

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

I dette høringsmateriale beskrives forventninger til Nordsjællands Hospitals ambulante hospitalsfunktioner i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund og samarbejdet med kommuner og almen praksis. Det skal understreges, 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. Det understreges, at der kun er tale om ambulante patienter, og således ikke tilbud til indlagte patienter.

Høringsmaterialet beskriver:

- Hvilke ambulante hospitalsfunktioner og patientforløb Nordsjællands Hospital forventer at have i de regionale sundhedshuse i hhv. Helsingør og Frederikssund. Herunder hvilke kriterier der ligger til grund for udvælgelse af de ambulante hospitalsfunktioner og patientforløb.
- Samarbejdet med kommuner og almen praksis i Planlægningsområde Nord om videreudvikling af patientforløbene, der vil være i sundhedshusene (såvel som på hospitalet i Hillerød)

I afsnittet *Tværsektorielle samarbejdspotentialer – én fælles projektmodel for alle forløb* præciseres, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan udvikles og synergier indfris, så at alle borgere i optageområdet får adgang til de samme tilbud af høj kvalitet. Udgangspunktet vil være, at udviklingspotentialerne og synergier identificeres på tværs af alle otte kommuner, uagtet af om der er tale om en kommune, hvori der placeres et sundhedshuse med regionale funktioner eller ej. Med de geografiske afstande i Nord og udviklingen med flere ældre og personer med kroniske sygdomme, vil der være fokus på at finde løsninger, der understøtter, at borgere og patienter oplever, at forløbene er af høj kvalitet og opleves som nært uagtet af bopælsadresse. Inddragelse af borgere og patienter i udvikling af tiltagene, såvel som udvikling af digitale løsninger forventes således at være centralt i denne udvikling.

Samarbejde og udvikling af patientforløb mellem hospital, kommune og almen praksis, forventes ikke at være afhængig af fysisk samplacering og meget samarbejde forventes at foregå og udmøntes "murstensløst". I forlængelse af dette, forventes det, at flere patienter og borgere fremadrettet ligeledes vil kunne modtage tilbud og behandling uden for hospitalet eller sundhedshusene, fx i form af virtuelle kontakter, telemedicin, virtuelle udskrivelseskonferencer, telefonisk rådgivning og udgående funktioner. Der, hvor det er relevant, vil der dog

også blive arbejdet med udviklingspotentialer der kan indfris via fysisk samplacering af regionale og kommunale funktioner i et sundhedshus.

Der forventes løbende at være en dialog om evt. økonomiske konsekvenser og gevinster for alle parter i forbindelse med udviklingen.

1. Baggrund

Siden lukningen af Helsingør Hospital i 2013, har Nordsjællands Hospital, kommuner og almen praksis været i dialog om etablering af fælles sundhedshuse. Dialogen om dette har været forankret i Samordningsudvalget i Nord, og senest i en styregruppe om sundhedshuse i Planlægningsområde Nord med repræsentanter fra hospitalet, kommunerne og PLO-Hovedstaden.

Regionsrådet godkendte d. 22. september 2020, at Nordsjællands Hospital lejer sig ind i Helsingør Kommunes sundhedshus med funktioner svarende til 1000m². Regionsrådet tog til efterretning, at et regionalt areal på 1000 m² giver grundlag for at realisere en politisk målsætning om så mange patientforløb i sundhedshuset, som konkret efterspørges af borgerne, og som er fagligt velbegrundet. Dette fører til en markant udvidelse af aktiviteten i forhold til det eksisterende sundhedshus i Murergade og giver grundlag for at samarbejde med kommunen og almen praksis om tværsektorielle forløb bl.a. for børnefamilier og den ældre del af befolkningen.

Regionsrådet godkendte endvidere, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et fælles sundhedshus i Frederikssund.

Det nye sundhedshus i Helsingør, der etableres ved Prøvestenen, planlægges til at indeholde en bred vifte af sundhedstilbud bl.a. kommunal rehabilitering, træning og genoptræning, midlertidige døgnpladser, sygeplejeklinik, åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg, forebyggelse og visitation. Derudover vil der i sundhedshuset være praksisydere og regionale funktioner. Regionsrådet godkendte, at regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det.

Sundhedshuset i Helsingør forventes at stå klart medio 2022. Sundhedshuset i Frederikssund skal være klart, når Nyt Nordsjællands Hospital ibrugtages, forventeligt i 2024, hvor de øvrige funktioner fra Frederikssund Hospital samles på det nye hospital.

Den endelige fastlæggelse af sundhedsfaglige funktioner og patientforløb i sundhedshusene i Frederikssund og Helsingør sker efter et udviklingsarbejde mellem hospital, kommuner og almen praksis, som Nordsjællands Hospital gennemfører i regi af Styregruppen for fælles tværsektorielle sundhedshuse.

I sagen til regionsrådet indgik, 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 patientoplevelt kvalitet og sammenhæng i forløbene.

Sundhedshusene skal etableres og udvikles indenfor den regionale vision for fælles sundhedshuse om:

- 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 der er en udfordring

Afsættet er beslutningen om antal kvadratmeter i sundhedshuset i Helsingør Kommune, men udviklingsarbejdet inkluderer også planer for patienter i resten af optageområdet, da der yderligere planlægges et sundhedshus i Frederikssund. Som tidligere nævnt, forventer Nordsjællands Hospital at levere enslydende ambulante sundhedstilbud i både Helsingør og Frederikssund. Nordsjællands Hospital vil derudover også fortsat tilbyde de samme ambulante forløb på Hillerød matriklen.

2. Kriterier for Nordsjællands Hospitals forslag til forløb i sundhedshuse

Nordsjællands Hospital har med afsæt i den overordnede regionale vision for sundhedshuse analyseret, hvilke af hospitalets ambulante funktioner og forløb, der kunne varetages i et sundhedshus, uafhængig af andre forhold. Efterfølgende blev forløbene vurderet ift. deres egnethed på baggrund af følgende kriterier:

- Lægefagligt/sundhedsfagligt meningsfuldt
Ambulante forløb, der sundhedsfagligt giver mening at placere i et sundhedshus med en opmærksomhed på muligheden for hensigtsmæssig organisering og rekruttering af personale.
- Meningsfyldt og værdifuldt for borgeren
Særligt relevant ift. længerevarende forløb patientforløb, hvor relationen og kontinuitet ift. behandlere er relevant
- Kritisk masse/tilstrækkelig volumen
Antal ambulante besøg i de enkelte ambulatorier, svarende til en kritisk masse ift. effektiv drift og mest mulig sundhed for pengene
- Nærhedsprincip/geografi
Med afsæt i data fra analysen om patienters bopæl ift. hospitalets ambulante funktioner er der prioriteret patientforløb, hvor der er patientvolumen ift. de fysiske placeringer
- Synergier med primærsektor
Patient-/borgerforløb, hvor der er gode muligheder for synergier med primærsektor – både generelt set såvel som ift. fysisk samplacering

De udvalgte forløb skal ses i sammenhæng med, at udviklingen i sundhedsvæsenet i de kommende år vil gå i retning af mere borgernær behandling med nye innovative og digitalt understøttede forløb, som også skal videreudvikles i tæt kobling til forløbene i sundhedshusene.

3. Udvalgelse af Nordsjællands Hospitals ambulante forløb i sundhedshuse

Med afsæt i Nordsjællands Hospitals analyse af ambulante funktioner, har der været en drøftelse med kommuner og almen praksis i optageområde nord. Drøftelsen har taget udgangspunkt i de fælles værdier og principper for fælles sundhedshuse, der er udarbejdet i styregruppen i 2020 i planlægningsområde Nord (bilag 1). Et centralt element i visionen er, at patienterne og borgerne skal opleve nære¹, sammenhængende forløb af høj kvalitet.

På administrativt niveau har kommunerne og almen praksis i styregruppen tilsluttet sig, at de nedenstående regionale ambulante patientforløb indgår i det videre samarbejde om sundhedshusene. I styregruppen er der blevet udtrykt ønske om enkelte yderligere forløb, som det dog ikke har været muligt af imødekomme jf. Nordsjællands Hospitals førnævnte kriterier for udvælgelse af forløb, der kan varetages i et sundhedshus.

Udvalgte ambulante patientforløb

Den ambulante patient med kroniske sygdomme

- Patienter med KOL
- Patienter med Type-2 diabetes
- Patienter med hjertesvigt, arytmie og iskæmi i udrednings- og kontrolspor
- Self-care dialyse
- Tværgående indsatser såsom rehabilitering og lindrende behandling af livstruende sygdom (palliation)

Gravide og småbørnsfamilier

- Jordemoderkonsultationer og -kontroller
- Fødselsforberedelse
- Sårbare gravide og småbørnsfamilier

Børn og unge

- Ambulante forløb for overvægtige børn og unge

Skader – regional akutklinik

- Mindre skader som brækket arm og ben

Erhvervet hjerneskade

- Tæt samarbejde og udvikling ift. forløbsprogrammet. Dog med den præcisering, at de regionale funktioner, i modsætning til de øvrige nævnte, kun fysisk vil være placeret på hospitalet i Hillerød.

Patienterne vil have frit valg, ift. om de modtager den regionale ambulante ydelse på Nordsjællands Hospital i Hillerød eller på et af sundhedshusene i Helsingør eller Fredrikssund.

¹ I rapport fra 2020 er der identificeret følgende fem drivere, som fremmer borgeres oplevelser af nærhed: 1) Lydhørhed og inddragelse 2) Kontinuitet og relationer 3) En individfokuseret tilgang 4) Behandling af kompetente specialister og 5) Systemer der samarbejder. Fra "Det nære sundhedsvæsen" til oplevelser af nærhed – borgeres oplevelser i komplekse sygdomsforløb". Region Hovedstadens Kompetencecenter for patientoplevelser, marts 2020.

Arbejdet med ovenstående ambulante patientforløb betyder, at Nordsjællands Hospital forventer at have følgende specialer og funktioner i sundhedshuset i hhv. Helsingør og Frederikssund:

- Akutklinik
- Kardiologisk ambulatorium
- Lungemedicinsk ambulatorium
- Endokrinologisk ambulatorium
- Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation
- Fysioterapi – herunder lymfødembehandling
- Nefrologi - self-care dialyseafsnit
- Børne- og Unge overvægtsambulatorium
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL & rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

Dertil kommer tværgående funktioner:

- Billeddiagnostik - røntgen
- Kliniskbiokemisk – blodprøvetagning og EKG

Sundhedstilbuddene forventes at blive bemandet af både læger, sygeplejersker, terapeuter m.fl., og forventes som udgangspunkt at være åbne i dagtid og på hverdage. Der kan forekomme tilpasning af forløbene i takt med, at samarbejdet med kommuner og almen praksis udvikles.

De forventede funktioner i de kommende sundhedshuse er en udvidelse af nuværende funktioner i sundhedshuset i Murergade i Helsingør ift. volumen – dvs. der forventes flere ambulante forløb, end det er tilfældet i dag. Derudover er overvægtsambulatoriet og self-care dialyseafsnittet nye funktioner, der flyttes ud i sundhedshuse, ligesom der forventes et samarbejde om rehabiliteringsforløb.

De udvalgte patientforløb afspejler den demografiske udvikling ift. flere ældre og personer med kroniske sygdomme såvel som et fokus på forebyggelse og børn. Listen over patientforløb er forventningen, som det ser ud nu, men vil kunne udbygges over tid.

Tværasektorielle samarbejdspotentialer – én fælles projektmodel for alle forløb

Med udgangspunkt i de udvalgte patientforløb skal samarbejdspotentialer mellem hospital, kommune og almen praksis udvikles og testes, så de understøtter, at patienterne oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet.

Der tages udgangspunkt i en fælles projektmodel, som ramme for udviklingsarbejdet. Projektmodellen bygger på tre overordnede rammer for udvikling af forløb:

- 1) Fælles om borgeren
- 2) Fælles faglig ledelse – ikke personaleledelse
- 3) Adskilt økonomi

Det centrale i modellen er således selve patientforløbet, hvor det indledningsvis kortlægges hvilke funktioner og opgaver der i dag er på hhv. hospital, kommune og i almen praksis. Patientforløbet kortlægges med fokus på snitflader mellem sektorer og dér, hvor der er en fælles og/eller parallelle opgaver. Med inddragelse af patienternes ønsker til forløbet identificeres nye mulige samarbejdspotentialer eller udfordringer, med henblik på videreudvikling af indsatser og test af disse. I arbejdet med at udvikle forløbene vil der være særligt fokus på at finde synergier og potentialer, der kan bringes i spil på nye måder,

De identificerede samarbejdspotentialer forventes at være ens for alle kommunerne og almen praksis i Nord, uanset om samarbejdet sker med afsæt i fysisk samplacering og/eller "murstensløst". Der kan dog, i nogle tilfælde, være forskel på, hvordan samarbejdspotentialerne realiseres, da redskaberne til at nå målet *kan* være forskellige, afhængig af, om der er tale om kommuner med eller uden et fysisk sundhedshus med regionale funktioner.

Eksempler på overordnede samarbejdspotentialer i de nævnte forløb kan være:

- Samarbejde om digitale løsninger der kommer borgerne og samarbejdet til gode og imødegår de geografiske afsande, fx fælles konsultationer med hospital og kommune og almen praksis, der kan foregå virtuelt såvel som fysisk
- Fælles kompetenceudvikling ift. fx palliation, egenmestring, teknologi til tværsektorielle forløb m.m. der understøtter en ensartethed i tilbuddene
- Sparring og ensretning af rehabiliteringstilbud, der kan bidrage til, at borgerne oplever et ensartet tilbud og sammenhæng i indsatserne
- Samarbejde om patienter der behandles ambulant i eget hjem
- Adgang til sparring og rådgivning ved specialist
- Mulighed for tværkommunale samarbejder– fx fælles rehabiliteringsforløb

Samarbejdspotentialerne forventes for at kunne realiseres ved ændrede arbejdsgange, ny organisering, brug af ny teknologi m.m. Her kan fx brug af ny teknologi forventes at ville kræve investeringer på hospital såvel som i kommuner. Når det er muligt, vil adgang til digitalt at dele relevante oplysninger ligeledes være en stor gevinst.

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 koordineret 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.

Samarbejdspotentialerne vil blive identificeret specifikt og praksisnært for de udvalgte forløb, ét ad gangen, med inddragelse af relevante fagpersoner såvel som patienter. I nogle tilfælde vil der være områder, hvor der kan bygges videre på eksisterende samarbejde, og andre steder skal der startes et nyt samarbejde op. Det kortlægges i forbindelse med udvikling af hvert af patientforløbene.

Styregruppen for fælles tværsektorielle sundhedshuse vil følge udviklingen løbende, og hermed også have mulighed for løbende drøftelse af økonomiske konsekvenser ved ændrede eller nye arbejdsgange og tiltag.

Prioritering af brugerinddragelse – fokus på borgerperspektivet

En af de bærende værdier for udviklingen af forløb er, at borgens behov bindes sammen i forløb på tværs af sektorer. Udviklingsprojekterne skal understøtte, at borgeren oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet. Derfor indtænkes brugerinddragelse så tidligt som muligt via et koncept for brugerinddragelse rettet mod de konkrete udviklingsopgaver. Konceptet skal sikre, at der sker en systematisk inddragelse af borgerperspektivet i hvert enkelt udviklingsprojekt, tilpasset det valgte patientforløb. Her kan fx indtænkes brugerrepræsentanter, der kan indgå ad hoc i udvalgte forløb og bidrage til at nuancere brugervinklen og pege på udfordringer, ønsker og forbedringer. Som en del af det kommende koncept for brugerinddragelse hentes inspiration fra patientforeninger, Nordsjællands Hospitals Brugerpanel samt øvrige relevante borgerperspektiver.

På et overordnet organisatorisk niveau, deltager en brugerrepræsentant med et pårørendeperspektiv som fast observator og følger af Styregruppen for fælles tværsektorielle sundhedshuse. Brugerrepræsentanten er medlem af Samordningsudvalg Nord.

Prioritering af løsninger der understøtter behandling af høj kvalitet i eget hjem

Samarbejder om patientforløb og teknologiske løsninger vil både genbruge og bidrage til fortsat udbygning af de forløb og digitale løsninger mv., som region, kommuner og praksissektoren arbejder med i regi af den fællesoffentlige Strategi for digital sundhed, der kan understøtte behandling i eget hjem. Det gælder fx videokonference og hjemmemonitorering, deling af patientoplysninger i et samlet patientoverblik, patientrapporterede oplysninger, træningsapps m.m. En opmærksomhed her, skal dog rettes mod løsninger for den ældre del af befolkningen, hvor digitale løsninger kan være en udfordring.

I udviklingsarbejdet inddrages endvidere relevante nationale retningslinjer med fokus på behandling af høj kvalitet, fx Sundhedsstyrelsens retningslinjer for telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprograms arbejde med data på sammenhængende patientforløb mv.

Eksempel med hjertekar

Med udgangspunkt i den fælles projektmodel har kommuner, hospital og almen praksis kortlagt eksisterende tilbud ift. hele patientens forløb fra sygdomsdebut til afslutning af livet. På baggrund af dette er der identificeret en række mulige samarbejdspotentialer og gevinster for patienter og borgere med hjertekarsygdomme, som der med fordel kan videreudvikles sammen.

Eksempler på samarbejdspotentialer (obs. listen er ikke udtømmende):

- Fokus på det samlede patientforløb og færre overgange i forbindelse med udredning og behandling/faste ambulante kontroller
 - Patienten/borgeren opnår bedst mulig kontinuitet og undgår unødige skift
 - Patienten/borgeren får lettere adgang til specialistrådgivning ved behov
- Samtænkning af rehabilitering og undervisning af borgere og patienter med hjertekarsygdomme mellem hospital og kommuner
 - Patienten/borgeren får et ens tilbud af samme høje kvalitet uagtet af hvilken kommune vedkommen bor i
 - Mulighed for kompetenceudvikling på tværs af hospital og kommune
 - Mulighed for fælles udvikling af digitale løsninger fx ift. monitorering og hjemmetræning
- Samarbejde med og om patienter/borgere, der er i den sidste del af livet (terminale forløb) så at borger og pårørende oplever ensartede tilbud af høj kvalitet:
 - Ens kompetenceudvikling ift. grundlæggende pleje (basal palliation)
 - Let adgang til specialistrådgivning – kan være fysisk såvel som virtuelt
 - Mulighed for fælles sorg og pårørende grupper, psykolog og socialrådgiver

Potentialerne forventes at være de samme for alle kommunerne i optageområdet, men måden til at opnå potentialerne, kan variere afhængig af, om der er tale om kommuner, der fysisk har funktioner og personale i sundhedshuset eller ej.