

NOTAT - UDKAST, 7. JANUAR 2016

UDARBEJDET AF EN TVÆRSEKTORIEL SKRIVEGRUPPE

Regionsdækkende vision for fælles sundhedshuse

Hovedstadsregionen skal være på forkant med at udvikle fremtidens sundhedsvæsen med borgeren¹ i centrum og med fokus på kvalitet og sammenhængende forløb. Vi har et fælles ønske om et stærkt nært sundhedsvæsen, som kan supplere den indsats, borgerne får på hospitalerne.

Innovation og samarbejde på tværs af sektorer er essentielt for, at vi lykkes med den dagsorden. Derfor skal kommuner, region og almen praksis i fællesskab turde udfordre de eksisterende organisatoriske strukturer og sammenløse konkrete udfordringer, herunder evt. afprøve samarbejder med fælles ledelse, fælles økonomi og fælles værdier. Vi ønsker at være sammen om sundhed og udvikle vores samarbejde om sundhedshuse til gavn for vores borgere.

Dette er en regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse i Region Hovedstaden. Formålet med visionen er at inspirere kommuner, region og praksissektoren til at videreudvikle det nære sundhedsvæsen i fællesskab.

Visionen kan danne ramme for en efterfølgende lokal opfølgning mellem de involverede parter om eventuel etablering af fælles sundhedshuse, ligesom visionen kan indgå i arbejdet om bl.a. nye samarbejdsformer, som er igangsat under den fælles sundhedsaftale for 2015-2018.

Visionen om fælles sundhedshuse tager afsæt i borgerens ressourcer og behov, høj faglig kvalitet og lavest mulige effektive omkostningsniveau. Derudover udspringer visionen også af ønsket om at udvikle det fælles ansvar for at skabe sammenhæng og kvalitet for og med borgerne. På den måde understøtter visionen også sundhedsaftalen.

¹ Med "borger" forstås både borgere, patienter og deres netværk

Det er visionen, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- *et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen.*
- *bedre udnyttelse af ressourcerne, og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer.*
- *let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser, der hvor det er en udfordring.*

Fælles værdier når vi indgår i fælles sundhedshuse

Vi har en fælles værdi om, at have **borgeren i centrum**. Det vil sige, at borgeren skal ses som aktiv samarbejdspart, borgerens egen vurdering skal indgå i behandlingen, og brugerstyret behandling skal, hvor det er muligt og relevant, være et naturligt element i fælles sundhedshuse.

Vi har en fælles værdi om **lighed i sundhed**. Der kan være problemstillinger i områder med mange sårbare borgere, som kalder på særlige løsninger – eksempelvis når sårbare borgere ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler. Det skal vi have med, når vi planlægger fælles sundhedshuse.

Vi har en fælles værdi om **tilgængelighed**. Det vil sige, at der skal tænkes tilgængelighed ind i et fælles sundhedshus fra start. Der er her tale om en bred definition af tilgængelighed – ikke kun fysisk tilgængelighed – men også elektronisk, telefonisk og trafikal tilgængelighed. Tilgængelighed starter før borgeren træder ind over dørtrinnet i et hus. Fysisk tilgængelighed skal ikke blot tilgodeses kørestolsbrugere og gangbesværede, men også arm- og håndhæmmede, synshandicappede, hørehandicappede, astmatikere og allergikere, udviklingshandicappede og personer med læsevanskeligheder mv.

Hvad er sundhedshuse og hvad er fælles sundhedshuse

Der er efterhånden mange forskellige typer af sundhedshuse både i hovedstadsregionen og i resten af Danmark, og der er ikke en entydig definition af, hvad et sundhedshus skal indeholde. Variationerne går på:

- antallet af aktører repræsenteret i huset
- hvilke tilbud huset indeholder
- hvilke borger- og patientgrupper tilbuddene i huset er målrettet til
- hvordan sundhedshuset er organiseret, og
- i hvilken grad ledelse, økonomi og drift er integreret på tværs af sektorer.

I Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland er sundhedshuse typisk etableret for at sikre lægedækning og hospitalsydelser i yderområder.

I Region Midtjylland er sundhedshuse etableret med en målsætning om at arbejde hen mod et sammenhængende og integreret sundhedsvæsen og sikre borgeren én indgang til kommunale og regionale sundhedsydelser.

Sammenlignet med de andre regioner har Region Hovedstaden høj befolkningstæthed, generelt god lægedækning og korte afstande til hospitaler. Det har betydet, at afstande ikke i samme grad har været katalysator for etablering af sundhedshuse, hvor både region, kommune og almen praksis er til stede. Imidlertid er der stadig et fælles ønske om at styrke samarbejdet om borgeren i det nære sundhedsvæsen.

Mange kommuner i Region Hovedstaden har allerede etableret sundhedshuse eller sundhedscentre, der samler kommunernes forebyggelses- og træningstilbud samt i nogle tilfælde også rehabiliterings-, aflastnings- og akutpladser. I enkelte sundhedshuse er der også andre aktører, fra eksempelvis praksissektoren, jordemødre og frivillige foreninger.

Forskellige behov og muligheder i hovedstadsregionen

I Region Hovedstaden præger forskellige behov både hospitalernes optageområder og kommunerne. Regionen rummer også nogle særlige kendetegn og traditioner, som kan styrke mulighederne for at tænke sundhedstilbud anderledes, eksempelvis ved at koble kommunale sundheds-, forebyggelses- og rehabiliteringstilbud med behandlingstilbud fra hospitalerne og almen praksis.

Hovedstadsregionen er præget af enkelte store kommuner og en række mellemstore og små kommuner. Mange steder har små og mellemstore kommuner et relativt veludbygget **tværkommunalt samarbejde** bl.a. om fælles træning og tilbud under forløbsprogrammerne til borgere med kronisk sygdom. Flere steder har der gennem efterhånden mange år været tradition for tværkommunalt samarbejde, hvilket der også kan bygges videre på i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Tværkommunalt samarbejde vil bl.a. kunne medvirke til at skabe det fornødne borgergrundlag for eks. udgående regionale tilbud eller muligheden for at kunne etablere fælles sundhedshuse, med en særlig profil flere steder i hovedstadsregionen.

I de fleste områder i regionen er **lægedækningen** god. Der er dog vanskeligt at tiltrække praktiserende læger i enkelte landområder og enkelte byområder med mange sårbare borgere. Denne problemstilling er oplagt at have fokus på ved etablering af fælles sundhedshuse. Vi har ligeledes i kraft af vores geogra-

fi generelt god mulighed for at samarbejde med øvrige oplagte partnere som patientforeninger, frivillige organisationer, andre praksisydere, uddannelsesinstitutioner, universiteter, erhvervsliv mv.

Når den nye sygehusstruktur slår igennem vil det især få betydning for borgerne i de nordlige kommuner. Nogle vil få **længere til hospitalet**. Regionsrådet har derfor besluttet, at etablere sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Region Hovedstaden samarbejder med kommunerne i området om at etablere fælles sundhedshuse. Samarbejdet omkring et sundhedshus i Helsingør er længst fremme og her arbejder regionen og kommunen på at etablere et sundhedshus med både kommunale, regionale og fælles funktioner samt fælles økonomi, fælles ledelse osv.

Eksisterende sundhedshuse eller andre steder hvor borgerne mødes, kan med fordel anvendes og videreudvikles for at sikre integrerede og kvalificerede tilbud til borgerne i nærmiljøet. Forskellige praksisydere kan inddrages i højere grad, og regionale funktioner kan tilknyttes, eksempelvis i udgående funktioner. Når vi arbejder med sundhedshuse og tværsektorielle samarbejder, behøver vi altså ikke nødvendigvis at bygge nyt.

Endeligt kan vi bygge videre på vores særegne geografi, som huser landets største by. Her har vi stor befolkningstæthed og dermed **stor volumen** af borgere med specifikke behov. Det giver mulighed for at afprøve forskellige modeller for tværsektorielt samarbejde og styrker muligheden for at afprøve sundhedshuse med en særlig profil. Et eksempel på dette er etableringen af tværsektorielle psykiatrhuse som beskrevet i inspirationskataloget.

Inspirationskatalog

Modeller for fælles sundhedshuse

I kataloget er der skitseret en række forskellige modeller for fælles sundhedshuse.

Kataloget kan anvendes til inspiration for lokale drøftelser om eventuel etablering af fælles sundhedshuse, eller som inspiration til udvikling af andre tværsektorielle projekter med nye samarbejdsformer.

Kataloget er ikke udtømmende, og der er intet til hinder for at udvikle, kombinere eller plukke fra modellerne, eller at arbejde med andre modeller end dem, der er beskrevet.

Det fælles sundhedshus med mange tilbud under ét tag

Formålet med sundhedshuset med mange tilbud under ét tag er at skabe én entydig og let adgang til mange sundhedstilbud for borgerne og udvikle mere sammenhængende, fleksible og effektive behandlingsforløb.

I denne model samles mange regionale og kommunale tilbud, som f.eks. genoptræning, rådgivning, patientskoler, tilbud til borgere med kronisk sygdom, ambulante undersøgelser, akutsygepleje og rehabiliteringspladser under ét tag. Der er også plads til praksislæger og speciallæger, ligesom patientforeninger og frivillige kan være i huset.

De regionale og kommunale tilbud er samlet i én organisation med én fælles ledelse, hvilket er en løftestang for et tæt samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. Der skabes et fælles afsæt for udvikling af f.eks. kvalitet, kommunikation og telemedicin.

Det fælles hus giver personalet mulighed for at dele viden, lokaler og faciliteter. Placering af regionale og kommunale funktioner under ét tag, giver også mulighed for at udvikle fælles forløb og hermed danne en fælles sømløs kultur med fælles mål hos personalet.

En forudsætning for, at der kan placeres forskellige regionale funktioner i et fælles sundhedshus, er at borgergrundlaget for tilbud i huset er tilstrækkeligt stort.

Fælles sundhedshuse med mange tilbud

Eksempler på sundhedshuse med ambitioner om fælles ledelse og opgaveløsning er Sundhedshuset i Holstebro og Sundhedshuset i Helsingør.

Men der er også eksempler fra udlandet, f.eks. Wester Hailes Living Centre i Skotland, hvor region, kommune og frivillige organisationer er gået sammen i et center på knap 5.000 m² på tværs af sundheds- og socialektorer. Huset giver mulighed for at der ses på borgerens problemstilling som en helhed - ikke isoleret som en social eller sundhedsmæssig problemstilling.

Se mere på:
[\[links\]](#)



Billede: Det kommende sundhedshus i Holstebro

Det fleksible sundhedshus

Det fleksible sundhedshus bygger videre på nye eller eksisterende sundhedshuse, eller andre steder, hvor borgerne alligevel mødes.

I det fleksible sundhedshus arbejder kommune, region, almen praksis, andre praksisydere og frivillige organisationer (eller nogle af de nævnte aktører) sammen om borgerens forløb, men ikke nødvendigvis med fælles ledelse.

I områder med mangel på praktiserende læger kan et fleksibelt sundhedshus være attraktivt for almen praksis og andre praksisydere. Kommunerne kan i denne model påvirke lægesituationen ved at tilbyde egnede lokaler for almen praksis og andre praksisydere i sundhedshuset. Lokaler skal være egnede, både i forhold til tilgængelighed og økonomi, med plads til at flere læger kan have et fagligt fællesskab. Målet er mere end en fælles adresse. Målet er at skabe synergi på en måde, som giver mening for både borger, kommune og praktiserende læger. Der kan eksempelvis laves aftaler om frikøb af noget af lægernes tid, så kommunen og lægen kan indgå et udvidet samarbejde.

I det fleksible sundhedshus er det også muligt at tilknytte funktioner fra hospitalet. Ikke nødvendigvis fast på matriklen, men der kan eksempelvis arbejdes med mobil blodprøvetagning, telemedicinsk kontakt til hospitalet og almen praksis, så det er muligt at gennemføre ambulante kontroller via digitale løsninger.

Sundhedshuset kan evt. etableres i tilgængelige lokaler i nærmiljøet, f.eks. biblioteker eller lignende, hvor borgerne i forvejen kommer. Sundhedshuset kan have åbent dagligt eller på nærmere fastsatte tidspunkter afhængig af de lokale behov.

Et sundhedshus for borgere med kronisk sygdom

Borgere med kronisk sygdom har behov for løbende kontrol af deres sygdomsudvikling. I et sundhedshus med fokus på kronisk sygdom kan almen praksis, region og kommuner samarbejde om kontroller, der kan håndteres lokalt.

Sundhedshuset med særlig fokus på kronisk sygdom kan rumme eksempelvis forløbsprogrammer, patientskoler, tilbud om rygestop, ernæringsvejledning og træningstilbud, rådgivning og vejledning til borgere med kronisk sygdom.

Derudover kan nogle af tankerne omkring det fleksible sundhedshus indarbejdes, herunder digitale løsninger, samlokation eller udgående funktioner fra hospitalet. Dette sundhedshus minder i praksis om (dele af) de eksisterende kommunale sundhedshuse, blot med udvidet lægelig backup.

Se mere på:

Sundhedscenter Tårnby:
<http://sundhedscentertaarnby.dk/>

Forebyggelsescenter Vanløse:
<http://sundhed.kk.dk/indhold/forebyggelsescenter-vanl%C3%B8se>

Egedals sundhedscenter:
<http://www.egedalkommune.dk/om-kommunen/egedal-raadhus-og-sundhedscenter/egedal-raadhus-og-sundhedscenter>



Det lighedsbetingede fælles sundhedshus

Let og lige adgang er et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen. Alligevel er der borgere, som ikke bliver tilbudt de indsatser, de har behov for. Og borgere som har svært ved at tage imod tilbuddene, hvilket betyder, at de ikke får det optimale udbytte af behandlingen.

Sundhedshuse i områder eller lokalområder, hvor ulighed i sundhed er et udtalt problem, kan give mulighed for et særligt fokus på at øge ligheden.

En konkret udfordring er, at nogle borgere ikke bevæger sig ret langt og derfor af forskellige årsager har svært ved at møde op til kontroller på hospitalerne. Her kan ambulatorierne have en udgående rolle. F.eks. ved at ambulatorierne hver 14. dag kommer ud i sundhedshuset (eller andre steder i kommunen) og tilser borgere, som erfaringsmæssigt ikke møder op til aftaler på hospitalet. En anden mulighed er kontakt mellem borger og hospital gennem digitale og telemedicinske løsninger.

I nogle områder af hovedstadsregionen er borgernes adgang til læger dårligere end andre steder i regionen. Oftest er det på grund af mangel på praktiserende læger. Her kan kommuner, region og praksissektoren skabe attraktive fælles rammer for lægebetjeningen, som kan tiltrække læger. Eksempelvis ved at sikre faglig backup fra kommunernes social- og beskæftigelsesforvaltninger.

Fælles sundhedshuse i udsatte områder

Region Nordjylland, Aalborg Kommune og Himmerland Boligforening har etableret et Sundheds- og Kvartershus i et udsat boligområde.

Sundheds- og Kvartershuset er et 7.500 m² stort multihus, som rummer en række forskellige funktioner.

I huset findes der en bred vifte af sundhedstilbud, herunder praktiserende læger, hudlæger, fysioterapi, fitness, diverse kommunale sundhedstilbud mv. Derudover er der bl.a. cafe, et boligsocialt projekt 9220, nærpolti.

Se mere på:

<http://sk.abhim.dk/Om-Sundheds--og-Kvartershuset>



Et fælles sundhedshus for børn, unge og børnefamilier

Overvægt hos børn og unge er stigende. Langt over halvdelen af de borgere, der er overvægtige som børn, bliver også overvægtige som voksne. Overvægt giver øget risiko for at udvikle sygdomme som eksempelvis type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og kræft samt psykiske problemer. Børn med overvægt har ofte lavere selvværd og er ekstra udsatte for mobning og stigmatisering.

Et sundhedshus for børn og unge kan fremme og fastholde sundhed og trivsel blandt børn og unge og skabe gode rammer for et sundt miljø. Desuden kan det tilbyde indsatser, der motiverer til, og gør det lettere for børn og unge og deres forældre at træffe det sunde valg.

Et sundhedshus for børn, unge og børnefamilier skal være tværfagligt sammensat med kompetencer fra f.eks. sundhedsplejerske, daginstitutioner, PPR, skoler og fritidstilbud, den kommunale tandpleje, børnelæge, psykologer og jordemødre.

Et sundhedshus for børn, unge og børnefamilier kan både tilbyde behandling og rådgivning, foredrag, kurser, leg og arrangementer, der fremmer brugernes sundhed, udvikling og netværk.

Kontinuitet for nybagte familier

Et eksempel på, at et sundhedshus skaber synergi mellem flere funktioner for børn og familier er sundhedscenteret i Ishøj Kommune. Her har sundhedsplejerskerne deres gang, ligesom at der kommer jordemødre fra Hvidovre Hospital 2-3 gange om ugen.

Mødrene kommer i huset fra starten af deres graviditet og fortsætter efter fødslen i blandede mødregrupper, hvor sundhedsplejerskerne sikrer et fagligt indhold. Mødregrupperne mødes i det kommunale sundhedscenter, lige ved siden af jordemødrenes lokaler, i stedet for at mødrene selv skal invitere hjem.

Det har betydet, at mødre med forskellige etniske baggrunde og mødre med kortere uddannelser i højere grad holder fast i mødregrupperne. Samtidig har det sikret et større kendskab mellem sundhedsplejersker og jordemødre med en stor betydning for den tidlige indsats for især sårbare familier.

Se mere på:
<http://planportal.ishoj.dk/efterfoedslen>

Et fælles sundhedshus for psykiatri

Borgere med psykisk sårbarhed eller lidelse har over en længere periode oftest varierende behov for støtte fra kommunale tilbud og/eller kontakt til behandlingsenheder.

For den enkelte borger og dennes pårørende kan det være svært at navigere rundt i systemerne. Integration af den psykiatriske behandling og sociale indsats kan derfor være mål for etablering af fælles psykiatrive for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne.

Ligeledes er der erfaring for, at integration af regionale og kommunale indsatser bl.a. kan nedbringe genindlæggelser, øget borgerens tilknytning til behandlingen og øge tilfredsheden med behandlingen samt medvirke til at de pårørende belastes mindre.

I fælles psykiatrive kan der eksempelvis lægges funktioner som bostøtte, fremskudt sagsbehandling, aktivitets- og samværstilbud, ambulans psykiatri, fælles akutfunktioner, uddannelse, cafe og tilbud fra frivillige foreninger.

Psykiatriens hus

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har besluttet at etablere et fælles psykiatrive med samlokalisering, samfinansiering, fælles ledelse og personale fra både region og kommune efter inspiration fra bl.a. psykiatriens hus i Silkeborg.

Denne konstruktion kan også tænkes anvendt andre steder i Region Hovedstaden, hvor der eksempelvis gennem tværkommunalt samarbejde opstår det fornødne befolkningsgrundlag.

For mere information om psykiatrive:

<http://psykiatrienshus.silkeborgkommune.dk/>



Fælles psykiatrive – visionskatalog fra Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri

Skal I etablere et fælles sundhedshus?

Overvejelser i forbindelse med etablering af et sundhedshus.

Hvad skal sundhedshuset løse?

Inden etableringen af et sundhedshus er det afgørende at overveje, hvilke udfordringer eller problemstillinger, sundhedshuset skal løse. Det er ligeledes vigtigt at overveje, om der er behov for en business case.

Væsentlige parter skal inviteres med fra starten

De parter der skal være med til at løse udfordringer eller problemstillinger, skal fra begyndelsen inviteres til at deltage i planlægningen. Det kan være afgørende for sundhedshusets succes om f.eks. praksissektoren, de kommende brugere af sundhedshuset og frivillige har været involveret i processen.

Fælles mål, fælles ledelse og fælles samarbejdsværdier

Det kræver politisk vilje fra alle parter, hvis der skal afprøves nye løsninger, og de eksisterende organisatoriske strukturer skal udfordres. Elementer som fælles mål og fælles ledelse kan være væsentlige for succes, ligesom at finansieringen af sundhedshuset skal afklares – dette med opmærksomhed på sundhedsvæsenets incitamentsstrukturer. Endvidere vil det være væsentligt, at parterne omkring sundhedshuset bliver enige om, hvilke samarbejdsværdier, man vil arbejde ud fra, både i etablerings- og driftsfasen.

Tilbud i sundhedshuset

Hvilke tilbud der skal være i sundhedshuset vil afhænge af, hvilke behov og muligheder, der er lokalt. Inden for sundhedsområdet kan det være tilbud inden for forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering. Men det kan også være tilbud, der rækker ind i andre kommunale forvaltninger, patientforeninger, idrætsforeninger, apoteksudsalg mm. Grundlæggende skal opgaveløsningen omkring fælles borgere altid være styrende for, hvilken samarbejdsmodel der vælges, herunder hvor stor integration af tilbud, der er behov for.

Er forudsætningerne til stede?

Borgergrundlag, befolknings sammensætning, tilgængelighed, muligheder for tværkommunalt samarbejde og den samlede hospitalsplan er alle væsentlige elementer, der skal tages højde for, hvis funktioner og tilbud i fælles sundhedshuse skal være af høj faglig kvalitet og understøtte hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.