

Martin Sandberg Buch og Mette Bjerregaard

## Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde

Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg  
Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter



*Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde – Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter* kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne, 2016

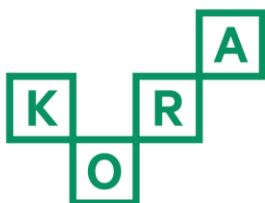
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA  
ISBN: 978-87-7488-878-9  
Projekt: 10668

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Indhold

Resumé .....	4
1 Indledning .....	7
1.1 Baggrund .....	7
1.1.1 Nakskov Sundhedscenter .....	7
1.1.2 Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter .....	7
1.2 Erfaringsopsamlingens fokuspunkter og datagrundlag .....	8
1.3 Metode .....	9
1.3.1 Oversigt over interview og informanter .....	9
1.3.2 Evalueringens udsigelseskraft .....	10
1.4 Rapportens opbygning .....	10
2 Indflytning, opstart og fysiske rammer .....	11
2.1 Udvikling siden midtvejsstatus .....	11
2.2 Aktuelle forslag til forbedringer af de fysiske rammer .....	11
3 Status for tværgående samarbejde og relationer mellem funktionerne i de to huse .....	13
3.1 Afsættet for udvikling ved starten af 2015 .....	13
3.2 Status for Nakskov Sundhedscenter, januar 2016 .....	14
3.2.1 Perspektiver fra praktiserende læger .....	14
3.2.2 Perspektiver fra regionale og kommunale funktioner .....	15
3.2.3 Perspektiver på husets fremadrettede udvikling .....	16
3.3 Status for Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter, januar 2016 ..	18
3.3.1 Perspektiver fra private ydere .....	18
3.3.2 Perspektiver fra regionale og kommunale funktioner .....	19
3.3.3 Perspektiver på husets fremadrettede udvikling .....	20
3.4 Opsamling .....	22
4 Sundheds- og akuthusenes betydning for borgerne .....	24
4.1 Husene ses som et synligt lokalt sundhedstilbud, der bidrager til sammenhæng i borgernes behandling .....	24
4.2 Opsamling .....	25
5 Konklusion og anbefalinger .....	26
5.1 Sundheds- og akuthusene samler det nære sundhedsvæsen .....	26
5.2 Tværgående samarbejde og synergi .....	26
5.2.1 Status for etablering af tværgående samarbejdsprojekter .....	26
5.2.2 Status for udvikling af fælles relationer, fælles viden og fælles identitet .....	27
Litteratur .....	29
Bilag 1 Interviewguide til fagpersoner og ledere fra sundhedshusene i Nakskov og Kalundborg .....	30
Bilag 2 Oversigt over skriftligt baggrundsmateriale .....	32
Bilag 3 Opsamling på brugerundersøgelsen i Kalundborg .....	33

# Resumé

## Baggrund og formål

Region Sjælland har i samarbejde med Lolland og Kalundborg Kommuner etableret Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Baggrunden er et politisk ønske om at skabe sammenhængende og nære sundhedstilbud til borgerne, efter at Kalundborg Sygehus og Nakskov Sygehus blev nedlagt i forbindelse med Region Sjællands sygehusplan fra 2010. De ledige lokaler udgjorde endvidere en oplagt mulighed for at skabe en attraktiv fysisk ramme for tværsektorielt samarbejde og privatpraktiserende ydere. Ønsket blev efterfølgende muliggjort via en bevilling fra det daværende Sundheds- og Indenrigsministeries pulje til etablering af sundheds- og akuthuse.

Denne erfaringsopsamling giver en status for, hvor langt etableringen af de to sundheds- og akuthuse er kommet ved udgangen af den opstillede projektperiode. Undersøgelsen er gennemført med afsæt i de succeskriterier, som er opstillet for sundhedshusene. Formålet er således at afdække:

- ledere og medarbejderes vurderinger af husenes betydning for borgerne i de to lokalområder
- status for udvikling af tværsektorielt samarbejde i husene
- ledere og medarbejderes ønsker og forventninger til samarbejdet fremover
- hvordan udviklingen af husene kan understøttes efter udgangen af den indledende projektperiode, som især har haft fokus på bygge- og etableringsfasen.

## Resultater

Sundhedshusene i Nakskov og Kalundborg indfrier en lang række af de målsætninger, der er opstillet for fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse. Følgende fremstår således entydigt på tværs af den indsamlede empiri:

- **De fysiske rammer:** Husene opleves moderne, lyse og funktionelle, ligesom husene, som en samlende fysisk ramme, i det store hele fungerer efter hensigten.
- **Et nært og synligt sundhedstilbud:** Husene repræsenterer et nært og synligt sundhedstilbud, der har bevaret udbuddet af ikke-specialiseret udredning og behandling i nærområdet efter lukningen af henholdsvis Kalundborg og Nakskov Sygehuse. Der er også eksempler på, at den initiale ambulatorievirksomhed er udvidet på baggrund af gode erfaringer.
- **Sammenhængende sundhedstilbud:** Husene samler en bred palet af regionale, private og kommunale sundhedstilbud, hvilket giver de borgere, der har flere forløb, mulighed for at samle flere besøg på samme dag. Samtidig opleves den lette adgang til parakliniske undersøgelser som et stort plus af både borgere og de fagpersoner, der kan henvise til disse.
- **Attraktiv arbejdsplads:** Husene anses – blandt andet på grund af gode fællesfaciliteter og nærheden til andre funktioner – som et attraktivt sted at arbejde. Derfor er der en forventning om, at husene understøtter fastholdelse og fremadrettet rekruttering af kvalificeret personale, således at der kan bibeholdes et højt fagligt niveau. Der ses dog fortsat et behov for en særlig indsats for at tiltrække nye praksislæger og speciallæger, da der fortsat er stor lægemangel i begge lokalområder.

Begge sundheds- og akuthuse fremstår således som velfungerende bygningsfællesskaber, der samler relevante funktioner, således at der opnås en række praktiske og logistiske fordele for både borgere og fagpersoner.

Det indgår også i visionerne for sundheds- og akuthusene, at de skal udvikle og afprøve tværsektorielle samarbejdsprojekter og indsatsområder, som efterfølgende kan anvendes som løftestang for det tværsektorielle samarbejde andre steder i Region Sjælland. Erfaringsopsamlingen viser, at der har været behov for en længere projektperiode end forventet for at kunne igangsætte egentlige tværsektorielle udviklingsprojekter. Derfor er der ikke afdækket konkrete projekter, der fremadrettet kan anvendes som inspiration til tværsektorielt samarbejde andre steder i Region Sjælland.

Den første af de barrierer, som har stået i vejen for de ønskede indsatser, er, at de mange praktiske og logistiske problemstillinger, der har skullet løses i forbindelse med etablering og indflytning i de tværsektorielle huse, har fortrængt udviklingen af tværsektorielt samarbejde. Tidsperspektivet, hvor det i udgangspunktet var beskrevet, at der allerede i det første år efter indflytning skulle igangsættes fælles udviklingsprojekter, fremstår således for optimistisk.

**Den første anbefaling** er derfor, at der fremadrettet er større realisme over for, hvor lang tid det tager at få hverdagen til at fungere i et multifunktionelt og tværsektorielt hus. Etableringen kan med fordel ses som en proces i flere trin, hvor der ikke kan forventes tid og overskud til at igangsætte tværgående udviklingsprojekter i de første et til to år efter indflytning.

Deltagerne i erfaringsopsamlingen oplever, at der er igangsat en positiv udvikling i retning af fælles viden og relationer på tværs af de funktioner, der er samlet i sundheds- og akuthusene. Denne udvikling danner afsæt for fælles videndeling, overlevering af patienter og viden på tværs af funktioner og ikke mindst oplevelsen af at være en del af et større fællesskab. Udviklingen er ikke nået dertil, hvor medarbejderne ser hinanden som 'kolleger' i det nære sundhedsvæsen, men den generelle vurdering er, at forudsætningerne for at nå dertil er til stede, hvis der fortsat er fokus på at understøtte samarbejdet i husene.

Udviklingen af sociale og faglige relationer på tværs af medarbejdere og funktioner søges i begge huse understøttet af en række tværgående aktiviteter. Nogle aktiviteter indebærer et samarbejde om at synliggøre husene over for borgere og samarbejdsparter, mens andre har til formål at skabe fælles viden og sociale relationer. Formålet med disse aktiviteter er at styrke medarbejdernes evne til at se de muligheder for samarbejde og synergi, der viser sig i hverdagen. I forlængelse heraf er der også afdækket en række eksempler på, hvordan medarbejderne i det små finder muligheder for et tættere patientrettet samarbejde. De initiativer, der tages, sker på medarbejdernes initiativ med afsæt i de situationer og forløb, der viser sig i hverdagen, og de er således en vigtig del af den synergi, som ønskes og forventes i sundheds- og akuthuse.

Selvom der overordnet opleves en positiv udvikling af samarbejdet, er der også væsentlige barrierer for den ønskede udvikling. I forhold til genstandsfeltet omkring implementering af forløbsprogrammer og samarbejde omkring patientrettet forebyggelse, som i begge huse ses som et godt afsæt for tværgående samarbejde, er der særligt tre udfordringer, der bør adresseres fremadrettet:

- Der efterspørges en konkret afklaring af forløbsprogrammerne, samt hvordan disse skal implementeres lokalt.
- En stor del af de regionale medarbejdere, som er relevante for det ønskede samarbejde, har en perifer tilknytning til husene.

- De ledere, der tilsammen har beslutningskompetence til at sætte forpligtende rammer for tværgående udvikling, sidder spredt og langt væk fra husene.

En væsentlig konklusion er derfor, at de funktioner og ledere, der er samlet i sundheds- og akuthusene, ikke selv har været i stand til eller haft beslutningskompetence til at gå ud over de rammer for samarbejde, som er opstillet i KSS-regi (Kommunalt Samarbejdsforum for Somatik). Lederne forventer heller ikke, at dette vil være tilfældet fremadrettet. De lokale ledere, som er samlet i husene, efterspørger derfor, at lederne i deres bagland hjælper med at sætte en klar retning for, hvordan samarbejdet i husene fremadrettet skal udvikles, samt hjælp til at forankre eventuelle udviklingsprojekter på tværs af alle involverede parter.

**Den anden anbefaling**, som erfaringsopsamlingen giver anledning til, er derfor, at der fremadrettet bør etableres en mere forpligtende og overordnet ledelsesmæssig forankring af det samarbejde, der ønskes udviklet i de to sundheds- og akuthuse.

Samtidig skal det understreges, at der, især blandt de kommunale og regionale informanter, er en positiv forventning til de muligheder, der fremadrettet vil være for at udvikle samarbejdet i husene. Ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg sundhedshuse vurderer således, at der er god mulighed for at etablere tværgående samarbejde og udvikle den synergi, der følger af, at funktioner ligger tæt på hinanden. Relationerne mellem faggrupper og kapaciteten til egentligt tværsektorielt samarbejde nævnes derfor som den opgave, der nu skal igangsættes, og det fremstår som en vigtig fremadrettet ledelsesopgave at støtte og prioritere dette.

**Den tredje anbefaling**, som erfaringsopsamlingen giver anledning til, er derfor, at de igangværende aktiviteter fortsættes, samt at der også efter udløbet af projektperioden er placeret et ansvar for og allokeret fælles ressourcer til fortsat udvikling af de tværgående relationer i husene.

## **Metode**

Rapporten er baseret på to runder med fokusgruppeinterview og enkeltinterview med i alt 59 ledere og medarbejdere fra henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Første runde blev gennemført i januar 2015, og anden runde blev gennemført i januar 2016. Derudover er der indsamlet og gennemgået relevant skriftligt materiale fra Region Sjælland i form af mødereferater, nyhedsbreve og diverse informationsmaterialer, der omhandler husene. Endelig inddrages resultaterne fra den brugerundersøgelse, KORA gennemførte i Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter i efteråret 2015.

# 1 Indledning

Region Sjælland har ønsket en opsamling over de erfaringer, som er gjort i forbindelse med etableringen af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. I dette kapitel beskrives baggrunden og visionen for husene, og der redegøres for erfaringsopsamlingens formål, datagrundlag og struktur.

## 1.1 Baggrund

Region Sjælland har i samarbejde med Lolland og Kalundborg Kommuner etableret Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Etableringen af sundhedshusene skete på baggrund af Region Sjællands sygehusplan 2010, som indebar, at Kalundborg og Nakskov sygehuse blev nedlagt. I forlængelse af planen var der en mulighed for og et politisk ønske om at etablere nære og sammenhængende lokale sundhedstilbud til borgerne i de to lokalområder. En bevilling fra Sundheds- og Indenrigsministeriets pulje til etablering af sundheds- og akuthuse sikrede efterfølgende, at visionen om et sundhedscenter i Nakskov og et sundheds- og akuthus i Kalundborg blev til virkelighed.

Husenes overordnede formål er at fastholde sundhedstilbud tæt på borgeren, således at der etableres en samlet sygehusstruktur, hvor der også i områder med stor geografisk afstand til nærmeste sygehus er tryghed og en oplevelse af sammenhæng i befolkningen. Husene skal således, i henhold til (1), for det første medvirke til at varetage befolkningens behov for sundhedsydelse i de tilfælde, hvor der ikke er behov for specialiserede ydelser fra sygehuse, herunder diagnostik og behandling af lettere skader. For det andet skal husene støtte udviklingsprojekter, som kan bidrage til en fortsat udvikling af rammerne for det regionale og kommunale sundhedssamarbejde.

Begge centre huser, i forlængelse af ovenstående formål, kommunale og regionale funktioner samt privatpraktiserende sundhedsudbydere. Der er således skabt en fælles fysisk ramme, hvor der er særlige muligheder for at udvikle og afprøve forskellige måder at samarbejde på, på tværs af sektorer, hvilket kan være med til at sikre borgeren et sammenhængende lokalt sundhedstilbud (2).

### 1.1.1 Nakskov Sundhedscenter

En omfattende ombygning af det tidligere Nakskov Sygehus til Nakskov Sundhedscenter har været under gradvis udvikling, siden sygehuset lukkede i 2011. Det nye Nakskov Sundhedscenter blev indviet den 10. juni 2014. Sundhedscentrets 6.000 kvadratmeter rummer kommunale, regionale, private og frivillige aktører. Borgerne kan blandt andet få hjælp i skadepolikken eller hos vagtlægen, blive behandlet af speciallæger og sygeplejersker i det medicinske ambulatorium, besøge tandlægeklinikken og sundhedstjenesten, gå i kommunal misbrugsbehandling, få taget røntgenbilleder og blodprøver, modtage genoptræning og kommunale patientuddannelser, gå til psykolog, jordemoder eller praktiserende læge mv. Samlet set tilbyder Nakskov Sundhedscenter en bred palet af sundhedstilbud til borgerne (3).

### 1.1.2 Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter

Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter skal løfte en del af de tilbageværende funktioner i det nære sundhedsvæsen efter Kalundborg Sygehus, der lukkede den 1. januar 2012. Det 2.400 kvadratmeter store hus åbnede i slutningen af 2013 med officiel indvielse i

april 2014. Sundheds- og Akuthuset rummer en bred vifte af kommunale, regionale og private sundhedsfunktioner i form af et medicinsk ambulatorium, jordemoderkonsultation, skadeklinik og vagtlæge, røntgen, blodprøvetagning, forebyggelses- og genoptræningscenter m.m. I umiddelbar tilknytning til Sundheds- og Akuthuset findes Kalundborg Lægecenter, der er indrettet i sygehusets gamle administrationsbygning. Lægecentret huser privatpraktiserende læger og en fodterapeut. Sundheds- og Akuthuset og Lægecenteret er forbundet af en glasgang (4).

## 1.2 Erfaringsopsamlingens fokuspunkter og datagrundlag

Erfaringsopsamlingen formidler og sammenligner erfaringer fra opstarten af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Formålet er således at afdække:

- ledere og medarbejderes vurderinger af husenes betydning for borgerne i de to lokalområder
- status for udvikling af tværsektorielt samarbejde i husene
- ledere og medarbejderes ønsker og forventninger til samarbejdet fremover
- hvordan udviklingen af husene kan understøttes efter udgangen af den indledende projektperiode, som især har haft fokus på bygge- og etableringsfasen.

Erfaringsopsamlingen skal med dette afsæt levere viden på to niveauer:

**På det konkrete plan** giver opsamlingen input til udviklingen af sundheds- og akuthusene som en fælles fysisk ramme, der samler nære sundhedstilbud til borgerne, samt i hvilket omfang husene fremmer et velkoordineret og effektivt samarbejde mellem aktører i det nære sundhedsvæsen. **På det strategiske plan** indsamler og formidler opsamlingen erfaringer fra udviklingsarbejdet, som Region Sjælland og kommunerne i regionen kan anvende i det fortsatte samarbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen.

Erfaringsopsamlingen er baseret på to interviewrunder, der er gennemført i henholdsvis januar 2015 og januar 2016:

- Første interviewrunde havde særligt fokus på erfaringer med opstart, foreløbige vurderinger af samarbejde og synergieffekter, samt ønsker og forventninger til udviklingen af samarbejdet det kommende år. Denne interviewrunde gav således en foreløbig status og en række opmærksomhedspunkter til, hvordan de involverede parter kunne støtte udviklingen af husene.
- Anden interviewrunde har haft særligt fokus på, hvordan husene har udviklet sig i løbet af 2015, hvilke gevinster der opleves, samt hvilke fremadrettede planer der er for samarbejdet mellem de forskellige sundhedstilbud. Der redegøres blandt andet for, hvilke konkrete samarbejder der er etableret eller styrket i husene, og hvilke barrierer der opleves i forhold til at opnå fælles udvikling. Anden interviewrunde giver således en status til hver af sundheds- og akuthusene samt inspiration til det fortsatte arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen i Region Sjælland.



## 1.3 Metode

Erfaringsopsamlingen er baseret på interview med ledere og fagpersoner i henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter<sup>1</sup>. Interviewene er primært afholdt som fokusgruppeinterview opdelt efter funktioner og sektortilhørsforhold. Der er udarbejdet to semistrukturerede interviewguides – én til ledere og én til andre faggrupper<sup>2</sup>. Begge interviewguides følger de samme overordnede temaer, som knytter sig til:

- hvordan udviklingen af samarbejdet i husene er grebet an, og hvilke initiativer der konkret har været arbejdet med
- hvilken betydning samarbejdspartnerne vurderer, at sundheds- og akuthusene kan have/har haft for det tværgående samarbejde
- i hvilket omfang samarbejdspartnerne er tilfredse med de samarbejdsflader, de har med sundhedshusene, samt hvilke potentialer de ser for at udvikle samarbejdet yderligere
- hvilken betydning samarbejdspartnerne vurderer, at sundhedshusene har for borgerne og deres oplevelse af en sammenhængende, lokal sundhedsindsats
- hvilke udfordringer der har været i processen, og hvilke lokale løsninger, der er fundet.

Region Sjælland har bistået med at samle faggrupperne og planlægge fokusgruppeinterviewene. Informanterne er udvalgt strategisk for at rekruttere de fagpersoner, der er mest relevante og/eller involverede i udviklingen af sundheds- og akuthusene.

Interviewene blev forberedt med afsæt i relevant skriftligt materiale<sup>3</sup> og dialog med Region Sjælland. Interviewene blev optaget på diktafon, og der blev efterfølgende skrevet et fyldestgørende referat, som er anvendt som afsæt for analyse og citater.

### 1.3.1 Oversigt over interview og informanter

Som angivet i Tabel 1.1 nedenfor er der ved interviewrunderne i 2015 og 2016 gennemført i alt otte gruppeinterview med ledere og fagpersoner fra hvert sundheds- og akuthus:

**Tabel 1.1** Oversigt over erfaringsopsamlingens interview

	Januar 2015	Januar 2016
<b>Nakskov</b>	Fire gruppeinterview (+ to supplerende telefoninterview)	Fire gruppeinterview
<b>Kalundborg</b>	Fire gruppeinterview	Fire gruppeinterview

Af hensyn til informanternes anonymitet, fremgår det ikke af Tabel 1.2 og Tabel 1.3 nedenfor, hvilke fagligheder de forskellige repræsentanter har. Ved interviewrunderne i 2015 og 2016 så oversigten over informanter således ud:

<sup>1</sup> Endvidere gennemførte KORA i efteråret 2015 en undersøgelse af brugernes og patientforeningers perspektiver på Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Undersøgelsen er offentliggjort som et selvstændigt notat, der kan ses på KORAs hjemmeside, og vi bruger resultaterne undervejs i nærværende rapport for at supplere og nuancere fagpersonernes perspektiver på husenes betydning for brugerne.

<sup>2</sup> Et eksempel på de anvendte interviewguides er vedlagt som Bilag 1.

<sup>3</sup> Bilag 2 indeholder en oversigt over det anvendte skriftlige materiale.

**Tabel 1.2** Oversigt over informanter i 2015

	Nakskov	Kalundborg
<b>Arbejds- og projektgrupper</b>	1 kommunal deltager 3 regionale deltagere	3 kommunale deltagere 1 regional deltager
<b>Private ydere</b>	5 deltagere	5 deltagere
<b>Regionalt ansatte</b>	3 deltagere	3 deltagere
<b>Kommunalt ansatte</b>	5 deltagere	3 deltagere

**Tabel 1.3** Oversigt over informanter i 2016

	Nakskov	Kalundborg
<b>Arbejds- og projektgrupper</b>	1 regional deltager, 1 kommunal deltager og 1 regional projektleder	2 regionale deltagere, 2 kommunale deltagere og 1 regional projektleder
<b>Private ydere</b>	1 deltager	4 deltagere
<b>Regionalt ansatte</b>	2 deltagere	2 deltagere
<b>Kommunalt ansatte</b>	8 deltagere	4 deltagere

### 1.3.2 Evalueringens udsigelseskraft

Det er KORAs vurdering, at de gennemførte interview og det skriftlige materiale, som er indhentet, tilsammen giver et dækkende grundlag til at kunne vurdere udviklingen af det tværgående samarbejde i de to sundheds- og akuthuse. Det kan dog ikke udelukkes, at der findes andre perspektiver end dem, der er afdækket i de gennemførte interview. Det skyldes dels, at der til nogle af interviewene var mange afbud, og dels at det generelt har været prioriteret at tale med de medarbejdere og ledere, der er mest involveret i – og derved har mest viden om – udviklingen af husene.

## 1.4 Rapportens opbygning

Rapporten består af fire kapitler, der er disponeret som angivet nedenfor:

- Kapitel 2 giver en kort status og erfaringer fra indflytning, opstart og fysiske rammer.
- Kapitel 3 giver en status på de tværgående aktiviteter og gevinster, som fagpersoner og ledere forbinder med dagligdagen i de nyoprettede fælles huse. Kapitlet redegør også for det fremadrettede udviklingspotentiale, der ses for husene, samt de barrierer, der bør arbejdes med i den forbindelse.
- Kapitel 4 præsenterer fagpersonernes vurderinger af, hvorvidt sundheds- og akuthusene bidrager til et nært, synligt og sammenhængende sundhedstilbud. Fagpersonernes vurderinger er denne gang suppleret med resultater fra den brugerundersøgelse, KORA gennemførte i Kalundborg i efteråret 2015.
- Kapitel 5 diskuterer erfaringsopsamlingens resultater og opstiller på den baggrund KORAs konklusioner og fremadrettede anbefalinger.

## 2 Indflytning, opstart og fysiske rammer

### 2.1 Udvikling siden midtvejsstatus

Ved første interviewrunde i januar 2015 fyldte indflytnings- og opstartsprocessen stadig meget for interviewpersonerne. Det fremgik således på tværs af husene, at praktiske opgaver og problemstillinger i perioden op til og efter indflytningen fyldte så meget, at der ikke var tid og overskud til at fokusere på det tværgående og faglige samarbejde mellem husenes enheder.

Der var også en række forhold omkring parkering, adgangsforhold og skiltning mm., som ikke var løst, og som gav anledning til frustration hos både ansatte og brugere af husene. De involverede videregav i den forbindelse nedenstående fremadrettede anbefalinger, som de også gentog ved den afsluttende interviewrunde:

- Det er vigtigt, at der er afsat tilstrækkelig tid og ressourcer til at inddrage husets brugere i byggeprocessen og indretningen af de enkelte funktioners lokaler.
- Der bør være mulighed for at udskyde indflytningen, hvis byggeriet ikke er færdigt til tiden.
- Det er vigtigt, at der er styr på lejekontrakter, rengøring og lignende for de private aktører i huset.

Det skal understreges, at de fleste indflytningsproblemer allerede var overstået ved første interviewrunde. Samtidig er der ved den afsluttende interviewrunde enighed om, at husene, parkeringen, adgangsforholdene og så videre i dag fungerer stort set som planlagt. Samtidig er der, på tværs af interview og geografi, en udpræget tilfredshed med de fysiske rammer, der blandt andet beskrives som moderne, lyse og funktionelle. Husene opleves således som attraktive steder at arbejde, og som vi senere uddyber, er der også en stor opbakning til den samling af nære sundhedstilbud, som husene repræsenterer.

### 2.2 Aktuelle forslag til forbedringer af de fysiske rammer

De afsluttende interview identificerede også nedenstående forslag til forbedringer i henholdsvis Nakskov og Kalundborg, som hermed bringes videre til de ansvarlige ledere for de to huse:

#### **I Kalundborg blev der peget på nedenstående forhold:**

- **Reception og infostandere:** Sekretærerne for de medicinske ambulatorier oplever fortsat, at en række borgere forveksler dem med en reception, og henvender sig for at spørge om vej. Samtidig forventer sekretærerne ikke, at det arbejde, der er gjort med skiltningen i huset, samt de tre nyindkøbte infostandere, vil afhjælpe problemet<sup>4</sup>.
- **Ventearealer:** Ventearealet til de regionale funktioner på første sal kan opleves for snævert på spidsbelastningstidspunkter, fx mandag formiddag, men ellers fungerer det hensigtsmæssigt i forhold til det antal patienter, der bruger det. Der er også en oplevelse af, at mange borgere ikke bryder sig om at sidde og kigge ned i venteområdet i stueetagen. På den baggrund foreslås det at undersøge, om der er mulighed for at indrette venteområdet mere optimalt.

---

<sup>4</sup> En opgørelse, der blev lavet i april 2015, viste, at de medicinske sekretærer får gennemsnitligt ti henvendelser om dagen, samt at ca. 70 % af henvendelserne handler om at finde vej til blodprøvetagning og røntgen.

- **Ekstern skiltning:** Nogle borgere har stadig svært ved at finde frem til huset<sup>5</sup>, da der mangler skiltning på de veje, der fører hen til huset. På samme måde peges på et behov for bedre nummerering og skiltning udenfor på bygningerne.
- **Begrænsede muligheder for at tiltrække nye funktioner til huset:** Huset er allerede i dag fyldt op, og flere peger på, at de allerede i dag sidder for trangt. Dette ses som en begrænsning for at kunne udvide og videreudvikle aktiviteten i huset. Det betyder, at nye funktioner fremadrettet skal tænkes ind i huset på en anderledes måde, og der opfordres til at overveje, hvilke muligheder der fremadrettet er for fx at tilknytte flere private ydere til huset
- **Adgang til forplejning:** En del interviewpersoner peger fortsat på, at det er uhensigtsmæssigt, at der kun er adgang til slik, knækbrød, myslibarer og sodavand, når man som borger kommer i et sundhedshus. Derfor er der fortsat en ønske om at forbedre udbuddet af forplejning og drikkevarer i de automater, der er opstillet i husets cafeområde.

### I Nakskov blev der peget på nedenstående forhold:

- **Helikopterlandingsplads og parkeringsforhold:** Interviewpersonerne fra Nakskov er meget glade for, at der er etableret nye parkeringspladser, som modsvarer husets behov. De gør dog opmærksom på, at der fortsat er borgere, som parkerer således, at adgangen til helikopterlandingsplads samt adgangen for udrykningskøretøjer til husets hovedindgang spærres. Derfor opfordres til fremadrettet opmærksomhed på at sikre frie adgangsveje til disse vigtige funktioner.
- **Reception og infostandere:** I Nakskov ligger den kommunale tandpleje ved hovedindgangen, og de ansatte her oplever, på samme måde som de medicinske sekretærer i Kalundborg, at de bliver forstyrret af borgere, der spørger om vej. Hvis ikke der er mulighed for at oprette en fælles reception for huset, opfordrer de ansatte til, at der investeres i infostandere, som dem der er købt i Kalundborg.
- **Skiltning internt i huset:** Der gives også udtryk for, at skiltningen i huset er svær at finde ud af for mange borgere, samt at denne i høj grad afspejler den skiltning, der var i det tidligere sygehus. Det bliver endvidere nævnt, at borgere modtager indkaldelsesbreve, hvor navnet på den funktion, de skal henvende sig til, ikke stemmer overens med det, funktionen hedder på den interne skiltning i huset. Derfor opfordres der til, at der fremadrettet arbejdes med at optimere disse forhold.
- **Adgangsvejen til den kommunale misbrugsbehandling:** Alkohol- og misbrugscenteret benytter tre forskellige indgange til tre forskellige grupper af borgere, og disse holdes meget adskilt. Den ene er placeret til højre for hovedindgangen, som er et af de mest offentlige steder i huset. Der bliver fortalt om borgere, som ikke ønsker at komme i alkohol- og misbrugscenteret, fordi de er bange for at blive set ved ind- og udgangene. Derfor opfordres til at undersøge, om det er muligt at ændre adgangsforholdene.
- **Forplejning:** Mulighederne for at få bedre forplejning i huset bør overvejes. Aktuelt er der en frivillig café, men den har kun åbent tirsdag, onsdag og torsdag i tidsrummet 10-15, og dette opleves som utilstrækkeligt i et hus med 450 ansatte og et stort antal borgere, som kommer i huset dagligt. Derfor efterlyses en mulighed for at have en rigtig café/kiosk, der har åbent alle ugens dage, og som også kan levere forplejning til arrangementer og møder. Der efterlyses endvidere en mulighed for at opstille automater med kaffe og lignende, så husets brugere og personale i højere grad har adgang til forplejning uden for caféens åbningstider.

---

<sup>5</sup> Forbedringer på dette område blev også efterlyst i af brugerne i den brugerundersøgelse, KORA gennemførte i efteråret 2015 i Kalundborg.

### 3 Status for tværgående samarbejde og relationer mellem funktionerne i de to huse

Dette kapitel præsenterer ledere og medarbejders perspektiver på det tværgående samarbejde, samt hvilke gevinster det giver at være samlet i de to huse. Derudover beskrives de ønsker og muligheder, der ses for at udvikle det tværgående samarbejde yderligere, samt hvilke barrierer der bør arbejdes med i den forbindelse. Den afsluttende interviewrunde er gennemført med afsæt i resultaterne fra KORAs midtvejsstatus. Derfor starter vi med en opsummering af resultaterne herfra, hvorefter der følger en status for udviklingen i hvert af de to huse, samt en afsluttende opsamling.

#### 3.1 Afsættet for udvikling ved starten af 2015

Konklusionen på KORAs midtvejsstatus var, at det havde taget længere tid end forventet at finde sig til rette i de nye huse, og at de tværgående ledelsesfora og arbejdsgrupper, som var oprettet, først og fremmest havde fokus på praktiske forhold og forskellige sociale arrangementer. De interviewede ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg oplevede dog allerede en række fordele ved at være tilknyttet en fælles fysisk ramme, der samler funktioner fra 'Det nære sundhedsvæsen'. De fandt det overordnet positivt at have ansigt-til-ansigt relationer med de samarbejdspartner, de har i huset, og dette havde givet anledning til en række uformelle samarbejdsrelationer i begge huse. Det fremgik dog også, at disse fortsat – qua deres uformelle og tilfældige struktur – fremstod personbårne og sårbare. Derfor var der enighed om, at samarbejdet fremadrettet ikke alene burde være båret af uformelle relationer.

På den baggrund vurderede mange af de interviewede i begge huse i starten af 2015, at tiden var moden til at udvikle og etablere mere formelle tværgående samarbejder til gavn for de borgere, der kommer i husene. De interviewede havde imidlertid forskellige behov for at kende andre faggrupper og funktioner i huset/etablere samarbejde med disse. Forventningen var derfor, at etablering af samarbejde på tværs kommer til at tage tid, og at det var vigtigt at prioritere specifikke afgrænsede områder, hvor der med ledelsesopbakning kunne sættes på at udvikle samarbejdet.

Ved midtvejsstatus blev der for det første peget på samarbejdet omkring patientrettet forebyggelse og implementering af forløbsprogrammer som et muligt afsæt for et mere formaliseret samarbejde om kronisk syge patienter. For det andet blev der peget på, at sundhedshusene kunne fungere som 'sandkasse' for at afprøve nye tværasektorielle indsatser, som indgår i sundhedsaftalen mellem region og kommuner.

## 3.2 Status for Nakskov Sundhedscenter, januar 2016

### 3.2.1 Perspektiver fra praktiserende læger<sup>6</sup>

De **praktiserende læger** i Nakskov har helt fra starten spillet en aktiv rolle i forhold til at blive en del af sundhedscenteret. Som det fremgår af nedenstående citat, skyldes det først og fremmest et ønske om at skabe et attraktivt, tværsektorielt hus, som kan tiltrække nye læger til området:

*Vi håbede, det kunne være tillokkende for nye læger, hvis der var gode lokaler til leje, gode fælles faciliteter og et fællesskab at være i, for vi var udmærket klar over, at det ville være svært at erstatte os, når vi går på pension. (Praksislæge, Nakskov)*

I forlængelse af ovenstående citat fremgår det, at sundhedscenteret til fulde indfrier praksislægernes forventninger om gode lokaler, muligheden for at indgå i et kollegialt fællesskab samt en direkte henvisningsmulighed til velfungerende og fleksibel røntgen og blodprøvetagning. Samlingen af funktioner i huset ses også som en stor fordel for patienterne, der nyder nærheden mellem funktionerne og ikke mindst nærheden til lokalsamfundet. Lægerne understreger derfor ved begge interviewrunder, at huset er et attraktivt sted at være praksislæge.

Hvad angår samarbejdet mellem funktionerne i huset bliver der ved begge interviewrunder givet eksempler på, at den personlige kontakt mellem fagpersonerne i huset *får tingene til at glide nemmere*. Det sker fx, når hjemmesygeplejen en gang imellem kommer forbi praksislægerne for at drøfte en patient, når praksislægerne en gang imellem har en direkte kontakt med ansatte i sygehusets ambulatorier, eller når der er brug for en akut tid hos en af husets psykologer eller speciallæger. Samtidig oplever lægerne, at der er en god stemning i huset, samt at der er forståelse for deres arbejdsvilkår:

*Jeg tror, alle nu forstår, at det koster os penge at være væk fra klinikken. Jeg tror også, alle kan se, at vi er pressede. At vi ikke sidder derhjemme. De kan jo se, at vi sidder her til kl. 18.30-19 hver aften<sup>7</sup>. (Praksislæge, Nakskov)*

Det bliver dog også understreget, at ovenstående eksempler er undtagelsen i en travl hverdag, hvor lægernes arbejde og samarbejdsrelationer ikke er ændret som følge af indflytningen i sundhedscenteret. Det skyldes først og fremmest et voldsomt arbejdspress, som skyldes en kombination af lægemangel, en meget høj gennemsnitsalder hos praksislægerne og tilbagevendende stress-sygemeldinger:

*Kommunen er god til at sende information om deres tilbud til os, og de har også forsøgt at holde fællesmøder for os læger, men der kom kun tre læger. Det er et udtryk for, at vi er for få og for gamle læger. De ældste er jo 72 og 73 – de orker ikke. Samtidig får vi flere og flere patienter på listen, så vi ligger omkring 2.000. De vælter simpelthen med stress – vi har mistet tre med stress på et år. (Praksislæge, Nakskov)*

---

<sup>6</sup> Der var inviteret 13 private ydere fra huset til det afsluttende interview, og interviewet var lagt sidst på eftermiddagen for at tage hensyn til de private yderes øvrige opgaver. Der var kun én praksislæge til interviewet, og derfor kan kun praksislægernes perspektiver præsenteres.

<sup>7</sup> At dette er tilfældet, bliver bekræftet af flere af de øvrige informanter, der samstemmende fortæller, at praksislægerne har en stor arbejdsbyrde med mange og vanskelige patienter, der tager den tid, som lægerne fx kunne bruge på at deltage i fællesarrangementer o.l. i huset. Selvom mange har ønsket om et tættere samarbejde med praksislægerne, er der forståelse for, hvorfor det er svært at engagere lægerne i fællesaktiviteter, møder, sparring og lignende aktiviteter.

Lægerne håber, at det på sigt bliver muligt at rulle regionsklinikken tilbage, hvis det på et tidspunkt bliver muligt at tiltrække praksislæger til området igen. Lægernes forventning er dog, at regionsklinikken er kommet for at blive, og at den vil få ansvar for flere og flere patienter i takt med, at de resterende læger går på pension. Sundhedscenteret ændrer således ikke umiddelbart på lægemanglen, som er lægernes absolut mest presserende problem, og der er ingen interviewpersoner, som forventer, at dette bliver anderledes inden for den nærmeste fremtid. Praksislægerne håber derfor, at der også fremadrettet bliver igangsat målrettede initiativer for at tiltrække praksislæger og speciallæger til området.

### 3.2.2 Perspektiver fra regionale og kommunale funktioner

#### **Fremdrift og resultater vedrørende samarbejdet i huset**

Ved første interviewrunde havde flere regionale og kommunale interviewdeltagere et ønske om, at der var flere anledninger til videndeling på tværs af huset. Ved den afsluttende interviewrunde fremhævede mange, at der er sket en positiv udvikling på dette område. Projektgruppen har siden juni 2015 udsendt nyhedsbreve, ligesom den har koordineret en række fælles arrangementer på tværs af husets funktioner. Arrangementerne falder i nedenstående tre kategorier og oplevelsen er, at de fungerer som et godt redskab til både at øge kendskabet til husets tilbud i lokalområdet og til at udvikle de personlige og faglige relationer, der fremadrettet kan danne afsæt for yderligere udvikling af huset:

- **Åbent hus arrangementer:** I løbet af de første år har der både været forskellige åbent hus arrangementer og arrangementer, der var målrettet specifikke grupper (fx gravide og småbørnsforældre). Arrangementerne her dels til formål at synliggøre huset i lokalområdet, men de bidrager også til at øge kendskabet på tværs af husets funktioner, når medarbejderne planlægger og gennemfører arrangementerne sammen.
- **Faglige temamøder og undervisning:** Der har været afholdt fælles temamøder om blandt andet dobbeltdiagnose-patienter og forandringer i arbejdslivet. Fremadrettet er det planlagt, at der skal afholdes kvartalsvise fællesarrangementer, og det prioriteres, at møderne tager afsæt i problemstillinger, der er knyttet til borgere, som har forløb på tværs af husets funktioner. Næste møde er således planlagt til at omhandle håndtering af udadrettede patienter, og det er medarbejdere fra den kommunale misbrugsbehandling, der skal stå for undervisningen.
- **Sociale arrangementer:** Der afholdes løbende forskellige typer af arrangementer, som skal bidrage til, at fagpersonerne i huset lærer hinanden at kende. Det drejer sig fx om årlige fælles sommerfester, månedlig fælles frokost, interne åbent hus arrangementer og et fælles træningslokale for personalet.

Udviklingen af uformelle samarbejdsrelationer mellem medarbejderne i huset, som blev beskrevet ved første interviewrunde, er fortsat. Konkret blev der fortalt om nedenstående eksempler på tværgående samarbejde, som alle tager afsæt i de muligheder, medarbejderne selv har opdaget, efter de er samlet i sundhedscenteret:

- Forbedret samarbejde mellem misbrugscentret og regionsklinikken vedrørende nemmere henvisningspraksis og medicinudskrivning, hvilket blandt andet har ledt til, at patienterne ikke længere kan få udskrevet antabus begge steder.
- Sygeplejersker fra hjemmesygeplejen har været på besøg i hjerteambulatoriet og fået undervisning af det regionale personale, hvilket beskrives meget positivt.
- Den kommunale træningsenhed oplever, at det er nemmere og hurtigere at videresende borgere, som af forskellige årsager er blevet dårlige, eller hvor en fysioterapeut fx har opdaget et sår, der skal kigges nærmere på, til enten praktiserende læge eller sårklinikken i huset.

- Hjemmesygeplejen benytter af og til muligheden for at gå forbi praksislægerne med medicinlister, urinprøver og lignende, så de hurtigere får håndteret opgaven.
- De regionale medarbejdere fra diabetes- og hjerteambulatoriet er i løbende dialog med de kommunale medarbejdere, der arbejder med patientrettet forebyggelse, og de deltager også som undervisere på de kommunale patientskoler.
- På akutområdet har skadesygeplejersken, vagtlægerne og husets paramediciner, mulighed for at hjælpe hinanden ved behov.
- Rusmiddelcenteret deler borgere med mange af husets andre enheder, og nærheden til hinanden bidrager ifølge medarbejderne til, at de bruger hinanden mere end tidligere.

På samme måde er der sket en positiv udvikling af husets regionale funktioner. Røntgenafdelingen og laboratoriet oplever, på grund af patienternes mulighed for drop-in, et stigende antal henvisninger/henvendelser i takt med, at praksislæger og patienter opdager, at funktionen findes lokalt. I ambulatorierne er den eksisterende aktivitet udvidet med ekstra lægekonsultationer som følge af gode erfaringer, og samtidig er der åbnet et nyt hæmatologisk spor, som bemandes af personale fra Roskilde Sygehus. Begge dele fremhæves som eksempler på, at det giver mening at have sundhedscenteret tæt på patienterne, og interviewdeltagere håber, at der fremadrettet vil være mulighed for at udvide ambulatorievirkningsområdet yderligere.

### **Administrative barrierer og parallelle systemer**

Der er enkelte praktiske forhold, som følger af at være i et tværsektorielt hus, der fortsat er en udfordring. For eksempel er der en tendens til, at forholdet mellem ejer og lejer skaber uklarhed i forhold til, hvem der forventes at tage initiativ til udvikling. På samme måde er der fortsat opdelt rengøring af husets forskellige arealer, ligesom det ikke er lykkedes at lave en fælles beredskabsplan for huset, fordi der er forskellige regler for de regionale og kommunale funktioner. Disse forhold fylder ikke meget i hverdagen, men der bliver alligevel peget på, at de er med til at gøre det administrative arbejde tungt. Desuden kan det modvirke ønsket om at skabe en fælles identitet omkring det at arbejde sammen i sundhedscenteret.

### **3.2.3 Perspektiver på husets fremadrettede udvikling**

Ved første interviewrunde vurderede de interviewede ledere, at det var nødvendigt – og at tiden var moden til at udvikle det tværgående samarbejde omkring fælles borgere på et mere systematisk niveau. Konkret blev der blandt andet lagt op til at etablere tværgående arbejdsgrupper, der skulle inspirere hinanden til at finde nye samarbejdsflader og komme med idéer til et 'projektkatalog', som lederne kunne sende videre til beslutningstagerne for at etablere et demonstrationsprojekt, hvor regionale, kommunale og private aktører i huset kunne samarbejde om et givent område.

Ved den afsluttende interviewrunde er der imidlertid ikke etableret sådanne arbejdsgrupper. De lokale ledere efterspørger derfor fortsat konkrete planer eller pejlemærker for, hvor og hvordan der kan udvikles et mere forpligtende samarbejde mellem sundhedscenterets mange forskellige funktioner:

*Vi har to husmøder om året med stabschefen fra Nykøbing Sygehus, hvor vi drøfter praktiske forhold omkring huset. Omkring det faglige samarbejde er der ikke en tilsvarende struktur. Så der er ikke noget strategisk, og det vi arbejder med er enkeltstående små indsatser, der hvor medarbejderne selv ser, at det kan lade sig gøre. (Kommunal leder)*

Sundhedscenteret opleves således – som det også var tilfældet ved første interviewrunde – som et fornuftigt og relevant bygningsfællesskab, der på en meningsfuld måde samler en



række relaterede tilbud for borgerne. Til gengæld fremgår det også som en tværgående pointe, at ingen interviewpersoner forventer, at det patientrettede samarbejde udvikles og formaliseres yderligere, med mindre der politisk og ledelsesmæssigt opstilles nogle mere specifikke mål og rammer for, hvad det ønskede samarbejde i sundhedscenteret skal bestå af:

*Som det har været indtil videre, har det fungeret ok til at lægge et fundament, som vi kan bygge videre på, men hvis det skal udvikles mere i fremtiden, så er der behov for, at kommunen og regionen får lavet en struktur her. Nu er det meget båret af enkeltpersoner, der kender huset. Hvordan skal det gå i fremtiden, når arbejdsgruppen ophører, og de personer ikke er her mere? (Kommunal leder)*

Oplevelsen er derfor for nogle, at der mangler en fælles overordnet ledelse, som kan sætte retningen for, hvordan huset og samarbejdsfladerne i dette skal udvikles fremadrettet. Denne opgave er dog ikke enkel. Dels fordi der ikke er nogen overordnet ledelse tæt på huset, og dels fordi huset rummer så mange forskellige funktioner, at der potentielt er tale om en meget stor ledelsesgruppe, hvis alle skal være repræsenteret:

*Dem, der har beslutningskompetence, sidder alle sammen langt væk herfra eller og er her kun sjældent. Vi har ingen beslutningskompetence. (Regional ansat)*

De mange decentrale funktioner, der er samlet i huset, er således forankret i større enheder, hvis ledelser sidder på andre matrikler. Flere informanter er derfor inde på, at det der mangler er en struktur tæt på huset, der matcher sammensætningen af de overordnet ansvarlige ledere, som indgår i KSS<sup>8</sup>. Der foreslås således et forum med chefer fra Lolland Kommune, vicedirektør eller lignende fra Nykøbing Falster Sygehus samt chefer for de vigtigste regionale funktioner i huset.

Omvendt er der også flere, som har svært ved at se, hvordan der skal kunne sammensættes en handlingsdygtig tværsektoriel ledelse, der sidder tæt på huset. Samtidig bliver der stillet spørgsmål til behovet, fordi huset rummer mange funktioner (fx røntgen, laboratorium, børnetandplejen og de private aktører), som ikke har brug for andet end et lokalefællesskab for at fungere optimalt. I den forbindelse bliver der også peget på, at meget af den synergi, der opstår i et sammensat hus, netop opstår i mødet mellem medarbejderne omkring fælles borgere, og at dette er svært at formalisere.

Derfor lægger flere interviewpersoner også vægt på, at man fremadrettet bør være målrettet i forhold til, hvor der ledelsesmæssigt sættes ind for at udvikle samarbejdet i huset. På det konkrete plan afdækkede interviewene følgende forslag til fremadrettede fokuspunkter:

**En fælles indsats for at synliggøre huset:** Ud over åbent hus arrangementer er der ikke nævnt eksempler på fælles indsatser for at synliggøre huset i lokalområdet. Flere interviewpersoner foreslår derfor, at der som i Kalundborg laves en fælles hjemmeside og udarbejdes fælles informationsmateriale til borgere omkring huset og dets muligheder. Dels for at synliggøre huset, og dels for at understøtte en fælles identitet omkring det at være ansat i huset.

**Samarbejde omkring implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom:** Som tidligere nævnt er der eksempler på, at de regionale og kommunale medarbejdere – fx i forhold til type 2-diabetes, hjerterehabilitering og KOL – samarbejder om undervisning og konkrete patienter. Der er et konkret eksempel på, at kommunen i projektperioden har gennemført den

<sup>8</sup> KSS er en forkortelse for Kommunalt Samarbejdsforum for Somatik. KSS er det lokale samarbejdsfora, hvor ledelsen fra de enkelte sygehusmatrikler to til fire gange årligt mødes med ledelsesrepræsentanter fra de kommuner og praksislæger, der ligger i sygehusets primære optageområde. KSS har blandt andet til opgave at sikre lokal implementering af forløbsprogrammer, tværgående kommunikation, patientsikkerhed og lignende indsatser, der indgår i sundhedsaftalen for somatik. Endvidere er det i KKS, der skal være en løbende dialog omkring udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

specialiserede genoptræning for hjertepatienter på Vestlolland i samarbejde med specialsygeplejersker fra sygehuset i Nykøbing F. Dette ikke formaliserede samarbejde søges nu forankret i 2016, hvor der i KSS-regi er ansøgt om projektmidler til at gennemføre specialiserede hjerte-rehabilitering på sundhedscenteret. Det foreslås derfor som ved første interviewrunde at sætte yderligere fokus på den lokale implementering af forløbsprogrammer med afsæt i de funktioner, der er samlet i huset.

**Mulighed for uddelegeret specialiseret genoptræning:** En del af de patienter, der tilbydes specialiseret genoptræning på Nykøbing Falster Sygehus, takker nej til tilbuddet eller møder aldrig frem. Der er en lokal kutyme for at tilbyde disse patienter et forløb på sundhedscenteret ud fra en antagelse om, at et forløb her er bedre end ingenting. Flere interviewpersoner ser dog en mulighed for a) at gøre samarbejdet mere systematisk og b) at give mulighed for supervision af de kommunale terapeuter, der fx kommer til at arbejde med hjertepatienter, som ifølge forløbsprogrammet skal trænes i sygehusregi.

### 3.3 Status for Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter, januar 2016

#### 3.3.1 Perspektiver fra private ydere

I Kalundborg giver huset **de praktiserende læger** – og deres patienter – de samme fordele som beskrevet ovenfor i Nakskov. Lægerne lægger således vægt på den nemme adgang til laboratorium og røntgenfaciliteter, nærheden til kolleger og flotte fysiske rammer, som de er meget tilfredse med. Praksislægerne ser også huset som et meget attraktivt og velfungerende sted at arbejde som praksislæge, hvorfor de håber, at huset på sigt kan bidrage til at afhjælpe lægemanglen<sup>9</sup>:

*Der er jo rekrutteringsproblemer, og jeg undres over, at unge læger ikke er tiltrukket af det her lækre sted. Jeg ved ikke, om man kunne gøre mere for at sælge huset og de fordele, det giver over for yngre læger? (Praksislæge, Kalundborg).*

I forhold til samarbejdsmulighederne i det fælles hus, fremgår det, at praksislægerne har mulighed for at konferere med fx røntgenlægen eller andre af husets funktioner, hvis de har behov for det, men dette sker meget sjældent. Praksislægerne og husets enlige fodterapeut oplever også en god synergi ved at være flere private ydere samlet i huset, og derfor er de ærgerlige over, at det ikke i højere grad er lykkedes at tiltrække privatpraktiserende psykologer, speciallæger, terapeuter og lignende til huset. For at gøre det attraktivt, samt for at skabe optimale muligheder for samarbejde i huset, bliver der endvidere opfordret til, at alle ydere i huset bør have mulighed for at få et ydernummer, så de øvrige funktioner i huset kan henvise patienter dertil med tilskud.

I forhold til øvrige samarbejdsmuligheder vurderer ingen af de private interviewdeltagere (eller de øvrige interviewpersoner), at samarbejdet og det gensidige kendskab, kommunikation eller samarbejde mellem praksislægerne og husets øvrige funktioner er ændret som følge af indflytningen i huset. Sundheds- og Akuthuset og Lægecenteret beskrives således fortsat som to adskilte huse, der ikke har ret meget med hinanden at gøre. Det fremgår også, at praksislægerne er tilfredse med de eksisterende kommunikationsveje, der efter lægernes vurdering fungerer fint. Derfor ser de hverken oplagte muligheder eller et behov for et tættere samarbejde. Samtidig er repræsentanterne fra de kommunale funktioner bevidste om, at der ikke skal være

<sup>9</sup> Et positivt eksempel er i den forbindelse, at en af de læger, som tidligere var ansat i regionsklinikken, har overtaget et ydernummer og slået sig ned som fast læge i huset.

forskel på den information praksislægerne i huset får sammenlignet med de praksislæger, der fortsat sidder uden for huset.

### 3.3.2 Perspektiver fra regionale og kommunale funktioner

#### **Fremdrift og resultater vedrørende samarbejdet i huset**

Ved første interviewrunde var der også i Kalundborg et ønske om at udvikle fælles viden og danne relationer mellem husets ansatte. En fælles viden om husets funktioner og medarbejdernes faglige kompetencer, samt dannelsen af personlige relationer, blev vurderet til at være den bedste vej til at kunne identificere konkrete snitflader og etablere et tværfagligt samarbejde, der kan understøtte konkrete patientforløb – fx i forhold til implementering af forløbsprogrammer og patientrettet forebyggelse.

Med afsæt i ovenstående pointer lægger de regionale og kommunale interviewdeltagere i Kalundborg vægt på, at husets 'brugerforum'<sup>10</sup> siden første interviewrunde har gennemført en række forbedringer, der understøtter synligheden udadtil, og bidrager til oplevelsen af at være en del af en fælles enhed indadtil. Konkret har der været arbejdet med nedenstående initiativer:

- **Fælles hjemmeside:** Der er udviklet en fælles hjemmeside, der er taget i brug og fungerer efter hensigten. Hjemmesiden leverer information om alle funktioner og aktiviteter i huset, og den er endvidere designet således, at den linker til andre både kommunale og regionale afdelinger.
- **Fælles informationsfolder:** Der er udarbejdet en fælles informationsfolder til borgerne om huset og dets funktioner. Informationsfolderen er tilgængelig i vente- og fællesområderne.
- **Infostandere:** Der er indkøbt tre infostandere, der er planlagt til at skulle opsættes ved de tre indgange. Infostanderne kan hjælpe borgerne med at finde vej i huset samt med at få overblik over husets aktiviteter og de medarbejdere, der er på arbejde den pågældende dag.
- **Sociale og faglige arrangementer:** Der har været afholdt forskellige sociale og faglige arrangementer, og det tilkendegives, at tilslutningen til alle arrangementer er stor. Det første arrangement var både fagligt og socialt forankret og bestod af en fælles rundtur i huset, hvor de forskellige funktioner på skift fortalte om deres egen funktion. Siden har der i social kontekst været arrangeret en sommerfest og en julefest, der efterfølgende blev aflyst, da den var placeret for tæt på jul. Fagligt har der været afholdt et KOL-arrangement, hvor henvisningsprocedurer og introduktion til KOL-skolerne blev gennemgået. Derudover har der været en del åbent hus arrangementer, hvor henholdsvis borgere og eksterne kommunale og regionale fagpersoner har været inviteret til en præsentation af huset.
- **Brugerundersøgelse:** Der har været gennemført en brugerundersøgelse, og på baggrund af denne er der udarbejdet et notat med handlingsanvisninger og ansvarsfordeling i forhold til forskellige indsatsområder<sup>11</sup>.
- **Fælles frokoststue:** Der er i sundheds- og akuthuset etableret en fælles frokoststue, hvor alle ansatte har mulighed for at spise frokost og i den forbindelse mødes i uformelle rammer. Det har også været afprøvet at få fælles mad udefra, men der var ikke tilslutning til denne ordning.

---

<sup>10</sup> Brugerforum er nedsat som en permanent arbejdsgruppe, hvor ledere på tværs af husets funktioner samt husets administrator (genoptræningschefen fra Kalundborg Kommune) mødes hver sjette uge.

<sup>11</sup> Notatet er vedlagt som bilag 3, fordi den giver et godt eksempel på hvordan resultaterne af brugerundersøgelsen bliver anvendt i praksis. Selve brugerundersøgelsen er publiceret selvstændigt jf. Christensen og Buch 2016 jf. litteraturlisten.

Som i Nakskov lægger de interviewede ledere vægt på, at samarbejdet skal 'boble' op nedefra, og det fremgår, at udviklingen af samarbejdsrelationer er fortsat i de spor, der blev beskrevet ved første interviewrunde. Konkret blev der givet nedenstående eksempler på, hvordan dette kommer til udtryk:

- Den kommunale sundhedstjeneste og de regionale jordemødre oplever god synergi ved at være placeret ved siden af hinanden. Dels i hverdagen, hvor de to funktioner fremstår som et sammenhængende tilbud for de gravide, der starter hos jordemødrene, og dels i et specifikt treårigt projekt, hvor der samarbejdes omkring sårbare gravide.
- Medarbejderne fra den kommunale forebyggelse og genoptræning har mulighed for at tænke borgerens besøg i ambulatorium, hos sårsygeplejerske og lignende ind som en del af patientens rehabiliteringsplan. Dels for at koordinere tiderne, så borgerens transport minimeres, og dels for at give patienterne mulighed for selv at transportere sig til de forskellige funktioner som en del af deres rehabilitering.
- På diabetesområdet er der etableret et samarbejde mellem den kommunale forebyggelse og genoptræning og den regionale diabetessygeplejerske. Den regionale diabetessygeplejerske har udviklet det patientrettede undervisningsmateriale til forebyggelse af senfølger og det at leve med diabetes, og hun tager også med ud og underviser.
- På hjerteområdet er der en kommunal patientunderviser, der skal undervise på Holbæk Sygehus og informere om de kommunale tilbud for at mindske frafaldet mellem fase 2 og 3 i hjerterehabiliteringen. I den forbindelse spiller det en væsentlig rolle, at patientunderviseren startede med at være i huset fire måneder som regional hjertesyggeplejerske i ambulatoriet. Dermed har hun efter sektorskiftet stadig et netværk af tidligere kolleger på sygehuset, som hun kan trække på i udviklingen af samarbejdet.
- I de tidsrum, hvor vagtlæge, paramediciner og skadestuesygeplejerske er på arbejde samtidig, har de mulighed for at hjælpe hinanden. Det sker ikke ofte, men når der fx er et større sår, som skal sys, et barn som skal beroliges eller lignende, oplever de ansatte det som en fordel, at de kan hjælpe hinanden.

### **Administrative barrierer og parallelle systemer**

Det har været forsøgt at etablere et fælles intranet, med afsæt i Kalundborg Kommunes it-plattform. Løsningen blev testet af husets brugerforum, men den viste sig at være for besværlig at få til at fungere i praksis, da brugen blandt andet krævede login via NemID. De involverede understreger i den forbindelse, at det i et hus med mange og forskelligartede funktioner og sektorer er vanskeligt at etablere og administrere et intranet og lignende tværgående it-infrastrukturer.

### **3.3.3 Perspektiver på husets fremadrettede udvikling**

#### **Et styrket samarbejde mellem kommunale og regionale funktioner på kronikerområdet**

Nedenstående citat er taget fra første runde af erfaringsopsamlingen, hvor det blev brugt til at illustrere, at der i Kalundborg var en parathed og forventning om, at der nu skulle igangsættes mere strukturerede udviklingsprojekter for at styrke det tværgående samarbejde i huset:

*"Jeg tror, at om et år kan vi godt have nogle udviklingsprojekter, som vi har lavet i fællesskab, som vi faktisk er i gang med at køre i forhold til kronikere. Noget, der er lidt mere struktureret og systematiseret. Jeg tror fx, at vi er klar til at lave noget for vores KOL-patienter, for det har vi alle sammen noget interesse i. Ja, nogle af de*

*der første rigtige samarbejdsprojekter, hvor vi tænker lidt anderledes end de firkan-  
tede kasser. Nu kender vi hinandens kasser, så nu kan vi rive dem ned de steder,  
hvor det giver mening. Håber jeg!” (Leder i Kalundborg)*

Den afsluttende interviewrunde viser, at paratheden til udvikling stadig er der, ligesom gen-  
standsfeltet omkring forløbsprogrammer og kronikerbehandling fortsat opleves relevant. Der  
er dog ikke afdækket eksempler på sådanne samarbejdsprojekter. Interviewpersonerne sidder  
derfor tilbage med en oplevelse af, at udviklingen af huset på den ene side er nået langt, men  
også en erkendelse af, at rammerne for at igangsætte samarbejdsprojekter, der går nye veje,  
endnu ikke er til stede. Dette ledte til nedenstående overvejelser om forudsætninger og barrierer  
for at gå nye veje i samarbejdet.

Den væsentligste erkendelse er, at de ønskede udviklingsprojekter kræver en ledelsesmæssig  
forankring på tværs af de involverede enheder, som det indtil videre har været svært at etab-  
lere, fordi de ledere, som har beslutningskompetence, sidder langt væk fra huset:

*Vi har en bred enighed om i arbejdsgruppen, at vi gerne vil lave fælles udviklings-  
projekter [for fx KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdom, red.]. Men det skal ligesom  
løftes lidt højere. Vi er nødt til at have ‘moderklinikken’ på sygehuset med. Så derfor  
har vi valgt at placere spørgsmålet om udviklingsprojekter i KSS-regi, hvor det for-  
ventes, at der inden for et par måneder bliver defineret konkrete projekter. Så håber  
vi, at vi kan bruge det herude til at kunne afprøve nogle af de tiltag. Fordi det er  
unikt, at vi er sammen, det regionale og kommunale på den måde. (Kommunal leder,  
Kalundborg)*

Som det fremgår i citatet refererer interviewpersonerne til det regionale bagland på Holbæk  
Sygehus, der har satellitfunktioner i huset. Samtidig kommer de regionale medarbejdere i am-  
bulatoriefunktionerne typisk kun i huset to til fire dage om måneden. Det betyder, at de, selvom  
de er glade for at komme i huset, har svært ved at blive andet end gæster, som kommer og  
passer en afgrænset funktion:

*Der er tre hjertesyggeplejersker, som skiftes til at komme en dag om ugen i ambula-  
toriet – det vil sige, de er her en dag hver tredje uge. Hver anden onsdag kommer  
diætisten, og diabeteslægen kommer her fast en dag om ugen. Det samme med  
jordemødrene, der har konsultation en dag om ugen. Det er klart, at det er svært at  
engagere sig for alvor i huset, når man kommer på den måde. Man er lidt en gæst,  
som løser en afgrænset opgave og går igen. (Regional medarbejder, Kalundborg)*

Lederne er således blevet opmærksomme på, at husets mange decentrale funktioner ledelses-  
mæssigt er forankret i større enheder, der ligger langt væk fra huset, hvilket betyder, at der  
er de samme strukturelle udfordringer internt i huset, som i det omkringliggende sundheds-  
væsen:

*Når vi sidder i KSS under Holbæk Sygehus, så er det både Holbæk, Lejre, Odsherred og Kalundborg, der er med. Så der kan ikke foregå særlige drøftelser for, hvordan der samarbejdes i Kalundborg. Der er nogle overordnede linjer, som det er vigtigt at holde for Holbæk Sygehus. Så vores strategi med, at initiativerne gerne skulle boble op nedefra, der må vi bare erkende, at vi har brug for hjælp oppefra for at få det til at gå op i en højere enhed. (Kommunal leder, Kalundborg)*

Interviewpersonerne er dog fortsat positive over for de fremadrettede muligheder for at realisere et mere systematisk samarbejde. Det skyldes, at:

*Der er sket en kæmpe positiv udvikling af sundhedsaftalen, og jeg tænker, at herude er vi helt klar til noget i forhold til at omsætte rammerne i sundhedsaftalen til praksis. Det er jo fedt at have sandkassen, når der er nogle, som er klar til at lege. (Kommunal leder, Kalundborg)*

I forlængelse af ovenstående ser interviewpersonerne det også som et positivt afsæt, at forløbsprogrammerne for kronisk sygdom har været igennem en revision, som har involveret mange fagpersoner på tværs af sektorer. Revideringen af forløbsprogrammerne ses som et godt udgangspunkt for fortsat at udvikle et samarbejde omkring implementeringen af programmernes opgavedelinger og sikring af gode overgange, på tværs af de regionale og kommunale funktioner i Kalundborg Sundheds- og Akuthus, samt Lægecenter. Som tidligere nævnt er forudsætningen dog, at der kommer et klart mandat, som forpligter de forskellige aktører, der er/skal involveres i et sådant arbejde.

### 3.4 Opsamling

Som det løbende er angivet, minder resultaterne fra første og anden interviewrunde meget om hinanden. Samtidig er der overlap i de perspektiver og pointer, der er fremført på tværs af de to huse.

Interviewpersonerne er i dag enige om, at husene fremstår som et fornuftigt bygningsfællesskab, der samler relevante funktioner til fordel for borgerne. Samtidig er oplevelsen, at husene, som forventet, er attraktive steder at arbejde, og at de muliggør en rationel udnyttelse af fælleslokaler og parakliniske funktioner. Bygningsfællesskabet fremstår også som en fuldt tilstrækkelig ramme for en stor del af de funktioner, der er samlet i husene, hvorfor det er vigtigt at prioritere, hvor, hvorfor og hvordan det fremadrettet giver mening at igangsætte egentlige udviklingsprojekter.

Udviklingen af sociale og faglige relationer på tværs af medarbejdere og funktioner er siden første interviewrunde søgt understøttet af tværgående aktiviteter. Nogle aktiviteter indebærer et samarbejde om at synliggøre husene over for borgere og samarbejdsparter, mens andre har til formål at skabe fælles viden og sociale relationer. Formålet med disse aktiviteter er at styrke medarbejdernes evne til at se de muligheder for samarbejde og synergi, der viser sig i hverdagen. I forlængelse heraf er der også afdækket en række eksempler på, hvordan medarbejderne finder muligheder for et tættere patientrettet samarbejde bl.a. i forbindelse med daglig praksis relateret de enkelte patientforløb i regi af forløbsprogrammerne.

Som det også blev fremhævet i midtvejsevalueringen, sker de initiativer, der tages, fortsat på medarbejdernes initiativ med afsæt i de situationer og forløb, der viser sig i hverdagen. Der er med andre ord stadig tale om personbåret (og dermed sårbart) samarbejde, som er baseret på uformelle relationer.

Allerede i starten af 2015 så (især de kommunale interviewpersoner) gode muligheder for at gøre implementering af forløbsprogrammer og samarbejdet om patientrettet forebyggelse til omdrejningspunkt for fælles udvikling. Selv om dette stadig er tilfældet, er det dog ikke lykkedes at omsætte ønsket til praksis. Der præsenteres flere supplerende årsager til dette, blandt andet at de praktiske forhold fortsat tager tid og opmærksomhed, samt at forløbsprogrammerne for de store kroniske sygdomme har været under revision.

En forudsætning for fortsat udvikling af husene er ledelsesmæssig opbakning til det ønskede samarbejde i sundheds- og akuthusene samt en klar retning for, hvordan samarbejdet kan/skal udvikles. Oplevelsen er således, at:

- de ledere, som har beslutningskompetence til at sætte forpligtende rammer for tværgående udvikling sidder langt væk fra husene
- nogle af de regionale funktioner, som der ønskes et samarbejde med, har en langt mere perifer tilknytning til husene end de kommunale funktioner. Derfor kan det dels være vanskeligt at få relevante ledere i tale, og dels er det svært at samarbejde om udvikling med regionale medarbejdere, der kun kommer sjældent i huset
- de muligheder for udvikling, der ses i husene, påvirkes af de hensyn til ensartethed, som prioriteres af ledelsen på det enkelte hospital, samt det tværsektorielle samarbejde, der foregår i KSS-regi.

Ledernes opmærksomhed på, at der er brug for en overordnet ramme at forankre samarbejdet i sundheds- og akuthusene, er således skærpet siden første interviewrunde.

## 4 Sundheds- og akuthusenes betydning for borgerne

### 4.1 Husene ses som et synligt lokalt sundhedstilbud, der bidrager til sammenhæng i borgernes behandling

Et væsentligt formål med Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter er, at borgerne skal tilbydes et kvalificeret og sammenhængende sundhedstilbud i nærområdet. Fagpersonernes vurdering har ved begge interviewrunder været, at dette er tilfældet, og som illustreret i nedenstående citat fra Kalundborg er det først og fremmest i relation til borgernes møde med sundhedshusenes palet af ydelser, at husene kommer til sin ret:

*Det er mere et samarbejde mellem borgerne og os, der er i huset, end et tæt samarbejde mellem os, der er i huset. (Kommunal medarbejder, Kalundborg)*

Ovenstående opfattelse deles af mange interviewpersoner i Kalundborg, som vurderer, at borgerne er meget tilfredse med huset og dets muligheder. Det nævnes, at borgerne til stadighed udtrykker glæde over husets flotte og lyse arealer, og at borgerne er glade for de muligheder, der er for at samle både egne og familiens gøremål i huset på samme dag:

*Jeg tror, det er nemmere og mere overskueligt for hr. og fru Jensen, som kommer i huset, at de lige kan smutte over på den anden side af gangen og få gjort det, de skal, og så hjem igen. Min fornemmelse er, at de tilrettelægger det sådan, at når de skal ind til mig, så vil de gerne have en tid den dag, hvor de også skal have taget en blodprøve, et røntgen eller til læge, så de kun skal køre én gang. (Terapeut, Kalundborg)*

*Der er nogle praktiske fordele for patienterne ved nærheden. Når de er oppe hos mig, kan de lige gå ned og få taget blodprøver, og det synes jeg er rigtig fint. På den måde mener jeg jo, at Kalundborgs befolkning har fået noget forærende på den måde, at de kan få tingene i en god sammenhæng. [...] Jeg synes, det er patientvenligt, at de i nogle tilfælde kan kæde tingene sammen. (Praktiserende læge, Kalundborg)*

I den forbindelse nævnes det også, hvordan huset gør det muligt at 'bruge' borgerne i forbindelse med deres egen rehabilitering, således at en del af selve rehabiliteringen bliver, at borgerne selv skal komme rundt i huset til deres respektive aftaler. På den måde skaber husets rammer en sammenhæng i nogle borgeres rehabiliteringsforløb.

Fagpersonernes vurderinger af borgernes oplevelser med huset fremstod alene ved den første interviewrunde, men i efteråret gennemførte KORA en brugerundersøgelse, hvor vi interviewede brugere af huset samt repræsentanter for udvalgte patientforeninger (se eventuelt (9)). Brugerundersøgelsen bekræftede, at borgerne generelt er meget tilfredse med den måde, tilbud og funktioner er samlet under ét og samme tag. Huset opleves også som attraktivt at komme i, ligesom der er stor tilfredshed med den transporttid, der spares. Brugerundersøgel-



sen afdækkede også en række forslag til, hvad der kan gøres for at forbedre huset. Arbejdsgruppen i projektet har efterfølgende fulgt op på, hvad der skal ske ud fra forslagene, samt hvem der er ansvarlige for dette<sup>12</sup>.

I Nakskov er der bred enighed blandt de interviewede om, at borgerne er glade for huset og dets muligheder – ikke mindst i forhold til, at de regionale ambulante funktioner fra Nakskov Sygehus er bevaret lokalt. Fagpersonerne fortæller også, at borgerne er meget tilfredse med, at så mange funktioner er samlet under ét og samme tag. Dette giver dels borgerne mulighed for at planlægge flere besøg hos forskellige funktioner samme dag, og dels giver det personalet mulighed for at være opmærksomme på og behjælpelige med at tilrettelægge og samle borgernes forløb, så der ikke skal bruges unødigt tid og penge på transport. Nogle ansatte peger også på, at huset især har et potentiale for at komme sårbare borgere til gode:

*Vores klienter får taget blodprøver, fordi de allerede er her. Det ville de ellers ikke få gjort. Vi prøver at hjælpe dem. Og så har de alle sammen dårlig økonomi, så der prøver vi at hjælpe dem med at samle tingene. Hvis de skal på sårklinik, så tilrettelægger vi det sådan, at de ikke skal bruge ekstra penge på transport, for det prioriterer de ikke. (Kommunal ansat, Nakskov)*

De interviewede i Nakskov vurderer også, at sundhedshuset skaber øget tryghed hos borgerne, da de ikke skal gå i længere tid og være bekymrede. Det er nemt for fx en praktiserende læge at bede borgerne gå over til ambulatoriet og få taget et EKG, blodprøve eller et røntgenbillede med det samme. Kunne det ikke lade sig gøre at tage disse prøver i sundhedscentret, skulle borgeren tage til Nykøbing F, hvilket tager en time hver vej. I stedet får borgeren taget de nødvendige prøver lokalt, hvilket vurderes at være til gavn for både borger og medarbejdere i huset.

## 4.2 Opsamling

De interviewede ledere og medarbejdere vurderer ved begge interviewrunder, at de multifunktionelle sundheds- og akuthuse i Nakskov og Kalundborg er til stor gavn for borgerne. Ifølge informanterne er borgerne glade for, at flere funktioner er samlet under samme tag, og de planlægger flere besøg samme dag, når de alligevel er i huset. De interviewede, og i særdeleshed de praktiserende læger, mener også, at det giver bedre og tryggere forløb for borgerne at samle funktionerne under samme tag, således at blodprøver, EKG, røntgen og lignende kan tages med det samme, uden at borgerne skal sendes på landevejen. Interviewpersonerne oplever således, at sundheds- og akuthusene understøtter nærhedsprincippet og styrker borgernes muligheder for udredning og behandling i nærområdet. Ved første interviewrunde var det ikke muligt at validere ovenstående vurderinger hos brugerne af de to huse. KORAs brugerundersøgelse i Kalundborg fra efteråret 2015 viste siden, at de deltagende borgere bekræftede fagpersonernes vurderinger.

---

<sup>12</sup> Notatet er vedlagt som bilag 3, og brugerundersøgelsen er publiceret selvstændigt: jf. Christensen og Buch 2016 på litteraturlisten.

## 5 Konklusion og anbefalinger

### 5.1 Sundheds- og akuthusene samler det nære sundhedsvæsen

Erfaringsopsamlingens overordnede konklusion er, at sundhedshusene i Nakskov og Kalundborg indfrier en lang række af de målsætninger, som er opstillet for det fuldt udbyggede sundheds- og akuthus<sup>13</sup>. Det fremstår således entydigt, på tværs af den indsamlede empiri, at:

- fagpersoner (og borgere i Kalundborg) beskriver husene som moderne, lyse og funktionelle, ligesom husene som en samlende fysisk ramme i det store hele fungerer, som de skal
- husene repræsenterer et nært, synligt sundhedstilbud, der har bevaret udbuddet af ikke-specialiseret udredning og behandling i nærområdet efter lukningen af henholdsvis Kalundborg og Nakskov Sygehuse. Der er også eksempler på, at den initiale ambulatorievirksomhed er udvidet på baggrund af gode erfaringer, og fremadrettet er der en forventning om, at denne udvikling vil fortsætte
- husene samler en bred palet af regionale, private og kommunale sundhedstilbud, hvilket giver de borgere, der har flere forløb, mulighed for at samle flere besøg på samme dag. Samtidig opleves den lette adgang til parakliniske undersøgelser som et stor plus af både borgere og de fagpersoner, som kan henvise til disse
- husene anses – blandt andet på grund af gode fællesfaciliteter og nærheden til andre funktioner – som et attraktivt sted at arbejde. Husene understøtter fastholdelse og fremadrettet rekruttering af kvalificeret personale, således at der kan bibeholdes et højt fagligt niveau. Dette gælder dog ikke praksislæger og praktiserende speciallæger, hvor der fortsat er behov for en særlig indsats for at tiltrække nye læger.

Begge sundheds- og akuthuse fremstår således som velfungerende bygningsfællesskaber, der samler relevante funktioner, således at der opnås en række praktiske og logistiske fordele for både borgere og fagpersoner.

Som angivet i afsnit 2.2 er der afdækket forskellige forslag til yderligere forbedring af husenes fysiske rammer og faciliteter. KORA anbefaler på den baggrund de relevante ledere/fora at vurdere mulighederne for at imødekomme forslagene, samt at der gives en tilbagemelding på forslagene til husenes medarbejdere.

### 5.2 Tværgående samarbejde og synergi

#### 5.2.1 Status for etablering af tværgående samarbejdsprojekter

Det indgår i visionerne for sundheds- og akuthusene, at de skal bidrage til at udvikle rammerne for det regionale og kommunale sundhedssamarbejde. Dette aspekt af sundheds- og akuthusene er i Region Sjælland omsat til projektet 'Det sammenhængende virke i et samarbejdet sundhedscenter' (2). Heri var der opstillet en ambitiøs plan for, hvordan der i sundheds- og akuthusenes første år skulle defineres og afprøves konkrete tværsektorielle samarbejdsprojekter og indsatsområder, som efterfølgende kunne anvendes som løftestang for det tværsektorielle samarbejde andre steder i Region Sjælland.

---

<sup>13</sup> (jf. 1-4)

Erfaringsopsamlingens overordnede konklusion er, som ved midtvejsstatus, at de beskrevne indsatser ikke er kommet i gang. Der har således ikke været igangsat egentlige samarbejdsprojekter, og der er ikke identificeret formaliserede samarbejdsprojekter, der kan anvendes som løftestang for tværsektorielt samarbejde andre steder i Region Sjælland.

Det giver anledning til at reflektere over baggrunden til årsagen til, at der ikke er igangsat projekter, samt hvilken læring der er at hente. Dels til den videre udvikling af de to sundheds- og akuthuse, og dels til eventuelle fremtidige projekter, der har et lignende setup. Det første vigtige forhold, som allerede er fremhævet flere steder i begge KORAs erfaringsopsamlinger, er, at tidsperspektivet for den ønskede udvikling har været meget optimistisk. De mange praktiske og logistiske problemstillinger, der har skullet løses i forbindelse med etablering og indflytning i de tværsektorielle huse, har fortrængt udviklingen af tværsektorielt samarbejde.

**Den første anbefaling**, erfaringsopsamlingen giver anledning til, er således, at der fremadrettet bør anvendes en mere realistisk plan for, hvor lang tid det tager at få hverdagen til at fungere i et multifunktionelt og tværsektorielt hus. Etableringen kan med fordel ses som en proces i flere trin, hvor der ikke kan forventes tid og overskud til at igangsætte tværgående udviklingsprojekter i de første et til to år.

Ved den første erfaringsopsamling vurderede interviewpersonerne imidlertid, at hverdagen i husene var ved at finde en fast gænge, hvor det var muligt at definere og etablere konkrete samarbejdsprojekter. Genstandsfeltet – implementering af forløbsprogrammer og samarbejde omkring patientrettet forebyggelse – gik igen i begge huse, og forventningen var, at der ville være etableret konkrete samarbejdsprojekter ved den afsluttende interviewrunde i januar 2016. Som beskrevet i kapitel 3, har dette ikke været tilfældet. Det fremgår således, at samarbejdet foregår, men ikke så klart manifesteret, bl.a. på grund af at:

- praktiske forhold i og omkring husene fortsat har taget tid og fokus
- man har været i vente-position, fordi forløbsprogrammer og aftaler omkring implementering af disse er under revision
- en del af de regionale medarbejdere, som er relevante for det ønskede samarbejde, har en perifer tilknytning til husene
- de ledere, som tilsammen har beslutningskompetence til at sætte forpligtende rammer for tværgående udvikling, sidder spredt og langt væk fra husene.

Det fremstår således som en konklusion, at de funktioner og ledere, der er samlet i sundheds- og akuthusene, ikke selv har været i stand eller haft beslutningskompetence til at gå ud over de rammer for samarbejde, som er opstillet i KSS-regi, samt at de heller ikke forventer, at dette vil være tilfældet fremadrettet.

**Den anden anbefaling**, erfaringsopsamlingen giver anledning til, er derfor, at der fremadrettet bør etableres en mere forpligtende og overordnet ledelsesmæssig forankring af det samarbejde, som ønskes udviklet i de to sundhedshuse.

## 5.2.2 Status for udvikling af fælles relationer, fælles viden og fælles identitet

Sundhedshusene er ikke nået dertil, hvor medarbejderne har en fælles identitet og ser hinanden som 'kolleger' i det nære sundhedsvæsen, men der er sket en positiv udvikling på det sociale og uformelle plan. Samtidig fremgik det allerede ved den første erfaringsopsamling, at denne udvikling i det små danner afsæt for fælles videndeling, overlevering af patienter og viden på tværs af funktioner samt ikke mindst oplevelsen af at være en del af et større fællesskab.

Udviklingen af sociale og faglige relationer på tværs af medarbejdere og funktioner er siden første interviewrunde understøttet af en række tværgående aktiviteter. Nogle aktiviteter indebærer et samarbejde om at synliggøre husene over for borgere og samarbejdsparter, mens andre har til formål at skabe fælles viden og sociale relationer. Formålet med disse aktiviteter er at styrke medarbejdernes evne til at se de muligheder for samarbejde og synergi, der viser sig i hverdagen. I forlængelse heraf er der også afdækket en række eksempler på, hvordan medarbejderne i det små finder muligheder for et tættere patientrettet samarbejde. De initiativer, der tages, sker på medarbejdernes initiativ med afsæt i de situationer og forløb, der viser sig i hverdagen, og de er således en vigtig del af den synergi, som ønskes og forventes i sundheds- og akuthuse.

Samtidig skal det understreges, at der, især blandt de kommunale og regionale informanter, er en positiv forventning til de muligheder, der fremadrettet byder sig til i husene. Ledere og medarbejdere i akuthusene i Nakskov og Kalundborg vurderer således, at der er god mulighed for at etablere tværgående samarbejde og udvikle den synergi, der følger af, at funktioner er placeret tæt på hinanden. Relationerne mellem faggrupper og kapaciteten til egentligt tværsektorielt samarbejde benævnes derfor som den opgave, der nu skal igangsættes, og det fremstår som en vigtig fremadrettet ledelsesopgave at støtte og prioritere dette.

**Den tredje anbefaling**, erfaringsopsamlingen giver anledning til, er derfor, at de igangværende aktiviteter fortsættes, samt at der i begge sektorer, også efter udløbet af projektperioden, er placeret et ansvar og allokeret fælles ressourcer til at udvikle de tværgående relationer i husene.

# Litteratur

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Indkaldelse til ansøgninger om midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer til facilitering af løsninger på det præhospitale område. 29. september 2010.
2. Region Sjælland. Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet. Handleplan version 2; 2013.
3. Lolland Kommune, Region Sjælland. Nakskov Sundhedscenter. Et hus med nære sundheds-tilbud.
4. Kalundborg Kommune, Region Sjælland. Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Mange af dine sundhedstiltag – samlet under ét tag.
5. Region Sjælland, Primær Sundheds. Resultat af brugerinterview Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter; februar 2013.
6. Emilie Christensen, Iben og Sandberg Buch, Martin. Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter – en kvalitativ erfaringsopsamling over status og perspektiver for udvikling og samarbejde. KORA; 2015.
7. Emilie Christensen, Iben og Sandberg Buch, Martin og Thygesen, Pernille. Brugernes perspektiv på Kalundborg Sundheds- og Akuthus, samt Lægecenter. KORA; 2016.

# Interviewguide til fagpersoner og ledere fra sundhedshusene i Nakskov og Kalundborg

Tematikker	Interviewspørgsmål
Intro	<p>Præsentation af undersøgelse og formål med interview</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opsamling på, hvad der er sket siden sidst, fremadrettede perspektiver.</li> </ul> <p>Optagelse – Mette tager referat</p> <p>Spørgsmål inden vi går i gang?</p> <p>Kort præsentationsrunde: navn, stilling, har I været med fra opstart af huset evt. særlige opgaver i forhold til udvikling af huset?</p>
Status – nuværende situation	<p>Kan I beskrive sundhedshuset i dag? Hvad er det for et sted/organisation?</p> <p>Hvordan fungerer samarbejdet mellem fagpersonerne i huset?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Særlige udfordringer? Hvordan går det med de fysiske rammer?</li> <li>- Gevinster og fordele?</li> </ul> <p>Har samarbejdet mellem jer som fagprofessionelle ændret sig fra opstarten af huset til nu? (Siden vi var her sidst - nye fokusområder e.l.?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intranet og telefonlister</li> <li>- Reception og infostandere</li> <li>- Fysiske rammer, der binder huset sammen – kopiering, kantine osv.</li> <li>- Sociale arrangementer</li> <li>- Faglige arrangementer fyraftensmøder o.l.?</li> <li>- Initiativer fra arbejdsgrupper eller andre fora?</li> </ul> <p>Er der nogle indsatsområder, I har arbejdet særlig med/haft særlig fokus på?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientrettet forebyggelse – fx KOL, diabetes, hjerte mm. Eksempler på samarbejde om fx opsporing og henvisning?</li> <li>- Besøg hos hinanden? kompetenceudveksling?</li> <li>- Hvem/hvad driver samarbejde?</li> <li>- Sundhedsaftaler – har de en betydning for, hvad I arbejder med? Kan bør de have en betydning?</li> </ul>
Tværgående samarbejde	<p>Hvilken betydning vurderer I, at sundhedshuset har haft/kan få for det tværgående samarbejde?</p> <p>Har I indblik i eller viden om hinandens opgaver, kompetencer og arbejdsgange i huset?</p> <p>Hvor tilfredse er I med de samarbejdsflader, der er i sundhedshuset?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formelle vs uformelle samarbejdsrelationer?</li> </ul> <p>Hvilke potentialer ser I for at udvikle samarbejdet yderligere?</p> <p>Hvilke udfordringer har der været i processen, og hvilke lokale løsninger er der fundet? Giv eksempler.</p> <p>Har I afprøvet nogen måder at samarbejde på i huset, som allerede har vist sig ikke at være hensigtsmæssige?</p> <p>Er der faglige/organisatoriske/økonomiske forskelle mellem fagpersoner, som er samlet i huset? Hvilke udfordringer – evt. gevinster – giver det?</p>
Ledernes opgave	<p>Er det efter jeres vurdering lykkedes at skabe en entydig og legitim organisering på ledelsesniveau over huset?</p> <p>Hvordan har samarbejdet mellem jer som ledere udviklet sig siden opstart?</p> <p>Hvad kan lederne/hvad kan I gøre for at skabe bedre rammer for samarbejdet på tværs af huset?</p> <p>Hvem har ansvar for opgaver, der berører mere end én enhed? – og ikke mindst opgaver, der vedrører hele huset?</p> <p>It, rengøring, AV-udstyr, café osv.</p>
Rammer og fora til at skabe bedre samarbejde	<p>Er der afsat tid til at drøfte og udvikle samarbejdet mellem faggrupperne i husene?</p>

Tematikker	Interviewspørgsmål
	<p><i>Kalundborg:</i> Kalundborg er der nedsat en arbejdsgruppe i regi af projektet, som diskuterer samarbejdsflader og afholder temamøder. Der er også et Brugerforum, der 'tager sig af livet i huset'. Derudover afholdes der fyraftensmøder, hvor man deler viden om ex. patientuddannelser, som er for alle fagpersoner i huset.</p> <p><i>Nakskov:</i> I Nakskov er der nedsat et husudvalg, som mødes to gange årligt. Der er også etableret 'Åbent hus aftener', der skal styrke de tværgående funktioner i huset i regi af projektarbejdsgruppen.</p> <p>Eksisterer disse formelle rammer stadig?</p> <p>Hvordan forløber de, og bidrager de til et øget samarbejde på tværs? Eventuelle konflikter mellem faggrupperne?</p>
Borgerne/patienterne – oplevelse af synergi	<p>Hvilken betydning vurderer I, at sundhedshuset har for patienterne og deres oplevelse af en sammenhængende lokal sundhedsindsats?</p> <p>Har I indtil videre oplevet nogen positive effekter ved samarbejde, kommunikation og sammenhæng for borgerne?</p> <p>Oplever borgerne, efter jeres vurdering, at der er én indgang til sundhedsydelserne?</p> <p>Oplever I nogen gange en forskel i forståelsen af borgeren i forhold til andre faggrupper i huset?</p> <p>Oplever I nogen gange forskelle mellem faggrupperne som en hindring eller som en fordel?</p>
Fælles kultur – fælles visioner, mål, kommunikation m.m.	<p>Tanken var tidligere "Fælles viden – fælles kultur" – er der fælles viden i dag? Ex kan videndeling formaliseres gennem workshops, fyraftensmøder m.m.</p> <p>Er der etableret en fælles kultur i huset? (Tidligere var der en kommunekultur og en sygehuskultur – er det ændret?)</p> <p>Hvordan fungerer kommunikationen mellem faggrupperne i huset? Eventuelle udfordringer?</p> <p>Er der efter jeres vurdering kulturelle forskelle på de aktører, der er samlet i huset? Og hvad betyder det for mulighederne for at opnå de ønskede gevinster?</p> <p>Oplever I, at der er en gensidig respekt mellem faggrupperne?</p> <p>Hvad kan/har lederne gjort for at understøtte en ny fælles kultur?</p>
Fremtiden - Ønsker og håb	<p>Hvad er jeres ønsker til samarbejdet fremover?</p> <p>Er der særlige indsatsområder, I vil have fokus på fremadrettet?</p> <p>Hvordan kan disse forventninger realiseres?</p> <p>Gode råd og anbefalinger til beslutningstagere og ledelse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfaringer, som er vigtige at bringe videre?</li> <li>- Noget man ikke bør gøre?</li> </ul> <p>Hvordan kan I arbejde med en fortsat videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde?</p>
Udfordringer	<p>Overordnet: Hvad ser I som de største barrierer for at skabe et godt tværsektorielt samarbejde?</p> <p>Hvad kan man gøre for at komme udfordringerne til livs?</p>
Afrunding	Tilføjelser?

## Bilag 2    Oversigt over skriftligt baggrundsmateriale

1. Introduktionsfolder om Kalundborg Sundheds- og Akuthus
2. Screenshots fra infostandere i Kalundborg
3. Konklusioner fra arbejdsgruppemøde i Kalundborg den 6. februar 2015
4. Konklusioner fra arbejdsgruppens møde den 18. maj 2015 i Kalundborg
5. Konklusionsreferat fra møde den 13. august 2015 i Kalundborg
6. Konklusioner fra møde den 17. september 2015 i Kalundborg
7. Konklusioner fra møde den 2. november 2015 i Kalundborg
8. Konklusioner fra arbejdsgruppemøde den 30. november 2015 i Kalundborg
9. Handlingsbeskrivelser p.b.a. anbefalingerne i brugerundersøgelse i Kalundborg
10. Invitation til fyraftensmøde torsdag den 15. januar 2015 i Kalundborg
11. Introduktionsfolder om Nakskov Sundhedscenter
12. Screenshot fra informationsskærm i Nakskov Sundhedscenter
13. Billede af oversigt over funktionstavle i Nakskov Sundhedscenter
14. Billeder af postkasser med ansattes navne i Nakskov Sundhedscenter
15. Kopi af artikel fra den 9. juni 2015 om åbent hus i Nakskov Sundhedscenter
16. Konklusioner fra arbejdsgruppemøde den 22. september 2015
17. Konklusioner fra arbejdsgruppemøde den 29. oktober 2015
18. Konklusioner fra arbejdsgruppemøde den 16. december 2015
19. Referat af husudvalgsmøde den 7. oktober 2014
20. Nyhedsbreve 1-4 fra Nakskov Sundhedscenter
21. Invitation til Kollegakomsammen den 5. november i Nakskov Sundhedscenter
22. Invitation til Temaeftermiddag den 14. januar 2016 i Nakskov Sundhedscenter
23. Invitation til Kollegial tværfaglig fællesfrokost den 4. februar i Nakskov Sundhedscenter



# Bilag 3 Opsamling på brugerundersøgelsen i Kalundborg

mr

23.12.15

## Handlingsbeskrivelser p.b.a. anbefalingerne i brugerundersøgelsen: "Brugernes perspektiv på Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter", nov. 2015

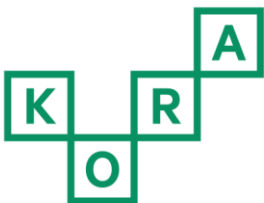
I regi af projekt "Det sammenhængende virke", har arbejdsgruppen i efteråret 2015 fået udarbejdet ovennævnte rapport. Rapporten viser, at brugerne er generelt meget tilfredse med de samlede tilbud og funktioner, som findes i "huset".

Rapporten indeholder også en række forslag og anbefalinger fra de adspurgte patientforeninger og brugere, som nedenfor er listet op og prioriteret med henblik på, at den ansvarlige afdeling/myndighed kan vurdere og handle på forslagene fra brugerne.

Forslag eller anbefaling fra brugerundersøgelsens inspirationskatalog	Forslag til handling	Prioritet /ansvarlig
1. Patientforeningerne ønsker en stærkere tilknytning til "huset" ved at kunne låne husets lokaler og øvrige faciliteter. I denne sammenhæng efterlyses mulighed for kaffe og køkkenfaciliteter.	Møder kan bookes online, og der er mulighed for frit at låne lokale til 50 personer. Kaffe kan "tankes" fra maskinen, hvis der medbringes kaffemaskiner.	Patientforeninger indkaldes til møde primo 2016, hvor de informeres om dette.
2. Patientforeningerne savner mulighed for at kunne benytte motionsfaciliteterne uden for åbningstid, få nøglekort mv.	Der er ikke mulighed for fri adgang til huset. Patientforeninger skal bruge aktivitetscenteret.	Møde for patientforeninger med orientering om mulighederne.
3. Patientforeningerne ønsker at indgå i samarbejde og blive knyttet tættere til patientskolerne.	Patientforeninger er velkomne til at undervise på patientskolerne.	Forventninger til hinanden afstemmes på møde.
4. Patientforeningerne efterlyser mulighed for at kunne reklamere for deres tilbud i Sundheds- og akuthuset og derved skaffe nye medlemmer. Konkret ønskes reklamer på infoskærme og ved at hænge foldere op.	Der reklameres allerede om fx verdensdiabetes-dag på skærmene. KOL-café, som Holbæk Kommune og Holbæk Sygehus drøftes i samarbejde med KOL-netværk.	Vigtigt i møde, at få dialog om, hvad patientforeningerne vil og kan bidrage med.
5. Patientforeningerne tilbyder at hjælpe med til at udvide kendskabet til husets tilbud og funktioner og fungere som "levende guider" i huset.	Samarbejde med KOL-netværket, Hjerteforeningen og diabetes drøftes. Det er både et kommunalt og regionalt anliggende, men der mangler entydig ledelsesforankring.	Møde/dialogdag: XX laver udkast til invitation
6. Kan sundheds- og akuthuset defineres som et decideret AKUTHUS, når der kun er adgang i dagtimerne?	Navnet er en politisk beslutning.	Kan ikke ændres.
7. Nogle af brugerne har oplevet, at informationer er gået tabt mellem afdelingerne og behandlerne i huset.	Drøftet.	Tages bl.a. op i det kommunale lægelige udvalg.
8. Blodambulatoriet (Klinisk biokemisk afdeling): <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidsbestillingen på hjemmesiden virker ikke efter hensigten</li> <li>Borgerne ønsker flere dage med eftermiddags-åbent</li> <li>Der foreslås mere personale om mandagen, hvor mange brugere får taget blodprøver.</li> </ul>	Afdelingen har generelt stigende produktion og aktivitet	Afdelingen på Holbæk Sygehus gøres opmærksom på de rejste forhold.

Forslag eller anbefaling fra brugerundersøgelsens inspirationskatalog	Forslag til handling	Prioritet /ansvarlig
<p>9. Manglende skiltning kommenterer på manglende skiltning, her generelt omkring og til huset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fra hovedvejen</li> <li>Skilte i Kalundborg by, der guider op til "huset"</li> </ul>	Der er et skiltningsprojekt i gang med deltagelse af Cowi Consult og Region Sjælland.	Processen med skiltning er i gang.
<p>10. Bedre skiltning på området:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skiltning til hovedindgangen (også fra Lægecenteret)</li> <li>Bedre oversigtskort ved husets hovedindgang, som viser alle husets funktioner</li> <li>Generelt manglende skiltning, der guider til p-pladser omkring huset.</li> </ul>	Der arbejdes med at etablere info-standere ved de tre indgange.	Skiltning forbedres og revideres løbende.
<p>11. 19% har svært ved at finde rundt i huset – 79% har ikke problemer!</p> <p>Skiltning internt i huset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bedre skiltning om, hvor brugerne skal scanne deres sygesikringskort</li> <li>Bedre skiltning til jordemoderkonsultation</li> <li>Bedre skiltning til toiletter</li> <li>Pile og streger på gulvet, som viser retning til husets funktioner.</li> </ul>	<p>I forhold til blodprøver er der skiltet med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Husk af scanne sygesikringskortet</li> <li>Husk at trække nummer osv.</li> <li>Der etableres infostandere som viser vej til de øvrige.</li> </ul>	Tre infostandere etableres primo 2016.
<p>12. Receptionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brugerne oplever usikkerhed om, hvorvidt de skal henvende sig i receptionen eller ej.</li> <li>Det er forvirrende, om man skal lade sig registrere i receptionen eller bare sætte sig og vente.</li> </ul>	Infostandere forventes af afhjælpe de nævnte problemstillingerne	Tre infostandere etableres primo 2016.
<p>13. 49% oplever, at deres muligheder for at parkere ved Sundheds- og Akuthuset er mindre gode eller dårlige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et for lille antal p-pladser tilknyttet huset</li> <li>Skiltningen om p-pladser er dårlig.</li> </ul>	Der er rigeligt med p-pladser omkring huset, men det kan være et problem for dårligt gående borgere, at parkere tæt ved.	Anden placering af de mobile enheder vil kunne afhjælpe manglen på p-pladser tæt ved indgangen.
<p>14. Venteområderne i huset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der mangler læsestof</li> <li>Underholdning eller legeområder til børn efterlyses</li> <li>Lyset går op og ned i styrke, hvilket er generende</li> <li>Planter i forhallen kan gøre den mere imødekom-mende</li> <li>Ur i venteområdet efterlyses</li> <li>Bedre og blødere stole i venteområderne med arm-læn ønskes.</li> </ul>	<p>Ønskerne er hørt og noteret.</p> <p>Ugeblade, lejetøj og planter er bevidst fravalgt.</p> <p>Lyset er en udfordring, som der arbejdes med.</p> <p>Der er ur i infotavlerne.</p> <p>Ansvar for "at gøre venteområdet hyggeligt" er ikke placeret hos bestyrelse, brugerforum eller tredje sted.</p>	Tages op, når rapporten offentliggøres for-året 2016.
<p>15. Indretning i øvrigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der efterlyses gelænder rundt i huset til gavn for gangbesværede</li> <li>Indgangen til huset kan være besværligt for blinde og svagtseende brugere, da "blindesnoren" stopper midt i ingenting, og der er ingen fortov.</li> </ul>	<p>Borgere, som er gangbesværede, har mulighed for frit at låne kørestol til at komme rundt i huset.</p> <p>Blindesnoren slutter brat.</p>	<p>Information om lån af kørestol.</p> <p>Kun ganske få blinde og svagtseende kommer i huset.</p>
<p>16. Åbningstider:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brugerne foreslår længere åbningstider – også i aften-timerne.</li> </ul>	Ønsket er noteret.	Konkretiseres.
<p>17. Ønsker om kursustilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kurser til hjertepatienter foreslås</li> <li>Kursustilbud til babyer med stimulatik eller massage.</li> </ul>	<p>Der arbejdes på kurser for hjertepatienter med løbende tilmelding.</p> <p>Babymassage kan afholdes i eks. LOF-regi.</p>	<p>Kurser for hjertepatienter er pt. i proces.</p> <p>Babymassage henvises til aftenskolereg.</p>
<p>18. Ønsker til flere sundhedstilbud i huset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skadestue/akutbehandling om natten</li> <li>Ultralydsscanning af gravide</li> <li>Øjenlæge</li> <li>Gynækolog.</li> </ul>	<p>Disse ønsker fra borgere er hørt og noteret.</p> <p>Der er øjenlæge i byen.</p>	Konkretiseres.

Forslag eller anbefaling fra brugerundersøgelsens inspirationskatalog	Forslag til handling	Prioritet /ansvarlig
<p>19. Praktiske forhold i øvrigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ønskes mulighed for køb af mad og drikke</li> <li>• Mulighed for køb af kaffe, som ikke er fra automat, efterlyses.</li> </ul>	<p>Der har været en automat, hvor man kunne trække mad og drikke, men den blev ikke brugt.</p>	<p>Ønskerne er noteret.</p>
<p>20. Udbredelse af kendskab til sundhedshuset i lokalområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendskabet til husets funktioner skal udbredes blandt praktiserende læger, eks. at der er CT-scanning.</li> <li>• Information om patientskoler og kursustilbud skal udbredes især blandt praktiserende læger i nærområdet.</li> <li>• Den lokale tovholder står for rundvisninger i huset.</li> </ul>	<p>Der inviteres til informationsmøde i februar 2016</p>	<p>XX inviterer og koordinerer.</p>
<p>21. Højere grad af informationsdeling og intern viden- deling i huset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagpersoner i huset skal kende de tilbud, der findes</li> <li>• Lægecenterets læger skal have kendskab til tilbudene i Sundheds- og Akuthuset.</li> <li>• Kendskabet til husets tilbud og funktioner skal udbredes, så alle faggrupper på tværs af sektorerne har viden om hinandens tilbud.</li> </ul>	<p>Fælles frokost og sommerarrangementer kan understøtte det interne kendskab til de forskellige funktioner i huset.</p>	<p>Brugerforum er tovholder.</p>



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00