



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

04-06-2009

Notat til temadrøftelse om udbygningsplan for sundhedshuse

Sagsnr.
2009-50458

Dokumentnr.
2009-313383

Formål

Sagsbehandler
Louise Stage

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

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

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

Det nye opgavesæt nødvendiggør, at der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdes med funktionsplanlægning og -

**Center for Faglig
Udvikling -
Sundhedsstaben**

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3220

E-mail
YR48@suf.kk.dk

www.kk.dk

koordinering, samt de fysiske rammer for de kommunale sundhedstilbud.

Sundhedshuse og strategi for det borgernære sundhedsvæsen

Strategi for det borgernære sundhedsvæsen har været i høring og forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget den 25. juni 2009.

Sundhedshuse skal være et omdrejningspunkt for hele udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen i Københavns Kommune, og dermed omdrejningspunkt for den del af sundhedstilbudene, der ligger udenfor det specialiserede sundhedsvæsen.

Et sundhedshus er for borgere i alle aldre og samfundslag, og det skal være det naturlige sted for borgerne at henvende sig, når det handler om sundhed.

Det overordnede mål med sundhedshuse er, at sundhedshuse skal udgøre grundlaget for udviklingen af infrastrukturen i det primære sundhedsvæsen.

Med henblik herpå:

- skal sundhedshuse understøtte faglig udvikling og faglig synergi mellem aktører i sundhedshusene og udadtil i forhold til lokalområdet
- skal sundhedshuse understøtte en fælles kapacitetsplanlægning af tilbudene på sundhedsområdet

Etableringen af sundhedshuse skal dels øge tilgængeligheden i de borgernære sundhedstilbud, dels danne platform for bæredygtige faglige miljøer med fokus på sammenhængende borgerforløb på tværs af ældre- og sundhedsområdet. Således er hensigten at skabe synergi mellem kommunale sundhedsopgaver/-tilbud såvel som synergi og en tydelig arbejdsdeling mellem kommunale, hospitalsmæssige og private sundhedstilbud. Formålene med sundhedshusene er derfor at skabe værdi for borgeren ved:

- Nærhed gennem samling af flere borgerrettede sundhedstilbud på samme sted
- At sikre faglig bæredygtighed
- At sikre sammenhængende borgerforløb
- At skabe synergi og en tydelig arbejdsdeling både i det enkelte sundhedshus, og udadtil i lokalområdet

Tilbudene i et sundhedshus

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

- Forebyggelse i alle aldre
- Tidlig opsporing
- Indsats overfor kronisk sygdom
- Træning
- Sygepleje, især med fokus på geriatri

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

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

Tilbudene i sundhedshuse falder ind under kommunale, regionale og private aktiviteter.

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- Forebyggelse med særligt fokus på Motion og Kost i dit Sundhedscenter, alkoholforebyggelse i sundhedscentre, etniske sundhedsformidlere, rygestopkurser i sundhedscentre og influenza-vaccination; herunder kampagnerettede tilbud.
- Tidlig opsporing med fokus på at identificere personer med en ikke-erkendt kronisk sygdom
- Løbende monitorering af borgeres sundhedstilstand; eksempelvis ved tilrettelæggelse af forebyggende helbredssamtaler
- Indsats i forhold til kronisk sygdom; dvs. diagnosegrupperne KOL, hjerte, diabetes, kræft
- Genoptræning
- Sygeplejeklinikker
- Indsats vedrørende fald og balance

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

Øvrige kommunale forvaltninger:

- Børne- og Ungdomsforvaltningen: Sundhedsplejen.
- Socialforvaltningen: Alkoholbehandling og socialrådgiverfunktion i forhold til eksempelvis hjælpemidler og boligtilbud.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen: Samarbejde bl.a.

omkring forebyggelse af udstødning fra arbejdsmarkedet og sygedagpenge.

- Kultur- og Fritidsforvaltningen: Samarbejde omkring bedre integration af sundheds- og idrætstilbud.

Det er meget vigtigt at få inddraget sygesikringsyderne; dvs. praktiserende læger, speciallæger mv.

Praktiserende læger:

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

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

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

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

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

Øvrige sygesikringsydere:

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

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

Hospitalerne er en vigtig aktør i samarbejdet omkring sundhedshuse.

Hospitaler:

I forhold til det specialiserede sundhedsvæsen kan der placeres udefunktioner fra hospitalerne som f.eks. udgående hospital og jordmoderfunktion. Herudover skal indtænkes funktioner, der understøtter samspillet i forhold til kronisk syge borgere, geriatrien og genoptræning.

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

Apotek:

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

Patient- og lokalforeninger:

Sundhedshuset skal rumme patientforeninger på de områder der indgår i sundhedshuse, som eksempelvis kronisk sygdom. Det drejer sig eksempelvis om Gigtforeningen, Diabetesforeningen, Lungeforeningen, Hjernesagen samt Hjerterforeningen. Tilsvarende skal lokalforeningerne involveres i at skabe liv og fremme eksempelvis cafémiljøet i sundhedshusene.

Kapacitetsplanlægning

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

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

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

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

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

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

Udbygningsplan for sundhedshuse

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

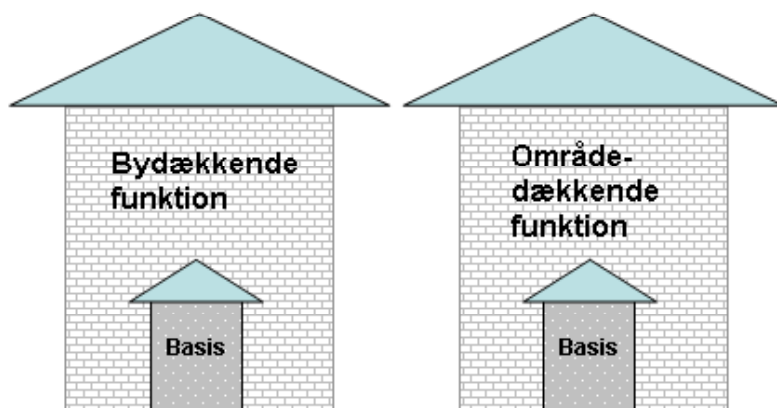
Der arbejdes med et udgangspunkt om etablering af 10 sundhedshuse. I *alle* 10 sundhedshuse vil der findes bl.a. sygeplejeklinik, sundhedspleje og borgerrettede forebyggelsestilbud samt praktiserende læger og andre sygesikringsydere.

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

Kriterier for placering af funktioner i område- og bydækkende sundhedshuse med udgangspunkt i de kommunale funktioner er beskrevet i bilag 1.

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

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



Nedenfor ses en liste over funktioner i sundhedshuse med bydækkende og områdedækkende funktioner. Den grå del dækker de funktioner, der er fælles for alle sundhedshuse, mens den grønne del dækker de områdedækkende sundhedshuse, og den blå del dækker de bydækkende sundhedshuse.

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

Kriterier for valg af adresser

En stor del af udfordringen ved udbygningen af sundhedshuse, er at

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

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

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

- At lejemålet er stort og kan huse de relevante kommunale, regionale og private tilbud. I alt vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen pt., at lejemålet skal udgøre omkring 3.000-5.000 m² af hensyn til visionen om at samle mange forskellige sundhedsfunktioner under samme tag. Heraf forventes omkring 2.000 m² at gå til de kommunale funktioner; afhængigt af patient-/ borgergrundlag, mens de praktiserende læger, hospitalsfunktioner og øvrige sundhedsfunktioner kan udgøre alt fra 1.500-3.000 m². Stiger efterspørgslen på at lokalisere sig i sundhedshuse kan der blive brug for en del flere m².
- At der kan udnyttes eksisterende lokaliteter ved eksempelvis udvidelse/ sammenlægning af eksisterende lejemål; på kort og på længere sigt.
- Lejemålets stand og beliggenhed. Ejendommen skal være centralt beliggende, og tilgængelig; bl.a. for handicappede borgere.
- Sundhedshuse skal appellere bredt til alle aldersgrupper og samfundslag, og det er afgørende, at stedet fremstår attraktivt og indbydende.
- At der allerede ligger andre sundhedstilbud på stedet, eller at lokale aktører (lokaludvalg, lægelaug mv.) understøtter tanken med sundhedshuse.
- Lejevilkår for ejendommen.
- At der er gode muligheder for offentlig og privat transport til stedet.

Økonomi

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

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

De økonomiske forhold herunder såvel engangsudgifter som løbende ejendomsdriftsudgifter vil blive kvalificeret i løbet af den kommende periode.

Bilag 1

Faglige kriterier og synergi - sundhedshuse

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

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

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

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

Faglig bæredygtighed

Volumen i opgaveløsningen - øvelse gør mester

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

Fagligt udviklingsmiljø – attraktive arbejdspladser

Synergieffekt

Synergi mellem sundheds- og ældreområdet

Synergi mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet

Synergi mellem sundheds- og børneområdet

Faglig bæredygtighed og synergi

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

Spidskompetencer

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

Rammer og udstyr

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

IT-understøttelse

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

Område sundhedshuse

Synergi mellem sundheds- og ældreområdet

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

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

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

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

På indsatsen overfor borgere med kronisk sygdom arbejdes der med udvikling og implementering af forløbsprogrammer.

Forskning og udvikling af ydelserne indenfor geriatrien.

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

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

Bydækkende sundhedshuse

Synergi mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet

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

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

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

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

Synergi mellem sundheds- og børneområdet

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

Forskning og udvikling

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