

Koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland

Indledning

Dette notat beskriver de *funktioner*, som Region Midtjylland vil placere i de sundhedshuse, som planlægges etableret særligt på mindre eksisterende hospitalsmatrikler i Regionen.

Dato 14-04-2010
Peter Lindholm Astrup
Tel. +45 8728 4671
Peter.Astrup@STAB.RM.DK
1-01-72-31-08

Side 1

Notatet beskriver *ikke* den normering, som de enkelte funktioner, der minimum vil kræve, da dette kan variere fra matrikel til matrikel alt efter befolkningsgrundlag, antal af andre aktører og sammenhængen til andre eventuelle regionale funktioner i det givne sundhedshus.

Status: Sundhedshuse i Region Midtjylland

Region Midtjylland arbejder konkret med etablering af sundhedshuse i Grenaa og i Skive. Regionsrådet har godkendt, at der afsættes midler i budget 2010 og 2011 til renovering af bygninger på matriklerne. I efterfølgende budgetår vil der være behov for yderligere investeringer i husene, for at få alle nødvendige aktører ind i husene. Dette gælder i særlig grad både Norddjurs og Skive Kommune.

Overordnet vision

Det sammenhængende sundhedsvæsen

Visionen for sundhedshusene er, at nå et skridt nærmere mod det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgere via en indgang kan komme i kontakt med alle sektorer, der opererer på sundhedsområdet. Med sundhedshusets hospitalstilbud sikres borgerne i området nærhed til basale hospitalstilbud, mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.

Løsningen vil understøtte, at højt kvalificeret personale fastholdes i lokalområderne ved at personalet er ansat og har deres gang på både moderhospitalet og i sundhedshuset.

Kommunale borgerrettede funktioner indenfor eks. hjemmepleje, genoptræning og sundhedsfremme medvirker endvidere til at overgangen mellem sektorerne bliver sømløs. Praktiserende læger i husene vil indgå i et udstrakt samarbejde med kommune og hospital, hvor borgerne nemt kan henvises til tilbud og udredninger i hospitalsregi eller kommunalt.

Rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger

De praktiserende læger er et centralt omdrejningspunkt for det basale sundhedstilbud i sundhedssektoren. Rekruttering og fastholdelse af disse er derfor en af de væsentligste udfordringer, som sundhedssektoren står overfor. Især yderkantsområderne bør understøttes i at tiltrække og fastholde praktiserende læger. Lykkes det ikke at lave en forebyggende indsats vil problemet vokse og løsningen blive tilsvarende omkostningsfuld.

Etableringen af sundhedshuse, hvor kommune(r), regionshospital samt ydere i praksissektoren kan samarbejde på tværs af sektorer i et stærkt sundhedsfagligt miljø, vil fastholde og tiltrække praktiserende læger til området. Her kan parterne udnytte fælleslokaler, udstyr og eventuelt klinikpersonale. Dette er i overensstemmelse med de overvejelser, som Region Midtjylland gør sig for strukturudviklingen i almen praksis.

Rammer og indhold

Rammer

Grundideen med et sundhedshus er, at aktører fra hospital, kommune og praktiserende læger udøver deres arbejde fra en og samme matrikel, og at deres indbyrdes relationer og samarbejde sigter på at opnå de bedst mulige sundhedsmæssige effekter for de borgere og patienter de møder.

Samtidig arbejder aktørerne indenfor deres eget kompetenceområde. Det vil sige, at arbejdsområder, opgaver og indbyrdes økonomiske forhold ikke ændres blot som følge af etablering og indflytning i sundhedshuse. Sundhedshusene skal forstås som en paraply, hvorunder en række aktører indenfor samme felt har til huse og samarbejder om et fælles mål.

Indhold

For at ideen om sundhedshuse skal kunne realisere de fornødne synergieffekter vurderer administrationen og hospitalsledelserne på Regionshospitalet i Randers og Viborg, at et sundhedshus som **minimum** bør indeholde:

- Akutklinik
- Diagnostiske faciliteter
 - Billeddiagnostik/røntgen
 - klinisk biokemisk funktion tilpasset efter de tilbud/brugere, der er i sundhedshuset
- Jordemoderklinik
- Praktiserende læger
- Kommunale sundhedsfremme tilbud – sundhedscenter

Afhængig af om der er patientvolumen, som gør en effektiv drift og planlægning mulig vil det være **formålstjenligt**, hvis der i sundhedshuse tillige findes:

- Regionale medicinske ambulatoriefunktioner. Det kan være:
 - Hjerte-kar

- Diabetes
- KOL

Desuden kan der være andre indsatser der **giver mening** at placere i sundhedshuset ud fra hospitalets vurdering f.eks.:

- Specialiseret genoptræning
- Sårsygeplejerske
- Klinisk diætist
- Friklinik
- Dagkirurgisk ambulatorium

Ud over de tre nødvendige parter er der en række ydere, organisationer, virksomheder og andre samarbejdsområder, der vil være oplagte at forsøge at inddrage. **Andre ydere, der kan indtænkes** er:

- Praktiserende speciallæger
- Fysioterapeuter
- Tandlæger
- Psykologer
- Kiropraktorer

Endelig kan man forestille sig at patientforeninger, apoteker, Falck/lægebiler og evt. fælles hjælpemiddeldepoter (indlevering-udlevering) samt den kommunale visitation kan være placeret i sundhedshusene.

Omkostninger for Region Midtjylland

Dette notat beskriver ikke de konkrete omkostninger ift. normering ved etablering og drift af hospitalsfunktioner på sundhedshuse i Region Midtjylland.

Der er dog en række afledte omkostninger ved etableringen af sundhedshuse, som man bør være opmærksom på.

Dette gælder særligt:

- Omkostninger til renovering/nybyggeri af lokaler til de praktiserende læger og andre ydere med overenskomst
 - Praktiserende læger og andre ydere med overenskomst i Region Midtjylland, der flytter ind i regionalt etablerede sundhedshuse og klinikker betaler en husleje baseret på det gennemsnitlige huslejeniveau i lokalområdet. Huslejeindtægten dækker - fra erfaringer i Skive, Grenaa og andre steder - ikke de udgifter, som regionen har til etableringen
- Eventuelle udgifter til renovering/ombygning til kommunale funktioner
 - Kommuner skal svare en husleje, der dækker de reelle omkostninger, som regionen har til etablering af lokaler
 - Kommuner kan også købe udmatrikulerede dele af eksisterende bygninger for selv at stå for eventuel renovering
 - En sidste mulighed er, at kommuner lejer ikke renoverede lokaler og derefter selv forestår renovering til den standard de selv