Region Hovedstaden

Patientinddragelses-udvalget

Tværsektoriel Udvikling

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Center for Sundhed, Det
Nære Sundhedsvæsen
Att: Chefkonsulent Thomas Pihl

Dato: 14 april 2021

Patientinddragelsesudvalgets høringssvar til høring vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

Patientinddragelsesudvalget takker Center for Sundhed for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

Det er gode visioner, værdier og principper, der ligger til grund, hvor borgerens behov er i centrum.
Der er ingen tvivl om, at indsatsen for det bedst mulige sundhedsfaglige samarbejde mellem borgeren/de pårørende, sundhedshuse med regionale funktioner, hospitaler, praktiserende læger og kommunen i de næste år skal styrkes væsentligt ikke mindst set i lyset af:

- Der bliver flere og flere ældre med kroniske og akutte behandlingskrævende sygdomme, også flere multisyge, hvor nærhedsprincippet og sammenhæng er vigtigt.
- En større og større del af diagnostik og behandling kan flyttes fra hospitalerne til sundhedshuse og eget hjem.
- Ved at flytte fødselsforberedelse til sundhedshuse vil samarbejdet med sundhedsplejen kunne styrkes til gavn for sårbare gravide og småbørnsfamilier.

Der vil fra borgerne og de pårørendes side blive stillet større og større krav til:

- Højest mulig kvalitet i diagnostik, behandling og genoptræning uanset hvor disse tiltag finder sted.

For PIU er det vigtigt at:

- Den udlagte behandling er underlagt samme bindende, sundhedsfaglige kvalitetsstandard, der er gældende for hospitalet.
- Behandlingen og kontroller i Sundhedshuse, eller i hjemmet, ikke er forbundet med udgifter for patienterne, som de ikke ville have ved tilsvarende forløb på hospitalet.
- Borgerne har de samme patientrettigheder i forbindelse med diagnostik, behandling, genoptræning og rehabilitering, som de ville have på hospitalet.
- Det er klart, hvem der har det behandlingsmæssige ansvar.
- Der tages hensyn til patient/pårørendes ressourcer og sundhedskompetencer.

- De udvalgte ambulante patientforløb også gælder for de patientforløb, hvor patienten udover den somatiske lidelse også har psykiske udfordringer og eventuelt er i et ambulant psykiatrisk behandlingsforløb. En meget stor andel af patienter med psykiske udfordringer har netop de kroniske lidelser, som indgår i de ambulante forløb, der er tænkt flyttet til sundhedshuset i Helsingør, ligesom der kan være psykiske udfordringer ind over for både sårbare gravide og småbørnsfamilier samt overvægtige børn og unge. Dette er helt centralt for, at også sundhedshuse arbejder med lighed i sundhed i forbindelse med både psykiske og somatiske lidelser.

Side 1: I første afsnit står der, at borgerne i optageområdet for Nordsjællands Hospital har frit valg i forhold til, hvor de vil modtage den ambulante ydelse. Det finder vi i PIU vigtigt, da det vil øge trygheden.

Side 5: Tværsektorielle samarbejdsmodeller:
Det er godt med " fælles om borgeren", men meget vigtigt, borger og pårørende ved, hvem der er ansvarlig for behandlingen, og kvaliteten skal være høj uanset om behandlingen foregår i regionens regi, hos praktiserende læge/speciallæge eller i kommunen.

På **side 6** skitseres eksempler på samarbejdspotentialer. Ved udviklingen af disse samarbejdsmodeller er det vigtigt at inddrage patienters og pårørendes ønsker, som det også er beskrevet på **side 7**. Ad hoc inddragelse af brugerrepræsentanter i forhold til hvert enkelt udviklingsprojekt er vigtigt. Det er ligeledes vigtigt, at brugerrepræsentanterne inddrages tidligt i forløbet.
På et overordnet organisatorisk niveau deltager en brugerrepræsentant med et pårørendeperspektiv som observatør. **Her bør også være en organisatorisk brugerrepræsentant med patientperspektiv.**

De fælles stuegange kan have stor betydning, men det vil ikke være alle patienter, der vil kunne deltage virtuelt.
Side 7. Nederst i 4. afsnit er beskrevet, at man skal være opmærksom på, at digitale løsninger kan være en udfordring for den ældre del af befolkningen. Det kan den også for mange andre, så **opmærksomheden skal være på den enkeltes ressourcer og kompetencer.**

I nederste afsnit er beskrevet forskellige retningslinjer, som skal inddrages. **Her finder PIU, at De 8 Nationale Mål for Sundhedsvæsenet også skal inddrages, ligesom diverse forløbsprogrammer vel også skal nævnes her**, selv om de er nævnt ud for nogle af de tænkte specialer. Klagemuligheder skal også være tydelige for brugerne.

Med venlig hilsen
Patientinddragelsesudvalget
i Region Hovedstaden

Kai Nørrung
Jette Bay
Bente Clausen
Kirsten Elise Hove
Mads Engholm
Marianne Karstensen
Kurt Damsted
Jeanet Barth

Til Region Hovedstaden

Allerød Kommune

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Åbningstider
Mandag-Tirsdag 10-14
Onsdag lukket
Torsdag 10-18
Fredag lukket

Dato: 7. april 2021

Høringssvar vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse

Allerød Kommune takker for muligheden for, at afgive høringssvar på de påtænkte funktioner i de regionale sundhedshuse i Frederikssund og Helsingør.

Allerød Kommune har ingen bemærkninger til de funktioner, som påtænkes udlagt. Kommunerne i Nordsjælland har på god vis været inddraget undervejs og har dermed haft mulighed for at påvirke, hvilke funktioner der påtænkes udlagt.

Det er helt afgørende for Allerød Kommune, at de ambulante hospitalsfunktioner, der forventes udlagt, ligeledes vil være tilgængelige på Nordsjællands Hospital. Borgerne skal have kortest mulig vej til hospitalsydelser og det er derfor med tilfredshed, at vi har noteret os, at det tydeligt fremgår af høringsmaterialet, at de påtænkte funktioner fortsat vil være tilgængelige på Nordsjællands Hospital.

Endvidere er det helt afgørende for Allerød Kommune, at der arbejdes videre med at lave egentlige signaturaftaler på opgaveglidning/opgaveoverdragelse således, at et mere borgernært sundhedsvæsen også finansieres i relation til de ydelser og opgaver kommunerne skal løse.

Borgmestrene i Nordsjælland har udarbejdet et fælles dokument med kommunale standpunkter i relation til udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen generelt. Af vedlagte bilag fremgår disse kommunale standpunkter, som ligeledes tegner Allerød Kommunes generelle holdninger til udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen.

Strategisk samarbejde på sundhedsområdet

I borgmestermødet i K8 den 3. december 2020 blev det strategiske samarbejde på sundhedsområdet drøftet, jfr. dagsordenens pkt.3. Baggrunden var det oprindelige notat om strategisk samarbejde på sundhedsområdet, som første gang blev drøftet og godkendt på borgmestermødet den 18. juni 2020.

Der blev lagt op til at drøfte en fælles holdning til arbejdet med det nære sundhedsvæsen i de murstensløse sundhedshuse og der, hvor regionen etablerer regionale sundhedshuse.

Sundheds- og kommunaldirektørerne i K8 har efterfølgende drøftet, hvilke kommunale synsvinkler, der bør indgå i en samlet strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

På borgmestermødet den 8. marts 2021 godkendte borgmestrene nedenstående kommunale afsæt for en samlet strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Borgmestrene ønsker på denne baggrund, at indlede drøftelser med regionen, lige som nedenstående er et afsæt for kommunale bidrag til regionens strategi samt i KKR.

Et indledende og væsentligt budskab fra kommunerne til regionen er:

- Vi vil gerne være medspillere i processerne og har holdninger og meninger, der kan bidrage til et positivt borgernært sundhedsvæsen.
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med placering af specialer og sundhedshuse skal medvirke til at fremme geografisk og social lighed i sundhed.

Nedenstående kommunale pejlemærker er således afsættet for kommunernes bidrag til den strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som Region Hovedstaden har besluttet at udarbejde. Lige som det danner baggrund for KKR bidrag til strategien, er nedenstående således en særlig nordsjællandsk vinkel.

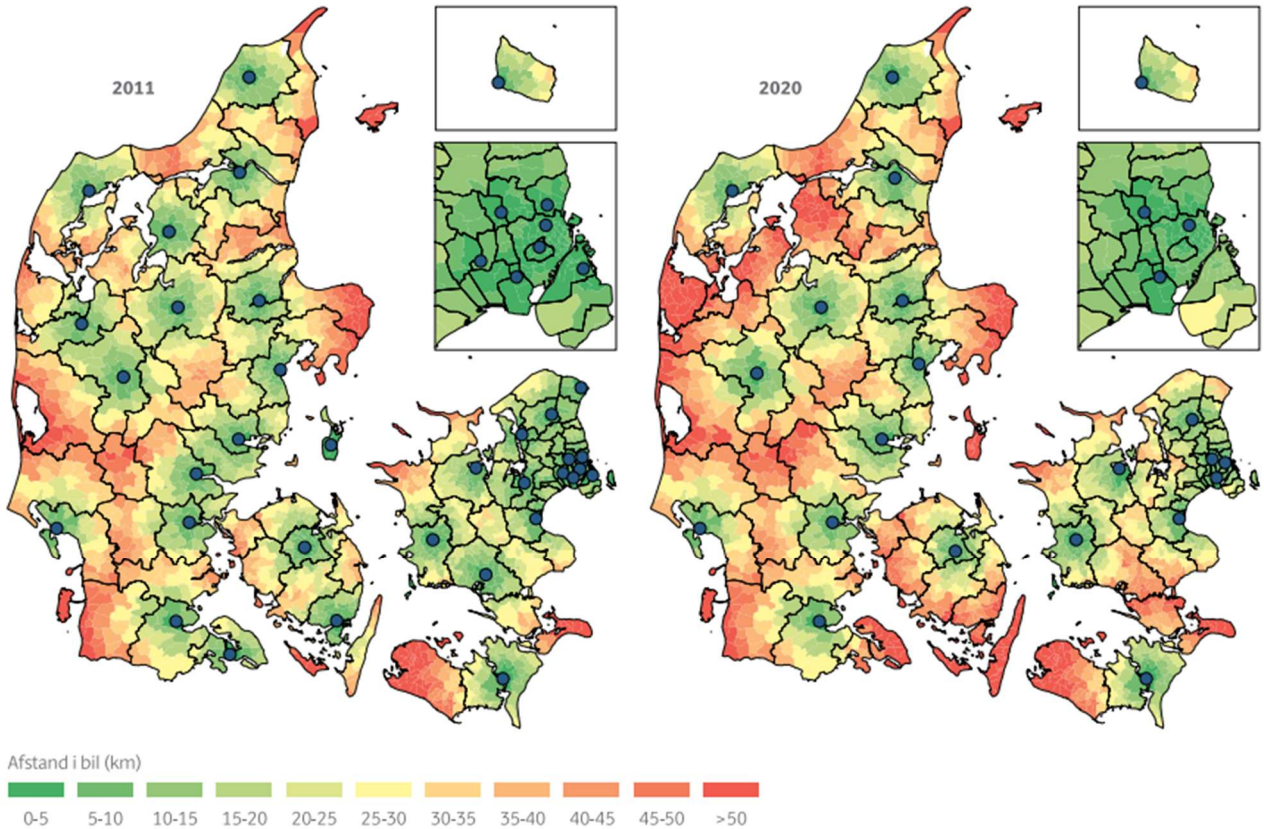
Præambel til samarbejdet i Nordsjælland på sundhedsområdet

Som baggrund for de kommunale synsvinkler til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen ridses udviklingen og de konkrete indsatser i Nordsjælland kort op her nedenfor. Præamblen danner baggrund for de efterfølgende kommunale standpunkter ind i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Standpunkter, som er svaret på den udvikling, tegnes her nedenfor.

Et sundhedsvæsen i forandring

Det nære sundhedsvæsen handler om, hvordan vi organiserer sundhedsindsatsen i samarbejde med hospitaler, akutberedskabet, 1813 og almen praksis. Borgerne i de nordsjællandske kommuner har længere til et hospital end de fleste andre kommuner i Region Hovedstaden, og derfor er lokale løsninger et særligt vigtigt nordsjællandsk perspektiv. Udviklingen i antallet af liggedage er et helt konkret eksempel på, at kommunerne modtager flere opgaver, når antallet af liggedage nedbringes. En udvikling som kommunerne i Nordsjælland har været meget lidt inddraget i. Borgmestrene i Nordsjælland er enige om, at landets laveste antal liggedage kan være godt for borgerne, men ønsker faste aftaler og afregning for de opgaver, som kommunerne har fået. De lokale løsninger vil kommunerne gerne levere, ellers vil konsekvensen være, at borgerne har for lange veje til behandling, hvad enten de skal behandles akut, til en planlagt undersøgelse eller kontrol på hospitalet. Nordsjælland er samtidig det område i regionen, hvor andelen af ældre over +74 befolkningen vækster hurtigere end i resten af regionen, med det øgede behov for sundhedsindsats, som det medfører.

Ved den nye sygehusstruktur har 25% af befolkningen fået mere end 30 km til nærmeste sygehus med fælles akutmodtagelse. Dette spiller også en afgørende rolle i Nordsjælland. Afstande sammenholdt med færre hospitaler giver både muligheder og udfordringer. Mulighederne skal ses i en effektiv hospitalsstruktur med styrket kvalitet og bedre tilbud for borgerne, udfordringer handler om afstand og specialer tæt på.
Et væsentligt nordsjællandsk kommunalt standpunkt er, at specialerne på Nordsjællands Hospital skal bevares og styrkes og at samarbejdet med kommunerne tillige skal bidrage til, at borgerne oplever kvalitet og nærhed i den service der modtages.



Et særligt Nordsjællandsk perspektiv

I Nordsjælland er hospitalsstrukturen altså også under forandring i disse år. Nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød står klar om få år med færre sengepladser og mange nye behandlingsforløb. Det kommer til at give nogle nye muligheder og perspektiver, som vi skal følge tæt, så Nyt Nordsjællands Hospital bliver til gavn for alle borgerne i Nordsjælland. Samtidig skal det sikres, at den nye struktur med færre sengepladser og et øget fokus på behandling i borgerens hjem og på kommunernes midlertidige pladser ikke sker som en ukontrolleret eller ufinansieret opgaveglidning. Det kan i den forbindelse nævnes at også liggetiden på Nyt Nordsjællands hospital er beregnet til at være det lavest i landet – en udvikling vi allerede kender fra i dag.

Der skal samtidig etableres to fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund, som de eneste i regionen, der er tiltænkt både at rumme kommunale og regionale funktioner. Det er på disse matrikler, at nogle af hospitalets specialer vil være forankrede. Nordsjællands Hospital har oplyst, at de funktioner der placeres i sundhedshusene, ligeledes vil forefindes på Ny Nordsjællands Hospital. I tillæg til dette arbejder Nordsjællands Hospital på udvikling af ”murstensløse sundhedshuse”. Borgmestrene ser gerne, at der findes en anden og mere borgernær betegnelse. Det er vigtigt at udvikle samarbejdet mellem hospitalets

udkørende teams, lægedækning og adgang til information om patienters behandlingsforløb både med kommunernes midlertidige pladser og når borgerne blive behandlet i hjemmet.

Et demografisk blik

Sideløbende er hospitalerne i gang med en omstilling, der skal sikre, at flere patienter kan behandles i eller tæt på borgerens eget hjem. Det skyldes mange faktorer. Dels kommer der flere ældre, der lever længere med flere kroniske sygdomme, og som presser den samlede økonomi til sundhedsområdet i Danmark. Dels kommer der nye behandlingsformer og digitale støtteværktøjer, der betyder, at man som borger ikke længere behøver at være på hospitalet, så længe som tidligere, for at have et sikkert behandlingsforløb af høj kvalitet. Endelig har Nordsjællands Hospital oplyst, at den nuværende kapacitet på Ny Nordsjællands Hospital ikke kan håndtere den demografiske udvikling og at det derfor er nødvendigt at arbejde med andre måder, at levere hospitalsydelser på, eksempelvis i de to sundhedshuse, i "murstensløse" sundhedshuse og i borgernes egne hjem.

Det demografiske afsæt er væsentligt at have for øje i relation til organiseringen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionerne har tidligere oplyst, at der i 2025 vil være 49% flere ældre over 74 år, end der var i 2015. Samtidig skønnes det, at der i 2025 vil være 60% flere borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme, end der var i 2013. Derudover er der de senere år sket en kraftig vækst i antallet af kontakter til den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

En særlig udfordring

For de borgere, der har de største sundhedsmæssige udfordringer i form af flere kroniske sygdomme, sociale eller psykiatriske problemstillinger og måske også har svært ved at transportere sig selv, kan den geografiske afstand til et hospital være en stor barriere. I værste fald får de ikke taget hånd om sundhedsmæssige problemstillinger i tide, udebliver fra vigtig behandling og får derfor en endnu dårligere sundhedstilstand og behov for mere specialiseret behandling i fremtiden. Nære sundhedstilbud vil derfor være særligt vigtige for disse borgere, hvis vi skal forebygge at flere bliver meget syge.

Det gælder særligt for de kommuner, som ikke har et hospital eller et sundhedshus inden for eller tæt på kommunegrænsen. For denne gruppe af sårbare og ældre borgere er det nødvendigt, at der udvikles løsninger, der kan give borgerne patientsikre nære sundhedstilbud af høj kvalitet, godt understøttet af kommunens personale. Vi skal fremme social og geografisk lighed.

Størrelsen på denne gruppe borgere varierer mellem kommunerne i Nordsjælland. Men fælles for kommunerne er, at der procentvis er flere ældre end i resten af regionen. Og derfor er der brug for en særlig opmærksomhed på dette i Nordsjælland.

Et økonomisk perspektiv

I de senere år er der opstået en fælles forståelse af, at flere og flere opgaver er overgået til kommunerne uden at økonomien til at løse opgaverne er fulgt med. Således viser udviklingen af der siden 1980, hvor der var over 100 akutsygehuse til de 21 i dag, er kommet langt flere udskrivninger, flere ambulante besøg, færre sengepladser og en markant forkortet liggetid, dette eksemplificeret ved nedstående opgørelse[1].

[1] Jes Søgaard, Sundhedsmonitor, 6. februar 2020; https://politikensundhed.dk/debat/art7640143/Den-ufinansierede-og-uplanlagte-opgaveglidning-til-kommunerne-kan-ikke-forts%C3%A6tte

Det er derfor afgørende, at der sættes en prop i den ufinansierede opgaveglidning. Kommunerne hilser signaturprojekterne velkommen, men opfodrer til, at der arbejdes med faste signaturaftaler og ikke kun projekter.

Dette kan være et fælles standpunkt, som der kan arbejdes for lokalt i Nordsjælland, men også i KKR regi og nationalt.

Dansk sygehusvæsen de seneste 40 år			
	1980	2000	2020*
Udskrivninger	939.000	1.154.213	1.500.000
Ambulante besøg	3.384.200	4.436.507	10.700.000
Sengepladser	41.621	22.927	13.000
Sengedage	11.956.400	7.298.396	3.400.000
Liggetid i snit (kun somatik)	9,9	5,8	2,7
Organisatoriske enheder	128	76	21

Kilder

- 1980: Tiårsoversigt for sundhedsvæsenet 1977-86. Statistiske oversigter IV:2:1988. Tabeller side 92-100
- 2020: Sundhedsstatistikken 2002:2, Virksomheden ved sygehuse 2000. Tabel 9 og 10. Sundhedsstyrelsen
- 2020*: Definitionerne blev ændret i 2018. Der er tale om et kvalificeret skøn efter de gamle definitioner

En kommende nærhedsreform på vej

Endelig har Regeringen varslet en kommende Nærhedsreform, som skal føre til, at den offentlige sektor ledes på en ny måde. Med foreløbige meldinger om at øge det lokale selvstyre og skabe bedre velfærd for borgerne opfordres der til at skabe sammenhæng mellem Det borgernære sundhedsvæsen og elementerne i den kommende Nærhedsreform. Det må være en fælles opgave på tværs af stat, regioner og kommuner at lykkes med dette, særligt inden for sundhedsområdet, hvor der er en enorm gensidig afhængighed. Nedenstående kommunale standpunkter flugter med den viden, vi på nuværende tidspunkt har om Nærhedsreformens indhold.

Forslag til kommunale standpunkter for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

De kommunale standpunkter for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal være båret af klare rammer, tydelig rollefordeling, samarbejde og tydelighed for borgerne. Alt sammen med det entydige formål, at sikre gode borgerforløb med behandlingsformer og tilbud af høj kvalitet.

I et borgerperspektiv

1. Gøre det lettere for borgere, der fra tid til anden er i kontakt med hospitalet, at få mere hospitalsbehandling i eller tæt på eget hjem, så hospitalsbehandling passes ind i borgerens hverdagsliv.
2. Ældre og sårbare borgere, der har brug for at blive tilset fysisk af en læge, skal enten på hospitalet, tilses af et udgående team eller den praktiserende læge.
   Herunder spiller 1813 en afgørende rolle. Region Hovedstaden ligger lavt på udkørende 1813 besøg. Det vil vi gerne have ændret.
3. Hvis behandling fagligt forsvarligt kan klares ved hjælp af telefonisk rådgivning, et udgående team eller video, vil det være at foretrække for den ældre og sårbare borger. Hvis kommunerne skal løfte yderligere opgaver i den sammenhæng, skal der indgås en signaturaftale om opgaveoverdragelse, hvor økonomien følger med.

4. Specialerne på Nyt Nordsjællands Hospital skal fastholdes og videreudvikles.[2]

I et forebyggelsesperspektiv

5. Samarbejde om at forebygge, at flere sårbare og ældre borgere bliver syge eller mere syge, fordi geografisk afstand til et hospital eller sundhedshus er en barriere.

I et organisatorisk perspektiv

6. Stille krav om, at murstensløse sundhedshuse indgår på lige fod med regionale sundhedshuse. Vi skal have hospitalerne tættere på borgerne – det kan fysiske og murstensløse sundhedshuse bidrage til, og over tid kan den digitale form udvikles.
7. Hilse udvikling med mere behandling i eller tæt på borgerens eget hjem velkommen, men stille krav om, at hospitalerne etablerer tilstrækkelig og relevant faglig understøttelse til kommunerne fx i form af mulighed for virtuelle konferencer med en læge, rådgivning eller udgående funktioner. Kommunerne vil insistere på den gode overdragelse af opgaverne og at disse er finansieret.
8. Stille krav om, at hospitalerne informerer og kommunikerer til kommunerne og de praktiserende læger, hvilke rådgivende hotlines, udgående teams og afdelinger med mulighed for virtuelle konferencer, der forefindes.
9. Opfordre hospitaler til at blive mere digitale på de afdelinger, der oftest udskriver sårbare og ældre borgere og samtidig give kommunerne adgang til Sundhedsplatformen. Kommunerne hilser SP Link velkommen som redskab, hvor kommunale medarbejdere har læseadgang til journaloplysninger om borgere, som har været i kontakt med et hospital.

I et økonomisk perspektiv

10. Stille krav om aftaler for opgaveoverdragelse fra sygehus til kommuner og fortløbende arbejde for en tidlig, opsøgende og strategisk opgaveoverdragelse, hvor der aftales klare økonomiske rammer for opgaveoverdragelse. Kommunerne hilser signaturprojekterne velkommen og har store forventninger til, at dette kan være værktøjet der løser den ufinansierede opgaveglidning og opfordrer til, at der sættes flere midler af end de nuværende 4 mio.

[2] Jf. Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland er følgende specialer i dag repræsenteret på hospitalet; Ortopædkirurgi, intern medicin, kardiologi, anæstesiologi, neurologi, pædiatri, oftalmologi, gynækologi & obstetrik, øre-næse-halskirurgi samt klinisk ontologi.

Bilag

Udviklingstendenser i det regionale sundhedsvæsen

Region Hovedstaden er i gang med at udarbejde en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien har til formål at sætte retning for hospitalernes rolle i det nære sundhedsvæsen. Nedenfor sammenholdes den regionale strategi med hvilke positioner og muligheder det giver kommunerne.

Dette sammenholdt med de kommunale standpunkter kan dels danne baggrund for dialog i kommunerne, dialog mellem kommunerne og regionen og endelig som kommunernes bidrag til regionens strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Bilaget er tænkt som et løbende arbejdsredskab der kan koble regionale og kommunale strategier til hinanden, være medvirkende til at skabe opmærksomhed på synergier og mangler samt endelig feltet med forslag/ideer/bemærkninger, som løbende kan anvendes politisk og administrativt i processen.

Regional strategi	Kommunal strategi	Forslag /ideer/bemærkninger
Flere patienter skal behandles i eller tæt på eget hjem	Ældre og sårbare borgere der har brug for at blive tilset fysisk af en læge skal enten på hospitalet, tilses af et udgående team eller den praktiserende læge. Hvis det kan klares ved hjælp af telefonisk rådgivning, et udgående team eller video vil det være at foretrække for den ældre og sårbare borger.	Det er et serviceløft og medfører flere kommunale opgaver, hvor finansieringen fortsat er uafklaret.
Alle hospitalerne skal have rådgivende funktioner på alle medicinske specialer og i akutmodtagelsen, så kommunernes sygeplejersker kan få rådgivning omkring en konkret borgers tilstand.	Kommunerne skal sikre, at relevant personale kender til disse og bruger dem. Kommunerne har et særligt opmærksomhedspunkt på de gode udskrivninger.	
Hospitalerne er i fuld gang med at koble digitale løsninger sammen med behandling. Det er oftest ikke systematisk, men noget som er drevet af ildsjæle og den enkelte afdeling	Kommunerne kan opruste på digitalt udstyr, så hjemmesygeplejen, de midlertidige pladser, akutfunktionen og plejecentrene kan afholde konsultationer digitalt. Kommunerne kan opfordre hospitalerne til at blive mere digitale på de afdelinger, hvor der vil være størst behov.	Det vil koste penge og vil give kommunerne flere opgaver.

Hospitalerne er i gang med at se på, hvordan de kan beholde behandlingsansvaret for patienter efter udskrivelse i stedet for at det automatisk overgår til almen praksis.	Ved udskrivninger både til eget hjem og til midlertidige pladser, vil det være et stort fremskridt, at hospitalet beholder behandlingsansvaret op til en uge. Kommunerne kan hjælpe regionen med at være konkret i forhold til hvilke borgere, det kan være en hjælp for. Fx de borgere, hvor sygeplejerskerne oftest har brug for at tale med en læge om behandlingen og hvor den praktiserende læge har svært ved at hjælpe og derfor ofte genindlægger.	
I arbejdet med udvikling af sundhedshuse i nord er der sideløbende igangsat arbejde med murstensløse sundhedshuse	Kommunerne kan være med til at påvirke udviklingen og fx foreslå at murstensløse i stedet kaldes virtuelle eller digitale sundhedshuse.	
Nordsjællands Hospital har etableret et tværsektorielt team forankret i akutmodtagelsen, som skal sikre at patienterne har fået en helhedsvurdering inden de udskrives.	Det udkørende team fra hospitalet er en succes som skal bibeholdes og videreudvikles. Med en lægefaglig opbakning og uddelegering af kompetencer kan det udkørende team mere end de kommunale sundhedsplejersker. Skal vi lykkes med udviklingen skal der investeres mere i de udkørende teams fra regionens side. Kommunerne forpligter sig til det gode samarbejde og den videre udvikling i samspillet mellem det udkørende team og de kommunale funktioner.	
Opgaveoverdragelse fra sygehus til kommuner er længere fremme i andre regioner, men vinder også frem i Region H, hvis dagsordenen fremmes.	Kommunerne kan lave en strategi for, hvordan opgaveoverdragelsen skal varetages ift. kompetencer, udstyr, aftaler mv. Indsatsen kan med fordel ske i et tværkommunalt samarbejde. Det skal bemærkes, at vi har	

	oplevelsen af, at de øvrige regionerne er længere fremme med denne opgave.	

NOTAT

Fra: Fredensborg kommune

28. april 2021

Høringssvar fra Fredensborg Kommune vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Fredensborg Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

Fredensborg Kommune har følgende bemærkninger:

Overordnet
Overordnet er der tale om et velskrevet høringsmateriale. Fredensborg Kommune kan både tilslutte sig udvælgelseskriterierne for de ambulante hospitalsfunktioner samt de beskrevne udvalgte ambulante forløb, som kommunen finder meget relevante.

Opmærksomhedspunkter
Fredensborg Kommune ser det meget væsentlig, at borgeren har frit valg inden for de udvalgte ambulante forløb, når det kommer til om behandlingen skal finde sted i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund eller på hospitalet i Hillerød.

Det er ligeledes væsentlig for Fredensborg Kommune, at der fortsat vil være fokus på udviklingen af det "murstensløse sundhedshus" og at samarbejdspotentialerne er ens for alle kommuner, uanset om der ligger et regionalt sundhedshus i den enkelte kommune eller ej.

Der er væsentligt for Fredensborg Kommune, at der med etableringen af sundhedshusfunktioner ikke sker ufinansieret opgaveflytninger til kommunerne.

Ved udlægning af opgaver fra Nordsjællands hospital til de regionale sundhedshuse, skal der lægges vægt på, at ydelserne har mindst samme kvalitet og faglighed som hidtil.

Rådhuset • Egevangen 3 B • DK-2980 Kokkedal • Telefon 72 56 50 00 • fredensborg@fredensborg.dk • www.fredensborg.dk

FREDERIKSSUND KOMMUNE

NOTAT

16. marts 2021

Sagsbehandler
jtnei

Høringssvar vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Frederikssund Kommune takker for et yderst positivt udkast til placering af funktioner i sundhedshusene i Frederikssund og Helsingør, og vi ser frem til samarbejdet i de fælles fysiske rammer. Det er af stor betydning for kommunens borgere, at så mange funktioner placeres i borgernes nærområde – det vil være af stor betydning for ligheden i sundhed, og for muligheden for at skabe smidige patientforløb af høj kvalitet. Derfor er høringsmaterialet aldeles relevant for en kommune som Frederikssund, hvor der hurtigt bliver langt til det nærmeste hospital, hvis der ikke opretholdes regionale sundhedsinitiativer i kommunen.

Principperne for vurdering af forløbstypernes egnethed er meget fornuftige og berører for nuværende alle relevante faktorer ift. placering af funktioner i sundhedshusene. Dog er et væsentligt perspektiv i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og dermed også tilbuddene i sundhedshusene, at demografien og opgaveløsningen er under forandring. Frederikssund Kommune bifalder derfor opmærksomheden på, at nærværende plan ikke er et endeligt snit ift. placeringen af ambulante funktioner i nærområderne, men at der løbende tages op til vurdering, hvorvidt behovene er ændrede.

To hospitalsfunktioner, som særligt kunne ønskes på sigt er et onkologisk ambulatorie og en børnelæge som en del af akutklinikken. Især det onkologiske ambulatorie vil kunne tilgodese fysisk og psykisk svage borgere med ekstra behov for tæt samabrejde mellem sektorerne.

Samtidig er det afgørende for succesen af sundhedshusene, at der løbende drages læring af de ambulante funktioner, og det samarbejde med primær sektor de giver anledning til. Det er positivt, at regionen har øje for dette, men det er samtidig vigtigt at have opmærksomhed på, at denne læring på sigt også vil kunne give anledning til ønsker om placering af nye eller ændrede funktioner i sundhedshusene.

Det understreges i høringsmaterialet, at borgerne har frit valg ift., hvilken matriken de ønsker at modtage den regionale ambulante ydelse på, hvilket er en forudsætning grundet det frie sygehusvalg. Det bemærkes imidlertid, at samarbejdet med kommunerne ofte vil være centreret om én matrikel, hvorfor der vil være behov for aftaler om, hvordan differentieringen i kommunale tilbud på tværs af matrikler håndteres.

Det er positivt, at projektmodellen tager udgangspunkt i patientforløbet, og Frederikssund Kommune ser det som en vigtig løftestang ift. at skabe høj faglighed og kvalitet i tilbuddene bl.a. via fælles kompetenceudvikling og sparring. Samtidig bifaldes, at der tages udgangspunkt i patientforløbet, så fokus fastholdes på vores fælles mål om at skabe smidige patientforløb på tværs af sektorer. Regionen skal i det hele taget have ros for indsatsen omkring fokus på borgeren, herunder borgerinddragelsen.

Det er godt, at der er en opmærksomhed på løbende dialog vedr. økonomiske konsekvenser og gevinster i styregruppen. Dog vil noget af denne dialog også skulle ske

bilateralt, eftersom der er store forskelle på, hvordan kommunerne er indrettet både organisatorisk og geografisk.

Hvilken rolle almen praksis får i forhold til de kommende funktioner, og hvordan regionen vil arbejde med at skabe smidige overgange udestår i høringsmaterialet. Almen praksis er en vigtig samarbejdspartner for kommunerne, og det er afgørende at få dem tænkt med i ønsket om at skabe gode patientforløb. Ønsker man almen praksis som en tæt samarbejdspartner i sundhedshusene, bør der derfor også indtænkes attraktive lokaler, som kan udlejes til praktiserende læger, således at almen praksis er repræsenteret i huset.

Frederikssund Kommune har selv igangsat en budgetanalyse, som skal afdække potentialer og gevinster i forhold til fysisk placering af kommunale funktioner i et kommende tværsektorielt sundhedshus. Budgetanalysen tager udgangspunkt i Frederikssund sygehus, og Frederikssund kommune vil se frem til den videre dialog med regionen om perspektiverne i denne mulighed for fælles lokaler.

Vi takker endnu en gang for det positive høringssvar. Frederikssund Kommune sætter stor pris på at være høringspart og håber på en større lokalpolitisk inddragelse i det fortsatte arbejde.

Venlig hilsen

Gribskov Kommune

Sag: 29.30.00-K04-1-21
Anja Bihl-Nielsen
Center for Sundhed og Omsorg
Kvalitet, Udvikling og Kontraktstyring

14. april 2021

Høringssvar vedr. regionale sundhedshuse fra Gribskov Kommune

Gribskov Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

Gribskov Kommune bemærker med tilfredshed, at høringsmaterialet understreger, at alle borgere - uagtet bopæl - skal have lige adgang til tilbud af høj kvalitet, og at patienter har frit valg mellem ambulante funktioner i henholdsvis de to sundhedshuse og Nordsjællands Hospital i Hillerød; ligesom inddragelse af borgere og patienter står centralt i materialet.

I forbindelse med inddragelse af borgere og patienter anbefaler Gribskov Kommune, at man sikrer at borgere/patienter fra de kommuner, der ikke har et sundhedshus placeret bliver inddraget i planlægningen.

Gribskov Kommune ønsker regionale funktioner placeret lokalt – fx Børn-unge overvægtsambulatorium, jordemoderkonsultation, dialyse, lymfedembehandling placeret i Gribskovlokaler. Gribskov Kommune er bekymret for transportudgifter til sundhedshusene og ønsker oplysning om, hvem der skal afholde denne udgift.

Halsnæs
Kommune

14-04-2021

Høringssvar fra Halsnæs Kommune vedr. ambulante funktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Region Hovedstaden har fremsendt høringsmateriale, der beskriver forventninger til samarbejdet med almen praksis og kommuner om ambulante hospitalsfunktioner i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund. Halsnæs Kommune hæfter sig ved, at der både planlægges samarbejde og udvikling af patientforløb mellem hospital, kommune og almen praksis i og uden for sundhedshusene fx i form af virtuelle kontakter, hjemmemonitorering, virtuelle udskrivelseskonferencer, telefonisk rådgivning og udgående funktioner.

Kommunen bemærker også, at der forventes løbende at være en dialog om evt. økonomiske konsekvenser og gevinster for alle parter i forbindelse med udviklingen.

Borgerne i Halsnæs Kommune har længere til hospitalet end de fleste andre kommuner i Region Hovedstaden. Samtidig er Halsnæs blandt de kommuner, hvor borgerne har den dårligste sundhedstilstand, og hvor allerflest borgere i forhold til indbyggertal er i kontakt med hospitalet - enten i form af indlæggelse eller ambulant behandling.

For de borgere, der har de største sundhedsmæssige udfordringer i form af flere kroniske sygdomme, sociale eller psykiatriske problemstillinger og måske også har svært ved at transportere sig selv, kan den geografiske afstand til et hospital være en stor barriere. I værste fald får de ikke taget hånd om sundhedsmæssige problemstillinger i tide, udebliver fra vigtig behandling og får derfor en endnu dårligere sundhedstilstand og behov for mere specialiseret behandling i fremtiden. Muligheden for at blive tilset af en specialist lokalt eller virtuelt vil derfor være særlig vigtig for disse borgere, hvis vi skal forebygge, at flere bliver meget syge.

Halsnæs Kommune vil meget gerne samarbejde med Nordsjællands Hospital om, at flere patientgrupper kan modtage behandling i eget hjem. Nogle gange er det noget borgeren selv kan aftale med hospitalet, og andre gange er der behov for hjælp fra en af kommunens sygeplejersker eller assistenter. En kommunal sygeplejerske vil også kunne hjælpe med at tage prøver lokalt og sende resultatet digitalt til hospitalet, hvorefter lægen i samarbejde med sygeplejersken kan vurdere det videre forløb.

Det murstensløse sundhedshus er svært at forstå for mange. Halsnæs Kommune foreslår, alternativt at kalde det Nordsjællands Nære Sundhedsvæsen.
Halsnæs Kommune ser frem til samarbejdet om at udvikle sammenhængende nære patientforløb af høj kvalitet og er positive over for oplægget om udvikling af ambulante og digitale tilbud både i og uden for sundhedshusene i Nordsjælland.

Venlig hilsen

Michael Thomsen
Formand for udvalget for Sundhed og Forebyggelse i Halsnæs Kommune

Niels Milo Poulsen
Direktør i Halsnæs Kommune

Byrådsmedlemmer
Borgmester
Stengade 59
3000 Helsingør

Cvr nr. 64 50 20 18
Dato 27.04.2021

Benedikte Kiær (BY)
Borgmester
Tlf. 49 28 20 00
Mobil 25 31 20 00

www.helsingor.dk

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Det Nære Sundhedsvæsen
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Høringssvar fra Helsingør Kommunes Byråd vedr. regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

På vegne af Byrådet i Helsingør Kommune vil jeg gerne takke for det tilsendte høringsmateriale og sender hermed Byrådets bemærkninger.

Nordsjællands Hospital og Region Hovedstaden har med høringsmaterialet taget fagligt stilling til det regionale indhold i sundhedshuse, hvilket vi finder meget positivt. Ligeledes er det positivt, at høringsmaterialet beskriver en ambition om øget tværsektorielt samarbejde i de enkelte borgerforløb samt fælles kompetenceudvikling og sparring på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

Helsingør Kommune bakker op om de udvalgte hospitalsfunktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Dog vurderer kommunen, at flere nære hospitalsfunktioner end de foreslåede vil være værdifulde for borgerne og for samarbejdet. Særligt har Helsingør Kommune et ønske om følgende hospitalsfunktioner i Helsingør Sundhedshus:

1. et onkologisk ambulatorium for borgere med en kræftdiagnose, idet der er tale om fysisk og psykisk sårbare borgere med behov for tæt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis
2. at børn kan tilses og behandles i akutklinikken af en læge efter lukketid hos almen praksis, idet dette vil skabe tryghed og let adgang for børnefamilier og kan bidrage til et tættere samarbejde med f.eks. kommunale sundhedsplejersker
3. ortopædkirurgisk ambulatorium der varetager mere end behandling af småskader.

Der bør angives en udvidet åbningstid i akutklinik til minimum kl. 21.00 alle ugens dage.

Helsingør Kommune anbefaler endvidere, at Nordsjællands Hospital anlægger et bredere blik på ambulatoriebesøg i sundhedshuse. Der kan således være ambulatoriefunktioner, som kan rumme en bredere målgruppe, end der lægges op til. Eksempelvis er billeddiagnostisk foreløbigt begrænset til røntgen, men anbefales også at indebære ultralydsscanning og mammografi. Dette må forventes at bidrage til kriterierne om tilstrækkelig volumen og synergi med primærsektor, velvidende at mammografi screeningsklinik i dag er en udefunktion under Herlev og Gentofte Hospital, som er placeret på Nordsjællands Hospital.

Helsingør Kommune opfordrer til, at regionen tilgodeser socialt udsatte borgere i de medicinske ambulatoriefunktioner i sundhedshuse ved at gøre tilbuddene bredere. Eksempelvis borgere med leverbetændelse (infektionsmedicin), for hvem den geografiske afstand er en barriere for fremmøde til ambulante kontrolbesøg og medvirker til at øge den sociale ulighed i sundhed. Her er kriteriet om nærhed særligt gældende.

Omend Nordsjællands Hospital fremadrettet ser sårpleje ind i en telemedicinsk udvikling, bør det overvejes, om der er potentiale for at inkludere kompliceret sårpleje i sundhedshuse med tæt synergi til den kommunale sårpleje. I Helsingør Kommune varetages den kommunale sårpleje primært i en sygeplejeklinik, der flyttes ind i sundhedshuset. Hospitalets sårpleje forventes særligt at bidrage til kriteriet om synergi med primærsektor.

Helsingør Kommune er enige i, at samarbejdspotentialer kan kræve fælles investeringer, som beskrevet på side 6. Investeringer skal dog give mening for alle parter både fagligt og økonomisk. Når investeringer deles, bør gevinsterne ved f.eks. nye arbejdsgange i samarbejdet også deles, så investeringer giver mening for alle parter.

- På side 7 i materialet beskrives en prioritering af løsninger, der understøtter behandling i eget hjem. Hvis hospitalsindsatser flyttes til lokale og virtuelle indsatser, er det nødvendigt at tage højde for den samlede økonomiske betydning for både region og kommune såvel som betydningen for borgerne og fagligheden.
- Idet materialet omhandler borgernære sundhedshuse, anbefaler Helsingør Kommune, at Nordsjællands Hospital i højere grad anvender danske betegnelser frem for fagtermer og latinske udtryk. Eksempelvis at endokrinologi oversættes til hormon– og stofskiftesygdomme.

Helsingør Kommune bakker op om samarbejdsmodellen og de praksisnære afprøvninger omkring fælles borgerforløb.

Med et tværsektorielt sundhedshus i Helsingør ser vi frem til et endnu tættere samarbejde til gavn for borgerne.

Med venlig hilsen

Benedikte Kiær (BY)

Skriv sikkert til Helsingør Kommune via helsingor.dk/digitalpost
På helsingor.dk/databeskyttelse finder du oplysninger om, hvordan kommunen behandler personoplysninger samt kontaktoplysninger på vores databeskyttelsesrådgiver.

HILLERØD KOMMUNE

Til Region Hovedstaden – Center for Sundhed

Ældre og Sundhed
Fællessektion

Dato 19-04-2021

Hillerød Kommune
Trollesmindesalle 27
3400 Hillerød

T: 7232 0000

CBLJ@hillerod.dk
www.hillerod.dk

J.nr. 21/3864

Høringssvar vedrørende regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Hillerød Kommune ser mange positive elementer og gode tanker bag høringsmaterialet vedrørende ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Det er f.eks. positivt, at materialet beskriver en model, der er gældende for samarbejdet i alle kommuner, og at det bliver muligt for Hillerød Kommunes borgere at modtage de samme ydelser på hospitalsmatriklen i Hillerød som i de to sundhedshuse.

Borgmestrene i Planlægningsområde Nord ser gerne, at der findes en anden og mere borgernær betegnelse end "murstensløse sundhedshuse", der i højere grad viser, at der er tale om udvikling af det nære sundhedsvæsen, der hvor borgeren bor og/eller opholder sig midlertidigt i kommunale tilbud.

Hillerød Kommune lægger vægt på at sikre, at der ikke er forskel på det serviceniveau, der leveres uagtet hvilken kommune borgerne bor i og uagtet, om kommunen har et sundhedshus med regionale funktioner eller ej. Et eksempel på dette er samarbejdet med kommunernes midlertidige pladser, som for Hillerød Kommunes vedkommende ligger i kommunens sundhedscenter. I høringsmaterialet på side 6 nederst står der:

"For de kommuner, der fysisk har funktioner i sundhedshusene med regionale funktioner, forventes der ligeledes at være store gevinster, som kan komme patienterne til gode, fx i form af, at det vil være let for borgeren at opsøge tilbud, og at patienten kan få tilgodeset store dele af deres forløb samme sted, i et koordinereret samarbejde mellem kommune og hospital, som vi ikke kan gøre det i dag. Derudover kan der være et større potentiale for praksisnær kompetenceudvikling og samarbejde på tværs af sektorer, der kan styrke sundhedspersonalets helhedssyn og skabe attraktive arbejdspladser".

De nævnte gevinster for borgerene samt et tættere tværfagligt samarbejde skal også komme borgere til gode i kommuner som Hillerød, hvor der ikke er et sundhedshus med regionale funktioner.

Derfor ønsker Hillerød Kommune dialog og en efterfølgende aftale med Region Hovedstaden om, hvordan dette sikres, også set i forhold til Hillerød Kommunes sundhedscenter, der ligger tæt op af Nyt Hospital Nordsjælland.

I høringsmaterialet fremgår det, at der tages udgangspunkt i en fælles projektmodel som ramme for udviklingsarbejdet, hvor to af de tre overordnede elementer er:

1. Fælles om borgeren
2. Fælles faglig ledelse – ikke personaleledelse.

Hillerød Kommune savner en nærmere konkretisering af, hvordan de to elementer i den fælles projektmodel skal udleves i forhold til borgere i kommuner uden regionale sundhedshuse.

Udviklingen med mere behandling i eller tæt på borgerens eget hjem hilses velkommen, men er betinget af følgende:

- tilstrækkelig og relevant lægelig dækning såvel i form af mulighed for tilkald samt mulighed for delegerede rettigheder til det kommunale sundhedspersonale.
- aftaler om klare økonomiske rammer for opgaveflytningen både i forhold til de konkrete opgaver og de afledte pleje og omsorgsopgaver, der alternativt ville have været varetaget på hospitalet.
- en entydig placering af behandlingsansvaret mellem borgerens egen læge og hospitalet.
- et styrket og udbygget samarbejde med Nordsjællands Hospitals om Tværsektoriel Udekørende Team (TUT).

Med venlig hilsen

Christina Thorholm

Udvalgsformand for Omsorg og Livskraftsudvalget

HØRSHOLM KOMMUNE

Direktion
Slotsmarken 13, 2970 Hørsholm

Dato: 29.03.2021

Direktion
Direktion
horsholm.dk

Kontakt
Jan Dehn
Velfærds- og Kulturdirektør
jde@horsholm.dk
Direkte tlf. 4849 3010

Høringssvar
Vedrørende regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Sundhedsudvalget i Hørsholm Kommune har på møde den 25. marts 2021 drøftet det af regionen fremsendte høringsmateriale, hvori beskrives forventninger til Nordsjællands Hospitals ambulante hospitalsfunktioner i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund samt samarbejdet med kommuner og almen praksis. Sundhedsudvalget tager dette til efterretning og har ikke umiddelbare bemærkninger hertil.

Hørsholm Kommune konstaterer desuden med tilfredshed, at det i materialet understreges, at de ambulante hospitalsfunktioner, der forventes at flytte til sundhedshusene, ligeledes forventes at være tilgængelige på hospitalet i Hillerød, herunder at borgerne i optageområdet for Nordsjællands Hospital således vil have frit valg, ift. hvorvidt de modtager ydelsen i et af sundhedshusene i Helsingør eller Frederikssund eller på hospitalet i Hillerød. Det noteres tillige med tilfredshed, at det understreges, at der kun er tale om ambulante patienter, og således ikke tilbud til indlagte patienter. Herudover ønsker Hørsholm Kommune, at det bliver nemmere at anvende det frie valg, end det er i dag.

Venlig hilsen

Jan Dehn
Velfærds- og Kulturdirektør

PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION
HOVEDSTADEN

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Det Nære Sundhedsvæsen

Att. Nanna Skovgaard og Thomas Pihl

csu@regionh.dk

Dato: 14-04-2021
Sagsnr.: 2015 - 1776
Aktid: 3508852
Sagsbehandler:
Astrid Marianne Hjortø

Høringssvar fra PLO-Hovedstaden vedrørende regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

PLO-Hovedstaden (PLO-H) har modtaget høringsbrev og -materiale vedr. regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund, hvilket kommenteres i det følgende.

PLO-H vil gerne være med i et udviklende samarbejde om sundhedshuse.

Af høringsmaterialet fremgår, at samarbejde og udvikling af patientforløb mellem hospital, kommune og almen praksis ikke forventes at være afhængig af fysisk samplacering, og at meget samarbejde forventes at foregå og udmøntes "murstensløst". PLO-H ser som bekendt positivt på "det murstensløse sundhedshus", hvor man optimerer kommunikationen via MedCom og etablerer mulighed for video konsultation og korrespondance. Denne model giver en stor grad af fleksibilitet i et moderne kommunikationssamfund. Det murstensløse sundhedshus kan være en rigtig god løsning, som samtidig tilgodeser principperne om lige adgang og nærhed for borgere uden for de større byer.

En væsentlig udfordring for alment praktiserende læger er at finde tidssvarende kliniklokaler. PLO-H mener, at det kan være attraktivt for alment praktiserende læger at etablere sig i et sundhedshus i tidssvarende kliniklokaler og til leje på markedsvilkår. Det kan virke rekrutterende i områder med lægemangel.

Der knytter sig dog bekymring til at samle mange alment praktiserende læger i sundhedshus, da dette kan komme til at udfordre ønsket om nærhed for borgerne til egen læge, og det kan udfordre princippet om lighed i sundhed. Hvis der etableres almen lægepraksis i sundhedshusregi, er det desuden vigtigt, at der ikke skabes en forventning om, at alle borgere frit kan henvende sig til denne læge, når de kommer i sundhedshuset, da denne læge kun behandler egne patienter.

Generelt mener PLO-H, at samlokalisering i sundhedshuse primært kan løse lokaleudfordringer. Sundhedshuse er hverken en nødvendig eller tilstrækkelig forudsætning for at udvikle bedre samarbejdsløsninger i det tværsektorielle samarbejde. PLO-H er ikke af den opfattelse, at sundhedshuse, i sig selv, vil bidrage til at skabe bedre kvalitet eller sammenhæng, bedre ressourceudnyttelse eller let og lige adgang til sundhedsydelser.

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 1094
Tlf. (dir): +45 3544 1082
E-mail: plo-h@dadl.dk
E-mail: ast.plo@DADL.DK
www.plo.dk

I materialet fremgår, at udviklingsarbejdet skal have fokus på at tilgodese patient-/borgerforløb, hvor der er oplagte samarbejdsflader med kommuner og almen praksis, så de fælles forløb vil medføre en bedre patientoplevet kvalitet og sammenhæng i forløbene. Det fremgår ikke, hvordan dette konkret er tænkt gennemført.

De mange gode initiativer til forbedret samarbejde, der nævnes i høringsmaterialet, kan også udvikles uden sundhedshuse som omdrejningspunkt.

I høringsmaterialet fremgår det, at
"de ambulante hospitalsfunktioner der forventes at flytte til sundhedshusene, ligeledes forventes at være tilgængelige på hospitalet i Hillerød. Borgerne i optageområdet for Nordsjællands Hospital vil således have frit valg, ift. hvorvidt de modtager ydelsen i et af sundhedshusene i Helsingør eller Frederikssund eller på hospitalet i Hillerød."

Uanset at der nu er bliver tre lokationer med regionale funktioner, vil tilbuddene fortsat ikke være nær på borgerne i de øvrige kommuner i Nord. Der vil derfor være forskel på tilbuddene ift. bopælskommune.

Desuden er der risiko for, at der opstår uensartethed i de tre lokationers regionale tilbud. PLO-H finder det vigtigt, at kvaliteten af tilbuddet til borgerne er fuldstændigt, som det ville være på hospital, dvs. at man i de forskellige sundhedshuse har samme udstyr til rådighed, f.eks. skanningsudstyr.

Sundhedshusene muliggør dog, at patienten kan tilbydes ikke at skulle finde flere forskellige geografiske lokationer, hvis de lider af helt specifikke sygdomme eller lidelser, som kan behandles inden for rammerne af sundhedshuset – hvilket særligt er en fordel for borgere, der bor tæt på sundhedshuset.

Sidst en bemærkning til projektmodellen, der bygger på tre overordnede rammer for udvikling af forløb, hvoraf en er "Fælles faglig ledelse – ikke personaleledelse". PLO-H gør opmærksom på, at en fælles ledelsesmodel ikke passer til almen praksis, der – i lighed med andre selvstændige sundhedsaktører som praktiserende speciallæger, kiropraktorer, fysioterapeuter mv. – er selvejende virksomheder, og hvor samarbejde baseres på aftaler. PLO-H har tidligere fremhævet i PPU, hvad der virker som barrierer hhv. incitament for læger ift. sundhedshuse. En barriere er netop risikoen for at miste frihed/ledelsesret over egen klinik.

Med venlig hilsen

Peder Chr Reistad

Peder Reistad
Formand for PLO-Hovedstaden