111

Dokumentnr.
2009-217352

sygehuset, så vigtig viden om borgeren kan føres med over til den videre behandling og pleje.

Der lægges i oplægget op til, at forløbet for borgeren sættes mere i struktur med en opdeling i tidlig opsporing, akutområdet og opfølgning. NLU finder, der mangler en stillingstagen til, hvem der skal sikre, hvornår det skal sikres og om der er organer, der skal have ansvaret for det. Uden disse elementer er NLU nervøse for, at det blot bliver gode hensigtserklæringer.

NLU finder, at det uholdbart, hvis der er et underliggende princip i realiseringen af udkastet om, at der kommer flere penge igennem en ny metode for omfordeling af midler i staten. Borgeren har krav på et ordentligt serviceniveau og det må ikke drukne i bureaukrati om penge. Det er at tage borgeren som gidsel.

NLU støtter dog samtidig, at der foretages en fælles planlægning med tilhørende stillingtagen til de samlede økonomiske effekter. Risikoen for at borgeren ikke kan modtage det relevante og forventelige sundhedstilbud på grund af manglende finansiering. Der er store summer at spare i kommunal medfinansiering, hvis der lægges bedre planer for borgernes forløb igennem sundheds- og kommunalsektor.

NLU finder, at der mangler en ambition for, hvornår de enkelte dele i strategien skal være implementeret. Hvis målet er 2012, så finder NLU det helt uholdbart. Der er flere elementer i strategien, som allerede helt sikkert, skal løses. Der skal fx være en bedre sammenhæng mellem forvaltningerne og i overgangen fra sygehuset.

NLU ser frem til at indgå i det videre arbejde med konkretiseringen af strategien for det borgernære sundhedsvæsen. NLU forventer at blive inddraget i den endelige etablering af et sundhedshus i bydelen som beskrevet i oplægget.

Men venlig hilsen

Kim Christensen
Formand for Nørrebro Lokaludvalg

**Nr. 14**

Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Valby d. 13. maj 2009

Valby Lokaludvalgs hørings svar til ”udkast til strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen”.

Valby Lokaludvalg har modtaget ovenstående udkast til høring. Det skal bemærkes at Lokaludvalget efter henvendelse til forvaltningen har fået udskudt høringsfristen fra d. 11. maj 2009 til d. 13. maj 2009.

Lokaludvalgets Sundhedsudvalg har på dets møde d. 4.4.2009 diskuteret udkastet. Efterfølgende har Valby Lokaludvalg d. 28.4.2009 afholdt et borgermøde om strategien med deltagelse af borgere, lokaludvalgsmedlemmer, ansatte i sundhedsrelaterede stillinger i bydelen samt medlemmer af Sundheds- og Omsorgsudvalget. Ovenstående danner baggrund for indholdet af nedenstående hørings svar. Valby Lokaludvalg har efterfølgende godkendt høringsvaret på dets møde d. 12.5.2009.

Valby Lokaludvalg har i flere år været aktiv på sundhedsområdet. Denne indsats er blevet yderligere opprioriteret i 2009 idet ”sundhed” i indeværende år er valgt som et af lokaludvalgets to primære indsatsområder. Dette betyder blandt andet, at Valby Lokaludvalg vil yde en væsentlig indsats i forhold til at fremme Valby som en sund bydel med fokus på såvel forebyggelse som behandling, og en bydel hvor borgerne har nem og let adgang til forskellige sundhedsrelaterede faciliteter.

Valby Lokaludvalg er grundlæggende af den opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen er en positiv og visionær tilgang til den nye opgavefordeling mellem aktørerne på sundhedsområdet. Overordnet ønsker Valby Lokaludvalg at fremhæve følgende positive elementer i strategien:

- Stor fokus på nærhedsprincippet i de kommunale sundhedstilbud
- Sammentænkning af sundhedsydelser og fokus på kontinuitet i den enkelte borgers behandlingsforløb
- Styrkelsen af samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og kommunens øvrige forvaltninger, hospitaler og andre aktører omkring såvel forebyggelse som behandling
- Sundhedshusenes funktion som kompetence- og ressourcecentre – og strategiens betoning af behovet for ”satellitter” i lokalområderne eks. i form af mindre sundhedscentre, sygeplejeklinikker og andre tilbud.

Valby Lokaludvalg finder i lyset af den nærtforestående opstart af det nye Sundhedshus for Valby, Vesterbro og Kgs. Enghave lejlighed til at fremføre følgende specifikke bemærkninger i relation til det specifikke tilbud.





- Der er ved først mulig lejlighed behov for oprettelse af et sundhedscenter beliggende i Valby. Ønsket skal særlig ses i lyset af den generelt ringe sundhedstilstand i Valby og centret bør som følge af bydelens sundhedsprofil have særlig fokus på kroniske sygdomme og livsstils sygdomme. Herudover er tilgængeligheden til det planlagte sundhedscenter på Vesterbro ringe set fra de fleste valbyborgeres synspunkt.
- Træningscentret skal bibeholde sin placering i Valby. Dette ønske skal særligt ses i lyset af, at træningscentret i Valby er velfungerende og velbesøgt. Herudover vurderer Valby Lokaludvalg i lighed med personale fra Træningscenter Valby, at den svageste del af træningscentrets målgruppe efter al sandsynlighed vil have en større tendens til at frafalde træning såfremt faciliteterne placeres uden for bydelen hvor rejsetiden og fremkommeligheden vil være langt mindre attraktiv.
- Der bør etableres en vagtlægeordning og et døgnbemandet apotek i regi af sundhedshuset.
- For at tiltrække og fastholde valbyborgere til sundhedshuset er det nødvendigt at forbedre de offentlige transportmuligheder til sundhedshuset på Vesterbrogade – fra dag 1!
- Det er vigtigt at opretholde Valbys eksisterende sygeplejeklinikker – denne service kan eventuelt udbygges med etablering af en mobil sygeplejeklinik.
- Brugerråd: Brugere skal tage aktivt del i at præge de rammer der vedrører dem.

Om Brugerråd:

Valby Lokaludvalg ønsker, at brugerne af sundhedshuset, eksempelvis de brugere, som benytter huset via henvisning fra egen læge, de frivillige foreninger, som deltager aktivt i huset med forskellige aktiviteter, repræsentanter fra de kommunale tilbud etc. inddrages i forbindelse med såvel etableringen som driften af det kommende sundhedshus. Valby Lokaludvalg ønsker med oprettelsen af et brugerråd at sikre de daglige brugeres mulighed for indflydelse på udvikling, koordination, overgange, synergier, tilrettelæggelse af servicen samt udnyttelsen af tilbuddene. Rådets kompetence kan variere og indflydelsen kan være struktureret på forskellige måder. Rådene kan som eksempel drøfte budget, vedligeholdelse, indretning, husregler, udviklingsplaner, fordeling af lokaler overfor de frivillige tilbud.

Valby Lokaludvalg er af den overbevisning, at øget dialog med og mellem brugerne, ledelsen og husets forskelligetilbud vil medføre en større grad af tilfredshed med centret fra borgernes side, samt sikre, at sundhedshusets aktiviteter og tilbud tilrettelægges mest hensigtsmæssigt i forhold til borgernes behov. Et eksempel er, at rådet kan være med til at sikre øget koordination mellem de visiterede og frivillige tilbud hvorved det kan forventes, at en større andel af brugerne vil ansføres til at fortsætte eksempelvis genoptræningsforløb i frivillige tilbud efter endt genoptræning i det kommunale træningscenter.

Valby Lokaludvalg indgår gerne i yderligere dialog vedr. udviklingen af såvel det specifikke sundhedshus, brugerrådstanken samt vedr. udviklingen af den generelle betjening af valbyborgerne på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Ejner Jensen

Formand for Valby Lokaludvalg





Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

16-04-2009

Sagsnr.
2009-48580

Dokumentnr.
2009-214866

Vanløse Lokaludvalgs hørings svar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Vanløse Lokaludvalg har modtaget høringsmateriale vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen. Lokaludvalgets arbejdsgruppe for det sociale område har gennemgået høringsmaterialet og har udarbejdet hørings svar, som lokaludvalget har kommenteret og godkendt på sit møde den 16. april.

Lokaludvalget finder at oplægget er et bud på den ny virkelighed, hvor kommunen overtager mere ansvar for borgernes samlede mulighed for sammenhængende, vedligeholdende sundhedsmæssige ydelser, der ikke er regionernes og hospitalernes ansvar. Og det skal ikke mindst give mulighed for en bedre sundhedsmæssig forebyggende indsats.

Det foreliggende forslag illustrerer i brede vendinger, hvad der kan forventes af det kommunale system i fremtiden både i byens lokalområder og for den enkelte borger med behov for konstant indsats. Set fra et lokalområde som Vanløse, er de fremlagte principper med den øgede koordination mellem læger, ældreplejen, socialområdet m.m. et stort fremskridt, hvis det kommer til at virke. Træning af ældre efter sygdom og hospitalsindlæggelse er bedst, når det foregår så tæt på eget hjem som muligt. Det samme gælder tilbud til handicappede og psykisk syge og når det drejer sig om bred almen forebyggelsesindsats, f.eks. fedme, diabetes, rygning og andre livstruende sygdomme og måder at leve på.

Vanløse er én af de 10 bydele, som Borgerrepræsentationen har godkendt. Når man ser på de områder, som bliver lokalområder, skal Vanløse dele "centerfunktioner" med Brønshøj, Husum og Tingbjerg. Derved bliver det både et meget stort geografisk område – gående fra Tingbjerg til Damhussøen - og et befolkningsmæssigt stort byområde. Det kan umiddelbart betvivles, om man kan skabe et borgernært system i et byområde på størrelse med Odense, hvor man vælger meget mindre distrikter.

Strategiplanen nævner, at opgaverne kan løses flere steder, dog uden at nævne hvilke opgaver og på hvilken måde det skal ske. Hvor skal genoptræning foregå? I Vanløse eller helt ude i Husum? Hvordan skal koordineringen mellem praksiserende læger og forebyggelsesområdet foregå? Kan vi blive hjemme og få de mange vigtige ydelser? Eller

Vanløse Lokaludvalg

2400 København NV

Mobil
2880 0860

E-mail
to@okf.kk.dk

EAN nummer
5798009800213

www.kk.dk

skal vi alt for meget ud at køre? Og vil dette koste lige så meget som sundhedsmæssige lokale løsninger i Vanløse?

Kort sagt for et lokaludvalg i et lille byområde som Vanløse, er der således som strategioplægget foreligger, vanskeligt at gennemskue konsekvenserne for Vanløse. Der mangler således faglige argumenter for de meget store distrikter/områder.

Vanløse Lokaludvalg ser frem til yderligere dialog om den konkrete organisering af det borgernære sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Bent Christensen
Formand, Vanløse Lokaludvalg

Nr. 16



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

VESTERBRO LOKALUDVALG
Valdemarsgade 4
1665 København V

www.vesterbrolokaludvalg.kk.dk

HØRINGSSVAR VEDR. DET BORGERNÆRE SUNDHEDSVÆSEN

Vesterbro Lokaludvalg har behandlet "Strategi for Det nye borgernære sundhedsvæsen". Vi ser frem til at det nye sundhedshus åbner her på Vesterbro, med de mange muligheder det giver de lokale medborgere. Både for forebyggelse og genoptræning.

30.04.2009

Vi er glade for, at der lægges op til en styrkelse af indsatsen for genoptræning. Det må derfor være vigtigt, at der også i fremtiden er rige muligheder for offentlig transport til sundhedscenteret fra såvel Valby, som Kgs. Enghave. Også efter Metroen er bygget færdigt. Et eventuelt behov for ekstra busstoppesteder må der tages højde for, i forbindelse med åbningen af sundhedshuset, ligesom vi mener at en lokal servicebuslinie bør etableres på Vesterbro – naturligvis med stop ved sundhedshuset.

Forebyggelsen af livsstilssygdomme kan finde naturlige samarbejdspartnere i det rige foreningsliv, der eksisterer på Vesterbro. Men også ved at styrke den ikke-organiserede idræt. Det må derfor være en fælles bestræbelse at øge udbuddet af faciliteter, der kan tilgodese dette.

Vi har i pressen lagt mærke til, at der nævnes muligheden for vagtlægeordning i sundhedshuset. Der er ingen tvivl om, at dette element vil kunne sikre en bred tilgang til husets øvrige faciliteter. Man sikrer derved, at (stort set) alle medborgerne kender huset i praksis, og ikke kun som teoretisk mulighed.

Vesterbro Lokaludvalg er enige i, at der for særlig specialiserede ydelser indenfor sundhedsområdet er behov for tilbud, der er geografisk relaterede. Sundhedsrummet for narkomanerne i den brune kødby er et godt eksempel på dette.

Med venlig hilsen
Niels Vestergaard
Pva. Vesterbro Lokaludvalg



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Vesterbro Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

Nr. 17



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

ØSTERBRO LOKALUDVALG

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,
Sundhedsstaben,
Sjællandsgade 40,
2200 København N.

Østerbro d. 12. maj 2009

E-mail: xi36@suf.kk.dk

Høringsvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen.

Østerbro Lokaludvalg har ingen kommentarer til den kommende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen, og hilser det store ambitiøse projekt velkommen, da det vil tilstræbe ensartethed i kvaliteten, uanset hvor i byen borgerne skal møde det kommunale sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Axel Thrige Laursen
ff. Østerbro Lokaludvalg

Annette Hellmann
ff. Fagudvalget for sundhed og omsorg

Jessie Hudecek Kjærsgaard

Fra: Mette Christensen [mchr0085@bbh.regionh.dk]
Sendt: 06. maj 2009 08:43
Til: Jessie Hudecek Kjærsgaard
Emne: Tilbage melding fra BBH vedr. strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen
Vedhæftede filer: Dok.nr 2009-107010 - Strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen_Høringsudgave.pdf; Høringsbrev.pdf

Til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Bispebjerg Hospital har følgende bemærkninger til strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen.

Det er en flot og visionær plan, som på en god måde lægger op til det samarbejdende sundhedsvæsen.

Side 6 og 7:

Det er forvirrende benyttelse af geriatri og gerontologi i denne sammenhæng. Er ikke helt korrekt og giver mere mudder end forståelse - foreslår at slette de to ord og afsnit øverst side 7.

Med venlig hilsen

Mette Christensen
Direktionen
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf.: 3531 6749
E-mail: mchr0085@bbh.regionh.dk

----- Videresendt af Mette Christensen/Dir/Adm/BBH/H-S den 24-03-2009 11:14 -----

Jessie Hudecek Kjærsgaard <Xi36@suf.kk.dk>

19-03-2009 12:25

Til "Lars Markersen" <A027@suf.kk.dk>, <hospitalsdirektionen@hvh.regionh.dk>, <direktion@bbh.regionh.dk>, <ahospitalsdirektionen@amh.regionh.dk>, <direktionen@rh.regionh.dk>, "direktionen Frederiksberg Hospital" <direktionen@frh.regionh.dk>, <regionh@regionh.dk>, <raadhuset@frederiksberg.dk>, <kl@kl.dk>, <sst@sst.dk>, <aeldresagen@aeldresagen.dk>, <ae@aeldremobiliseringen.dk>, <info@danskepatienter.dk>, <post.lkf-hl@dadl.dk>, <shk@sundhedskartellet.dk>, <foa@foa.dk>, <Mogens_Taarup@webspeed.dk>, <T.Ryle@get2net.dk>, <City@ahuset.dk>, "Charlotte Poulsen" <chpo@okf.kk.dk>, "Christian Christensen" <cc@okf.kk.dk>, Christian Peter Schrøder <CPS@okf.kk.dk>, "Kathrine Collin Hagan" <kch@okf.kk.dk>, "Lars Christensen" <lc@okf.kk.dk>, "Lotte Thiim Bertelsen" <ltb@okf.kk.dk>, "Louise Nordskilde" <lou@okf.kk.dk>, "Rikke Wesch" <rw@okf.kk.dk>, Søren Kjærsgaard Snarberg <ssn@okf.kk.dk>, "Tina Louise Olsen" <to@okf.kk.dk>

cc "Jens Egsgaard" <M743@suf.kk.dk>

Emne Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg har på møde den 10. marts 2009 besluttet at sende udkast til Københavns Kommunes strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen i høring.

Vedlagt er udkast til strategi samt høringsbrev.

18-06-2009

Høringssvar bedes venligst sendt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen senest mandag den 11. maj 2009 på mailadressen xi36@suf.kk.dk eller til

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Eventuelle spørgsmål kan rettes til Jessie H. Kjærsgaard på tlf. 3530 3574.

Jessie H. Kjærsgaard
Specialkonsulent

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40, H311
2200 København N

Telefon 35 30 35 74
Telefax 35 30 39 39
E-mail Xi36@suf.kk.dk

NOTAT**Nr. 19****Opgang** 5, Hovedvejen
Telefon 3816 3816
Direkte 3816 3000
Fax 3816 3009
Mail stig.hvidtfeldt@frh.regionh.dk
Web www.frederiksberghospital.dk

Dato: 1. maj 2009

Høringssvar fra Frederiksberg Hospital vedr. Strategi for Det nye borgernære sundhedsvæsen 2009 - 2012

Hospitalsdirektionen på Frederiksberg Hospital takker for muligheden for at komme med kommentarer til udkast til Strategi for Det nye borgernære sundhedsvæsen 2009-2012. Hermed fremsendes høringssvar fra Frederiksberg Hospital, der er drøftet i MED-udvalget på Frederiksberg Hospital.

Generelle bemærkninger

Udkastet indeholder en række spændende udviklingstiltag og visioner for det borgernære sundhedsvæsen. Strategien indeholder gode visioner, hvor man forsøger at bygge bro mellem primær og sekundær sektor i løsning af de mangeartede og voksende problemer, blandt andet for de ældre medicinske patienter. Det kræver et vedholdende fokus for at opgaven kan blive løftet.

Det er positivt og nødvendigt at sætte fokus på ældre borgere med kroniske sygdomme. Men hospitalet ønsker at understrege, at der er behov for at fastholde fokus på økonomien, således at hospitalerne ikke bliver belastet yderligere rent økonomisk.

En forudsætning for gennemførelse af strategien er, at der bliver prioriteret ressourcer til løsning af strategiens opgaver til alle aktører: hospital, praktiserende læge, hjemmepleje og kommune.

Frederiksberg Hospital ser frem til et godt fremtidigt samarbejde i regi af Samordningsudvalget.

Konkrete bemærkninger til strategien**Tilrettelæggelse af egen opgaveløsning**

Frederiksberg Hospital kan helt tilslutte sig strategiens mål om at skabe bedre sammenhæng og kvalitet for borgeren gennem faglig og organisatorisk sammentænkning af ældre og sundhedsområdet, særligt i forhold til ældre medicinske patienter.

Hospitalet har gode erfaringer med et kursusforløb vedr. "Sammenhæng i de kroniske patientforløb mellem hospital og kommune – kursus i tværfaglig og tværsektoriel kompetenceudvikling".

Sundhedshuse

Det fremgår af strategien, at borgernes adgang til sundhedsvæsenet skal lattes gennem etableringen af sundhedshuse, der rummer både offentlige og private sundhedstilbud. Eksempelvis kan en række hospitalsambulatorier på børneområdet og det geriatriske område med fordel placeres i sundhedshuset.

Den forventede stigning i antallet af ældre kroniske medicinske patienter vil betyde et øget pres på ambulatorievirksomheden. Frederiksberg Hospital mener dog, at en forudsætning for en ambulans udefunktion vil være, at der er et tilstrækkeligt fagligt miljø i et sundhedshus, især for lægerne.

Et sundhedshus skal udgøre et sundhedscentrum for såvel borgeren som de øvrige sundhedsprofessionelle i lokalområdet. I den forbindelse er Frederiksberg Hospital i kraft af sin status som nærhospital en professionel medaktør i forhold til optageområde Vanløse.

Faglighed i de kommunale sundhedstilbud

Strategien nævner, at borgernes adgang til tilbud af høj faglig kvalitet skal sikres gennem et tæt samarbejde med hospitalerne mhp. løbende udvikling af tilbuddene på baggrund af den nyeste viden (eksempler er samarbejde med hospitalerne om udvikling af fælles evidensbaserede standarder for rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom; udgående geriatrisk ambulatorium på træningscentre).

Frederiksberg Hospital ser frem til samarbejdet med bydelen Vanløse omkring rehabilitering af mennesker med kroniske sygdomme. Hospitaler samarbejder eksempelvis allerede med Frederiksberg Kommune omkring rehabilitering af hjerte- og KOL-patienter.

Frederiksberg Hospital har gode erfaringer med udgående hospitalsfunktioner: udgående AMA, geriatriske team og udgående funktion til KOL-patienter.

Indeholdt i strategien er, at der desuden skal være samme høje kvalitet uanset hvor borgerne møder det kommunale sundhedsvæsen (eksempler er standarder for den kommunale opgaveløsning, tværsektorielle forløbsprogrammer for kronisk sygdom, genoptræning m.v., implementering af faglige standarder).

Frederiksberg Hospital ser frem til at samarbejde med Københavns Kommune omkring forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

Sammenhæng i overgange mellem hospital og kommune

Strategien nævner, at der skal være øget kommunalt ansvar i alle dele af patientforløbet, hvilket eksempelvis betyder dimensionering af og etablering af midlertidige kommunale døgnpladser og etablering af opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning.

Frederiksberg Hospital kan tilslutte sig dette, og mener at der er brug for den brede vifte af initiativer til sammenhængende patientforløb, f.eks. sammenhængende ud-

skrivningsforløb, samarbejdsordninger, samarbejde om tidlig indsat, mulighed for borgere kan komme ind på en døgnplads som alternativ til indlæggelse.

Frederiksberg Hospital har ansat en Samordningskonsulent, der skal være med til at sikre samordning af patientforløb over sektorgrænser, i samarbejde med kommuner og alment praktiserende læger i hospitalets optageområde

Frederiksberg Hospital tilslutter sig strategiens anbefaling om en form for opfølgning efter udskrivelse til visse ældre og skrøbelige medicinske patienter.

Frederiksberg Hospital har i samarbejde med Frederiksberg Kommune igangsat et pilotprojekt i 2008 vedr. "følge-hjem-projekt" til + 75-årige patienter som opfølgning på en indlæggelse på Medicinsk Afdeling på Frederiksberg Hospital.

Medicinsk Afdeling har igangsat et pilotprojekt med telefonkontakt efter udskrivelse for at følge op på patientens oplevelse af indlæggelsen, herunder forebygge genindlæggelse.

Med venlig hilsen

Stig Hvidtfeldt
Hospitalsdirektør

Lars Hutters
Næstformand i MED-udvalget

Fra: Bjarne Andersen [Bjarne.Andersen@hvh.regionh.dk]
Sendt: 30. april 2009 14:12
Til: Jessie Hudecek Kjærsgaard
Cc: HH-Direktion@hh.hosp.dk
Emne: Hvidovre Hospitals svar i forbindelse med Høring af strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Sagsreference: 2009030018

Hospitalsdirektionen har i forbindelse med høring af strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen anmodet afdelingsledelserne om bidrag til høringssvaret.

Det fremgår af de modtagne bidrag, at:

Strategien i høj grad er i tråd med de ønsker, vi fra Hvidovre Hospital har i forhold til sammenhæng i patientforløb mellem hospital og Københavns Kommune.

Der er stor tilfredshed med de mange tiltag der tænkes iværksat for at få kvalificeret indsatsen omkring udskrivning af patienter til hjemmet. Udvidelse af samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Socialforvaltningen har længe været et stort behov, det er derfor positivt, at borgere under 65 år nu ser ud til at få en lettere adgang til hjemmepleje, genoptræning m.v. samt indsats i forhold til psykiatri. De nye sundhedshuse er relevante tiltag og det er særligt godt, at experticen inden for bestemte områder samles - eksempelvis kræftområdet. Tanken om et tættere samarbejde mellem træningssteder og geriatrien er positiv.

Det kunne være hensigtsmæssigt, at etablere midlertidige aflastningspladser med akut overflytningsmulighed.

Der bør være øget fokus på vedligeholdelsestræning/genoptræning af borgere med lavt funktionsniveau og som ikke oplagt er de nye sundhedshuses kernekunder

Det er problematisk, at der endnu ikke er etableret rehabiliteringspladser (døgntilbud) til borgere under 65 år.

En bedre dimensionering af de midlertidige døgnpladser er et stort ønske fra Hvidovre Hospitals side med henblik på at sikre, at borgerne ikke fortsat skal forblive indlagt efter de er færdigbehandlet.

Hospitalsdirektionen kan tilslutte sig disse bemærkninger.

Med venlig hilsen

Torben Mogensen
kst. hospitalsdirektør

Bjarne Andersen
fuldmægtig



Ældremobiliseringens sekretariat, Suomisvej 3, 1927 Frederiksberg C
Tlf. 35 35 26 99 - Fax: 35 35 26 44
e-mail: ae@aeldremobiliseringen.dk
www.aeldremobiliseringen.dk

Nr. 21

11. maj 2009

Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Høring vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen. Sagsnr. 2008-154367
Københavns Kommune har ved mail af 19. marts 2009 fremsendt ovennævnte til høring i Ældremobiliseringen med anmodning om eventuelle bemærkninger senest d. 11. maj 2009.

Ældremobiliseringen har med interesse læst oplægget, men finder det svært reelt at komme med kommentarer til de meget overordnede mål og hensigtserklæringer, der er beskrevet i strategipapiret, idet man kun kan være enig i ideen bag det borgernære sundhedsvæsen. Ældremobiliseringen er principielt positive over for at sundhedsrelaterede ting samles i sundhedshuse, såfremt det ikke betyder en serviceforringelse. Flere tilbud under samme tag vil oftest for borgeren være en fordel.

Det står imidlertid for uklart, hvorledes kommunen mere konkret har tænkt sig at gennemføre planerne. Strategipapiret giver således anledning til en lang række spørgsmål om afledte konsekvenser, som kan være med til at ændre holdningen til den ellers gode idé. Her tænkes fx på, hvorledes de praktiserende læger forholder sig til sundhedshusene og hvorledes de økonomiske konsekvenser vil blive, set i forhold til deres nuværende private praksis etc. Vi har imidlertid forstået, at kommunen på nuværende tidspunkt har arbejdet videre med konkretiseringen, og vi imødeser med spænding disse planer.

Som noget mere konkret og positivt har vi bemærket, at kommunen har indtænkt patientforeninger i sundhedshusene og vi tillader os at gå ud fra, at man her også medtænker øvrige frivillige sociale organisationer/foreninger, der arbejder med sundhed, som fx "Ældre hjælper Ældregrupper"/motionsvenner ol.

Med venlig hilsen

Gitte E. Olsen
Sekretariatschef

Jessie Hudecek Kjærsgaard

Fra: tove ryle [t.ryle@get2net.dk]
Sendt: 27. april 2009 19:23
Til: Jessie Hudecek Kjærsgaard
Emne: Høring vedr. Sundhedshuse (1)Venligst benyt dette rettede hørings svar
Vedhæftede filer: header.htm; image001.png

Nr. 22

Høring vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

ÆldreSagen i København velkommer de nye Sundhedshuse og tankerne omkring funktionerne i disse.

Vi finder mange gode tiltag i det fremsendte høringsmateriale, men vil gerne supplere med følgende:

- Svage ældre skal kunne modtage al hjælp i hjemmet, det værende sig lægeligt, sundhedsplejemæssigt såvel som genoptræning og vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder.
- Svage ældre skal kunne vælge nærmeste Sundhedshus, uanset eget hjemms geografiske beliggenhed.
- Svage ældre skal sikres transport til Sundhedshuse af kommunen.
- Svage ældres genoptræning skal vedligeholdes.

Sundhedsfremme er ikke nævnt i høringen. ÆldreSagen så meget gerne denne fremmet. Sygdomsforebyggelse alene er ikke dækkende nok for gode livskvalitetsbehov. Sundhedsfremme peger også mod det psykiske - mod livskvalitet - ud over det fysiske behov.

ÆldreSagen havde også gerne set en tidsramme for reformen præciseret lidt nærmere.

Med venlig hilsen

Mogens Taarup
Formand

Tove Ryle
Ældrepolitiskkoordinator

Jessie Hudecek Kjærsgaard

Fra: Steen Rank Petersen [SRP@kl.dk]
Sendt: 23. april 2009 12:29
Til: Jessie Hudecek Kjærsgaard
Emne: SV: Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Kære Jessie

KL har med interesse læst Københavns Kommunes strategi for det borgernære sundhedsvæsen. KL finder oplægget relevant i forhold til kommunens rolle i sundhedsvæsenet. Strategien giver nogle spændende bud på den fortsatte udvikling og opbygning af et kommunalt sundhedsvæsen. Samtidig er strategien en nødvendig respons på centralisering og specialisering af det behandlende sundhedsvæsen.

Særligt samlingen af de centrale aktører i et sundhedshus i nærområdet giver synergi og klarhed, både for borgere og de sundhedsprofessionelle.

Fokus på høj faglighed og integration mellem ældre og sundhedsområdet er også meget væsentligt. For det første udnyttes kontakten til mange af de kroniske patienter, hvorved mulighederne skærpes for en bedre kronikeromsorg samt for en reduktion i uhensigtsmæssige indlæggelser. For det andet udnyttes den ekspertise, der allerede er opbygget gennem årene i ældreplejen, hvor kronikeromsorgen også tidligere har foregået.

KL ønsker held og lykke med arbejdet. KL ser frem til at følge arbejdet med henblik på erfaringsopsamling, der generelt kan gavne det overordnede arbejde for udviklingen og konsolideringen af det kommunale sundhedsvæsen.

Venlig hilsen

Steen Rank Petersen
Chefkonsulent, cand scient soc
KL - Kontoret for Social- og Sundhedspolitik
Weidekampsgade 10
2300 Kbh S
3370 3437
E-mail: srp@kl.dk

Fra: Jessie Hudecek Kjærsgaard [mailto:Xi36@suf.kk.dk]
Sendt: 19. marts 2009 12:25
Til: Lars Markersen; hospitalsdirektionen@hvh.regionh.dk; direktion@bbh.regionh.dk; ahospitalsdirektionen@amh.regionh.dk; direktionen@rh.regionh.dk; direktionen Frederiksberg Hospital; regionh@regionh.dk; raadhuset@frederiksberg.dk; KL; sst@sst.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; info@danskepatienter.dk; post.lkf-hl@dadl.dk; shk@sundhedskartellet.dk; foa@foa.dk; Mogens_Taarup@webspeed.dk; T.Ryle@get2net.dk; City@a-huset.dk; Charlotte Poulsen; Christian Christensen; Christian Peter Schrøder; Kathrine Collin Hagan; Lars Christensen; Lotte Thiim Bertelsen; Louise Nordskilde; Rikke Wesch; Søren Kjærsgaard Snarberg; Tina Louise Olsen
Cc: Jens Egsgaard
Emne: Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg har på møde den 10. marts 2009 besluttet at sende udkast til Københavns Kommunes strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen i høring.

Vedlagt er udkast til strategi samt høringsbrev.

Hørings svar bedes venligst sendt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen senest mandag den 11. maj 2009 på mailadressen xi36@suf.kk.dk eller til

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

Eventuelle spørgsmål kan rettes til Jessie H. Kjærsgaard på tlf. 3530 3574.

Jessie H. Kjærsgaard
Specialkonsulent

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40, H311
2200 København N

Telefon 35 30 35 74
Telefax 35 30 39 39
E-mail XI36@suf.kk.dk

Nr. 24

Lokalområdekantor Amager
Amagerbrogade 150, 1.
2300 København S

Høringssvar strategi for Det nye borgernære Sundhedsvæsen 2009 – 2012

Indsamling af høringssvaret fra lokalområdekantor Amager er sket efter afholdelse af

- Gå-hjemmøde i hjemmeplejen for sygeplejersker og gruppeledere og
- Gå-hjemmøde for ledere, mellemledere, visitatorer, forebyggere og terapeuter i lokalområdet

Generelt findes udkastet spændende og er modtaget meget positivt. Der er godt at der er fokus på kvalitet og høj faglighed.

Det er flotte mål som Sundheds- og omsorgsforvaltningen sætter op, og vi finder det nemt at tilslutte os og bakke op om disse.

Det er en god og meget spændende idé med oprettelse af sundhedshusene. Det giver god mening og er en god idé for de aktive borgere og samtidig giver det den enkelte borger en frihed til at vælge. Sundhedshusene kan være med til at skabe en større overskuelighed over kommunens tilbud. Ved at samle mange tilbud på ét sted giver det god mulighed for udnyttelse af synergieffekter mellem mange aktører omkring den samme borger og derved skabe sammenhængende forløb for den enkelte borger.

Side 3 Sundhedsvæsenet i dag

I forhold til de opsatte mål har der været følgende bemærkninger:

- der mangler en beskrivelse af omsorgen og den lindrende pleje for de syge og svage borgere. Det er vigtigt at have fokus på, at denne gruppe også er en del af målgruppen.
- det er vigtigt, at der ligger handling bag målene og at der iværksættes relevante tiltag, fx omkring at forværring i en borgers tilstand opdages i tide. Handlingen her kunne være, at der iværksættes relevant forebyggelse, træning eller vedligeholdende tiltag.
- det er vigtigt, at der følges op efter udskrivelse. Udskrivelse skal bredes ud så vi er sikre på, at det også omhandler former for tidsbegrænsede indsatser (fx rehabilitering, træning og ernæringsterapi m.m.), hvor der kan være behov for opfølgning.
- det er problem, at hjælpemidler ikke er nævnt i udkastet. Manglende fokus vil betyde flaskehalse fx ved udskrivning fra hospital, rehabilitering eller træning.

Side 8 Sundhedshuse

Der er følgende bemærkninger:

- der ses gode muligheder for at bedre kontakten mellem sundhedspersonalet og de praktiserende læger, især hvis der etableres fælles journalsystem

- der ses en god mulighed for at etablere samarbejde med konsultationssygeplejersker omkring fx sårskift, rygestop, børneprogrammer m.m.

Strategien om det nye borgernære sundhedsvæsen stiller store krav til SUF-medarbejderne omkring omstillingsparathed, samarbejde og overblik både organisatorisk og omkring eksterne samarbejdspartnere.

Det er vigtigt, at der tilføres den nødvendige specialviden til de enkelte enheder som bl.a. skal være med til at sikre, at borgeren kommer ind i det rette forløb.

Det er vigtigt at der tilføres viden om kvalitetsmodel og standarder.

Etablering af samarbejde, øget koordinering og vidensdeling internt og på tværs af sektorer stiller krav til de økonomiske og personalemæssige ressourcer, også helt ud i de yderste led.

Der ønskes en beskrivelse af hvordan lokalområdet kan få medindflydelse på handleplan for implementering af strategien .

På møderne blev der stillet forslag om:

- udvidet aflastningsplads med mulighed for intens observation, væsketerapi og med lægetilknytning fx ved fald, væskemangel eller urinvejsinfektioner
- at udskrivningskonference fortages med hjemmesygeplejersken, når denne kender borgeren
- ønske om jobrotation, specielt i forhold til sygeplejeklinikken



10.05.2009

Nr. 25

Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebros høringssvar til ”Det nye borgernære sundhedsvæsen 2009-2012”.

Indledning

Udkast til strategien for ”Det nye borgernære sundhedsvæsen 2009 – 2012”, blev fremsendt til Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebro den 19. marts 2009 med høringsfrist den 11. maj 2009. Dette har givet god tid til processen, hvor de enkelte driftsledere og fagkonsulenter har drøftet strategien i relevante fora.

Ved udsendelse af udkast til strategi blev driftsledere og fagkonsulenter bedt om at besvare følgende tre spørgsmål:

- Hvad er I især tilfredse med i den nye strategi for ”Det nye borgernære sundhedsvæsen”?
- Hvor ser I de store barrierer/udfordringer, og hvad skal der til for at overvinde disse?
- Egne forslag til indsatsområder, der vil styrke det kommunale sundhedsvæsen fremadrettet?

Spændende og visionær strategi

Der er generelt stor tilfredshed i lokalområde Bispebjerg/Nørrebro med udkastet til strategien, der betegnes som både spændende og visionær. Der er ligeledes bred enighed om, at opgaveglidningen fra hospitalerne til kommunen, sammenholdt med ændringer i sygdomsbilledet og demografiudvikling, fortsat vil øge behovet for specialisering og sammenhængende borger/patientforløb.

Strategiens påpegning af behovet for et større fokus på forebyggelse, sundhedsfremme, opfølgning og tidlig opsporing modtages meget positivt og der gives udtryk for, at strategien tilbyder en formuleret ramme om de ændringer, som kommunalreformen allerede har betydet - samt en ramme om de fortsatte forandringer der skal til, for at Københavns borgere, oplever et sammenhængende sundhedsvæsen.

Med det nye visionsgrundlag ”Værdi for borgeren”, understøttes strategien også organisatorisk og styringsmæssigt gennem en styrkelse af den borgerrettede drift i lokalområdet, der udover ansvaret for plejehjem og hjemmeplejeenheder også får ansvaret for sundhedscentre og træningscentre samt ledelsen af både bestiller- og udførersiden.

Områdekantor Bispebjerg/Nørrebro
Lygten 2 C
2200 København N

Käthe V. Rasmussen
Organisationskonsulent

Telefon
35 30 30 78

E-mail
Käthe.V.Rasmussen@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009284006

www.kk.dk

Visionen om udvikling af sundhedshuse som et vigtigt omdrejningspunkt i lokalområderne og i den fremtidige udvikling af det borgernære sundhedsvæsen er både visionært og interessant. Det er lokalområdets opfattelse, at denne nye indgang til det kommunale sundhedsvæsen kan være den ”metodiske” tilgang der skal til, for at få den forebyggende og sundhedsfremmende tilgang til borgerne integreret i alle ydelser indenfor sundheds- og ældreområdet.

Det anbefales at ”beboerne” i sundhedshuset opfordres til at indgå i et mere forpligtende samarbejde med hinanden for at opnå den ønskede synergieffekt mellem de enkelte ydelser og sundhedstilbud, faglig koordinering i tilgangen til borgerne og planlægning af forløb, samt sikring af attraktive faglige miljøer, hvor de faglige kompetencer øges via kompetenceudvikling og videndeling. Endvidere ses det som værende af stor betydning at sundhedshusene både arkitektonisk, indretningsmæssigt og organisatorisk understøtter lokalområdets borgerrettede forebyggelse og de enkelte huses særpræg og lægger op til en nærværende imødekommenhed og uformel tone.

Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro er enige i, at alle sundhedshuse ikke kan tilbyde de samme ydelser, men at hensynet til den faglige kvalitet i tilbuddet skal være bestemmende for antallet af udbydere. Som eksempel kan nævnes rehabilitering af borgere med kronisk sygdom. Dette område er i en udviklingsfase og der er derfor behov for, at samle tilbuddet i et sundhedshus i hvert lokalområde.

Københavns Kommunes rolle

Lokalområdet er af den opfattelse, at det sundhedsfremmende aspekt med fordel kan blive mere tydeligt i strategiens indledende beskrivelse af, hvad det kommunale sundhedsområde er. Hvad er f.eks. Københavns Kommunes rolle i forhold til den *generelle sundhedsfremme og forebyggelse* blandt alle borgere, det vil sige både den raske del af kommunens borgere og den del der har risikofaktorer for udvikling af sygdom, men endnu ikke har udviklet denne.

Bedre integration af hjemmepleje og plejehjem

I beskrivelsen af det kommunale sundhedsområde på side 4 - figur 2, foretages en sontring og adskillelse mellem det kommunale sundhedsområde og det kommunale ældreområde. I figuren udgør sundhedsområdet kun en delmængde af ældreområdet og benævnes ”det nye borgernære sundhedsvæsen”. Lokalområdet vil gerne påpege, at der indenfor hele ældreområdet, herunder også i hjemmeplejen og på vore plejehjem leveres forebyggende og sundhedsfremmede ydelser med henblik på at sikre, at borgerne forbliver raske og velfungerende samt at forværring i tilstand opdages i tide med henblik på opfølgning. De ydelser der leveres under Lov om Social Service har således også en sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv og er ydelser, der

bør ses som en mere integreret del af det nye borgernære sundhedsvæsen.

Strategien kunne derfor med fordel lægge op til en større integration af ydelser ydet i henhold til Sundhedsloven og ydelser leveret i henhold til Lov

"Måske kunne man på ældreområdet begynde at tale om sundhedsydelser givet i en nødvendig socialfaglig sammenhæng. Denne måde at italesætte ældreområdet på, kunne måske bevirke, at vi favner andet en sygepleje i geriatrien – og andet end pleje og omsorg i gerontologien. Det er da ærgerligt at vi ikke benytter muligheden for at profilere vores tværfaglige tilgang" (leder Bispebjerg/Nørrebro)

om Social service, og hermed sikre et mere sammenhængende forløb for den enkelte borger. Som et eksempel på sammenhængende borgerforløb, hvor det kommunale ældreområde tænkes mere ind i den samlede strategi, kunne eksempelvis være opkvalificering af hjemmehjælpere til at varetage rehabilitering og hjemmetræning (med fokus på hjælp til selvhjælp), så en borger med funktionstab igen kan blive selvhjulpne, eller kan vedligeholde opnåede færdigheder efter et eventuelt genoptræningsforløb.

Kvalitet i leverancen

At borgerne i Københavns Kommune skal modtage samme høje kvalitet, uanset hvor i byen de møder det kommunale sundhedsvæsen stiller, ifølge strategien, en række krav til de ledelsesmæssige styringsværktøjer, herunder en kvalitetsstrategi, fælles faglige standarder og retningslinier, stærke faglige miljøer med fokus på læring og udvikling samt løbende opfølgning og controlling. Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro vil i den sammenhæng påpege behovet for en sammen-tænkning af den kvalitetsstrategi som SUF har igangsat i samarbejde med Implement Healthcare og det styringskoncept som PA consulting i samarbejde med KC-gruppen arbejder videre med henover foråret foranlediget af det nye visionsgrundlag og de organisatoriske ændringer. Flere forskellige ledelsesmæssige styringskoncepter uden indbyrdes sammenhæng, skaber uklarhed på grund af inkonsistente data, suboptimering samt manglende koordinering og sammenhæng. (Miljø og arbejdsmiljøarbejdet i SUF – Grøn Smiley- er også bygget op omkring et kvalitetsstyringskoncept).

Rehabilitering

Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro foreslår, at SUF arbejder ud fra den definition af begrebet rehabilitering som både SUF's Sundhedscenter for Kræft og Forløbsprogrammerne for KOL og Diabetes 2 bygger på. Begrebet rehabilitering er her defineret som: "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale

funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutning og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats". (Definitionen kommer fra "Rehabilitering i Danmark", Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet - Marselisborgcentret 2004.

Det er lokalområdet opfattelse, at denne definition vil være et paradigmeskift fra den nuværende tilgang der anvendes i Fællessprog med fokus på funktionstab, til en borgertilgang baseret på tænkningen i ICF ("International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand" – vedtaget af WHO's generalforsamling World Health Assembly). Pt. afprøver KL i to kommuner Fællessprog 2, som er en kobling af det gamle Fællessprog og ICF. Hvis "Værdi for borgeren" skal føres ud i livet, skal der findes en ny fælles tilgang til borgerne, som forener de forskellige fagsyn, der er repræsenteret i lokalområdet og som har afsæt i enten Servicelovs- eller Sundhedslovsområdet.

Nødvendig IT understøttelse

Følgende tiltag er efter vores opfattelse *helt afgørende*, hvis SUF ønsker sammenhængende borgerforløb. Samarbejde omkring den enkelte borger på tværs af sundhedshuse, hjemmeplejen, praktiserende læger og sygehuse forudsætter følgende:

- De involverede parter er enige om fælles begreber/standarder ("taler samme sprog") – eksempel er "Fælles Sprog"
- Arbejdsgangene hos de enkelte aktører skal koordineres, således at borgeren oplever et sammenhængende behandlingsforløb
- De enkelte aktører har adgang til de data om borgeren, som man er blevet enige om at deles om ("Fælles borgerjournal med indsigt på tværs"), således at genindtastning af data og ajourføring af de samme data flere steder undgås. Borgeren skal selv have adgang til den fælles borgerjournal, hvor de data der deles fx kan omfatte følgende typer data: stamdata, plejeplaner, genoptræningsplaner, medicinering, ernæringsplaner, sårpleje, hjælpemidler mv.

IT-mæssigt medfører dette, at følgende skal gennemføres:

- Standardisering af data, som skal deles. Skal kun omfatte de data som der opnås enighed om at skulle deles, og ikke alle data, som anvendes internt i kommunen indenfor området (hvad er rent lokalt og hvad er fælles).
- Etablering af advis-mekanisme, som kan sendes fra en arbejdsgang hos én aktør til en anden arbejdsgang hos en anden aktør (MedCom's korrespondancemeddelelse kan anvendes

som kommunikationsmetode, men it-systemerne i begge ender skal tilpasses- så der tages rettidig aktion.

- Lagring af de data, som skal deles, i et fælles journalregister (svarende til det Fælles Medicinkort), og som medarbejdere med de nødvendige rettigheder har adgang til. Evt. via borgerportalen i kommunen kan borgeren, ved brug af digital signatur, også tilgå journalregisteret.

Alle tre ovennævnte tiltag er nødvendige for at sikre et sammenhængende borgerforløb.

Der skal indgås aftale med alle parter om udvikling/etablering af IT-understøttelsen og hvem der skal påtage sig hvilke opgaver. Fx kan den fælles borgerjournal etableres som en fælleskommunal service af KL og det nye KOMBIT selskab.

Lokalområdet ønsker endvidere at gøre opmærksom på:

- At myndighedsfunktionens rolle er uklar ligesom det ikke fremgår af strategien, hvordan BUM-modellen skal integreres i det nye borgernære sundhedsvæsen. Der rejses forslag om, at trække sygeplejen ud af BUM-modellen med henblik på afbureaukratisering og øget effektivitet samt større smidighed i opgaveudførelse
- At trænedede terapeuter ud over vurderingsretten til hjælpemidler også får bevillingsretten, så borgeren får hurtig adgang til hjælpemidler ved behov.
- At visitationsområdet ikke næves, selvom det er af stor betydning for koordinering, tidlig indsats og tværfagligt samarbejde
- At tryk og sikker transport til borgere med funktionsnedsættelse, der skal ud af boligen indtænkes som en del af strategien.

Øvrige kommentarer

Ved gennemlæsning af strategiudkastet har lokalområde Bispebjerg/Nørrebro yderligere en række forslag til præciseringer af ord og begreber:

- I strategien fremgår det således, at ”den **primære** målgruppe for SUF’s tilbud er ældre borgere med nedsat funktionsevne og med en eller flere – ofte kroniske sygdomme”(strategiudkast s. 4). Det kunne overvejes hvorvidt ”den primære” målgruppe med fordel kan omformuleres til den ”største gruppe” – så der ikke skabes en hierarkisering i forhold til vigtighed.
- I strategien (side 8) står der at ”Det fælles udgangspunkt for den kommunale opgaveløsning er et gennemgående fokus på forebyggelse- borgerens samlede livssituation og borgerens egne ressourcer”. Det foreslås, at der både står **sundheds-**

fremme og forebyggelse, for dermed at signalere, at det også er via den sundhedsfremmende tilgang, at der skal arbejdes systematisk med at hente borgerens egne ressourcer frem.

- Brug af ordet patientgruppe og patient (side 8) adskiller sig fra begrebet borgere som ellers anvendes meget konsekvent i strategiudkastet.
- Det anføres (side 12), at der stilles øgede krav til kompetencerne for alle de nye sundhedsområder. Det bør præciseres at dette gælder for alle områder i det kommunale sundhedsvæsen også inden for sundhedsfremme og forebyggelsesområdet, hvor alle har brug for stærke faglige miljøer.

Til
Jessie H. Kjærsgaard
Sundhedsstaben

13. maj 2009

/EK

Høringssvar vedr. Strategi for det borgernære sundhedsvæsen – lokalområde Indre By/Østerbro

Overordnet set opleves strategien som et relevant udspil med mange gode ideer i forhold til at håndtere de udfordringer, som vi i kommunen står overfor. Særligt fremhæves princippet om en lettere og mere enkel borgerindgang til sundhedsvæsenet som positivt, om end det kan give nogle geografiske udfordringer i lokalområderne. Ligeledes kan ideen om tilbud på tværs af forvaltningerne være medvirkende til at skabe sammenhæng for borgeren.

Tværasektorielt samarbejde

Der er vigtigt, at der tages fat i samarbejdet mellem kommune, hospitaler og praktiserende læger med henblik på bl.a. at sikre højere grad af sammenhæng i forløbene samt mere fokus på forebyggelse af indlæggelser/genindlæggelser. Der vil i den sammenhæng være behov for en meget tydelig afklaring af opgavesnittet; særligt mellem hospitalerne og kommunen.

Sundhedshuse

Det slås i strategien fast, at en stor del af målgruppen for den traditionelle kommunale ældreopgave og de nye sundhedsopgaver vil karakteriseres af ældre borgere med nedsat funktionsevne og med en eller flere (ofte kroniske) sygdomme. Dette faktum bør afspejles og prioriteres i de kompetencer der forefindes i sundhedshusene. Her tænkes fx på speciallæger i geriatri og reumatologi samt særlige enheder med kompetencer i forhold til faldforebyggelse samt udredning/behandling af borgere med hukommelsesproblemer. Sundhedshusene kan dermed fungere som et slags videncentre for plejehjem, hjemmepleje, træningscentre, rehabiliteringsafdelinger m.v..

Tidlig opsporing

Der efterlyses en mere tydelig beskrivelse af visitatorenes, hjemmeplejens og de forebyggende medarbejders rolle i det kommunale sundhedsvæsen. Særligt kunne det vigtige arbejde med tidlig opsporing og information med fordel uddybes. Der bør ske en målrettet kompetenceudvikling af medarbejderne med henblik på i højere grad at tænke og indarbejde forebyggelse i alle ydelser samt at kunne medvirke til udredning af komplekse borgere i eget hjem. Ligeledes vil der kunne undgås indlæggelser/genindlæggelser ved i højere grad at sikre særlige sygeplejefaglige kompetencer i hjemmeplejen, herunder hånd-

**Lokalområdekantor
Indre By / Østerbro**

Hans Knudsens Plads 3
2100 København Ø

Telefon
35 30 67 00

Telefax
35 30 48 07

Direkte telefon
35 30 24 29

E-mail
TG50@suf.kk.dk

tering af akutte og instrumentelle opgaver, hvilket vil kræve at der ansættes flere sygeplejersker i hjemmeplejeenhederne. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt at understøtte mere smidige arbejdsgange mellem visitation og hjemmepleje således at der sikres fleksibilitet i tilde-ling af ydelser til borgeren.

Rehabiliteringsbegrebet

Der efterlyses et mere præcist sprogbrug omkring rehabiliteringsbe- grebet. Begrebet benyttes både om forløb til kronisk syge på sund- hedscentrene og om forløb til ældre borgere på rehabiliteringsafdelin- gerne, hvilket let kan forvirre. Det bør derfor tydeliggøres, at vi har to forskellige tilbud om rehabilitering i kommunen.

Rehabiliteringsafdelinger

Der efterlyses en beskrivelse af hvordan rehabiliteringsafdelingerne tænkes organiseret i forhold til de kommende sundhedshuse. Hvis ikke rehabiliteringsafdelingerne tænkes placeret i sundhedshusene, vil det være vigtigt, at der sikres tæt samarbejde med ikke mindst de geriatri- ske kompetencer jf. ovenfor vedr. sundhedshuse. Intentionen om bed- re sammenhæng og kvalitet for borgeren vil i forhold til midlertidige døgnophold kunne imødekommes med en organisatorisk samtænkning af afdelingernes nuværende målgruppe samt målgruppen for det nye tilbud om en særlig sygeplejefaglig indsats i forbindelse med tidlig udskrivelse. En samorganisering vil endvidere medføre afdelinger med en relativt stor volumen, som vil kunne sikre velfunderede fagli- ge miljøer medførende høj kvalitet i ydelserne. Formentlig vil dette endvidere virke fremmende for rekruttering af personale til kommu- nens midlertidige døgnpladser.

Fysiske rammer

Som en almen betragtning bør det understreges, at det er meget væ- sentligt at have fokus på de fysiske rammer ved etablering af sundhedshusene samt ved evt. omplaceringer af enheder. Endvidere bør der indtænkes 'fremtidssikring' af de fysiske rammer, så disse ik- ke vil begrænse eventuelle kapacitetsudvidelser eller fysiske omplace- ringe.



Nr. 27

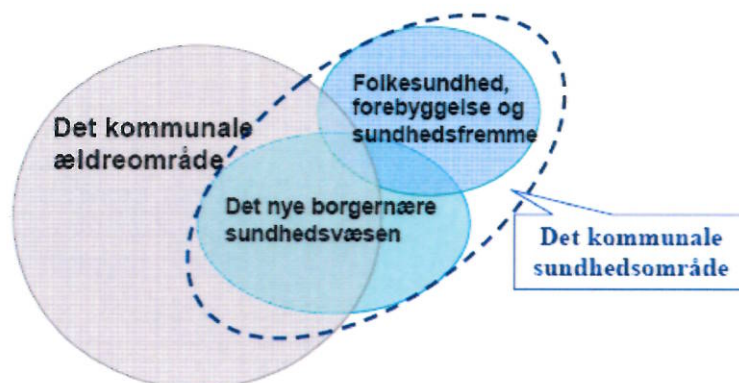
Til sundhedsstaben

Genoptræning Københavns høringssvar vedrørende strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Beskrivelserne i oplægget omkring det nye borgernære sundhedsvæsen giver indblik i en spændende fremtidig udvikling for det kommunale sundhedsområde. Genoptræning København kan fuldt ud tilslutte sig det indholdsmæssige i strategien.

Genoptræning København anbefaler, at det overvejes at udbygge figur 2 i strateginotatet.

Figur 2: Det kommunale sundhedsområde



Vi anbefaler, at figuren også afspejler koblingen mellem "Det nye borgernære sundhedsvæsen", "Folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme" og beskæftigelsesindsatsen og revalidering.

Endvidere at det fremgår af figuren, at folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme er en overordnet paraply, der indgår i alle kommunale opgaveområder.

Med venlig hilsen
Merete Røn Christensen
Chef for Genoptræning København

NOTAT

30-04-2009

Sagsnr.
2009-56150

Dokumentnr.
2009-247131

Sagsbehandler
Lars Buch Hansen

**Genoptræning
København**

Sjællandsgade 40,
Bygning R
2200 København N

Telefon
3530 3872

E-mail
VS94@suf.kk.dk

www.kk.dk



Nr. 28

22. april 2009

Høringssvar ang: Det nye borgernære sundhedsvæsen

Til sundhedsstaben

Beskrivelserne i oplægget omkring det nye borgernære sundhedsvæsen giver indblik i en spændende fremtidig udvikling for det kommunale sundhedsområde.

I henhold til beskrivelserne omkring udviklingen af genoptræningsområdet, finder vi det yderst vigtigt at arbejde systematisk med vidensdeling med de henvisende hospitaler. Vi behandler årligt mere end 2000 genoptræningspatienter indenfor det ortopædkirurgiske og neurokirurgiske område samt ambulante rygpatienter i alderen 18-65 år. Samarbejdet med hospitalerne omkring denne målgruppe er vigtig for udførelsen af vores arbejde.

Ved indførelsen af flere fælles faglige standarder ser vi det som en nødvendighed, at der samtidig arbejdes med faglig controlling af disse standarder.

Venlig hilsen

Inge Lis Gøthgen
Centerchef

Jan Nordsteen
Ledende kiropraktor

Lisbeth Wiben
Ledende fysioterapeut

**Ryg- og
Genoptræningscenter
København**

Hans Knudsens Plads
3 D, 3. sal

2100 København

Telefon
35 30 49 50

Telefax
35 30 49 80

Mail
sundhedscen-terhkp@suf.kk.dk

www.kk.dk

Nr. 29

Jessie Hudecek Kjærsgaard

Emne: VS: Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Jette Jul Bruun
Folkesundhedschef

Folkesundhed København
Sundheds- og omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40, bygn. I
2200 København N

Tlf: 3530 3530
Dir. tlf: 3530 3538
Mobil: 2637 3689
E-mail: jette.jul.bruun@suf.kk.dk
Hjemmeside: www.folkesundhed.kk.dk

FSK's kommentarer i forhold til det nye borgernære sundhedsvæsen

Det er meget positivt, at vi får en strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen. Strategien spiller meget fint ind i vores tanker omkring udvikling af en fremtidig sundhedspolitik.

Jeg vil gerne anerkende, at I fokuserer på samarbejde på tværs af forvaltningerne.

Titlen burde måske være "Det kommunale sundhedsvæsen" i stedet for "Det nye borgernære sundhedsvæsen". Strategien er vel kommet for at blive, selv om den skal revideres i 2010, og derfor vil titlen hurtigt synes uaktuel.

Der forekommer lidt uklarhed i forhold til anvendelse af begreber, enkelte steder bruger i både "det kommunale sundhedsområde" og "det nye borgernære sundhedsvæsen", hvor I egentlig kun burde bruge "det nye borgernære sundhedsvæsen", dette vil fremgå af vores mere specifikke kommentarer nedenfor.

En generel bemærkning til hele dokumentet: i stedet for "borgerrettet forebyggelse" bør der stå: "Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne" jævnfør sundhedslovens paragraf 119 stk. 2, som de tilbud, der refereres til falder indenfor.

Vi har desuden en række specifikke kommentarer, som fremgår nedenfor. Hvis I har spørgsmål i forhold til vores kommentarer, er I naturligvis velkommen til at rette henvendelse.

Side 3:

I boksen:

"Velfungerende" er et meget mekanisk ord, vi vil nok foreslå, at I benytter et andet ord.

Til sætningen: "at forværringer i en borgers tilstand opdages i tide" foreslås, at der tilføjes: "og at der handles i tide".

Til sætningen: "at der følges op efter udskrivelse" foreslås, at der står: "at der følges op generelt og efter udskrivelse"

Side 4:

Figur 2:

Vi synes ikke helt, at figuren fungerer, fx bør cirklen med "Folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme" være større og gå mere ind over "Det kommunale ældreområde".

Under "Ældre": i stedet for "den borgerrettede forebyggelse" vil vi foreslå, at der står: "forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaven" principielt retter sig mod "alle borgere" i stedet for "hele den raske befolkning", da det også inkluderer, de borgere, der ikke er raske.

Side 6:

Vi vil foreslå, at første sætning slettes, da det ikke er relevant for denne strategi, sætningen hedder: "Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har både før og efter kommunalreformen prioriteret opgaverne indenfor den borgerrettede forebyggelse højt".

Sætningen herefter vil vi foreslå bliver ændret til: "Der er naturlige berøringsflader mellem folkesundhedsindsatsen samt forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen og (*slettes*: de nye Sundhedsopgaver og) det nye borgernære sundhedsvæsen, særligt i snittet mellem (*slettes*: den) patientrettede- og (*slettes*: den) borgerrettede sundhedstilbud (*slettes*: forebyggelse)".

Teksten i boksen vil vi foreslå slutter med "ældre borgere" i stedet for de "ældre medicinske patienter".

Under de enkelte fagligheder i punktform:

Der bør stå "Forebyggelse og *sundhedsfremme*" under første punkt.

Side 7:

Det fremgår ikke klart, hvad følgende sætning skal sige, den er overflødig og bør nok slettes. "Forebyggelse og sundhedsfremme er nært knyttet til arbejdet med folkesundhed, men er samtidig kendetegnende for hele det kommunale sundhedsområde."

"I udviklingen af fremtidens kommunale sundhedsvæsen er det vigtigt at arbejde mod et stadig mere sammenhængende sundhedsvæsen i Københavns Kommune, med en øget synergi og koordination på tværs af forvaltningerne som resultat."

Synergi og koordination er jo per definition positive ord, men det er ikke godtgjort, hvad der faktisk tænkes på, derfor kan sætningen med fordel følges af en uddybning heraf.

Og til sætningen nedenfor:

"Eksempelvis kan sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningen med fordel knyttes tættere til de forebyggende indsatser på børneområdet, der er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen." I stedet vil vi foreslå, at der står: "Eksempelvis kan sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningen med fordel knyttes tættere til indsatser målrettet børn i det nye borgernære sundhedsvæsen, der er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Side 8:

"Kerneydelserne på det *kommunale sundhedsområde* leveres af sygeplejen, træningscentre og sundhedscentre." I stedet vil vi foreslå, at der står: "Kerneydelserne i det *nye borgernære sundhedsvæsen* leveres af sygeplejen, træningscentre og sundhedscentre."

Side 9:

"Dernæst skal de sundhedsydelse, der samles i sundhedshuset være kendetegnet ved, at der er *synergieffekter* mellem en eller flere af de øvrige tilbud i huset."

Umiddelbart er der behov for at præcisere, hvordan man vil skabe synergieffekter mellem en eller flere af de øvrige tilbud i huset, for murstenen gør det ikke alene.

Under "Beboere" i sundhedshuset:

"Fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samles træningsopgaver, sygeplejeklinikker, sundhedscentre for kronisk sygdom samt borgerrettede forebyggelsesydelse, som f.eks. *kost og motion i dit sundhedscenter*."

I stedet vil vi foreslå, at der står: "Fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samles træningsopgaver,

sygeplejeklinikker, sundhedscentre for kronisk sygdom samt forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, som f.eks. *kost og motion i dit sundhedscenter*.”.

Side 10:

”Endeligt er det vigtigt at der i huset sikres plads til patientforeninger, undervisning, lokale aktiviteter og åbne café-tilbud, der understøtter den borgerrettede forebyggelse og er med til at forankre sundhedshusets aktiviteter i lokalområdet.”

I stedet foreslås: ”Endeligt er det vigtigt, at der i huset sikres plads til patientforeninger, undervisning, lokale aktiviteter og åbne café-tilbud, der understøtter sammenhæng, synergi og koordination med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud og er med til at forankre sundhedshusets aktiviteter i lokalområdet”.

Under figur 3:

I stedet for ”Borgerrettet forebyggelse mv.” foreslås, at der står ”Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud” eller ”Borgerrettede sundhedstilbud”.

Side 11:

”Sundhedshuset skal også fungere som sundhedsmæssigt kompetence- og ressourcecenter for alle aktørerne på sundhedsområdet i et lokalområde.”

Det er uklart, hvordan I forestiller jer, dette sikres.

Side 15:

Under Tidlig opsporing:

”En meget stor del af de borgere, der indlægges, er allerede i berøring med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud, og der vil med fordel kunne arbejdes mere systematisk med en udvikling af området.” Det bør uddybes, hvordan det tænkes at arbejde mere systematisk

Det fremgår ikke tydeligt, hvad der menes med: ”Samme sektor – samme patienter”

Der synes at være uoverensstemmelse med benævnelse af ”patient” og ”borger” – i boksen står der ”borger” men lige ovenover står der ”patienter”.

Side 16:

Det fremgår ikke klart, hvad ”egen sygeplejerske dækker over”

Side 19:

Der synes at være uoverensstemmelse med benævnelse af ”patient” og ”borger” – i boksen står der ”borger” men lige nedenfor står der ”patienter”.

Side 20:

I stedet for ”det kommunale sundhedsområde” i afsnit nummer to og nummer 6, skal der stå ”det nye borgernære sundhedsvæsen”.

Fra: Jessie Hudecek Kjærsgaard

Sendt: 19. marts 2009 12:17

Til: SUFDL Chefer Koncernledergruppen

Cc: Jens Egsgaard

Emne: Høring om strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen

Til Koncernledergruppen

Sundheds- og Omsorgsudvalget har på sit møde d. 10. marts 2009 besluttet at sende udkast til Københavns Kommunes strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen i intern og ekstern høring.

Vedlagt er udkast til strategi samt høringsbrev.

Hørings svar bedes venligst sendt til xi36@suf.kk.dk senest mandag den 11. maj 2009.

Venlig hilsen
Jessie H. Kjærsgaard

Jessie H. Kjærsgaard
Specialkonsulent

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40, H311
2200 København N

Telefon 35 30 35 74
Telefax 35 30 39 39
E-mail Xi36@suf.kk.dk