HILLERØD KOMMUNE

Regionsældreråd

Sundhedsreform med sundhedsklynger, maj 2022

Stk. 3. Sundhedsklyngen skal løfte det fælles populationsansvar med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Sundhedsklyngen skal samtidig styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen

Fra udkast til lovforslag om sundhedsklynger

Fokusområder for Hillerød Kommune i et sundhedsklyngeperspektiv

Det nære sundheds væsen

Kapacitet

Kontinuitet, genkendelighed og høj kvalitet

Fastholdelse og rekruttering

Det nære sundhedsvæsen

Kommunen som en af aktørerne

Hovedaktører

- Nordsjællands Hospital
- Praktiserende læger
- 8 kommuner i nordklyngen

❑Speciallæger
❑Psykologer
❑Fysioterapeuter
❑Kiropraktorer
❑Osv.

Sundhedsaftale 2019-2023

- Kronisk sygdom
- Psykisk sygdom
- Børn og unges sygdom

Kommunale indsatser

Kommunale indsatser (2)

- Hjemmepleje
- Sygepleje
- Madservice
- Indkøbsordning
- Vasketøjsordning
- Plejehjem
- Dagcentre og aktivitetstilbud
- Midlertidige døgnophold
- Genoptræning
- Hjælpemidler og boligændringer
- Ældre- og handicapboliger

- Forebyggende hjemmebesøg
- Pårørendetilbud
- Forløbsprogrammer
  - KOL
  - Diabetes
  - Hjerte
  - Osteoporose
  - demens
- Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme
- Sundhedstilbud til sygemeldte

Midlertidige døgnpladser

- 30 + 8 pladser
- Ca. 350 forløb om året – varighed fra få dage til mere end en måned
- Borgere med et stort sygeplejefagligt behov, samt træningsbehov

Udviklingstiltag i det nære sundhedsvæsen – fra snitflader til fælles opgaveløsning

- Tværsektoriel udekørende akutteam
- IV-aftale
- 72 timers behandlingsansvar
- Udlægning i stedet for indlægning

Opmærksomhedspunkter jf. de nye sundhedsklynger

- **Samspil somatik og psykiatri**
  - Stigende grad af social mistrivsel, særligt blandt de unge
  - Behov for større grad af sammenhæng mellem de to områder

- **Lægedækning**
  - Hvordan skal det organiseres?

- **Forebyggelse**
  - Hvad skal forebygges?
  - Hvad virker og hvordan forebygger vi bedst?

Kapacitet

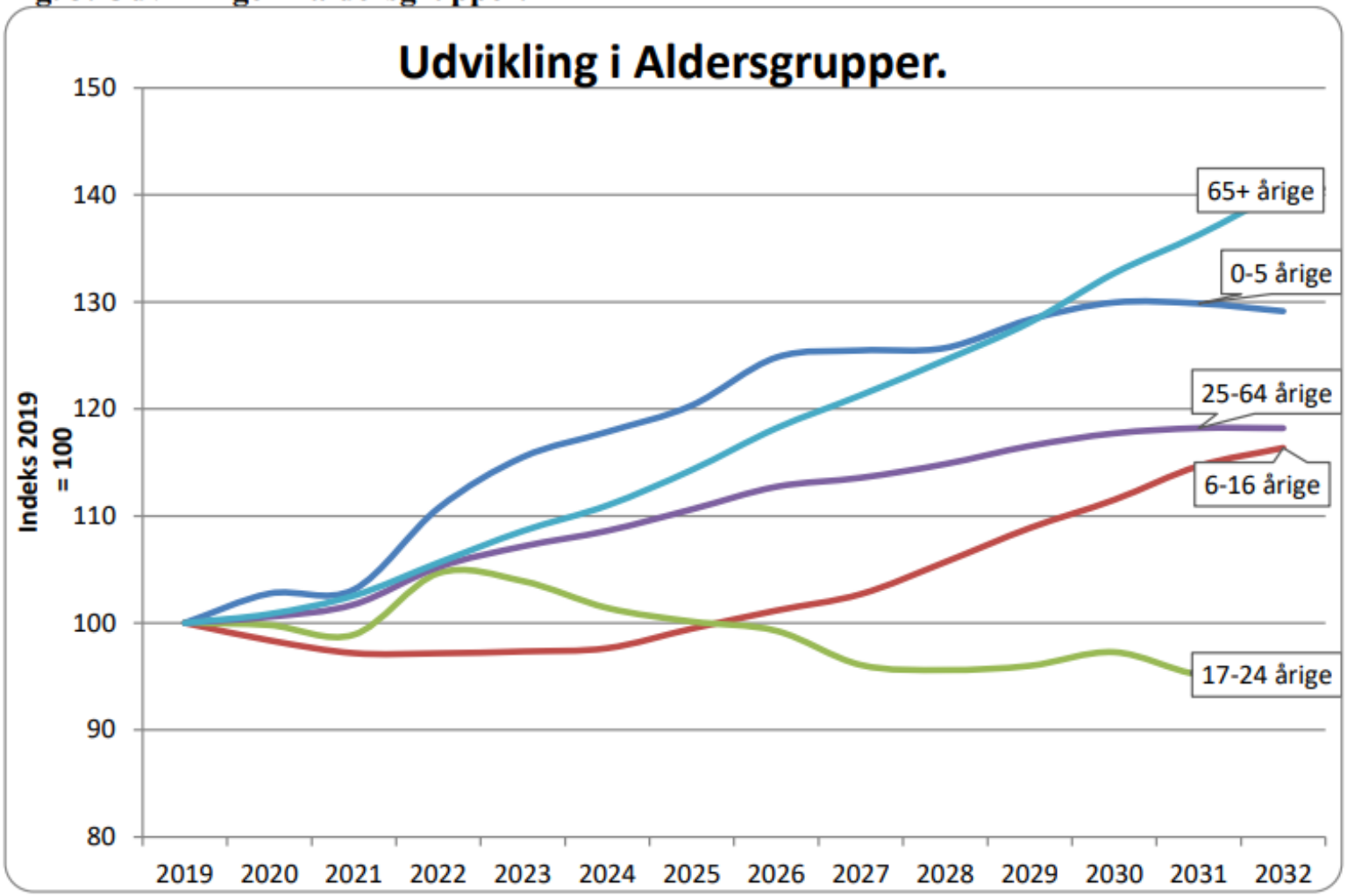
Hvem/hvor mange er vi her for?

- 53.084 borgere i alt
- 10.081 borgere er + 65 år
- 2.562 borgere er + 80 år

- Cirka 1.000 får hjemmepleje
- Cirka 830 får sygepleje
- Cirka 400 bor på plejehjem
- Cirka 360 er på midlertidigt ophold pr. år
- Cirka 3.000 får et genoptræningsforløb pr. år
- Cirka 200 elever og studerende pr. år

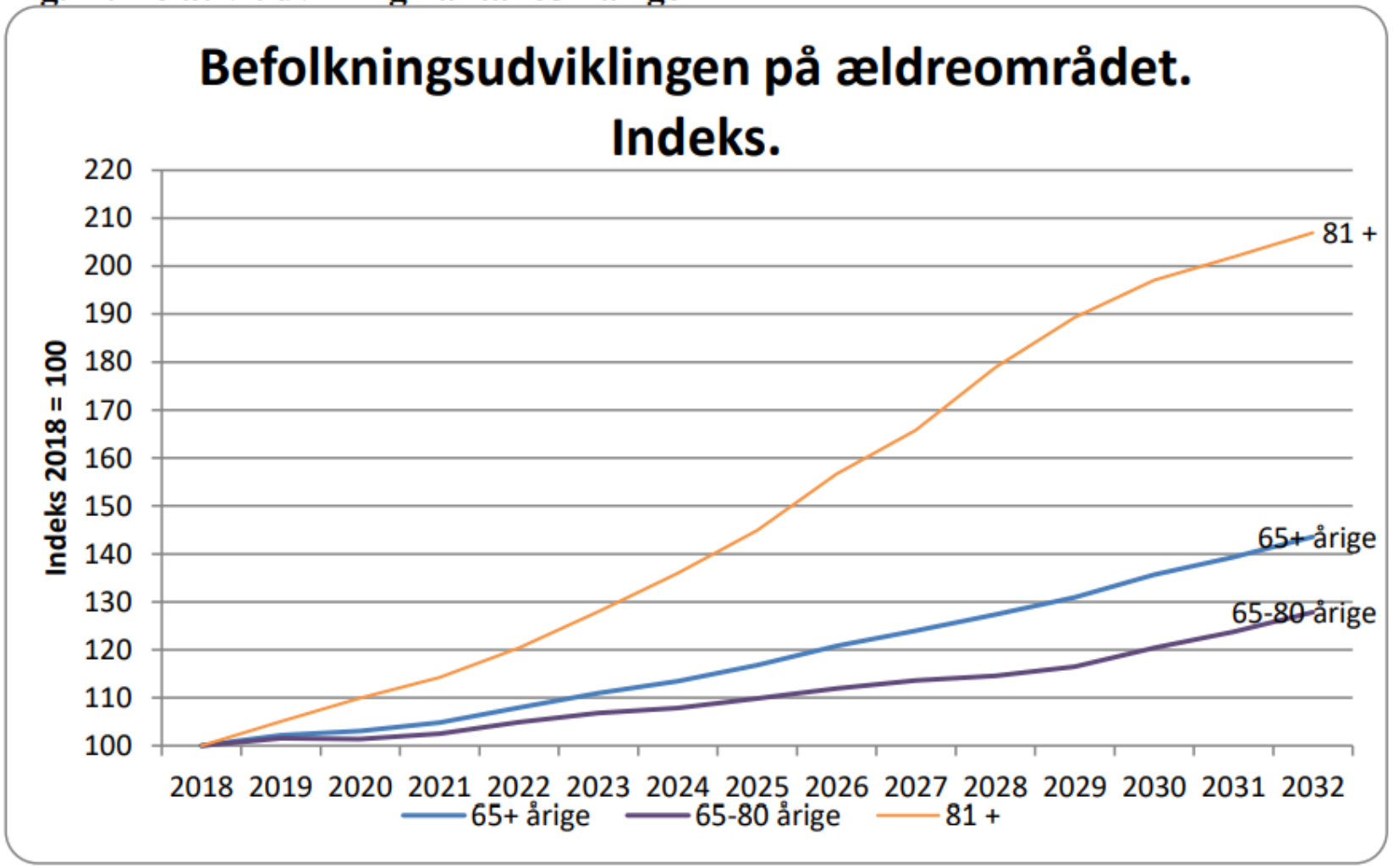
Befolkningsprognose Hillerød Kommune

Fig. 3. Udviklingen i aldersgrupper.

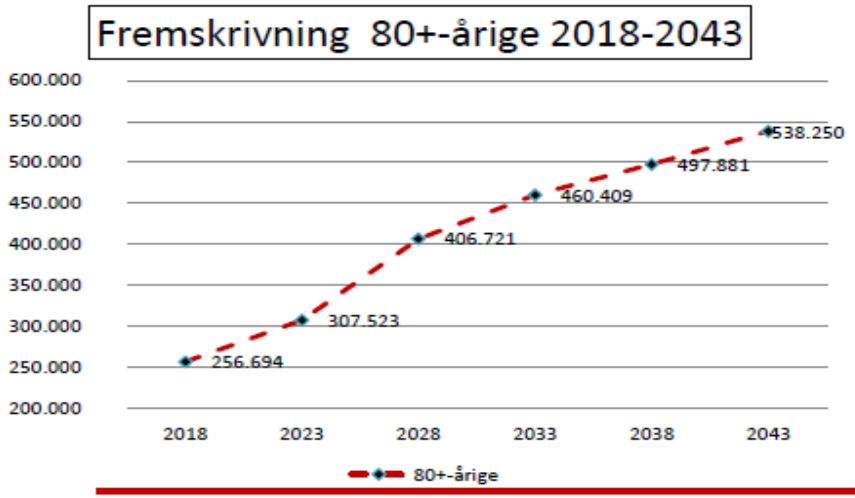


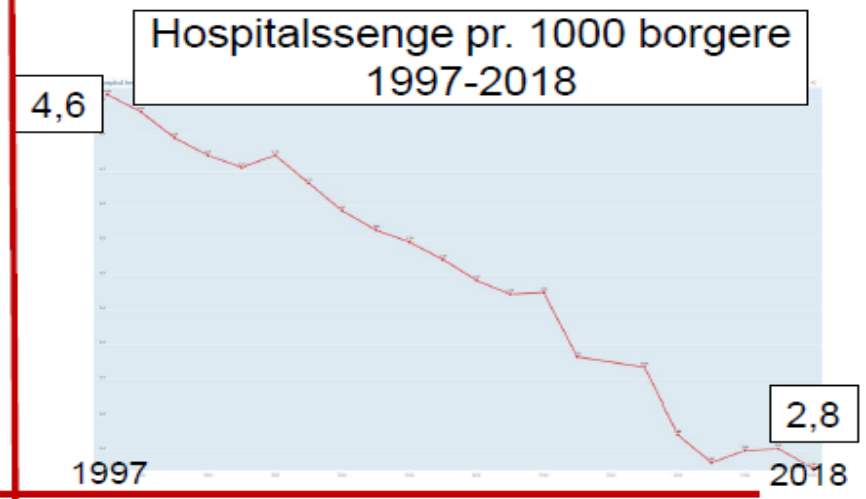
Demografi og fysisk kapacitet

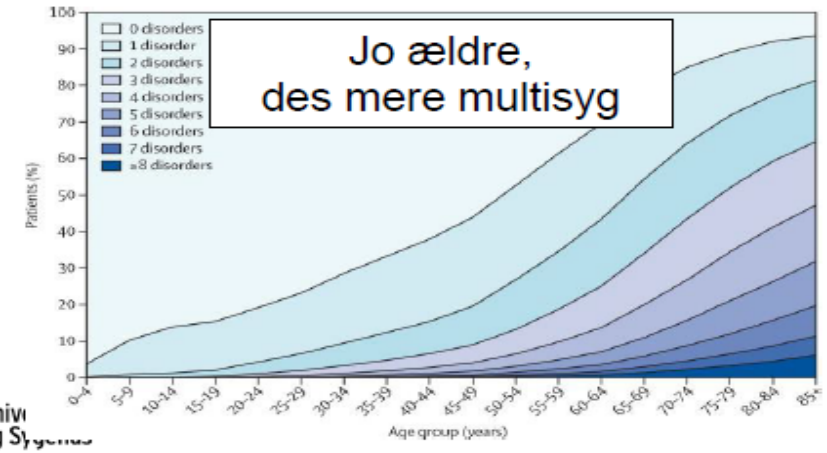
Fig.11. Relativ udvikling i antal 65+ årige

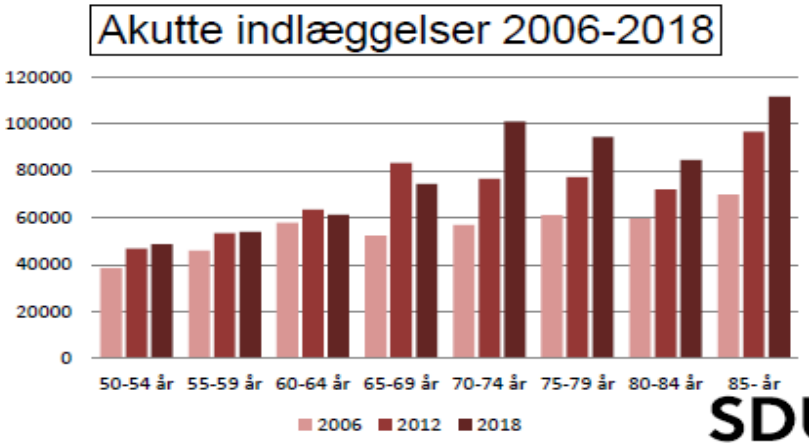


Udvikling i det nære sundhedsvæsen – lidt data









OUH
Odense Univ
Svendborg Sy

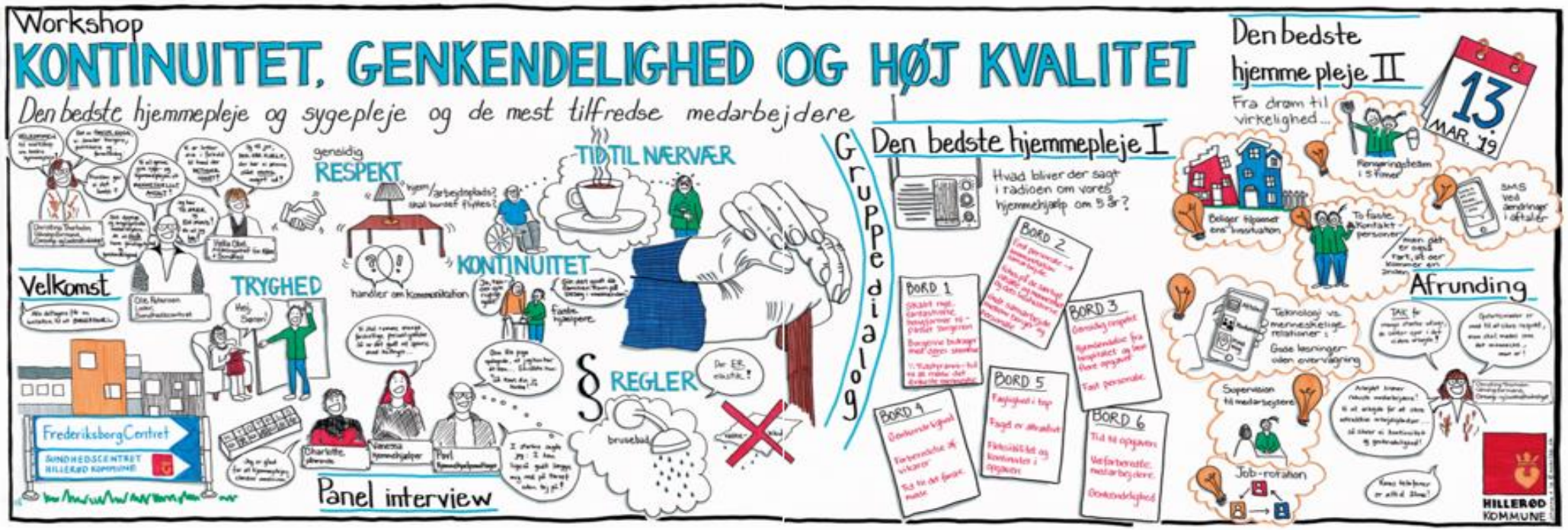
SDU

Kapacitetskonsekvenser for:

- Hjemmepleje og Sygepleje
- Genoptræning
- Hjælpemidler
- Plejeboliger
- Midlertidige døgnpladser
- Sagsbehandling

Tilsvarende konsekvenser for regionen

- Og det hele kræver ikke blot økonomi, men også ekstra personale



Kontinuitet, genkendelighed og høj kvalitet

- et godt ældreliv trods kronisk sygdom

Indsatser i Hillerød Kommune

- Nærvær og omsorg
- Borgerrettet forebyggelse
- Patientrettet forebyggelse
- Faste Teams i hjemmeplejen
- Skærmbesøg
- Støttestrømpeindsats
- Dosisdispensering
- Flere sygeplejeklinikker
- Styrkelse af akutteamet
- Høj faglighed

- og ikke mindst fokus på trivsel

Fastholdelse og rekruttering

- samt hvordan vi løser opgaverne, når vi bliver færre til flere

Fastholdelse og rekruttering

- Borgerne skal være tilfredse
- Medarbejderne skal være stolte af deres arbejde
- Fokus på elever og studerende årligt
- *Er der opgaver, vi kan løse anderledes?*

HILLERØD KOMMUNE

Afrunding

Sundhedsreform med sundhedsklynger, maj 2022

Hvad vil være anderledes?

- Sundhedsklynger har potentiale til at bidrage til:
  - At sætte sundhed på den politiske dagsorden i alle kommuner
  - At skabe større sammenhæng mellem psykiatri og somatik
  - At sætte fokus på børnene
  - At sikre bruger- og pårørendeinddragelse
  - At udvikle på sundhedsdata, herunder adgang til relevante data efter samtykke

Når vi tager afsæt i de gode løsninger for borgerne uden at skele til organisatoriske grænser, kan vi finde veje til at lykkes med at bruge de samlede ressourcer bedst muligt til gavn for den enkelte og det samlede sundhedsvæsen.