

Strategi og guideline

Samarbejde om sundhedshuse i Syddanmark

Marts 2018



Region Syddanmark

Titel:

Strategi og guideline for samarbejde om sundhedshuse i Syddanmark

Udgiver:

Region Syddanmark

Damhaven 12

7100 Vejle

Version 1

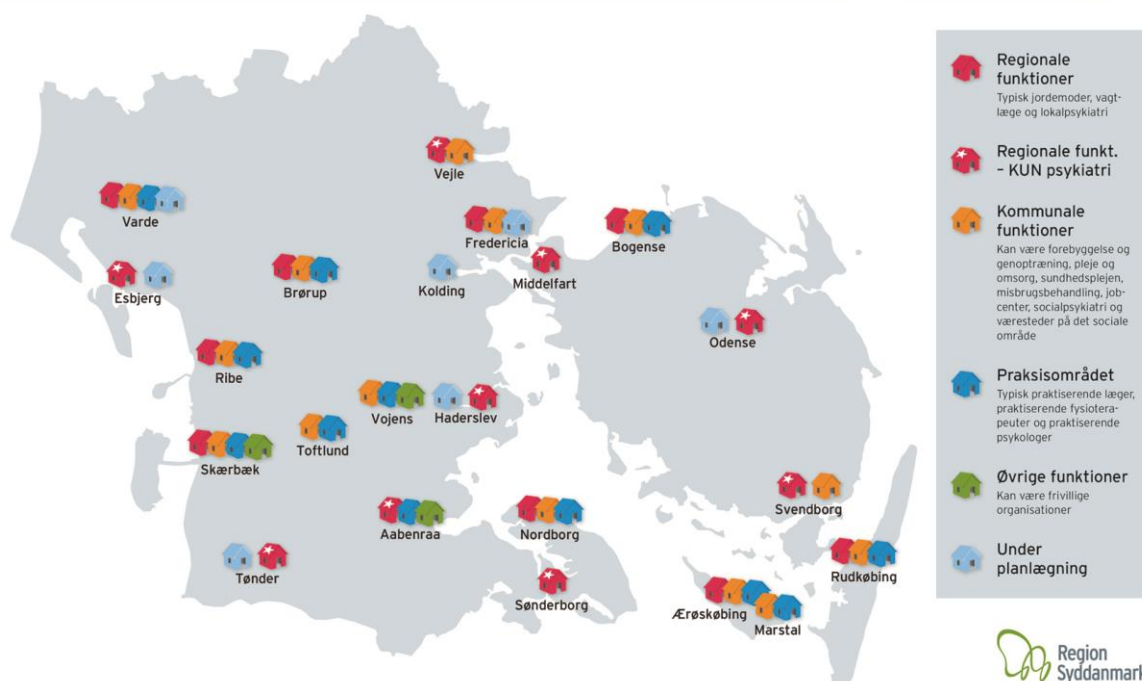
Godkendt den 19. marts 2018 i Regionsrådet

1 Det strategiske perspektiv i sundhedshuse

Siden den første statslige pulje til akut- og sundhedshuse (2011), har der været sundhedshuse i Region Syddanmark. Fra nogenlunde samme tidspunkt er der gjort erfaringer med huse, hvor den regionale lokalpsykiatri er flyttet sammen med den kommunale socialpsykiatri. Andre steder er der sket samling og flytning af sygehusfunktioner til større enheder. Det har efterladt en række bygninger (sygehuse), som efterfølgende er tilført nye regionale funktioner og/eller kommunale.¹ På den måde er der bevaret "lys i vinduerne" og tilbud lokalt.

Endelig er der helt nye sundhedshuse på vej. I starten af januar 2018 er udmeldt en ansøgningspulje til etablering og udbygning af sundhedshuse, samt indkøb af nødvendigt udstyr. Der udmøntes 200 mio. i starten af 2018, mens yderligere 600 mio. kr. udmøntes i løbet af foråret 2018.

Kort over sundhedshuse og lokalpsykiatri 2018



Eksisterende sundhedshuse og andre kommunale-regionale bofællesskaber er med andre ord etableret med forskellige formål og på forskelligt grundlag, herunder er finansieringen forskellig og ejerforholdene omkring husene er forskellige.²

¹ Separat vedligeholdes en oversigt over eksisterende sundhedshuse og andre kommunale-regionale bofællesskaber, samt huse og fællesskaber, der er under udvikling. Se i øvrigt kort nedenfor.

² Nedenfor benævnes alle disse huse for nemhedens skyld under ét for sundhedshuse.

1.1 Sundhedshuse og det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Med afsæt i både pejlemærket og rammepapiret om udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og sundhedsvisionen³ får sundhedshuse en ny strategisk betydning. I de oprindelige huse i den første statspulje var hovedformålet sikring af lægedækningen i udkantsområder, som endvidere var karakteriseret ved, at der var langt til nærmeste akutmodtagelse. Med det nye afsæt er der således tale om et paradigmeskifte til, at sundhedshuse skal bidrage til at realisere pejlemærke, visioner og mål i relation til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Samtidig giver samarbejdet mulighed for mere helhedsorienterede indsatser over for borgerne.

Pejlemærke

Pejlemærket om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen handler om, at det skal udvikles i samarbejde med praksis og kommuner med respekt for lokale forskelle og behov. Der skal være fokus på konkrete ydelser, og der kan udvikles nye, fleksible samarbejdsformer. Derved skabes helhed og værdi i indsatsen over for patienterne, ligesom det er en hensigt at lette patienternes vej gennem sundhedsvæsenet. Sundhedshusene, hvor de findes, er således den fysiske ramme, som kan medvirke til at realisere pejlemærket.

Rammepapir

Den 26. juni 2017 godkendte Regionsrådet et rammepapir for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heri indgår sundhedshuse som et blandt flere initiativer, der kræver tæt samarbejde med almen praksis og kommuner. Visionen i rammepapiret er, at det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor der er fundet en balance

- mellem borgernes eget ansvar og sundhedsvæsenets indsats
- mellem fælles løsninger og lokale, individuelle løsninger og
- mellem borgernære, almene tilbud, tæt på hverdagslivet og specialiserede tilbud af høj kvalitet.

Det fremgår endvidere, at næste skridt med hensyn til videreudviklingen af sundhedshusene "... bliver at skabe nye former for samarbejde, herunder afprøve fælles ledelse, fælles opgavevaretagelse m.m." Region Syddanmark er parat til at investere de nødvendige kræfter og kompetencer i at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen sammen med kommuner, praksissektoren og andre aktører, samt de frivillige.

Almen praksis

Endelig er der i efteråret 2017 indgået en ny overenskomst for almen praksis. Aftalen indeholder ikke noget specifikt om sundhedshuse, men indholdet i overenskomsten forventes alt andet lige at bidrage til udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Pejlemærket og rammepapiret viderefører og bygger derved oven på den plan for etablering af nye sundhedshuse, som Regionsrådet vedtog i maj måned 2014, og som skulle løbe frem til 2018. Der er således kontinuitet og sammenhæng fra 2011, hvor arbejdet med de første sundhedshuse startede op til i dag, og der vil være det i årene frem med afsæt i pejlemærke og rammepapiret om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Pejlemærket og rammepapiret medfører et paradigmeskift. Sygehusfunktioner, der ellers har ligget centralt, kan, hvor det er relevant og det giver mening, etableres i satellitter, og dermed løfte eksisterende og nye opgaver på en ny måde, uden afgørende konsekvenser for patientsikkerhed, kvalitet eller omkostninger. Samtidig har sundhedshusene stadigvæk et væsentligt strukturelt formål i forhold til lægedækning og rekruttering af nye alment praktiserende læger.

Men med paradigmeskiftet følger også, at et sundhedshus i dag tænkes bredere end tidligere. Sundhedshuset rummer ikke kun funktioner fra det primære sundhedsvæsen. Det sekundære sundheds-

³ "Du tager ansvar for din sundhed, sammen tager vi ansvar for din sygdom" (2011)

væsen har også plads i husene, ligesom de frivillige og civilsamfundet inviteres indenfor. Forståelsen af sundhedshuse som hus har derfor udviklet sig over tid, og der er ingen grund til at antage, at den udvikling stopper, idet det kan tænkes, at sundhedshuse fremover kan tænkes sammen med fx idrætsfaciliteter eller kulturhuse. Udover de sundhedsmæssige formål er sundhedshusene også vigtige i forhold til arbejdet med regional udvikling, da mulighederne for at leve et sundt liv og et godt liv i hele Syddanmark er tæt forbundne.

Det overordnede formål med den politiske strategi og den administrative guideline er, at den skal bidrage til at videreudvikle de eksisterende sundhedshuse og være afsæt for dialog med kommuner og andre aktører om udvikling af de nye sundhedshuse, som måtte komme. Formålet er klart, men det skal også være tydeligt, at Regionsrådet ønsker, at arbejdet med sundhedshuse er et *samarbejde* med kommuner, almen praksis og andre aktører, som indgår i de konkrete huse. Både de steder, hvor regionen ejer huset, vil regionen invitere til samarbejde med denne guide som afsæt for dialogen, ligesom de steder, hvor sundhedshuset ejes af andre og regionen inviteres med, vil det være denne guideline, som er regionens indspil i samarbejdet om udviklingen af det konkrete sundhedshus.

De strategiske sigtepunkter for arbejdet med sundhedshuse er:

- At Region Syddanmark med sundhedshuse ønsker at være til stede lokalt og også at etablere sundhedstilbud, som er tæt på og let tilgængelige for borgere og patienter lokalt, hvor de bor og lever. Sundhedshusene skal komplementere det eksisterende sundhedsvæsen.
- At sundhedshusene på nogle punkter er ens, mens de på andre er forskellige. Funktioner kan være forskellige fra hus til hus, afhængig af lokale behov og betingelser, fx sundhedsprofilen for den geografi, som sundhedshuset dækker. Det betyder konkret, at noget gælder alle sundhedshuse, mens andet ikke gør.
- At arbejdet med sundhedshuse for regionens del skal medvirke til at indfri pejlemærker og visioner og mål fra både sundhedsplan og sundhedsaftale, herunder de mål og politiske prioriteringer, som skal udmøntes derunder. Det betyder, at formålet med sundhedshusene skal ses i rammen af arbejdet med at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor lægedækning er én blandt flere udfordringer.
- At tilgangen til arbejdet med sundhedshuse med kommunale og regionale funktioner er, at husene – uanset det konkrete ejerforhold – arbejdes med som fælles huse.
- At samme kvalitet og høje standard, inden for de givne ressourcemæssige rammer, leveres i alle dele af sundhedsvæsenet, hvor regionen har myndighedsansvaret, også i sundhedshusene.
- At arbejdet med udvikling af sundhedshuse som udgangspunkt finder sted i regi af det tværsektorielle samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksisområdet, og det starter med dialog, som kan være foranlediget af en kommunal henvendelse eller være på Regionsrådets initiativ.

De strategiske sigtepunkter er afsættet for Region Syddanmarks guideline for samarbejdet om sundhedshusene. Guidelinen udfoldes på de følgende sider, og er Region Syddanmarks fælles "manual" for, hvordan den samlede politiske og administrative organisation indgår i dialog med kommuner og andre aktører om sundhedshuse i Syddanmark.

Med guidelinen tydeliggøres, at Region Syddanmark konkret vil samarbejde om:

- At sundhedshuse udvikler en vision og en profil, evt. med afsæt i et populationsperspektiv. En vision og en profil skal være med til at skabe sammenhængskraft og synergi mellem de sundhedsaktører, der bor under samme tag. Profilen kan også være afsæt for, at det primære og det sekundære sundhedsvæsen integrerer sig yderligere til gavn for patienterne. Når nye sundhedshuse planlægges, vil en profil være udgangspunkt for drøftelsen med potentielle sundhedsaktører om deres eventuelle indflytning i det konkrete sundhedshus.
- At der i sundhedshuse indgår sundhedsaktører fra primærsektoren, både kommunale og fra praksisområdet, jf. den profil og vision, der er udviklet for det konkrete sundhedshus, herunder også vagtlæger. Der skal gøres en særlig indsats for, at alment praktiserende læger så vidt

muligt altid indgår i konkrete sundhedshuse. Ved oprettelsen af midlertidige regionsklinikker, kan det overvejes at oprettelsen sker i et sundhedshus, hvor de findes.

- At sygehusenes funktioner indgår i sundhedshuse i det omfang, det er relevant og giver mening. Det beror i givet fald på eksisterende rammer som sundhedsplan og andre politiske vedtagelser, og dernæst på klinisk faglig og sygehusledelsesmæssig vurdering. Typisk indgår jordemødre og lokalpsykiatri, ligesom der kan være andre relevante decentrale ydelser. Ambulante kontroller og lignende, hvor der er tilstrækkelig volumen, kan ligeledes varetages i en satellitfunktion.
- At der skabes strukturer, der kan sikre samarbejde mellem forskellige sundhedspersonalegrupper, således at der skabes mulighed for et reelt tværfagligt samarbejde. Opgaverne skal defineres for de enkelte institutioner, da forholdene lokalt er forskellige.
- At frivillige indgår i sundhedshusene i det omfang, det understøtter sundhedshusenes øvrige funktioner.
- At telemedicin og velfærdsteknologi indgår i alle sundhedshuse, når det understøtter relevante kliniske funktioner.
- At den fysiske indretning af og placering af funktioner i et sundhedshus bidrager til sundhedshusets sammenhængskraft. Desuden vil Region Syddanmark tage afsæt i lokale forhold og lokale vilkår, når der skal indgås aftaler om tilrettelæggelsen af byggeriet og finansieringen af dette og den efterfølgende drift af huset.
- At der ved planlægning af drift af huset indtænkes muligheden for ansættelse af personer på særlige vilkår, jf. regionens "strategi for ansatte på særlige vilkår".
- At sundhedshuse udvikles i fælleskab på tværs af myndigheder og sektorer, herunder at brugere involveres så meget som muligt i udviklingen af sundhedshuset.

2 Guideline for samarbejdet om læge- og sundhedshuse

Samarbejdet om sundhedshuse er oftest et udviklingsforløb, hvor forskellige processer indgår. Afsættet for dialogen med kommuner, almen praksis og andre aktører, som er interessenter i forhold til det konkrete sundhedshus, beskrives nedenfor.

2.1 Et sundhedshus skal have sammenhængskraft

Sundhedshuse bringer sundhedsaktører under tag, som måske ikke tidligere har haft et fysisk fællesskab. I forbindelse med etableringen af sundhedshusene er der typisk formuleret en vision for samarbejdet. Visionen skal understøtte et nært sundhedsvæsen, der fokuserer på helhedsorienterede løsninger for borgerne.

Dette samarbejde bliver om muligt endnu vigtigere, når sundhedshuse skal ses i konteksten af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Bredt formulerede visioner kan derfor suppleres med en beskrivelse af de særlige målgrupper eller sundhedsproblemstillinger, som sundhedshusets aktører i fællesskab prioriterer at løse.

Visioner og profiler kan medvirke til at skabe sammenhængskraft og synergi mellem sundhedshusenes funktioner og aktører til gavn for borgerne.

Når sundhedshuse er fysisk ramme for udviklingen af de nære og sammenhængende sundhedsvæsen, giver det mulighed for, at nye integrerede samarbejder mellem kommunale, almen praksis og sygehusfunktioner kan udvikle sig. Aftaler om, hvilke funktioner, der skal søges integreret, tager sit afsæt i lokale behov, men et eksempel kunne være, at en kommunal sygeplejerske eller en praksissygeplejerske assisterer patienten med et videoopkald til sygehuset.

For at understøtte nye samarbejdsformer og –strukturer er det nødvendigt, at relationerne mellem de involverede sundhedsprofessionelle ses som et fundament og afgørende for, at de strukturelle forandringer, der aftales, også giver gevinster for både borgerne og parterne involveret. Gode samarbejdsrelationer kan også være afsættet for, at der aftales fælles ledelse eller fælles opgavevaretagelse. Dog er det væsentligt, at det øgede gensidige kendskab ikke fører til, at borgerne tilbydes flere end de ydelser, der er nødvendige og tilstrækkelige.

Hvor samdrift udvikles henimod fælles ledelse og/eller fælles opgavevaretagelse er der fortsat en række juridiske begrænsninger, som det vil være nødvendigt at tage højde for.

Region Syddanmark vil arbejde for, at sundhedshuse udvikler en vision og en profil, evt. med afsæt i et populationsperspektiv. En vision og en profil skal være med til at skabe sammenhængskraften og synergien mellem de sundhedsaktører, der bor under samme tag. Profilen kan også være afsæt for, at det primære og det sekundære sundhedsvæsen integrerer sig yderligere til gavn for patienterne.

Når nye sundhedshuse planlægges, kan et udkast til en profil være input til drøftelsen med potentielle sundhedsaktører, om deres eventuelle indflytning i det konkrete sundhedshus. I nye sundhedshuse bør der således tilrettelægges en proces, hvor sundhedsmæssige problemstillinger og populationens behov fastlægges. Dette bør foregå i en vekselvirkning med at drøfte og beslutte, hvilke regionale, kommunale og andre funktioner, der bør flytte sammen. Desuden bør inddragelse af borgerne for sundhedshuset være et væsentligt element i udviklingen.

2.2 Primærsektorfunktioner i sundhedshusene

Som nævnt ovenfor har lægedækningen i særligt tyndt befolkede områder været afsæt for etablering af de første, overvejende statsfinansierede sundhedshuse. Lægedækningsproblemstillinger er endnu ikke løst, tværtimod ser lægedækningsproblemer også ud til at vise sig andre steder, fx i de større byer. Regionsdrevne klinikker kan i et vist omfang bidrage til en løsning.

Andre funktioner i primærsektoren og på det præhospitale område, som naturligt hører til i sundhedshusene, er andre ydere på praksisområdet, som fx fysioterapeuter eller psykologer, samt vagtlæger. Hertil kommer en bred vifte af kommunale funktioner, fx forebyggelse og rehabilitering, hjemmepleje og sygepleje, sundhedspleje, misbrugsbehandling og væresteder.

Nogle steder er den kommunale socialpsykiatri flyttet under tag med den regionale lokalpsykiatri, herunder er der steder, hvor social- og lokalpsykiatrien befinder sig i samme hus som andre kommunale og regionale funktioner.

Region Syddanmark vil arbejde for, at der i sundhedshuse indgår sundhedsaktører fra primærsektoren, både kommunale og fra praksisområdet, jf. den profil og vision, der er udviklet for det konkrete sundhedshus, herunder også vagtlæger. Der skal gøres en særlig indsats for, at alment praktiserende læger så vidt muligt altid indgår i konkrete sundhedshuse, og at de i videst muligt omfang inddrages i planlægningen af huset og dets tilbud. Ved oprettelsen af midlertidige regionsklinikker, kan det overvejes at oprettelsen sker i et sundhedshus, hvor de findes.

2.3 Sygehusenes funktioner i sundhedshusene

I det omfang, at det er relevant og det giver mening, kan sygehusfunktioner etableres i satellitter. Dette beror på sundhedsplan og Regionsrådets beslutninger, og dernæst på klinisk faglig og sygehusledelsesmæssig vurdering. Sygehusenes funktioner i sundhedshusene kan derved være meget forskellige. Typisk indgår jordemødre og lokalpsykiatri, samt i varierende grad andre decentrale ydelser.

Enten kan sygehusenes personale være fysisk til stede i sundhedshuset eller tilstedeværelsen kan være virtuel, fx via video. Når sygehuspersonale fysisk er til stede, kan det være et udgående team, som har deres aftalte, tidsbegrænsede arbejdsplads i sundhedshuset. Sundhedshuset kan også være fysisk ramme for, at patienter går til deres ambulante kontroller i sundhedshuset. Sundhedshusene kan derved være ramme for levering af især ambulante dele af større samlede ydelsespakker, der indeholder diagnostik, behandling og rehabilitering. Behandlingsdelen vil fortsat typisk finde sted på sygehuset. Almen praksis er fortsat gatekeeper til sygehusene.

Uanset hvilke sygehusfunktioner, der udføres i sundhedshusene, gælder det for alle, at diagnose, behandling og rehabilitering er på samme kvalitet- og specialiseringsniveau, som når funktionen udføres på sygehusets matrikel. Patientsikkerhed, kvalitet og økonomi tilgodeses i lige så høj grad i som uden for sygehusenes matrikel.

Lokal blodprøvetagning og røntgen har været nævnt som funktioner, der kunne flyttes til sundhedshusene. Begge kan varetages som satellitfunktioner fra sygehuset. Der kan være forskellige omkostningsniveauer ved oprettelse af satellitfunktioner, fx vil placering og vedligeholdelse af røntgenudstyr i et satellit være dyrt og stordriftsfordelene kan forsvinde. Regionsrådet tager konkret beslutning om, hvor der kan placeres blodprøvetagning eller andre funktioner som en satellit. Et udgangspunkt for at aftale, hvilke sygehusfunktioner, der kan flyttes ud lokalt, kan være, at funktionerne skal angå mange patienter, hvor der er en klart defineret målgruppe, og dreje sig om hyppigt forekomne behandlinger, der ikke kræver flytning af udstyr i større omfang. Borgernes transportafstand til funktionen kan ligeledes være et argument.

Region Syddanmark vil arbejde for, at sygehusenes funktioner indgår i sundhedshuse i det omfang, det er relevant og giver mening. Det beror i givet fald på eksisterende rammer som sundhedsplan og andre politiske vedtagelser, og dernæst på klinisk faglig og sygehusledelsesmæssig vurdering. Typisk indgår jordemødre og lokalpsykiatri, ligesom der kan være andre decentrale ydelser. Ambulante kontroller og lignende, hvor der er tilstrækkeligt volumen, kan ligeledes varetages i en satellitfunktion.

2.4 Frivilliges involvering i sundhedshuse

I flere af de eksisterende sundhedshuse indgår allerede frivillige. I Regionsrådets frivilligstrategi ønskes et tæt og udbygget samarbejde med frivillige kræfter, der kan skabe værdi for patienter og borgere på sygehuse og når de kommer hjem. I andre lande er frivillige i højere grad en integreret del af social- og sundhedssektoren. I Skotland fungerer frivillige reelt som en tredje sektor, hvor de frivillige er en integreret del af den sociale og sundhedsfaglige indsats – ikke kun mens borgerne opholder sig på sygehusene, men i høj grad som bindeled mellem sektorer.

Der er med andre ord et potentiale for at udvikle frivilligheden – også i forhold til sundhedshusene. Samarbejde med frivillige kan finde sted, hvor det tilfører en ekstra værdi for borgere og patienter og i forhold til de funktioner, der er placeret i det konkrete sundhedshus. Derudover er Regionsrådets princip for arbejdet med frivillige, at deres indsats skal tage udgangspunkt i lokale ønsker, forhold og behov, og at en frivillig indsats er et supplement og ikke en erstatning for den professionelle pleje, behandling og rehabilitering. Der skal således være klare rammer for den frivillige indsats, gensidig respekt, og det skal være attraktivt at være frivillig.

Frivillige kan således være med til at skabe liv i sundhedshusene – et liv, der er afgørende for, at også borgerne tager huset til sig og at det rodfastes som institution i det lokale miljø. De frivillige kan derfor indgå i nogle af sundhedshusenes fællesfunktioner samtidig med, at de kan drive egne, relevante funktioner, fx som patientorganisation eller forening.

Region Syddanmark vil arbejde for, at frivillige indgår i sundhedshusene i det omfang, det understøtter sundhedshusenes øvrige funktioner.

2.5 Telemedicin og velfærdsteknologiske redskaber i sundhedshuse

Anvendelse af telemedicin bevirker, at det er muligt at levere sundhedsydelser over afstand, uafhængigt af geografi. Derfor kan telemedicin medvirke til at sikre høj behandlingskvalitet for patienterne uanset behandlingssted. Det vil sige skabe lige adgang til behandling, rehabilitering og pleje for alle borgere i regionen uanset bopæl og sikre kontinuitet og sammenhæng i patientbehandlingen på tværs af sektorer.

I sundhedshuse bør der som minimum være mulighed for info-tv, videokonference, teletolkning og billedudveksling. Angående sidstnævnte er der ikke kun tale om radiologi, men billedudveksling kan også anvendes inden for dermatologi, på øjenområdet, øre-, næse- og halsområdet samt inden for patologien. En mulighed er også, at der i sundhedshuse kan være funktioner, hvor de, der har behov for det, kan få instruktion i og hjælp til brug af hjemmemonitoreringsudstyr og telemedicin.

Det er vigtigt ikke at overse den organisatoriske side af anvendelsen af telemedicinsk og velfærdsteknologisk udstyr. Når udstyret er indkøbt, og det rent praktiske side er på plads (hvordan booker man en "telemedicinsk tid"?, hvem yder praktisk brugersupport til borgere og sundhedsprofessionelle?) tilbagestår fokus på arbejdsrutiner m.m., som også kan være forhindrende for optimal brug af udstyret. Desuden skal det aftales, hvem der varetager vedligeholdelse og drift af udstyret.

Telemedicinen skal understøtte kliniske behov. Det er stadig et udviklingsområde, og vil være det i årene frem. Derfor skal der særligt på dette område være fokus på kvalitet og økonomi. Det betyder bl.a., at veldokumenterede løsninger prioriteres.⁴

⁴ I et separat notat findes en beskrivelse af de tekniske og installationsmæssige forudsætninger, der skal være til stede i sundhedshusene for at kunne anvende velfærdsteknologiske redskaber, og en beskrivelse af funktionaliteter indenfor telemedicin i sundhedshusene.

Region Syddanmark vil arbejde for at telemedicin og velfærdsteknologi indgår i alle sundhedshuse, når det understøtter relevante kliniske funktioner eller det tværsektorielle samarbejde i øvrigt.

2.6 Bygninger og udstyr

I arbejdet med sundhedshuse indgår ofte flere spor, men som minimum dog et "profil- og indholds-spor", som handler om sundhedshusets profil og om hvilke funktioner, som samles under ét tag. I mange tilfælde vil der også være et byggespor, hvad enten sundhedshuset starter på "bar mark" og involverer bygning af et nyt hus eller, om der er tale om ombygning af eksisterende lokaliteter.

Under alle omstændigheder er det vigtigt at være opmærksom på, at byggesporet ikke ses adskilt fra profil- og indholdssporet, idet fysisk indretning og placering af funktioner i et sundhedscenter kan have stor betydning for husets sammenhængskraft.

På den tekniske front skal der i byggesporet også ske en planlægning af de tekniske funktioner mv. i sundhedshuset. I forhold til de regionale funktioner, der får plads i et konkret sundhedshus, etableres ip-netværk til elektronisk kommunikation med andre regionale institutioner. Disse netværk skal designes og implementeres i overensstemmelse med de retningslinjer⁵, der er gældende i Region Syddanmark, som finder anvendelse ved ombygninger, moderniseringer og nybyggerier, hvor et eksisterende netværk ændres eller et nyt etableres.

Såfremt Region Syddanmark ejer de bygninger, der indrettes til sundhedshus med plads til kommunale og andre aktørers funktioner, er det udgangspunktet, at Region Syddanmark står for nybyggeriet eller ombygningen. Andre modeller kan afhænge af lokale forhold.

Når bygningerne er indflytningsklare, indgås lejekontrakter mv. med de aktører, der flytter funktioner ind i huset. Udlejningen af lokaler og udstyr m.v. sker på markedsvilkår.

Hvor Region Syddanmark ejer huset, kan lokaler jf. sundhedslovens § 205a alene udlejes til sundhedspersoner, der har overenskomst med regionen, og lokaler til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelse.

Region Syddanmark vil arbejde for, at den fysiske indretning af og placering af funktioner i et sundhedscenter bidrager til at skabe sundhedshusets sammenhængskraft. Desuden vil Region Syddanmark tage afsæt i lokale forhold og lokale vilkår, når der skal indgås aftaler om tilrettelæggelsen af byggeriet og finansieringen af dette og den efterfølgende drift af huset.

2.7 Styling og brugerinddragelse i udviklingen af sundhedshuse

Som udgangspunkt ser Region Syddanmark udviklingen af konkrete sundhedshuse som et partnerskab med almen praksis, kommuner, frivillige og de andre relevante sundhedsaktører, som har interesse i at indgå i det konkrete sundhedshus.

Det betyder, at der som hovedregel bør nedsættes fælles styregrupper, som alt efter behov og ønsker kan være politiske og/eller administrative. Samtidig er det også naturligt, at der nedsættes fælles arbejdsgrupper, når sundhedshuset skal udvikles, og at kommunikation om huset tilrettelægges i fællesskab.

Foruden den overordnede styling og forankring, er det også vigtigt, at sundhedsaktører og andre relevante, herunder kommende brugere af sundhedshuset, inddrages i udviklingen.

⁵ Retningslinjer for PI-netværk. Region Syddanmark, januar 2015.

I visse tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at ansætte en person i en tidbegrænset funktion til koordinering og facilitering af sammenhængskraften. Sådanne ansættelser bør være delte ansættelser mellem region og kommune.

Det kan også overvejes, at danne en fælles bestyrelse, som inkluderer alle centrale aktører og danner en tydelig fælles ledelsesstreng. Det vil kunne fremme fælles ledelse og øge muligheden for at aftalte tiltag også implementeres i de respektive sektorer og hos de forskellige aktører—Derudover er der andre steder gode erfaringer med, at ansætte en daglig leder, der med afsæt i bestyrelsens beslutninger og retningslinjer leder huset og de fælles initiativer og projekter med ansvar over for bestyrelsen.

Under alle omstændigheder er det Region Syddanmarks tilgang til samarbejdet om sundhedshuse med kommunale og regionale funktioner, at husene – uanset det konkrete ejerforhold – arbejdes med som fælles huse.

Region Syddanmark vil arbejde for, at sundhedshuse udvikles i fælleskab på tværs af myndigheder og sektorer, herunder at brugere involveres så meget som muligt i udviklingen af sundhedshuset.

Tværsæktorielt samarbejde
Damhaven 12, 7100 Vejle
Tlf. 2496 5528

tvaers@rsyd.dk