



Bilag 2 - Uddybning af forvaltningens forslag til ny organisering af genoptræning og patientrettet forebyggelse og forebyggende indsatser

a. Genoptræning

Implementationsanalyse viser, at sundhedshusene aktuelt overholder den nationale fastlagte ventetid til genoptræning og borgerne generelt er tilfredse med genoptræningsindsatsen. Flere borgere oplever dog, at de tilbydes et standardgenoptræningsforløb og ønsker, at forløbene tilpasses mere individuelt og fleksibelt til deres behov og præferencer. Borgerne oplever desuden, at der på tværs af sundhedshusene er et uensartet serviceniveau ved forskellige typer af indsatser, forløb og tilgange.

Rapporten viser endvidere, at kapacitets- og produktionsstyring samt tilrettelæggelse af arbejds gange i enhederne samt på tværs sker på en måde, der gør at ressourcer ikke anvendes tilstrækkelig effektiv og fleksibelt i den daglige tilrettelæggelse. Der ses betydelig kulturelle og ledelsesmæssige forskelle mellem sundhedshusene herunder en mindre grad af systematisk og struktureret tilgang til anvendelse af data om effekt til styring og udvikling. Det medvirker til at skabe en uensartet kvalitetsudvikling og implementeringskraft og et uensartet tværfagligt samarbejde omkring borgerne.

Forvaltningen foreslår derfor en ændret struktur for ledelse og administration, hvor ledelsesstrengen forenkles, således at en fremtidig organisering af genoptræningsområdet herunder ledelsesstrengen vil følge planområde syd og byen op imod akuthospitalet. Formålet med en ny struktur vil være at sikre robusthed i planlægning samt effektiv og tværgående styring af kapacitet. Organiseringen skal understøtte, at genoptræningstilbuddene udvikles til, at borgerne oplever et individuelt tilpasset forløb med en fleksibel tilrettelæggelse samt et ensartet serviceniveau på tværs af byen.

En effektiv kapacitets- og produktionsstyring skal kunne håndtere den fortsatte 5-7% årlige stigning (siden 2007) i antallet af genoptræningsforløb samt robusthed i udsvingsperioder, således at ventetidsgarantien også fremadrettet kan overholdes. Derudover er der behov for at sikre en løbende kvalitetsudvikling af området samt gøre tilbuddet mere fleksibelt og attraktivt for de borgere, som i dag ikke gennemfører eller takker nej til et genoptræningsforløb.

8. marts 2019

Sagsnr.
2019-0066652

Dokumentnr.
2019-0066652-2

Sagsbehandler
Mikkel Bernt Nielsen

**Afdeling for Strategisk
Folkesundhed**

Sjællandsgade 40, Bygning H, 3. sal
2200 København N

EAN nummer
5798009290359

Telefontid
kl. 11.00 – 12.00

Genoptræningsindsatsen vil fortsat varetages i lokale enheder som i dag med relevant specialisering under hensyn til borgersikkerhed og faglig kvalitet.

b. Center for Diabetes og Hjertesygdomme

Implements analyse peger på en række udfordringer i forbindelse med den patientrettede forebyggelse i sundhedshusene særligt i relation til faglighed og volumen. Det foreslås på den baggrund at arbejde videre med nye rammer for hjerterehabiliteringen i et samlet Center for Diabetes og Hjertesygdomme. Diabetes og hjertesygdom er beslægtede sygdomme og et samlet center vil være en fordel for den andel af hjertepatienter (26%), der også har type 2-diabetes og vice versa. Det giver mulighed for et sammenhængende rehabiliteringsforløb og bedre koordinering på tværs af specialer og sektorer.

Et samlet center vil give hjerterehabiliteringen den fornødne volumen og et stærkt fagligt miljø, så København fremover også kan være et fagligt fyrtårn på hjerteområdet. På diabetesområdet er der de sidste par år arbejdet systematisk med metodeudvikling, kvalitetsarbejde og differentiering, så der tages højde for forskelle i ressourcer og levevilkår i tilrettelæggelse af forløbene. Dette forbedringsarbejde vil i et samlet center komme de borgere, der modtager hjerterehabilitering til gavn.

Et samlet stærkt fagligt Center for Diabetes og Hjertesygdomme med lokale indsatser flere steder i byen vil være et godt fundament fremadrettet for at opnå et godt samspil med de kommende sundhedsfællesskaber og samarbejde om fælles patienter på tværs af hospital, almen praksis og kommune.

c. Center for Lungesygdomme

På baggrund af Implements analyse foreslås det at arbejde videre med nye rammer for KOL-rehabiliteringen i et Center for Lungesygdomme med lokale indsatser flere steder i byen og digitale løsninger afhængig af borgerens ressourcer og behov. Centret vil kunne udvides til at omfatte andre lungesygdomme som fx astma.

KOL tilhører gruppen af de hyppigst forekomne kroniske sygdomme i Danmark, og der er stor ulighed ved lungesygdomme. Forekomsten af KOL er fx dobbelt så høj blandt borgere med ingen eller kort uddannelse i forhold til borgere med en mellemlang og eller lang uddannelse.

Med et Center for Lungesygdomme styrkes området, og der skabes mulighed for at tilbyde borgere med en lungesygdom en mere systematisk indsats og differentierede forløb med nytænkende løsninger, som fx hjemmemonitorering og diætisk vejledning over

skærm, som et oplagt middel til at øge kvaliteten i behandlingen og nå ud til alle.

Mange KOL patienters behandling vil fremover foregå hos praktiserende læge, hvorfor samarbejdet med almen praksis om at skabe mere sammenhængende forløb for borgere med KOL, forventes at blive tættere. Med et center for lungesygdomme i København skabes der gode vilkår for dette og den kommunale faglighed og ekspertise løftes på området og muliggør, at den nationale lungesatsning kan foldes ud til gavn for lungepatienterne i Københavns Kommune.

d. Center for Mental Sundhed

Implementationsanalyse har ikke særskilt undersøgt stress- og beskæftigelsesområdernes sammenhæng og synergier til de øvrige områder i analysen. Analysens konklusioner peger dog på, at der skal ses på, hvordan de eksisterende kommunale indsatser på området fremover skal organiseres for at sikre høj kvalitet og faglighed i opgaveløsningen.

Mental sundhed er et vigtigt indsatsområde for forebyggelse og sundhedsfremme. Flere undersøgelser viser, at dårlig mental trivsel er et stigende problem for mange borgere, og at der er sammenhæng mellem mental sundhed og udvikling af en række sygdomme – herunder risikofaktorer for både psykisk og fysisk sygdom.

Tilbud til københavnere om mentale sundhedsindsatser, herunder stressklinikker, samt angst- og depressionstilbud er i dag placeret i Sundhedshus Nørrebro med satellitfunktion i Sundhedshus Amager. Tilsvarende er tilbud om beskæftigelsesrettede sundhedsindsatser til ledige borgere, herunder SUFs del af rehabiliteringsteamet i dag placeret i Sundhedshus Vanløse. Alle tilbud til ledige og sygemeldte borgere, inkl. tilbud i stressklinikkerne, er en del af det tværgående samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

Det foreslås, at arbejde videre med nye ramme for indsatser om mental sundhed og beskæftigelsesrettede sundhedsindsatser i et nyt Center for Mental Sundhed. Et nyt Center for Mental Sundhed vil styrke de mentale sundhedstilbud til københavnere generelt – ligesom det vil være en fordel for de ledige og sygemeldte københavnere, der er ramt af stress, angst eller depression, eller som i øvrigt har behov for et mentalt sundhedstilbud.

Et Center for Mental Sundhed giver derudover mulighed for at etablere en funktion med tværgående fagligt ansvar for mentale sundhedsindsatser i SUF – ligesom det støtter ambitionen om i øget grad at sidestille fysisk og psykisk sundhed i SUF. Det vil være et godt fundament fremadrettet for at udvikle tilbud til københavnere

med komplekse problemer, herunder samarbejde om og med borgere på tværs af forvaltningsområder i kommunen, samt almen praksis og hospitaler.

e. Forebyggende indsatser

Analyseresultaterne viser, at der er væsentlige forskelle på, hvorledes sundhedshusene i den daglige drift arbejder med et helhedsorienteret syn på borgerne og tilbuddene om forebyggende indsatser. Analysen viser bl.a., at det er få genoptræningsborgere, der tager imod tilbud om forebyggende indsatser om rygestop og alkoholsamtaler, og der ses betydelige forskelle mellem sundhedshusene. Det betyder, at de forebyggende indsatser reelt set kommer få genoptræningsborgere til gode.

Det er forvaltningens vurdering, at der kan ske en effektivisering ved en ny organisering af forebyggende tilbud under Center for Sundhed, der allerede driver en række initiativer på forebyggelsesområdet, herunder rygestoptilbud til københavnere. Det er således forventningen, at der kan opnås en række synergieffekter ved at samle og re-tænke de forebyggende indsatser, ligesom tilbuddene vil kunne gøres mere fleksible og komme flere borgere til gode.