



Boligpolitik skal styrke det borgernære sundhedsvæsen

BL
DANMARKS
ALMENE
BOLIGER

KL

Boligpolitik skal styrke det borgernære sundhedsvæsen

De almene boligområder huser én million mennesker i 600.000 boliger i landets kommuner. Med denne infrastruktur kan vi bidrage betydeligt til at styrke sundhedsindsatsen tæt på borgernes hverdag – dér hvor vi bor. KL og BL er enige om, at vi bør udnytte og udbygge potentialer i den almene boligsektor for at understøtte den nære sundhedsindsats og ældreplejen.

I Danmarks almene boliger bor en overvægt af ældre og enlige, og i de kommende årtier vil antallet stige betydeligt. I dag bor omkring hver femte person over 65 år og mere end hver fjerde person, som er fyldt 80 år, i almene boliger.

Samtidig er sundhedstilstanden dårligere blandt beboerne i almene boliger end blandt resten af befolkningen – det viser bl.a. den seneste analyse fra Statens Institut for Folkesundhed. På kronikerområdet er forekomsten af fx KOL og diabetes næsten dobbelt så stor blandt beboere i almene boliger som blandt resten af befolkningen. Men det er ikke overraskende, at sundhedstilstanden er dårligere blandt beboere i almene boliger, for de almene boliger skal kunne huse alle – også dem, der har de sværeste livsbetingelser.

Udviklingen i demografien og centraliseringen af det specialiserede sundhedsvæsen kalder på, at vi styrker de borgernære sund-

hedstilbud. Der er behov for et tilgængeligt og lokalt forankret sundhedsvæsen, som i langt højere grad kan imødegå den voksenede sociale og geografiske ulighed i sundhed. Derfor skal vi udvikle og investere i forebyggelse og i de sundhedsindsatser, som rigtig mange borgere har brug for i deres dagligdag, og som ikke behøver at ske på et sygehus. Det gælder særligt borgere med kroniske sygdomme, skrøbelige ældre og mennesker med psykiske lidelser.

Behovet for forebyggelse, behandling og pleje kan ikke dækkes ved at gøre mere af det samme. Det kræver, at vi inddrager andre samfundsressourcer. Derfor er vi nødt til at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor civilsamfundet, lokale netværk og borgerne spiller en langt større rolle end i dag. Det kræver, at vi skaber bedre rammer for fællesskaber og civil handlekraft.

En mere fintmasket social og fysisk infrastruktur kan styrke det nære sundhedsvæsen. Potentialerne i fællesfaciliteter og boligmasse skal udnyttes bedre og samtidig bidrage til endnu bedre rammer for, at civilsamfundet kan bidrage. Under COVID19, indgik fx fælleshuse, boligsociale medarbejdere, ejendomsfunktionærer (viceværter) og lokale netværk i et styrket beredskab. Udvikling af kvarters- og sundhedshuse, der i forskellig skala kan være lokale knudepunkter for sundhedsindsatser kan samtidig styrke den bystrategiske udvikling af attraktive bydele.



Sundheds- og Kvartershuset i Aalborg Øst huser praktiserende læger, speciallæger, fitnesscenter og forebyggelsestilbud.
Foto: Andreas Holm Hansen, BL

En fælles vision for borgernær sundhed

Der er brug for nytænkning, som kan bringe det nære sundhedsvæsen helt tæt på borgernes hverdag. Hvor sundhed ikke kun er behandling. Hvor borgere ikke bliver reduceret til patienter. Hvor civilsamfundet kan spille en anden og større rolle, end de gør i dag. Og hvor blandt andet de almene boligområders fysiske rammer og menneskelig infrastruktur bidrager til at styrke de lokale sundhedsindsatser for både unge og gamle – i både landdistrikter og byer.

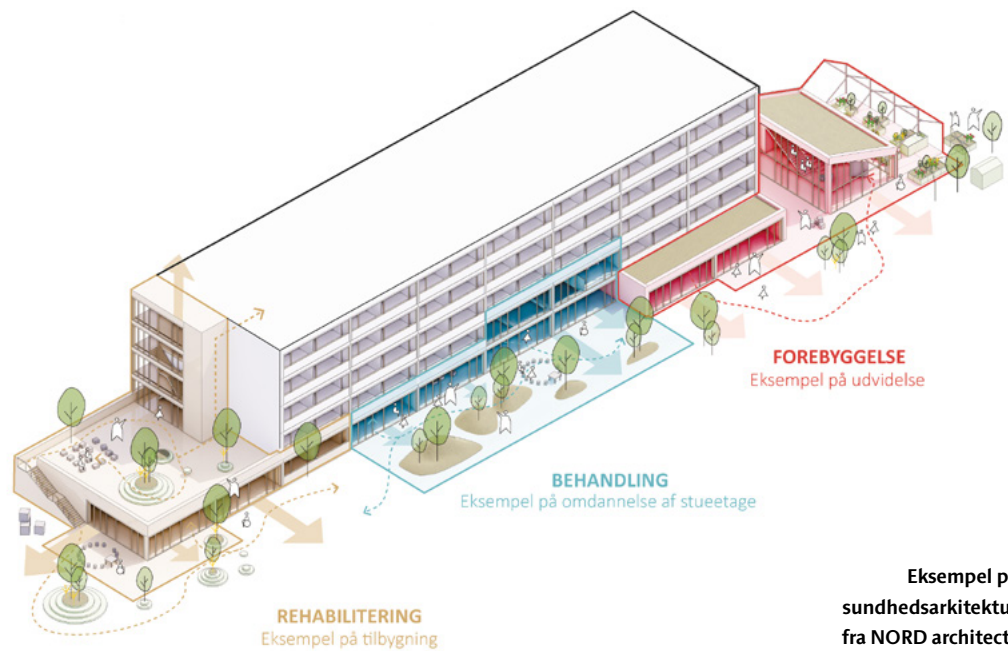
Boligorganisationer og kommuner har sammen adgang til betydelige strukturelle rammer lokalt – det gælder fx boligmasse, fællesarealer og medarbejdere i både den almene sektor og i hjemmepleje, sygepleje, på plejehjem, i forebyggelse og sundhedsplejen. Kommuner og boligorganisationer samarbejder allerede i dag om en lang række forhold, heriblandt sundhed. Derfor er KL og BL enige om, at der er et stort potentiale i at samle ressourcerne endnu mere.

Det kræver investeringer i den lokale sundhedsstruktur

Der er bred enighed om, at der nu skal investeres i det nære sundhedsvæsen. I KL og BL foreslår vi, at den fysiske og menneskelige infrastruktur i lokalsamfundene udbygges og tænkes med, som en del af det bærende fundament for fremtidens nære sundhedsvæsen. Og dermed også tilgodeses med de investeringer, der skal til, for at vi kommer i mål.

Den almene boligsektor har en omfattende boligmasse i alle landets kommuner, som er et oplagt sted at afprøve, hvordan sundheds- og plejeindsatser kan rykke helt tæt på borgerne.

KL og BL har derfor en opfordring til regeringen og Folketinget: Den kommende boligaftale bør tænkes sammen med den kommende sundhedsreform.



1. Sundhedsarkitektur styrker den nære sundhed og ældrepleje

Når almene boliger renoveres, skal sundhed integreres både i den enkelte bolig, i fællesarealerne og i fællesfaciliteterne. Vi ser allerede i dag, hvordan kommuner og boligorganisationer ønsker at etablere fælles kvarter- og sundhedshuse til glæde for hele lokalsamfundet.

Med sundhedsrenoveringer kan vi:

- Etablere sundhedsfaciliteter tæt på de mennesker, der har behov for nære tilbud – fx i forbindelse med fællesfaciliteter i almene byggerier.
- Transformere eksisterende bygninger i landområder, fx i almene boliger med udlejningsvanskeligheder, med henblik på at etablere nære sundhedsydelse i områder med store geografiske afstande til sygehuse.
- Fremme borgernes muligheder for fysisk aktivitet og mobilitet i nærområdet – både indendørs og udendørs.
- Bygge og renovere med fællesskaber og naboskab for øje, herunder omdanne eksisterende bygninger med fokus på bofællesskaber for flere mål- og aldersgrupper.

Helt konkret foreslår vi derfor:

- At en ny boligaftale understøtter den nære sundhedsindsats. Landsbyggefondens anvendelsesmuligheder bør derfor også omfatte sundhedsrenoveringer og klargøring af boligmassen til at huse langt flere ældre borgere. Boligaftalen bør tidsmæssigt fremrykkes, så den kan understøtte den kommende sundhedsreform.
- At der afsættes statslige midler som supplement til Landsbyggefondens midler – fx fra puljen afsat til nærhospitalet. Disse midler bør rettes mod afprøvning af modeller for lokale sundhedshuse samt andre eksempler på knudepunkter for forebyggelse og sundhed, der orienterer sig mod en bydel eller et mindre bysamfund. Det kan både være nyopførte bygninger og ved udnyttelse af eksisterende bygningsmasse.
- Bedre rammer for etablering af kvarter- og fælleshuse, der kan rumme forskellige aktiviteter, bl.a. lokale sundhedsindsatser. Parterne ser behov for konstruktioner, der imødekommer behovet for at fremme blandede bydele, og lokale tilbud skal kunne rumme borgere, uanset om de bor alment eller i fx ejerbolig.



Sundheds- og Kvartershuset i Aalborg Øst er for borgere fra hele byen og bliver brugt af både unge, børnefamilier og ældre.
Foto: Andreas Holm Hansen, BL

2. Flere lokale sundheds- og ældretilbud, dér hvor vi bor

Boligorganisationer og kommuner har allerede gode erfaringer med fremskudte indsatser. Og med en hjemmepleje, der arbejder mere i faste teams, kan behandling, rehabilitering og plejeopgaver komme tættere på borgerne. Hvis vi udnytter potentialerne i almene boligbyggerier til at danne ramme om borgernære sundhedsindsatser, kan vi ligeledes styrke tilgængeligheden for de borgere, som har allermest brug for det nære sundhedsvæsen. Derudover styrker det også mulighederne for tidlige forebyggende indsatser, der kan forhindre eller udsætte sygdom og indlæggelser.

Boligområder kan fx danne ramme om:

- Læge-, tandlæge/tandplejer- og fysioterapeutiske klinikker samt kiropraktorer og fodterapeuter.
- Pitstop for hjemmepleje, sygepleje, fremskudte forebyggelses- og rehabiliteringsprogrammer, samt fremskudte sygeplejeklinikker.
- Udlevering af hjælpemidler samt videokonsultationsfaciliteter.
- Klinikker til ambulante behandlinger og diagnostik.
- Midlertidige sengepladser eller sengepladser til udlæggelser.

Helt konkret foreslår vi derfor:

- Lokale sundhedspartnerskaber i almene boligområder som en nyskabelse i den kommende boligaftale. Lokale, forpligtende partnerskaber på sundhedsområdet efter forbillende af de boligsociale helhedsplaner. Samarbejdet skal kunne udrulles på baggrund af lokale behovsanalyser i både større og mindre boligområder – ikke kun i udsatte boligområder.
- En national styring af, hvordan nye ydernumre placeres, så man regulerer antallet af patienter pr. læge med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov. Samtidig vil kommunerne og boligorganisationerne sikre, at der er lokaler til rådighed til at etablere praksis.
- At der sikres mulighed for, at ældreboliger, som kommunerne ikke kan leje ud, kan bruges mere fleksibelt, så boligerne, fx kan anvendes til at fremme nære forebyggelsesindsatser, huse lokale sundhedstilbud eller omdannes til opgangsfællesskaber.

3. Mobilisering af et handlekraftigt civil- og lokalsamfund

Der er brug for, at vi i endnu højere grad skaber rammer, der styrker fællesskabet og samarbejdet med civilsamfundet om velfærdsopgaverne. Beboerdemokrati, boligsociale medarbejdere, ejendomsfunktionærer (viceværter) og lokale netværk – den almene boligsektor udgør en samfundsmæssig infrastruktur, der kan være med til at styrke den nære sundhedsindsats.

De boligsociale helhedsplaner er allerede i dag formaliserede partnerskaber mellem boligorganisationer og kommuner i udsatte boligområder; det er samarbejder, som i endnu højere grad kan danne platform for samarbejde med civilsamfundet om forebyggelse og sundhed.

Der er store potentialer i civil- og lokalsamfundet:

- 5000 ejendomsfunktionærer (viceværter), der er i daglig kontakt med tusindvis af mennesker, kan indtænkes i den lokale sundhedsindsats som brobyggere og øjne i tidlig opsporing.
- Beboere med sundhedsfaglig baggrund kan tilbydes virke i den lokale sundhedsindsats under fleksible forhold.
- Aktivt naboskab, fx lokaler til lokale fællesskaber og civilsamlingsforeninger, samt 'pårørende-frivillighed', fx åben støtte/rådgivning med hjemmeplejen og patientforeninger.
- Bygge og renovere med fællesskaber og naboskab for øje, herunder omdanne eksisterende bygninger med fokus på bofællesskaber for flere mål- og aldersgrupper.

Helt konkret foreslår vi derfor:

- At lovgivningen som understøtter borgernes deltagelse i foreningslivet og andre frivillige fællesskaber matcher udviklingen på området. Selvorganiserede grupper, ad hoc frivillighed, åbne netværk er eksempler på nye deltagelsesformer, der kan have forebyggende perspektiver.
- At kommunerne er aktivt opsøgende i dialogen med civilsamfund og erhvervsliv om, hvad der kan løftes i fællesskab og hvordan. Og at kommunerne laver fleksible rammer for lokale fællesskaber og proaktivt søger at fjerne barrierer for civil deltagelse.
- At der etableres en kompetencepulje med fokus på at understøtte tværsektorielle samarbejder mellem fx ejendomsfunktionærer (viceværter) og hjemmeplejen. Ejendomsfunktionærer arbejder lokalt blandt beboerne og har herigennem allerede i dag også en stor social værdi. Med yderligere udbygning af kompetencer kan der i højere grad bidrages til brobygning til det nære sundhedsvæsen.

Der er 5000 ejendomsfunktionærer i de almene bolig-
områder. Her er det serviceleder Per Kertevig, der tager
en snak med en beboer på Kildebakken i Haderslev.

Foto: Simon Jeppesen, BL



Boligpolitik skal styrke det borgernære sundhedsvæsen

© KL, BL – Danmarks Almene Boliger
1. udgave, 1. oplag, April 2024

Produktion: Kommuneforlaget A/S

Forsidefoto: Beboere i et alment boligområde i Silkeborg til sidste års *Vi Samles* festival. Foto: Andreas Holm Hansen, BL

Produktionsnr. 830994

BL
DANMARKS
ALMENE
BOLIGER

KL