

Temaer i Nærsundhedsplanen, Sundhedsråd Nordsjælland

Populationsansvar

Styrkepositioner med afsæt i nuværende indsatser

Målsætninger i nærsundhedsplanen

Sundhedsråd
Nordsjællands
demografi

ULIGHED I SUNDHED

IV-behandling og indlæggelser i eget hjem

Tværsektorielle sundhedshuse til
borgernær ambulant behandling

Tværsektorielt samarbejde om basal
palliation i eget hjem

Forløb for patienter med svær psykisk
sygdom, med behov for indlæggelse til
somatisk behandling

Mest mulig behandling i eget hjem på
1) plejecentre og 2) eget hjem

Mest mulig ambulant behandling foregår nært i sundhedshuse

Mest mulig udadvendt hospital for kommuner og almen praksis;
fx specialistrådgivning, og udvidet behandlingsansvar ud over 96
timer

Mest mulig individuelt tilpasset indsats til psykisk syge,
skrøbelige/socialt udsatte borgere
Fx udgående tilbud og samarbejde med civilsamfundsaktører

Styrket samarbejde med (almen) praksis

Sundhedsråd
Nordsjællands
geografi

STORE AFSTANDE

Populationsansvar

Sundhedsråd
Nordsjællands
demografi

ULIGHED I SUNDHED

Sundhedsråd
Nordsjællands
geografi

STORE AFSTANDE

Populationsansvaret adresserer to store udfordringer der kendetegner Sundhedsråd Nordsjælland, og som skal håndteres for at kunne løfte intentionerne i sundhedsreformen om nærhed og lighed:

1. Sundhedsrådets geografiske område har store geografiske afstande, der øger behovet for at tilrettelægge nære sundhedstilbud til borgere og patienter for at sikre, at sundhed bliver mere ensartet tilgængelig i hele Nordsjællands geografi.
2. Der er en betydelig ulighedskomponent på tværs af optageområdet i form af forskelle i kommunesocialklasser:
 - Halsnæs Kommune er i kommunesocialklasse 4,
 - Helsingør Kommune og Frederikssund Kommune er i kommunesocialklasse 3,
 - Hillerød Kommune, Gribskov Kommune og Fredensborg Kommune er i kommunesocialklasse 2, og
 - Allerød Kommune og Hørsholm kommune er kommunesocialklasse 1.

Ulighed i sundhed beskrives imidlertid ikke udelukkende som konsekvens af socioøkonomisk position. Ulighed i sundhed kan også skyldes borgerens manglende forudsætninger for at benytte sundhedstilbud, på grund af skrøbelighed eller udsathed. Det betyder, at borgeren har færre/ingen ressourcer til at møde til ambulante konsultationer, tage medicin som foreskrevet, ændre sundhedsadfærd eller lignende.

Skrøbelighed og/eller udsathed hænger typisk sammen med alder og sygdomsprofil, hvilket betyder, at der i en befolkningsgruppe som i Nordsjælland med en høj og stigende andel af ældre samt en stor og stigende andel af multisyge borgere følger en øget risiko for, at borgerne møder ulighed i sundhed.

Det skyldes blandt andet, at der ved flere samtidige sygdomme er øget risiko for lav livskvalitet, dårligt socialt netværk og ensomhed. Tilsvarende er skrøbelige ældre, der er alment, fysisk og kognitivt svækkede, som har nedsat evne til at overvinde sygdom, og som er afhængige af hjælp, associeret til dårligere prognoser og øget forbrug af social- og sundhedsydelser.

Styrkepositioner (i forhold til nuværende indsatser)

IV-behandling og indlæggelser i eget hjem

Tværsektorielle sundhedshuse til borgernær ambulant behandling

Tværsektorielt samarbejde om basal palliation i eget hjem

Forløb for patienter med svær psykisk sygdom, med behov for indlæggelse til somatisk behandling

På tværs af de otte kommuner, almen praksis og hospitalet i Nordsjælland er der gennem de senere år etableret samarbejder, som danner gode afsæt for udbygning af de nære tilbud, som er kerneopgaven i de kommende år:

- *Intravenøs behandling (IV-behandling) og indlæggelser i eget hjem*; Nordsjællands Hospital og kommunerne har meget stor erfaring med IV-behandlinger i eget hjem, med knap 500 IV-forløb i 2025. Forløbene foregår i tæt tværsektorielt samarbejde mellem kommuner og hospitalet. Yderligere har Nordsjællands Hospital med forskningsprojektet Influenzer været drivende for udvikling af indlæggelser i eget hjem, med ophæng til relevant sengeafdeling.
- *Tværsektorielle sundhedshuse* er planområdets borgernære ambulante tilbud, hvor de kommunale og regionale tilbud samles for at styrke sammenhængen for patienterne. Helsingør Sundhedshus har en stærk kommunal sundhedsprofil og de regionale tilbud sigter mod at supplere og udbygge det tværsektorielle forløb for borgerne. Der er politisk truffet aftale i regionsrådet om, at Frederikssund Hospital skal overgå til sundhedshus, når Nordsjællands Hospital flytter til det nye hospital. Potentialerne i forhold til nærhed, sammenhæng og lighed i sundhed er store i de to sundhedshuse.
- *Tværsektorielt samarbejde om basal palliation* er et 4-årigt samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og Nordsjællands Hospital, med målet om at styrke sammenhænge på tværs for palliative borgere via fælles kompetenceudvikling og tydeligere samarbejdsflader. Med indsatsen er mulighederne for at sikre forbedrede palliative forløb for borgere i eget hjem styrket betydeligt.
- *Forløb for patienter med svær psykisk sygdom med behov for indlæggelse på somatisk afdeling* er et nyere samarbejde mellem psykiatrien og somatikken på Nordsjællands Hospital. Målet er at understøtte et samlet og robust forløb for svært psykisk syge patienter, der har behov for indlæggelse og behandling for en somatisk tilstand. Patienten bliver indlagt på én afdeling, uanset diagnose og behandlingsbehov, og de relevante læger fra både somatik og psykiatri kommer til patienten, fremfor at sende patienten rundt mellem specialer.

Målsætninger i nærsundhedsplanen

Mest mulig behandling
i eget hjem på
1) plejecentre og 2) eget hjem

Mest mulig ambulant behandling foregår
nært i sundhedshuse

Mest mulig udadvendt hospital for
kommuner og almen praksis;
fx specialistrådgivning, og udvidet
behandlingsansvar ud over 96 timer

Mest mulig individuelt tilpasset indsats til
psykisk syge, skrøbelige/socialt udsatte
borgere, fx udgående tilbud og samarbejde
med civilsamfundsaktører

Styrket samarbejde med (almen) praksis

Med afsæt i de udfordringer, der følger af sundhedsrådets geografi og demografi og de allerede eksisterende styrkepositioner i forhold til nærhed og sammenhæng, kan der opstilles en række målsætninger i nærsundhedsplanen, som sikrer prioritering og fokus for de kommende år.

Forslag til målsætninger tager desuden afsæt i Sundhedsrådets drøftelser og tilkendegivelser i forhold til vision og fokus:

- Mest muligt behandling i eget hjem på 1) plejecentre og 2) i eget hjem, under hensyntagen til at det foregår forsvarligt og opleves meningsfuldt for patienten.
- Mest mulig ambulant behandling foregår nært i sundhedshuse.
- Mest mulig udadvendt hospital for kommuner og almen praksis, fx specialistrådgivning, udvidet behandlingsansvar ud over 96 timer, herunder også fokus på rådgivning og medansvar i forhold til forebyggende indsatser og helhedsorienterede tilgange.
- Mest muligt individuelt tilpasset indsats for psykisk syge, skrøbelige/socialt udsatte borgere, fx med udgående tilbud og samarbejder med civilsamfundsaktører
- Styrket samarbejde med (almen) praksis

Samlet skal målsætningerne drive omstillingen af sundhedsvæsenet i Sundhedsråd Nordsjælland, så der sker en løbende og fokuseret udbygning af det nære sundhedsvæsen med en samtidig styrkelse af de strukturer, der skal binde forløbene sammen for borgerne.