

Sundhedshus



Sundhedsbetjening af borgerne i Skive og Omegn

Idékatalog - 5. september 2007

Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING	3
2.0 KOMMISSORIUM	5
2.1 SCENARIO 1:	5
2.2 SCENARIO 2:	5
2.3 SCENARIO 3:	6
2.4 DELTAGERE	6
2.5 PROCES FOR IDÉKATALOGETS TILBLIVELSE	6
2.6 IDÉKATALOGETS OPBYGNING	6
3.0 STATUSBESKRIVELSE AF REGIONSHOSPITALET SKIVE	7
TABEL 1: REG. HOSPITALET SKIVE, AREAL FORDELT PÅ BYGNINGER, FUNKTIONER OG AFDELINGER	8
TABEL 2: OVERSICHT OVER ANTAL ANSATTE VED REGIONSHOSPITALET SKIVE PR. AUGUST 2007	10
3.1 OVERSICHT OVER DIAGNOSTISKE FACILITETER:	10
4.0 IDÉEN OM ET SUNDHEDSHUS	11
4.1 SUNDHEDSHUS	11
4.2 SUNDHEDSCENTER	12
4.3 REGIONSHOSPITALET SKIVE OG ET SUNDHEDSHUS	12
5.0 PRAKSISSEKTOREN	14
5.1 STATUS ALMEN PRAKSISOMRÅDET I SKIVE KOMMUNE	14
5.1.1 Almen praksis	14
5.1.2 Lægevagt	14
5.1.3 Øvrig praksissektor	14
5.1.4 Muligheder ved placering af lægepraksis i sundhedshus	15
5.1.5 Personalemæssigt omfang	15
5.1.6 Lokalemæssige forhold	16
5.2 SYNERGIEFFEKTER	16
5.3 REGION MIDTJYLLANDS MÅLSÆTNINGER FOR ALMEN PRAKSIS	17
5.3.1 Rekruttering og fastholdelse	17
5.3.2 Effektivitet	18
5.3.3 Praksisfordeling	18
5.3.4 Sundhedsfremme og forebyggelse	18
6.0 SKIVE KOMMUNE	19
6.1 SKIVE KOMMUNES PERSPEKTIVER FOR SAMARBEJDET	19
6.2 MULIGHEDER OG FORUDSÆTNINGER	20
6.3 KOMMUNALT SUNDHEDSCENTER	20
6.3.1 Sundhedsafdelingen	21
6.3.2 Genoptræning	22
6.3.3 Patientskole/Sundhedsskole	22
6.3.4 Frivillighedsbutik	23
6.3.5 Hørecenter	23
6.3.6 Åben rådgivning/fremskudt visitation/Sundhedsplejersker	23
6.3.7 Forebyggende hjemmebesøg	24

6.3.8 Sygeplejeklinik	24
6.3.9 Sundhedsplejen	24
6.3.10 PPR's ergo- og fysioterapi	24
6.4 ØVRIGE AKTIVITETER, DER KAN HAVE FORDEL AF EN PLACERING I TILKNYTNING TIL SUNDHEDSCENTRET	25
6.4.1 Tandpleje	25
6.4.2 Dagtilbud psykiatri	25
6.4.3 Visitation – ældreområdet	26
6.4.4 Hjælpemiddeldepot	26
6.4.5 Rusmiddelcenteret	26
6.4.6 Psykiatrien bredt	27
6.4.7 Sundhedsklinik for Skive Kommunes medarbejdere	27
7.0 REGIONSHOSPITALSFUNKTIONER	28
7.1 FUNKTIONER OG AFDELINGER I FORHOLD TIL SCENARIERNE.	28
<i>Tabel 3: Funktioner og afdelinger i forhold til de 3 scenarier</i>	28
7.2 ANTAGELSER OG FORUDSÆTNINGER	29
7.2.1 Akut- og specialeplan	29
7.2.2 Lægefagligt beredskab	30
7.2.3 Anæstesiologisk beredskab	30
7.2.4 Billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.	31
7.2.5 Rekrutteringsmuligheder af læger og plejepersonale	31
7.2.6 Faglige retningslinier for visitation	32
7.3 FREMSKUDTE AMBULATORIER FOR UDVALGTE SPECIALER	33
7.4 REGION MIDTJYLLANDS BEMÆRKNINGER TIL SCENARIERNE	33
7.4.1 Scenarie 1	33
7.4.2 Scenario 2	34
7.4.3 Scenario 3	35
8.0 IDÉKATALOGET I FORHOLD TIL DE TRE SCENARIER	36
8.1 SCENARIO 1	36
8.2 SCENARIO 2	37
8.2.1 Scenario 2 inkl. akut modt. af selekterede patienter	37
8.2.2 Scenario 2 ekskl. akut modt. af selekterede patienter	37
8.2.2.1 Samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen	37
8.3 SCENARIO 3	38
8.3.1 Samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen	38
8.4 KOMBINATION AF DE TRE SCENARIER	39
9.0 AFSLUTNING	41
9.1 TIDS- OG HANDLEPLAN	41
BILAGSOVERSIGT:	41

1.0 Indledning

I forbindelse med overvejelserne om en ny hospitalsstruktur i Region Midtjylland, har regionsrådsformand Bent Hansen, Region Midtjylland og borgmester Flemming Eskildsen foranlediget nedsættelse af en arbejdsgruppe, som har fået til opgave, at komme med bud på, hvorledes Skive Kommune, Region Midtjylland, privat praktiserende læger og praktiserende terapeuter kan udvikle sundhedsbetjeningen af borgerne i Skive Kommune.

Målet har således været at komme med beskrivelser af, hvordan Regionshospitalet Skive med udgangspunkt i tre grundscenarier kan bruges aktivt og fordelagtigt til forbedring af borgernes sundhedstilbud.

Målsætningen er således at udvikle sundhedsbetjeningen af borgerne i Skive Kommune samt bidrage til udviklingen af samarbejdsrelationerne på tværs af sektorer og fagligheder. Ved at udvikle samarbejdsrelationer er det forventningen, at alle implicerede parter vil opleve positive synergieffekter.

Fra 1. januar 2007 har kommunerne fået nye opgaver indenfor genoptrænings- og hjælpemiddelområdet samt indenfor sundhedsfremme og forebyggelse. Regionerne har ansvaret for hospitaler og praksissektoren. Med det formål at beskrive og koordinere arbejdsdelingen mellem aktørerne på sundhedsområdet har Skive Kommune og Region Midtjylland indgået en sundhedsaftale på i alt syv områder. I forbindelse med revideringen af sundhedsaftalerne lægges der op til, at aftalerne udvides med yderligere to områder: Indsats overfor borgere med kronisk sygdom og børn og unge.

Overvejelserne om en ny hospitalsstruktur giver derfor også mulighed for overvejelser om, hvorledes regionshospitalet Skive kan anvendes aktivt til at understøtte implementeringen af sundhedsaftalen, herunder mål- og handplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser.

Endvidere er Skive Kommune et af de områder i regionen, hvor der forventes at opstå lægedækningsmæssige problemer. Til overvejelserne hører derfor også, hvorledes udviklingen af sundhedsbetjeningen på regionshospitalet kan være med til sikre en tilfredsstillende fremtidig lægedækning i området.

Parallelt med arbejdsgruppens arbejde pågår imidlertid andre planlægningsopgaver, hvis endelige resultat ikke er kendt for arbejdsgruppen. Det drejer sig konkret om speciale- og akutplan for Region Midtjylland. Arbejdet med specialeplanen pågår stadig, mens akutplanen er i høring frem til den 14. september 2007. Planen for den akutte betjening vil have indflydelse på, hvilke funktioner, der er placeret på Regionshospitalet Skive.

Aktuelt skrives der på en praksisplan for Region Midtjylland, hvis formål det er at sikre en rimelig lægedækning samt at praksissektoren udvikles. I forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen vil regionens læger blive hørt om deres ønsker til og behov i planlægningsperioden. På denne måde kan høringsprocessen i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen være med til at give input til fremtidens sundhedsbetjening af borgerne i Skive Kommune.

Endelig skrives der, som anført ovenfor, på en mål- og handleplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser i Region Midtjylland. Mål- og handleplanens målsætning er at forbedre sundheden og livskvaliteten for borgere med kroniske lidelser i Region Midtjylland gennem en udviklet forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsindsats.

Afslutningsvis planlægger Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup omstruktureringer, der kan påvirke Regionshospitalet Skive.

Sammenlagt betyder disse pågående planlægningsopgaver, at arbejdsgruppen arbejder med en række ubekendte. Det er i dette lys, at idékatalogets forslag skal ses som visualiseringer af de i kommissoriet opstillede scenarier. Det er således i højere grad helheden end detaljen, der er i fokus.

Det skal understreges, at idékataloget ikke har været politisk behandlet i hverken Region Midtjylland eller i Skive Kommune. Ydermere er idékataloget udarbejdet uden inddragelse af de involverede parter driftsorganisationer og det har ej heller været behandlet i de respektive organisationers medarbejderudvalg.

2.0 Kommissorium

Arbejdsgruppen skal komme med bud på, hvordan parterne kan udvikle sundhedsbetjeningen af borgerne i Skive Kommune. Gruppen skal derfor

- Beskrive hvilke sundhedsmæssige tilbud, der i fremtiden kan gives til borgere i området. Idékataloget tager udgangspunkt i 3 grundscenarier og med udgangspunkt i principperne i akutplanen og den foreslåede præhospitalsindsats.
- Komme med forslag til, hvordan Regionshospitalet Skive kan bruges aktivt og fordelagtigt til forbedring af borgernes sundhedstilbud.

Det kunne eksempelvis være gennem etablering af et sundhedshus, hvor såvel ambulante som stationære hospitalsfunktioner i de tre scenarier suppleres med kommunale tilbud indenfor sundhedsfremme- og forebyggelse og med privatpraktiserende sundhedspersoner med det sigte at skabe positive synergieffekter.

- Lave en tids- og handleplan for realiseringen af foreslåede projekter.

Arbejdsgruppen tager udgangspunkt i nedenstående 3 scenarier og beskriver de enkelte scenarier med hensyn til faglige og økonomiske konsekvenser, aktivitetsomfang og konsekvenser for den service, der gives lokalbefolkningen.

Arbejdsgruppens arbejde skal foreligge primo september 2007.

2.1 Scenario 1:

Regionshospitalet Skive har i dag en medicinsk afdeling med akut medicinsk modtagelse. Region Midtjyllands akutplan vil i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger indebære, at der ikke længere kan modtages akutte uselekterede patienter på Regionshospitalet Skive. Scenariet vil indebære, at der skabes mulighed for fortsat at kunne modtage selekterede medicinske patienter akut, som tilfældet er i planerne for regionshospitalerne i Holstebro og Silkeborg og for en række andre hospitaler i landets øvrige regioner.

2.2 Scenario 2:

Regionshospitalet Skive har desuden en rehabiliteringsprofil med reumatologi, neurorehabilitering og tilhørende genoptræningsfunktioner. Herudover er der en række mindre hospitalsfunktioner på regionshospitalet. I forbindelse med arbejdsgruppens arbejde foretages en vurdering i scenario 2 af, hvilke af disse funktioner, der kan fastholdes på Regionshospitalet Skive og med hvilken dimensionering.

Scenario 2 beskrives både med og uden akut modtagelse af selekterede medicinske patienter (jf. scenario 1).

2.3 Scenario 3:

Scenariet har som forudsætning en situation, hvor al stationær hospitalsaktivitet på Regionshospitalet Skive er nedlagt. I scenariet beskrives, hvilke hospitalsfunktioner - ambulante og dagfunktioner -, der i scenariet kan fastholdes på Regionshospitalet Skive. Endvidere beskrives, hvilke kommunale tilbud, der i en sådan situation kunne samlokaliseres med hospitalsfunktionerne i regionshospitalets bygninger med henblik på, at skabe sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for patienterne.

Scenario 3 tager udgangspunkt i nedenstående overvejelser om samarbejdsmulighederne. I idékataloget tages også stilling til, hvorvidt de beskrevne tiltag kan kombineres med modellerne i scenario 1 og 2.

2.4 Deltagere

Arbejdsgruppen er sammensat af repræsentanter fra Skive kommune, hospitalsenheden Viborg, Region Midtjylland og de praktiserende læger. Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer er vedlagt idékataloget som bilag.

2.5 Proces for idékatalogets tilblivelse

Arbejdsgruppen har hen over sommeren 2007 været samlet i alt tre gange. Arbejdsgruppen indledte sit arbejde med at nedsætte en skrivegruppe, der ligeledes har været samlet hen over sommeren. Arbejdsgruppen afleverer sit færdige idékatalog den 7. september 2007, hvorefter forslaget på møde den 12. september 2007 drøftes af borgmester Flemming Eskildsen og regionsrådsformand Bent Hansen.

2.6 Idékatalogets opbygning

Idékataloget indledes i kapital 3 med en statusbeskrivelse af Regionshospitalet Skive, som det tager sig ud august 2007.

I kapital 4 introduceres en skelnen mellem et sundhedshus og et sundhedscenter, som arbejdsgruppen har lagt til grund for det videre arbejde.

Kapitel 5 - 7 beskriver, hvilke muligheder henholdsvis almen praksis, Skive Kommune og Region Midtjylland ser i de opstillede scenarier.

Kapitel 8 samler i en overordnet beskrivelse, hvilke muligheder for samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen, der umiddelbart synes at være i forhold til de 3 scenarier.

Kapitel 9 omhandler arbejdsgruppens overvejelser i forhold til udarbejdelse af en tids- og handleplan.

Tabel 1: Reg. Hospitalet Skive, areal fordelt på bygninger, funktioner og afdelinger

	Plan	Afdeling	Anvendelse	Areal	Sengetal
Bygning 20	Kælder	Fælles	Depot, arkiv, teknik m.v.	1.784	
	Plan 0	Terapiafdelingen	Fysio- og ergoterapi	1.929	
	Plan 1	Fertilitetsklinik	Fertilitetsklinik	888	
	Plan 2	Reumatologisk afd.	Sengeafsnit	888	10
	Plan 3	Neurologisk afd.	Neurorehab. Lejligheder	450	
	Plan 3	Ledig	Ledig	438	
	Plan 4	Neurologisk afd.	N2041, neurorehabilitering	888	18
	Plan 5	Neurologisk afd.	N2051, neurorehabilitering	888	18
	Plan 6	Fælles	Møde- og festsal	629	
	I alt			8.782	46
Bygning 21	Plan 0	Terapiafdelingen	Fysio- og ergoterapi	200	
	Plan 0	Fælles	Omklædning, serviceafd., linned	812	
	Plan 1	Medicinsk afd.	AMA (akut modtage afsnit)	812	6
	Plan 2	Medicinsk afd.	Hjertemedicinsk afsnit	812	20
	Plan 3	Anæstesiafd.	OBS-afsnit og palliativ enhed	812	8
	Plan 4	Medicinsk afd.	Lungemedicinsk sengeafsnit	812	23
	Plan 5	Medicinsk afd.	Lungemedicinsk sengeafsnit	812	23
		I alt			5.072
Bygning 22	Plan 0	Fælles	Garderobe, sengevask, depot, service	1.045	
	Plan 1	Medicinsk afd. og lægevagt	Skadeklinik, diabetesamb., diætist lægevagt.	1.045	
	Plan 2	Billeddiagnostisk afd.	Billeddiagnostik	1.045	
	Plan 3	Ledig	Tidl. OP-stuer	1.045	
		I alt			4.180

Bygn. 23/24	Plan 0	Klinisk biokemisk afd.	Klinisk biokemi	300	
	Plan 0	Delvist fælles	Portør, iltsygeplejerske, mødelokaler	559	
	Plan 1	Klinisk biokemisk afd.	Klinisk biokemi	443	
	Plan 1	Medicinsk afd.	Lungeambulatorium	416	
	Plan 2	Klinisk biokemisk afd.	Klinisk biokemi	859	
	Plan 3	Neurologisk afd.	Kontorer	443	
	Plan 3	Medicinsk afd.	Kontorer	416	
	Plan 4	Fælles	Fagbibliotek	100	
	Plan 4	Neurologisk afd. og Med. afd.	Kontorer	300	
	Plan 4	Fælles	Vagtværelser/overnatning	400	
	I alt			4.236	
Bygning 25	Plan 0	Fælles	Garderobe, mødelokale, depot	485	
	Plan 1	Kvindeafdelingen	Jordemoderkonsultation	245	
	Plan 1	Fælles	Administration, mødelokaler	240	
	Plan 2	Ledig		485	
	Plan 3	Fælles	Værelser og undervisning	485	
	Plan 4	Fælles	Værelser og undervisning	485	
		I alt			2.425
Bygning 40	Kælder	Fælles	Teknik og depot.	1.028	
	Kælder	Fælles	Kantine, møderum, køkken og varemottagelse	1.028	
	Kælder	Fælles		1.028	
		I alt			2.056
Bygning 50	Kælder	Fælles	Depotrum	550	
	Plan 1	Arbejdsmedicinsk klinik	Arbejdsmedicin	550	
		I alt			1.100
Bygning 51	2 etager	Lejemål	Lejekontrakt med Falck for 50 år.	1.896	
Bygning 60	2 etager	Patologisk-anatomisk institut	Patologi	1.110	
Bygning 61	1 etage	Fælles	Kapel, sektion	470	
Bygning 70	2 etager	Teknisk afdeling+lærling	Teknisk afdeling	1.083	
Bygning 71		Driftsafdeling/teknisk afd.	Kedelhus	223	
Bygning 72		Driftsafdeling/teknisk afd.	Gartner	90	
Areal i alt, Regionshospitalet Skive.				32.723	126

Tabel 2: Oversigt over antal ansatte ved Regionshospitalet Skive pr. august 2007

Afdeling	Afsnit	Antal ansatte
Medicinsk afd.	AMA	23
	2141	28
	2121	28
	2151	35
	Med. læger	17
	Med. sekr.	18
Neurologisk afd.	2041	28
	2051	28
	Hukommelsesklinikk	2
Reumatologisk afd.	2041	12
Anæstesiafd.	OBS-afsnit	35
Fertilitetsklinik		22
Arbejdsmedicinsk klinik		13
Røntgenafd. (BDA)		9
Terapiafd.	Fysioterapi	27
	Ergoterapi	16
Patologisk-anatomisk inst.		25
Centrallaboratoriet		29
Teknisk afd. (incl. lærling)		14
Serviceafd.		59
Jordemoderkonsultation, sekr.		1
Ansatte i alt		469

Bemærkninger:

Ovenstående opgørelse er gældende for personale, som udelukkende arbejder på Regionshospitalet Skive.

Den overordnede ledelse af Regionshospitalet Skive varetages af hospitalsledelsen og en lang række afdelingsledelser på hospitalsenhed Viborg. Denne gruppe er ikke medtaget i opgørelsen.

Følgende medarbejdere er kun delvist beskæftiget på Regionshospitalet Skive og indgår ikke i ovenstående opgørelse.

Neurologisk afdeling: 1 ekstern lægekonsulent, 1 gerontopsykiater, 2 neuropsykologer, 2 talepædagoger.

Reumatologisk afdeling: Lægerne er ansat i Viborg med udgående funktion i Skive.

Jordemoderkonsulent: Jordemødrene er ansat i Viborg med udgående funktion i Skive.

3.1 Oversigt over diagnostiske faciliteter:

Følgende faciliteter er til rådighed døgnet rundt

- Konventionelle røntgenundersøgelser
- CT-scanning, der beskrives teleradiologisk fra Viborg
- Laboratorieundersøgelser

4.0 Idéen om et sundhedshus

I det følgende vil vi skelne mellem et *sundhedshus* og et *sundhedscenter*.

4.1 Sundhedshus

Et sundhedshus rummer forskellige aktører (se nedenstående liste over eksempler på mulige aktører), som fra samme matrikel udøver deres virke. Aktørerne er tværsektorielt og tværfagligt forankrede med relationer til sundhedsområdet, det vil sige deres opgaver er borger- eller patientrettede. Aktørerne i sundhedshuset har etableret samarbejdsrelationer med det formål at høste synergieffekter. Grundlæggende arbejder aktørerne indenfor deres traditionelle områder. Sundhedshuset varetager således sundhedsfaglige opgaver i forhold til alle borgere igennem hele livsforløbet.

Mulige aktører i et sundhedshus:

- Kommunen
- Regionen – med somatik og psykiatri
- Alment praktiserende læger
- Øvrig praksissektor, der helt eller delvist er omfattet af sygesikringsloven
 - Praktiserende speciallæger
 - Privatpraktiserende fysioterapeuter
 - Privatpraktiserende tandlæger
 - Kiropraktorer
 - Fodterapeuter
 - Tandlæger
 - Psykologer
 - m. fl.
- Patientforeninger

I sundhedshuset samarbejder som minimum kommunen, almen praksis og regionen på en række centrale områder, der for borgere igennem hele livsforløbet er med til at skabe

- Sammenhæng i velfærdsopgaver
- Øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme
- Sammenhæng i de borgerrelaterede ydelser og i patientforløb
- Fokus på tidlig opsporing
- Optimale og hensigtsmæssige patientforløb
- Styrkelse af tværfaglig indsats
- Etablering af sundhedsfaglige miljøer

Øvrige aktører indgår efter nærmere aftale i samarbejdsrelationer og bidrager i forhold til udvalgte områder til den overordnede målsætning.

Sundhedshuset medvirker til implementeringen af sundhedsaftalen og til samarbejdet om en forbedret indsats for borgere med en kronisk lidelse. Sundhedsaftalen er det formaliserede, forpligtende samarbejde mellem region og kommune, som omhandler parternes fælles ansvar for at sikre, at specifikke opgaver på sundhedsområdet varetages.

4.2 Sundhedscenter

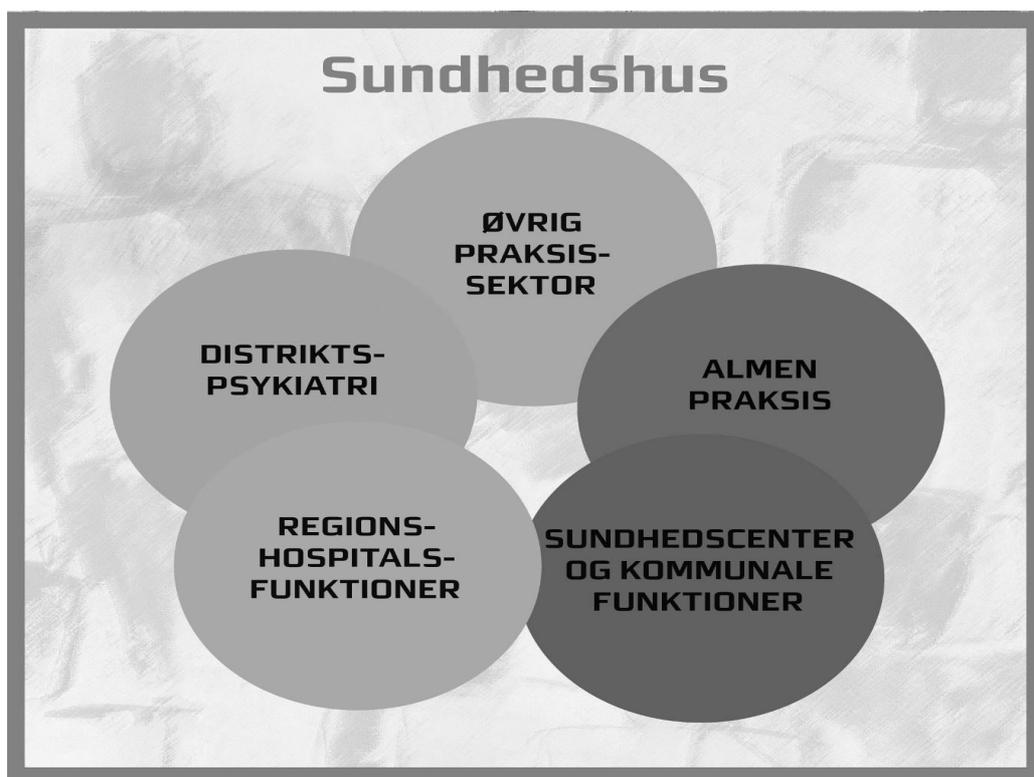
I dette oplæg beskrives muligheden for et kommunalt Sundhedscenter, der kan indgå i et fælles Sundhedshus. Det er i forhold til Sundhedscentret forudsat, at der bliver tale om et kommunalt tilbud med fokus på de borgere, der har behov for forebyggelse, sundhedsfremme, genoptræning og rehabilitering.

Sundhedscenteret kan rumme tilbud til borgere med helbredsproblemer, som de ikke kan klare på egen hånd og som de ikke får hjælp til at klare fra almen praksis og hospitalerne.

Det forudsættes således, at Sundhedscenteret i såvel sin organisation som i sin opgavevaretagelse er afgrænset i forhold til både almen praksis og de regionale sundhedsopgaver – samt i forhold til kommunale opgaver med udredende eller behandlende sigte.

4.3 Regionshospitalet Skive og et sundhedshus

Det skal være arbejdsgruppens forslag, at idéen om et sundhedshus, hvori der indgår flere aktører, følges.



I afsnit 5.0 – 7.0 redegøres der således for, hvilke muligheder, der synes at være for de primære aktører: Almen praksis, Skive Kommune og Region Midtjylland. Det skal for god ordens skyld understreges, at det gælder for de i arbejdsgruppen involverede parter, at man bevæger sig på idéplan, og at et eventuelt fremtidigt sundhedshus vil kunne have et andet indhold end det nedenfor beskrevne.

Som ovenfor anført er det i første omgang søgt at afklare, hvilke muligheder, der synes at være for de primære aktører: Almen praksis, Skive

Kommune og Region Midtjylland i et samlet sundhedshus. Således har Distriktpsychiatrien og hvad der i idékataloget er benævnt "øvrige praksis-sektor" ikke været inddraget i arbejdet. Indtænkningen af Distriktpsychiatrien og øvrig praksissektor skal derfor ses som arbejdsgruppens forslag til, hvorledes kredses af aktører kunne udvides.

5.0 Praksissektoren

5.1 Status almen praksisområdet i Skive kommune

5.1.1 Almen praksis

Der er i Skive kommune 32 praktiserende læger (heraf 29 klassificerede¹) nedsat i 19 praksis

- En delepraksis i Glyngøre med to læger
- En enkeltmandspraksis i Selde
- En delepraksis i Roslev med fem læger
- En enkeltmandspraksis på Fur
- En enkeltmandspraksis i Durup
- En kompagniskabspraksis i Højslev med tre læger
- Ni praksis i Skive. Heraf fire enkeltmandspraksis, tre kompagniskabspraksis med to læger, en kompagniskabspraksis med tre læger og en delepraksis med to læger.
- Fire enkeltmandspraksis i Spøttrup

I forhold til Region Midtjyllands målsætninger om at fremme større praksisenheder, viser fordelingen af praksisformer, at der bør skabes en organisatorisk udvikling af praksis i området i retning af større samarbejdspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Skive kommunes praktiserende læger er 53,4 år og knap 50 % er over 55 år. Det må således forventes, at et større antal læger vil ophøre som praktiserende læger på grund af pension i de kommende år. 35 % af lægerne angiver selv, at de ophører med at praktisere indenfor de kommende fem år.

Almen praksis i Skive kommune står overfor en række udfordringer. Først og fremmest fordi der i de kommende år vil blive et betydeligt rekrutteringsbehov i området og for det andet fordi der, i forhold til Region Midtjyllands målsætninger, bør ske en organisatorisk udvikling af almen praksis.

5.1.2 Lægevagt

Lægevagten i Region Midtjylland har konsultation på Regionshospitalet Skive. Til konsultationen er knyttet en sygeplejerskebemandet skadesklinik.

5.1.3 Øvrig praksissektor

I Skive kommune findes følgende andre primære sundhedspraksis:

- En kiropraktorklinik
- 19 fysioterapeutklinikker
- Otte fodterapeutklinikker
- 22 tandlægeklinikker
- Seks psykologer

¹ Læger, der er tildelt tilladelse til at fungere som praktiserende læger i Region Midtjylland. Det vil sige ikke uddannelseslæger og delelæger.

- Syv speciallæger (Én i anæstesiologi, én i dermato-venerologi, én i distriktspsykiatri, én i gynækologi/obstetrik, én i psykiatri, en øjenlæge og en ørelæge).

Blandt speciallægerne er der, som hos de alment praktiserende læger, et betydeligt rekrutteringsbehov i de kommende år.

Også blandt tandlæger og psykologer kan der forventes et rekrutteringsbehov, idet henholdsvis 60 % og 33 % er over 55 år. Også her kan rekrutteringsproblemet forventes at gøre sig gældende.

Blandt fodterapeuter, kiropraktorer og fysioterapeuter forventes ikke at opstå større rekrutteringsbehov.

5.1.4 Muligheder ved placering af lægepraksis i sundhedshus

Etablering af private sundhedspraksis, herunder i særdeleshed alment praktiserende læger på Regionshospitalet Skive, giver gode muligheder for at skabe en organisatorisk udvikling i retning af Region Midtjyllands målsætninger.

Samles flere praktiserende lægepraksis vil det skabe det ønskede samarbejde, i rammer, hvor der samtidig er mulighed for at ansætte klinikpersonale. Dermed bliver der også mulighed for opgavevaretagelse og effektiv ressourceforvaltning, og det forventes, at rekruttering og fastholdelse vil lettes.

5.1.5 Personalemæssigt omfang

Af Skive Kommunes 32 praktiserende læger, er 13 geografisk placeret, så det ikke kan forventes eller, af hensyn til lægedækningen i den nordlige og østlige del af Skive kommune, ønskes, at de lejer lokaler til praksis på Regionshospitalet Skive.

Det vurderes, at der som minimum i en større lægeenhed bør samles fem læger. Med disse følger klinikpersonale, det vil dreje sig om mindst én person pr. læge. Region Midtjylland ønsker, at der tilknyttes mere klinikpersonale til de praktiserende læger, gerne to-tre personer, fordi nogle opgaver vil kunne varetages af disse, så lægernes arbejdsbyrde lettes, og deres ressourcer kan anvendes bedst muligt.

En forventning til det maksimale antal læger, der vil leje lokaler til praksis på Regionshospitalet Skive, er alle læger i Skive by samt de fire læger, der har praksis omkring Spøttrup i Vestsalling. I alt 19 læger.

En mere realistisk vurdering vil være, at omkring syv læger indenfor en kortere tidshorisont vil leje lokaler til praksis på Regionshospitalet Skive. Disse kan enten leje sig ind enkeltvis eller i forskellige former for samarbejde.

I forbindelse med udarbejdelse af praksisplan har flere kompagniskaber af læger udtrykt interesse for at flytte i nye lokaler evt. sammen med andre læger. Samme interesse findes blandt andre læger. Det kan derfor forventes, at et initiativ på Regionshospitalet Skive vil blive mødt med interesse blandt lægerne.

5.1.6 Lokalemæssige forhold

I forhold til overvejelser omkring brugen af Regionshospitalet Skive, forhold på hospitalet og indretningen er det vigtigt at inddrage de praktiserende læger, da deres vurdering af projektet er afgørende for dets succes. Det er således vigtigt at skabe forhold som lægerne finder attraktive.

Overordnet set er det vigtigt, at de praktiserende læger inddrages i den fysiske indretning af lægepraksis på hospitalet, så deres individuelle krav til eksempelvis antal rum og størrelsen af disse tages i betragtning.

En umiddelbar vurdering af pladsbehov kan dog være, at hver praktiserende læge skal have omkring 150 m², således i alt 1.050 m² ved syv læger.

Lokalemæssigt er der behov for reception, venteværelse, undersøgelsesrum, rum til uddannelseslæger og klinikpersonale, derudover skal der være lokaler til personalet, så som frokoststue. Det er vigtigt, at lokalerne er brugervenlige, indbydende og funktionelle.

Derudover er fleksibilitet i lokaleindretningen afgørende. Det skal være muligt senere at udvide samarbejdet mellem lægeenhederne på hospitalet (eksempelvis til fælles faciliteter, samarbejde og fælles personale), ligesom det gerne skulle være muligt for flere praksis at flytte ind på Regionshospitalet Skive. Netop muligheden for samarbejde mellem lægerne og dermed et fagligt fællesskab må vurderes at være en vigtig faktor i lægernes valg om at flytte praksis. Dette gælder måske i særdeleshed for læger i enkeltmandspraksis, der ser en fordel heri i forhold til fremtidig afhængelse af praksis.

5.2 Synergieffekter

For almen praksis kan der eksistere en række positive effekter af etableringen af et sundhedshus på Regionshospitalet Skive.

- Mulighed for at skabe en organisatorisk udvikling i retning af Region Midtjyllands målsætninger.
- En samling af flere praktiserende vil skabe det ønskede samarbejde i rammer, hvor der samtidig er mulighed for at ansætte klinikpersonale. Dermed bliver der også mulighed for opgavevaretagelse og effektiv ressourceforvaltning, og det forventes, at rekruttering og fastholdelse vil lettes.
- Lægerne vil kunne drage nytte af andre services på Regionshospitalet.
 - Noget af det væsentligste her er laboratorium og røntgen, da det letter undersøgelser både for læger og patienter at have disse tæt ved. Disse tværgående kliniske specialer kunne, som det er kendt fra andre steder, fungere, så de kan bruges som en integreret del af lægernes arbejde, således at patienter kan sendes direkte til røntgen eller laboratoriet til blodprøvetagning, frem for at der opstår ventetid eller behandlingstid.
 - Den sygeplejerskebemandede skadeklinik vurderes også at være nyttig for lægerne. Her kan mindre skader behandles frem for at tage tid hos lægen.

- Yderligere kan man forestille sig, at fælles rengøring og lignende funktioner vil være en faktor i tiltrækning af læger.
- Lægerne vil kunne drage nytte af samarbejde med andre privatpraktiserende sundhedsfaggrupper, der kunne nedsættes på Regionshospitalet Skive. I forhold til målsætningen om sundhedsfremme og forebyggelse skal her særligt fremhæves diætister og fysioterapeuter. Et integreret samarbejde med disse faggrupper er vigtigt for en effektiv indsats i forbindelse med forebyggelse og rehabilitering.

Som ovenfor nævnt er de privatpraktiserendes sundhedsfaggruppers indstilling til projektet afgørende for dets succes. De aktører, der i ovenstående tænkes ind i et sundhedscenter, er alle selvstændige erhvervsdrivende og flytning af praksis indebærer både fordele og ulemper for dem.

Ulemperne kan dels komme i form af direkte omkostninger til flytning og indretning, men yderligere kan der være binding til lejemål og usikkerhed omkring konsekvenserne af en flytning for egne arbejdsforhold.

Aktørerne skal derfor tiltrækkes ved at fremhæve fordelene og skabe attraktive forhold.

Fordelene er fællesskab med andre læger, der understøtter faglig udvikling og muliggør mere frihed.

For at skabe attraktive forhold er det nødvendigt, at den ledige plads renoveres og eventuelt ombygges, så den svarer til lægernes behov, som de er beskrevet ovenfor, og som de interesserede læger selv udtrykker dem.

En faktor, der også kan have betydning særligt i forhold til rekruttering, er muligheden for at finde bolig. Det bør derfor overvejes at tilknytte tjenesteboliger, der eksempelvis kan udlejes til yngre læger i turnus eller som overvejer at nedsætte sig som praktiserende læge i Skive kommune. Overordnet set skal der skabes et velfungerende, levende miljø med forskellige sundhedsrelaterede aktiviteter i gode rammer.

5.3 Region Midtjyllands målsætninger for almen praksis

Arbejdet med udviklingen af almen praksis i Region Midtjylland ledes blandt andet af de følgende målsætninger.

5.3.1 Rekruttering og fastholdelse

Almen praksis er en grundpille i det danske sundhedsvæsen, både som borgernes indgang til sundhedssystemet, som varetager af vejledende og forebyggende opgaver og som ressourceforvalter for sundhedssystemet gennem rollen som gatekeeper i forhold til resten af sundhedssystemet, så det ikke overbelastes.

Det er derfor en vigtig opgave for Region Midtjylland at sikre et tilstrækkeligt udbud af praktiserende læger i alle områder af regionen, i særdeleshed i en periode, hvor efterspørgslen efter sundhedsydelse stiger og antallet af praktiserende læger falder. Der skal derfor igangsættes tiltag dels for at fastholde de læger, der allerede er i praksis, dels for at tiltrække yngre læger til almen praksis. Samtidig skal der skabes rammer og inci-

tamenter for en ændring af organiseringsformerne i praksis, der understøtter opgaveglidning mellem de forskellige sundhedsfaglige ekspertiser, så de praktiserende læger kan overtage flere opgaver fra det resterende sundhedsvæsen.

Der skal sikres kvalificerede sundhedstilbud til regionens borgere og rimelige arbejdsvilkår for personalet i almen praksis.

Rekruttering og fastholdelse er således et fokusområde for Region Midtjylland. Større praksis med et godt fagligt miljø, hvor der samarbejdes og sparres mellem læger, er et vigtigt instrument i denne sammenhæng. Større praksis vil også give ressourcer til at varetage nye opgaver, heriblandt de akutopgaver som administrationens forslag til akutplan for Region Midtjylland forslår placeret i almen praksis.

5.3.2 Effektivitet

Almen praksis skal organiseres så princippet om laveste omkostningsniveau sikres. I organiseringen skal derfor fokuseres på effektivitet, fleksibilitet og en arbejdsdeling, der sikrer, at ressourcerne udnyttes. I denne sammenhæng er de praktiserende lægers visiterende funktion til resten af sundhedsvæsenet vigtig.

Region Midtjylland vil fremme en udvikling mod samarbejdspraksis og større enheder. I disse skal også indgå øget brug af klinikpersonale, da det vil medvirke til en arbejdsdeling, hvor alle ressourcer i praksis udnyttes bedst muligt.

5.3.3 Praksisfordeling

Det er en del af Region Midtjyllands vision for praksisområdet, at der er let og lige adgang til almen praksis. Geografisk skal praksissektorens behandlere derfor placeres, hvor borgerne bor og arbejder. Dette sikres gennem planlægning, således at alle som udgangspunkt skal kunne vælge mellem to praktiserende læger indenfor en afstand af 15 km. ad nærmeste offentlige vej. Det er målsætningen, at dette kun overskrides meget få steder i regionen.

5.3.4 Sundhedsfremme og forebyggelse

Almen praksis har en særlig position i sundhedsvæsenet, dels fordi det er den første instans borgerne møder, når de kontakter sundhedssystemet, og dels fordi det er den instans, hvor borgerne møder kendte ansigter og derfor må forventes at opleve den største tryghed. Almen praksis skal derfor have en central placering i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme gennem information og vejledning af patienterne om forebyggelse og egenomsorg.

Sammenfattende ønskes det, at der arbejdes mod større praksis for at sikre rekruttering og fastholdelse og gøre almen praksis i stand til at varetage nye opgaver og arbejde mere effektivt. Samtidig skal sikres en tilfredsstillende lægedækning i alle områder, og lægernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse skal optimeres.

6.0 Skive kommune

6.1 Skive Kommunes perspektiver for samarbejdet

For Skive Kommune er der flere perspektiver i at indgå i et samarbejde med Region Midtjylland og de praktiserende læger om den fremtidige udnyttelse af Skive Sygehus.

Først og fremmest ser Skive Kommune det som sin opgave at arbejde for den bedst mulige sundhedsbetjening af borgerne i kommunen. Kommunen vil derfor så vidt muligt indgå i alle samarbejder og tiltag, der arbejder i denne retning.

Samtidig er kommunen ansvarlig for løsningen af en række opgaver indenfor sundheds- og forbyggelsesområdet, og har derfor en klar interesse i, at disse opgaver løses så kvalificeret som muligt.

Samarbejdet giver mulighed for at styrke sammenhængen mellem de opgaver kommunen løser, og den sundhedsrettede indsats, der løftes af andre aktører.

Med frigørelse af plads på Regionshospitalet Skive bliver der mulighed for at skabe et fælles miljø for den lokale sundhedsbetjening. Det vil ud over de umiddelbare faglige fordele også forbedre mulighederne for at etablere personlige kontakter på tværs af sektorerne og derigennem for løbende at udvikle samarbejdet. Samtidig kan der også for alle parter være økonomiske stordriftsfordele i at dele bygningerne.

En samling vil endvidere give den lokale sundhedsbetjening en klar og sammenhængende profil for borgerne. Det vil ikke mindst være til fordel for et eventuelt kommunalt Sundhedscenter, at borgerne kan se det som en integreret del af det lokale sundhedstilbud.

For et kommunalt sundhedscenter vil en placering på regionshospitalet endvidere give gode forudsætninger for aktivitet og liv omkring centret, hvis der ud over sundhedscentret også er både regionale aktiviteter og praktiserende læger.

For det andet har Skive Kommune valgt at etablere et tre-årigt projekt med et virtuelt forebyggelses- og rådgivningscenter; en model, der under alle omstændigheder skal evalueres løbende.

Det er oplagt at foretage en sådan midtvejsevaluering i denne forbindelse, på et tidspunkt, hvor de første erfaringer fra andre kommuners måde at organisere sundhedsindsatsen på er høstet – og hvor de bygninger, der huser Regionshospitalet Skive, under alle omstændigheder er i spil.

For det tredje står Skive Kommune overfor en opgave med at samle administrationen i Skive by, hvilket betyder, at der skal bygges eller findes kontorfaciliteter til ca. 150 personer.

Det er derfor naturligt at overveje, om de arealer, der bliver ledige på Regionshospitalet Skive kan anvendes af kommunen, således at behovet for nybyggeri bliver tilsvarende mindre.

Endelig har Skive Kommune en selvstændig interesse i, at regionshospitalet bevares som en levende arbejdsplads, frem for at stå som en tom bygning.

6.2 Muligheder og forudsætninger

Med afsæt i ovenstående perspektiver, er der i det følgende listet en række mulige aktiviteter, der under givne omstændigheder kunne placeres på Regionshospitalet Skive, listet op.

Da der er tale om et ideoplæg til efterfølgende politisk behandling, er der i første omgang beskrevet en absolut bruttoliste, hvor alle ideer er lagt på bordet med henblik på at give et overblik over mulige aktiviteter.

Såfremt det politisk besluttet at arbejde videre med tankerne om et fælles regionalt/kommunalt Sundhedshus, vil der skulle sorteres i idéerne via en politisk og administrativ proces i kommunen.

Den endelige vurdering vil bl.a. blive foretaget ud fra følgende parametre:

- Hvordan akut- og specialeplanerne fra Region Midtjylland falder ud
- Organisatoriske fordele og ulemper
- Faglige fordele og ulemper
- Økonomiske overvejelser

Det er, på baggrund beskrivelsen af Regionshospitalet Skive, forudsat, at der uanset, hvilket scenario, der vælges, vil være plads nok til de kommunale aktiviteter, kommune og region måtte blive enige om at placere på området.

Helt overordnet er det tre typer af aktiviteter, som Skive Kommune kan tænkes at placere på Regionshospitalet Skive.

- Aktiviteter, der naturligt vil høre hjemme i et egentligt Sundhedscenter – det vil sige opgaver, der primært har et borgerrettet sundhedsmæssigt perspektiv, enten i forhold til forebyggelse, genoptræning, rehabilitering eller tilsvarende.
- Tilgrænsende aktiviteter, der ikke direkte indgår i Sundhedscentret, men hvor der kan høstes en faglig fordel ved en tættere tilknytning til det sundhedsfaglige miljø, Sundhedscenteret sammen med den regionale behandlingsindsats og praksissektoren udgør.
- Øvrige administrative aktiviteter, som Skive Kommune skal finde plads til inden for de kommende år, når de små rådhus i Breum, Durup og Ramsing tømmes.

I det følgende beskrives de elementer, der er kommet på bordet under de tre hovedoverskrifter.

6.3 Kommunalt Sundhedscenter

I forbindelse med samarbejdet om nærværende idékatalog har Skive Kommune bedt konsulentfirmaet Muusmann om et bud på, hvilke funktioner Skive Kommune kunne overveje at placere i et fælles Sundhedshus i

Regionshospitalet Skive – herunder på hvilke muligheder der kan åbne sig ved etablering af et egentligt kommunalt Sundhedscenter.

På baggrund af bl.a. dette input arbejdes der i det følgende ud fra en forudsætning om, at et kommunalt Sundhedscenter skal have klart afgrænsede funktioner og en klart afgrænset målgruppe.

Målgruppen forudsættes at være borgere, som har behov for sundhedsfremme, genoptræning og rehabilitering – og som fysisk, psykisk og socialt kan fungere selvstændigt i forhold til tilbudene i Sundhedscentret.

Målgruppen omfatter således ikke borgere, der er sengeliggende eller fysisk/psykisk/socialt meget skrøbelige.

Det betyder også, at Sundhedscentret organisatorisk og opgavemæssigt afgrænses fra f.eks. hjemmesygeplejen, akutstuer, misbrugsbehandling og hjælpemidler.

Det er forudsat, at Sundhedscentret ikke skal have egentlig behandling og udredning som sit primære område, men kun rumme det, når behandlingen/udredningen indgår sammen f.eks. forebyggelse og vejledning.

Mulige opgaver for et kommunalt Sundhedscenter, defineret på denne måde kunne være:

- Udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme som selvstændige ydelser
- Etablering og koordinering af faglige netværk med lokale, regionale sundhedsaktører og foreninger
- Planlægning og gennemførelse af kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere
- Vidensdeling mellem sektorer
- Analyser og fremtidige sundhedsindsatser
- Genoptræning og rehabilitering
- Patientuddannelse
- Forebyggelse af misbrugsproblemer
- Informationscenter
- Sundhedsfremmetilbud
- Rådgivning om sociale ydelser, sygedagpenge m.m.

Ud fra disse forudsætninger, kan Sundhedscentret f.eks. indeholde følgende elementer:

6.3.1 Sundhedsafdelingen

Sundhedsafdelingen har det tværgående ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme – og vil være en naturlig aktør i forhold til alle de aktiviteter, der vil indgå i et kommunalt Sundhedscenter.

Med etablering af et egentligt sundhedscenter vil Sundhedschefen derfor naturligt få yderligere en rolle som ansvarlig for dette tilbud samt for koordineringen til de øvrige samarbejdspartnere på regionshospitalet.

Skive Kommune har pt. en sundhedsafdeling med kun to ansatte: Sundhedschefen og en konsulent. Den tynde bemanding skyldes en beslutning i kommunen om at satse på et virtuelt forebyggelses- og rådgivningscenter, samt om, at sundhedsvinklen ikke skal forankres et enkelt sted, men indgå i alle dele af kommunens arbejde.

Det betyder i den nuværende model, at Sundhedsafdelingen har kontakter og samarbejde med stort set alle afdelinger i kommunen – hvilket lettes af den nuværende placering på Rådhuset.

6.3.2 Genoptræning

Et genoptræningscenter, hvor størsteparten af den faglige kompetence omkring den kommunale genoptræning er samlet – uanset hvilken del af kommunens opgaver i forhold til genoptræning, der er tale om.

Centret kan både rumme tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade og borgere i den erhvervsaktive alder med behov for kommunal genoptræning i henhold til sygehuslovingen – f.eks. efter en rygoperation.

Hvorvidt den del af genoptræningen i henhold til serviceloven, der er målrettet ældre pensionister, også kan have fordel af en tilknytning til centret, vil bero på yderligere vurderinger.

På centret kunne tilbydes taleundervisning, fysisk genoptræning, botræning og dagaktivering til mennesker med erhvervet hjerneskade samt fysisk genoptræning i henhold til sygehuslovgivningen.

Placering på regionshospitalet vil give mulighed for tættere samarbejde mellem praksissektoren, kommunal og regional indsats på området, og derigennem for bedre overgange mellem sektorerne for patienter og brugere.

Såfremt der også fremover bliver selekteret akut indlæggelse på regionshospitalet i Skive, vil en placering af den kommunale genoptræning samme sted samtidig give muligheder for at gøre overgangen mellem indlæggelse og genoptræningen for Skive Kommunes borgere mere smidig – eventuelt med påbegyndelse af genoptræningen allerede under indlæggelse.

En samling af de kommunale aktiviteter inden for området vil ud over de faglige fordele og udviklingsmuligheder også kunne medvirke til at tegne en klarere profil af kommunens indsats på genoptræningsområdet.

6.3.3 Patientskole/Sundhedsskole

Et center for forskellige aktiviteter med sundhedsfremme som formål, bl.a. rettet mod borgere med kroniske sygdomme. Aktiviteterne kan f.eks. være:

- Kostkurser – f.eks. til overvægtige borgere eller diabetespatienter
- Motionsforløb målrettet særlige bruger- eller patientgrupper, f.eks. overvægtige, borgere med hjerteproblemer og borgere med KOL
- Rygestopkurser

Fordelen ved at placere disse kommunale aktiviteter i et Sundhedscenter på regionshospitalet vil bl.a. være bedre muligheder for tæt samarbejde med de regionale patientskoler og dermed bedre sammenhæng mellem de regionale og kommunale patient- og sundhedsskoleforløb.

Mange af borgerne i målgruppen for de kommunale forløb har været indlagt og har måske modtaget undervisning under indlæggelsen – og for disse borgere handler det om at have nogle tilbud, der kan hjælpe dem videre i det arbejde, der er igangsat under indlæggelsen. For andre kan tilbuddet forebygge indlæggelser eller forværring af sundhedstilstanden.

Tilsvarende kan der tænkes etableret et samarbejde med Psykiatriskolen, der er et tilbud fra den regionale behandlingspsykiatri om undervisning af brugere og pårørende.

6.3.4 Frivillighedsbutik

Frivillighedsbutikken er betegnelsen for nogle fælles lokaler, som Frivillighedsrådet råder over. I Frivillighedsbutikken er der kontor- og mødefaciliteter, som kan benyttes af organisationerne i Frivillighedsrådet.

Frivillighedsrådet i Skive Kommune er en sammenslutning af foreninger, kredse, organisationer og grupper, der udfører frivilligt socialt arbejde i Skive Kommune - herunder en række patientforeninger.

6.3.5 Hørecenter

En placering i Sundhedscentret af den faglige ekspertise på høreområdet vil være naturlig, da der er tale om en ydelse, der primært er sundhedsfaglig.

Det kan overvejes, om der også skal etableres et tættere samarbejde til PPR's tale- og hørepædagoger, eventuelt ved en placering af denne del af PPR i Sundhedscentret.

6.3.6 Åben rådgivning/fremskudt visitation/Sundhedsplejersker

Centralt kontor, hvor borgere kan få åben anonym rådgivning på børne- og familieområdet. Samtidig åben rådgivning fra sundhedsplejen, hvor "vagten" tager imod akutte henvendelser og generelle forespørgsler.

Endelig fremskudt visitation ved en vagtordning af sagsbehandlere, der håndterer akutte henvendelser og umiddelbart finder løsning på de sager, der kan løses hurtigt (f.eks. inden for 24 timer). Er der ikke fundet løsning inden for dette tidsrum, videresendes sagen til familieafdelingen.

Eventuelt med PPR's rådgivning tilknyttet, så der også kan være mulighed for åben rådgivning fra PPR – både rettet mod familier, børn og unge og fagligt personale på skoler m.v.

Samlet et "familieteam", der kan have stor gensidig gevinst af fælles faciliteter og sparring.

I samme regi kan etableres undervisning og rådgivning af grupper, f.eks.:

- Familieforberedelse (jordemødrenes)

- Ammeklinik
- Kurser og netværksmøder, f.eks. "Runde sunde børn"
- Netværk for børn af psykisk syge
- Åbent hus med sundhedsplejen

6.3.7 Forebyggende hjemmebesøg

Alle borgere over 75 år får hvert år et skriftligt tilbud om at få 2 forebyggende hjemmebesøg. Hjemmebesøget er et tilbud om en samtale, der foregår i borgerens eget hjem. Samtalen har et forebyggende sigte, og kan dreje sig om alle de forhold, der påvirker borgerens livssituation.

Ansvar for de forebyggende hjemmebesøg ligger i myndighedsafdelingen, og varetages pt. af tre personer.

Ved en placering af funktionen i Sundhedscentret kan den naturlige sammenhæng med praktiserende læger, genoptræning, sundhedsskole, patientskole, rygestopvejledning mv. styrkes.

De forebyggende hjemmebesøg er - som en decideret forebyggende indsats - en naturlig del af et sundhedscenter.

6.3.8 Sygeplejeklinik

Ældre borgere, der har behov for hjælp til f.eks. at få skiftet bandager eller tilsvarende sygeplejefaglig støtte, og som har mulighed for at opsøge hjælpen, kan få den på sundhedscentret.

Samtidig vil denne placering give den sygeplejerske, der betjener klinikken, en forankring i et sygeplejefagligt miljø.

6.3.9 Sundhedsplejen

Sundhedsplejen har klare snitflader til både jordemodervæsenet og de praktiserende læger. Der er allerede i dag et godt samarbejde - der dog kunne styrkes yderligere via et adressefællesskab på regionshospitalet.

Sundhedsplejen har samtidig tætte samarbejdsrelationer med familieafdelingen i kommunen og de sagsbehandlere, der har myndighedsopgaven i forhold til sociale foranstaltninger.

Tilsvarende har sundhedsplejen et tæt samarbejde med PPR.

En placering af sundhedsplejen i et Sundhedscenter vil være en klar markering af det sundhedsfaglige aspekt af sundhedsplejens aktiviteter - frem for det sociale aspekt, der indtil nu har været det bærende.

6.3.10 PPR's ergo- og fysioterapi

PPR's ergo-/fysioterapi har specielt fokus på barnets evne til at udføre og deltage i aktiviteter. Det kan f.eks. være evne til at kunne bevæge sig, styre og kontrollere egen krop, deltage i lege og sociale relationer, spise selv, klare af- og påklædning, se muligheder og bruge legetøj mv.

Ergoterapeuten kan vejlede omkring stimulering af barnets sensoriske udvikling, kan observere barnet, foretage relevante undersøgel-

ser og vejlede de voksne omkring barnet i stimulering af barnets sanse-motoriske udvikling.

En placering af PPR's ergo- og fysioterapi i Sundhedscentret kan tjene til at styrke det faglige samarbejde mellem ergo- og fysioterapien og genop-træningsområdet – samt benyttelse af fælles faciliteter i forhold til træning og vedligeholdelse.

Alle PPR's opgaver løses dog i dag på tværs af de enkelte afdelinger i PPR, således at ingen opgaver isoleret løses af f.eks. ergo- og fysioterapien. Der er endvidere tæt samarbejde med bl.a. familieafdelingen og sundhedsplejen.

6.4 Øvrige aktiviteter, der kan have fordel af en placering i tilknytning til Sundhedscentret

Et eventuelt Sundhedscenter forudsættes at have en klar profil i forhold til målgruppe og formål.

Der er derfor en række sundhedsrelaterede kommunale opgaver, der ikke hører hjemme i Sundhedscentret, men hvor der alligevel kan tænkes faglige gevinster ved en placering på regionshospitalet – i det fælles regionale og kommunale Sundhedshus.

Disse funktioner beskrives i det følgende:

6.4.1 Tandpleje

Børne- og Ungdomstandplejens administration, hvorfra den samlede indsats tilrettelægges både i forhold til forebyggelse og behandling.

Samtidig en egentlig klinik, hvor al almindelig behandling af børn og unges tænder foregår.

Fra klinikken kan endvidere udgå omsorgstandplejen (ældre og handicappede), samt en del af den tandretning, der i dag finder sted på specialklinikker.

Afhængig af klinikkens indretning, muligheder i forhold til fuld narkose og samarbejde med specialtandplejen på Regionshospitalet Viborg behandling af patienter i Skive, ydet af den regionale specialtandpleje.

Der vil være tale om 11 behandlingsklinikker + et behandlingsrum med 3-4 stole.

6.4.2 Dagtilbud psykiatri

Et samlet psykiatrisk center for det kommunale dagtilbud og undervisning af psykiatriske brugere.

Målgruppen er primært psykiatriske brugere, der ikke er bevilliget pension, og hvor der er forventning om senere hel eller delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Ved at samle aktiviteterne i forhold til netop disse brugere på regionshospitalet, sendes et signal om, at denne del af psykiatrien handler om be-

handling af sygdom, snarere end langvarig social indsats, hvilket både er i overensstemmelse med indsatsens karakter og brugernes egen behovsopfattelse.

Både Huset (aktivitets- og dagbehandlingstilbud) og Center for Kommunikation og Undervisningstilbud om kompenserende specialundervisning af psykiatriske brugere skal kunne findes her.

Hvis muligt også Distriktpsychiatrien, der dog som tidligere nævnt ikke har været repræsenteret i arbejdsgruppen.

Der skal endvidere sikres plads til en eventuel udvidelse af antallet af dagtilbudspladser på psykiatriområdet.

Et dagpsykiatrisk center skal have tilgængelighed og tydelig skiltning, men ikke fælles indgang med andre dele af Sundhedshuset.

6.4.3 Visitation – ældreområdet

Der er fra ældreområdet interesse i at finde ny adresse med en placering i Skive. Samtidig er der fra myndighedsgruppen et stort ønske om at komme tættere på Hjælpemiddeldepotet.

6.4.4 Hjælpemiddeldepot

Hjælpemiddeldepotet mangler plads og er samtidig i dag spredt over flere adresser, hvilket er u hensigtsmæssigt

Der er derfor stor interesse for at finde en samlet central placering i Skive by – og samtidig gerne en placering i nærheden af myndighedsgruppen, som hjælpemiddeldepotet organisatorisk hører under.

Samtidig er der i forlængelse af sundhedsaftalerne indledt et samarbejde mellem Region Midtjylland og Skive Kommune om etablering af et fælles hjælpemiddeldepot i Skive.

Lykkes det at etablere et fælles hjælpemiddeldepot, vil en placering på regionshospitalet være oplagt.

6.4.5 Rusmiddelcenteret

Rusmiddelcenterets aktiviteter har både sociale og sundhedsfaglige aspekter. Der er et tæt samarbejde med både praktiserende læger, psykiatrien og den arbejdsmarkedsrettede genoptræning (Arbejdsmedicinsk klinik)

Rusmiddelcenteret tilbyder

- Alkoholbehandling, ambulant og døgnbehandling
- Narkotikabehandling, ambulant og døgnbehandling
- Aktivitets- og samværstilbud
- Forebyggelse på hele rusmiddelområdet samt HIV/Aids området

Brugerne har typisk et ønske om anonymitet – og kan ikke med fordel sættes sammen med de øvrige brugere af f.eks. Sundhedscentret.

Der vil derfor være behov for egen indgang.

6.4.6 Psykiatrien bredt

Ud over dag-tilbud til psykiatriske brugere kan også myndighedsfunktionen samt Ådalens og Reservejs ledelse (Skive Kommunes psykiatriske tilbud) placeres på regionshospitalet.

Derved samles størstedelen af kompetencen på psykiatriområdet på samme matrikel, hvilket betyder, at de instanser, der har det tætteste samarbejde på psykiatriområdet, kommer til at bo tæt på hinanden.

Samtidig samles behandling og korterevarende aktivering og undervisning af psykiatriske brugere på én adresse.

Behandling og dagtilbud skal være let tilgængelig, men ikke have fælles indgang med det øvrige sundhedscenter.

6.4.7 Sundhedsklinik for Skive Kommunes medarbejdere

Skive Kommune har etableret en sundhedsordning, således at ansatte i Skive Kommune tilbydes behandling inden for kiropraktik, fysioterapi, massage og zoneterapi, uden udgifter for den enkelte. Formålet er både forebyggelse (bl.a. via vejledning og øvelsesanvisninger) og behandling.

Behandlingen leveres af Falck og ydes i en klinik, der ligger på hospitalets område.

6.5 Øvrige administrative funktioner

Som nævnt står Skive Kommune overfor et omfattende nybyggeri – skønt til omkring 4000 m² – for at kunne gennemføre den politiske beslutning i sammenlægningsudvalget om at samle de administrative funktioner i Skive senest i 2012.

For kommunen kan der derfor været et selvstændigt perspektiv i at leje arealer eller bygninger på regionshospitalet til erstatning for dele af eller hele nybyggeriet.

7.0 Regionshospitalsfunktioner

7.1 Funktioner og afdelinger i forhold til scenarierne.

I nedenstående tabel er samlet en oversigt over aktuelle funktioner på Regionshospitalet Skive og hvilke, der inden for de enkelte scenarier, fortsat vil kunne forblive i sundhedshuset.

Tabel 3: Funktioner og afdelinger i forhold til de 3 scenarier

Aktuelle funktioner	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Medicinsk sengeafdeling			
Lungemedicin			
Kardiologi			
Intern medicin	X	X (scenario 2 A)	
Medicinsk ambulatorie-funktion			
Lungemedicinsk ambulatorium, KOL-skole, iltsygeplejerske	X	x	X
Hjerteklinik	X	X	X
Diabetesambulatorium	X	X	X
Neurorehabilitering	X	X	
Hukommelsesklinikk	X	X	X
Neurocenter	X	X	X
AMA			
Akut Modtage afsnit	X (for intern medicin)	X (scenarie 2A)	
Skadeklinikken	X	x	x
OBS afsnit	?	?	?
Reumatologisk afdeling	X	X	x (reuma amb.)
Pat. anatomisk institut			
Arbejdsmedicinsk klinik	X	X	X
Fertilitetsklinik	X	X	X
Billeddiagnostisk afdeling	X	X	X
Klinisk biokemisk afdeling/ambulatorium	X	X	X
Fysio- og ergoterapien	X	X	X
Tappebus (donorekspedition)	X	X	X
Jordemoderkonsultationen (udgående aktivitet fra Viborg)	X	X	X
Klinisk diætist	X	X	X
Palliativ enhed	X	X	X
Øjenklinik (lokal øjenlæge)	X	X	X
Teknisk afdeling	X	X	
Personalekantine/kantine	X	X	X
Serviceafdeling	X	X	X
IT-afdeling (medarbejder udstationeret fra Viborg)	X	X	X
Mødelokaler	X	X	X
Bibliotek	X	X	

7.2 Antagelser og forudsætninger

Det er en antagelse, at borgerne i Skive har et ønske om et hospital tæt på deres bopæl, især med henblik på at kunne betjene området i relation til de mest almindelige akutte sygdomme samt varetagelse af ambulatoriefunktion også for de mest almindelige sygdomme. Nærhed giver en følelse af tryghed, ligesom det er hensigtsmæssigt med korte transportveje såfremt der er behov for regelmæssige tilbagevendende kontrolundersøgelser, røntgen og laboratorieydelser.

Det er ligeledes en antagelse, at borgerne i Skive forventer, at den akutte patient i lokalområdet får en hurtig og højt kvalificeret diagnosticering og behandling. Uanset tid og sted.

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland har til opgave at levere ydelser af høj kvalitet til patienterne, hvilket bevirker, at der er en række forudsætninger, som skal afklares inden for alle 3 scenarier.

Nedenstående er kort skitseret de væsentligste forudsætninger:

7.2.1 Akut- og specialeplan

Den fremtidige akutplan for Region Midtjylland vil have afgørende betydning for de fremtidige regionale funktioner på Regionshospitalet Skive. Nærværende forslag til akutplan for Region Midtjylland har først og fremmest som formål at sikre, at den akutte patient i Region Midtjylland får en hurtig og højt kvalificeret diagnostik og behandling. Uanset tid og sted.

I alle 3 scenarier forudsættes, at akutfunktionen på Regionshospitalet er lukket og som beskrevet i "Forslag til akutplan – Region Midtjylland" skal Regionshospitalet Viborg fremover være akuthospital. Den lungemedicinske afdeling på Regionshospitalet Skive integreres snarest i medicinsk afdeling på Regionshospitalet Viborg, når der bygningsmæssigt er mulighed derfor.

I akutplanen er kort beskrevet de øvrige funktioner på Regionshospitalet Skive, og at hospitalsplanen vil omfatte en plan for disse funktioner.

Den fremtidige hospitalsplan vil indgå som et meget vigtigt element i forhold til fastlæggelse af de fremtidige regionale funktioner på Regionshospitalet Skive. I dette idékatalog er der taget udgangspunkt i de aktuelle regionale funktioner på Regionshospitalet Skive og vurderet, hvilke af disse, der inden for alle 3 scenarier fortsat kan være placeret på Regionshospitalet Skive. Det betyder til eksempel, at kardiologiske patienter ikke vil kunne behandles på regionshospitalet Skive.

Undervejs i processen er indkommet en række forslag til fremtidige funktioner, som vil kunne tænkes placeret i Skive. Disse vil kort blive beskrevet.

I forbindelse med planlægning af fremtidige regionale funktioner på Regionshospitalet Skive skal den aktuelle specialeplanlægning medtænkes. Dette både i forhold til specialiseringsgraden og den øget fokusering på

det gode og effektive patientforløb. Specialeplanlægningen vil have afgørende betydning i forhold til, hvilke regionale funktioner, der i fremtiden kan placeres på Regionshospitalet Skive.

7.2.2 Lægefagligt beredskab

Det lægefaglige beredskab skal tilpasses de aktuelle regionale funktioner på Regionshospitalet Skive. Nedenstående er kort skitseret, på hvilket niveau, der i fremtiden skal sikres lægedækning, men det skal præciseres, at vagtdækningen skal tilpasses til faglige retningslinier for visitation samt eksklusionskriterier, som efterfølgende skal udarbejdes med det mål, at patienter indlagt på Regionshospitalet Skive sikres diagnostik og behandling på et fagligt højt niveau.

I scenario 1 og 2A (med akut modtagelse af selekterede medicinske patienter) vil der være behov for en døgn-dækkende vagtordning på såvel for- og bagvagniveau.

I scenario 2B (uden akut modtagelse af selekterede medicinske patienter) skal der, uafhængig af faglige retningslinier for visitation af rehabiliteringspatienterne og eksklusionskriterier, være mulighed for lægefaglig ekspertise inden for et meget kort tidsperspektiv, uden der her er taget stilling til, om opgaven skal varetages af læger ansat på Regionshospitalet Skive eller læger fra praksissektoren.

I scenario 3 er der udelukkende lægedækning fra praksissektoren.

Inden for alle 3 scenarier vil der fremover være akutklinik i Skive. Åbningstiden i akutklinikken vil bl.a. afhænge af muligheden for lægedækning i de enkelte scenarier.

7.2.3 Anæstesiologisk beredskab

Det anæstesiologiske beredskab skal tilpasses de aktuelle regionale funktioner samt det lægefaglige beredskab på Regionshospitalet Skive. Nedenstående forslag skal kun ses som skitsering af det forventede beredskabsniveau.

I scenario 1 og 2A (med akut modtagelse af selekterede medicinske patienter) vil der være behov for en døgn-dækkende vagtordning fra anæstesiologisk afdeling. Hvorvidt der er behov for læge- eller sygeplejefaglig dækning vil være afhængig af de faglige visitationsretningslinier og eksklusionskriterierne.

I scenario 2B (uden akut modtagelse af selekterede patienter) skal der, afhængig af den etablerede lægedækning, etableres anæstesiologisk beredskab eksempelvis døgn-dækkende vagtordning af anæstesisygeplejerske.

I scenario 3 vil der ikke være behov anæstesiologisk beredskab på Regionshospitalet Skive.

Anæstesiologisk afdeling vil i ingen af de 3 scenarier varetage funktioner i forhold til akutklinikken.

7.2.4 Billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.

Billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling vil skulle yde servicefunktioner til størstedelen af sundhedshusets aktører.

Begge afdelinger har en meget vigtig funktion i forhold til tilrettelæggelse af sammenhængende og hurtige patientforløb og der vil være behov for at justere afdelingernes indsats i forhold til de aktuelle funktioner i de 3 scenarier.

I scenario 1 og 2A vil der være behov for døgndækkende funktioner inden for såvel billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.

I scenario 2B vil der være behov for dag- og aften- og natdækning inden for såvel billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.

I scenario 3 vil der være behov for dag- og aften- og natdækning inden for såvel billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.

Åbningstiden skal inden for alle 3 scenarier tilpasses akutklinikkenes åbningstider.

7.2.5 Rekrutteringsmuligheder af læger og plejepersonale

En væsentlig udfordring for sundhedsvæsenet i disse år er manglen på specialiseret arbejdskraft, særligt speciallæger og sygeplejersker med videreuddannelse eller særlig efteruddannelse.

Allerede i dag har regionens hospitaler problemer med at sikre en tilstrækkelig bemanning på alle akutte hospitalsenheder, og det har derfor været nødvendigt at flytte akutte såvel som planlagte opgaver.

For at afhjælpe speciallægemanglen har man i en årrække i de gamle amter rekrutteret udenlandske speciallæger til hospitalerne, og dette arbejde fortsættes i Region Midtjylland.

Sundhedsstyrelsen har i rapporten om akutberedskabet stillet specifikke krav vedrørende bemanning med speciallæger samt øgede krav om tilstedeværelse af speciallæger på regionens akutmodtagelser. En væsentlig forudsætning for planlægning af den akutte opgave på regionens hospitaler er således muligheden for, fremover at kunne rekruttere kvalificeret personale til blandt andet de fælles akutmodtagelser i regionen.

Et sammenhængende fagligt miljø med forsknings- og udviklingsaktiviteter er af stor betydning for at kunne rekruttere og fastholde sundhedspersonale. Samtidig skal der løbende arbejdes med opgaveglidning – også indenfor det akutte område. Opgaver, der traditionelt varetages af læger, kan gennem systematisk kompetenceudvikling og kvalitetsmonitorering gradvist overtages af sygeplejersker. Det samme gør sig gældende for op-

gaveglidning mellem sygeplejersker og i den præhospitale indsats eksempelvis reddere.

Det er således en forudsætning, at man kan oppebære en høj faglig kvalitet, hvilket er afhængig af muligheden for rekruttering af højt uddannet personale. En målrettet planlægning med velgennemtænkte sammenhængende specialområder med høj faglig standard og attraktive miljøer vurderes at medvirke til at kunne tiltrække det efterspurgte personale.

Sundhedsfagligt er det således vigtigt, at der er sammenhæng mellem de placerede specialer/specialområder, både for at skabe sammenhængende patientforløb, sammenhængende forløb mellem primær sektoren og hospitalsvæsenet samt internt i kommunalt og hospitalsregi.

7.2.6 Faglige retningslinier for visitation

Som udgangspunkt modtages og indlægges alle akutte patienter i den fælles akutmodtagelse – det vil sige på Regionshospitalet Viborg. Hertil er medicinske patienter, der efter visitation kan indlægges på hospitaler uden fælles akutmodtagelse en undtagelse, idet disse efter fastlæggelse af et sæt faglige retningslinier for visitation til akutmodtagelsen i Skive kan modtages i et akut tilbud i Skive. Antallet af patienter vil afhænge af visitationsretningslinierne.

Hospitalsvisitatoren i den fælles akutmodtagelse kan visitere interne medicinske patienter til indlæggelse på hospitalsenheder med medicinsk akutmodtagelse, med mindre der er tale om følgende patientgrupper:

- Patienter med hjertelidelser
- Patienter med akut opstået bevidsthedspåvirkning
- Patienter med påvirket respiration
- Patienter med muligt behov for akut kirurgisk indsats, herunder blødning fra tarm og mave
- Patienter med behov for intensiv observation og/eller behandling
- Patienter med føleforstyrrelser/lammelser
- Andre særlige lidelser

Det følger også heraf, at Regionshospitalet Skive vil modtage patienter fra hele regionshospitalet Viborgs optageområde og ikke blot patienter med bopæl i Skive.

Ovenstående er gældende for scenario 1 og 2A.

Regionshospitalet Skive har aktuelt neurorehabiliteringsfunktion og i scenario 2B er beskrevet en udvidelse, som vil medføre etablering af et egentlig rehabiliteringshospital med visitation af patienter fra neurologien, reumatologien og geriatrien. Der vil ved opbygning af en sådan funktion, ligeledes være behov for udarbejdelse af faglige visitationsretningslinier inkl. eksklusionskriterier inden for disse specialer.

I scenario 3 er al stationær hospitalsaktivitet på Regionshospitalet Skive nedlagt og der vil ikke være behov for faglige visitationskriterier, med

mindre der skønnes behov for visitationsretningslinier i forbindelse med planlægning af udvidet ambulante og daghospitalsfunktion på Regionshospitalet Skive.

7.3 Fremskudte ambulatorier for udvalgte specialer

Som det fremgår af ovenstående beskrivelse (tabel 3, side 30) af aktuelle funktioner på Regionshospitalet har Skive allerede i dag indenfor en lang række specialer ambulante funktioner.

En række af de tilstedeværende specialer vil kunne udbygge ambulatorium/daghospitalsfunktionen inden for udvalgte patientgrupper eksempelvis:

Neurologisk afdeling:

- Parkinson
- Dissemineret Sclerose
- Epilepsi

Medicinsk afdeling:

- Sårsygeplejerske til medicinske patienter
- Patientskoler til udvalgte diagnosegrupper
- Kardiologisk ambulatorium

Reumatologisk afdeling:

- Biologisk behandling af gigtpatienter

Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at placere udgående funktioner inden for specialer, som i forvejen ikke har funktioner på Regionshospitalet Skive. I forbindelse med udbygning og renovering af Regionshospital Viborg, kan der midlertidig være behov for anvendelse af de fysiske rammer på Regionshospitalet Skive.

7.4 Region Midtjyllands bemærkninger til scenarierne

7.4.1 Scenarie 1

I det administrative forslag til akutplan er der lagt op til, at der fremover udelukkende vil være modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter på regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Silkeborg.

I scenario 1 er en lignende ordning for Skive med de samme kriterier for modtagelse af selekterede akutte medicinske patienter en mulighed. Kriterierne for opretholdelse af den akutte funktion og problemstillingerne svarer til de skitserede for Holstebro og Silkeborg. En lignende funktion vil kunne etableres på Regionshospitalet Skive under hensyntagen til de forudsætninger, som er indskrevet i afsnit 7.2.

Etablering af sundhedshuset giver muligheder for på en lang række områder at udbygge samarbejdet med Skive Kommune herunder eks. udbyg-

ning af den geriatriske funktion med etablering af "følge-hjem ordning". Teamet vil dels kunne medvirke til hurtig udskrivelse fra hospitalet og dels sikre faglige supervision til personalet i hjemmeplejen.

7.4.2 Scenario 2

Der er i scenario 2 lagt op til, at Regionshospitalet Skive ud over modtagelse af selekterede medicinske patienter har en rehabiliteringsprofil. Man ønsker det beskrevet både med og uden akut modtagelse.

I scenario 2A vil der stadig modtages selekterede akutte medicinske patienter. Det vil i dette scenario stadig være muligt at drive skadepoliklinikken i dagtid på basis af de dagligt tilstedeværende læger. Endvidere giver dette også mulighed for lægedækning til hhv. neurorehabilitering og reumatologien, som aktuelt varetages af medicinsk afdeling uden for dagtid.

Scenario 2B: Såfremt der ikke længere modtages akutte medicinske patienter, vil der være mulighed for at etablere et egentlig rehabiliteringshospital med patienter visiteret fra flere forskellige specialer. En forudsætning for denne funktion er et udvidet optageområde og ligeledes et udbygget samarbejde med praksissektoren med mulighed for hurtig lægedækning ved akut behov evt. suppleret med døgndækkende anæsthesi- og sygeplejerske på Regionshospitalet Skive. I dette scenario vil der i fremtiden udelukkende kunne modtages stabile patienter til rehabilitering, ligesom det forudsættes, at patienten ikke har konkurrerende diagnoser.

Regionshospitalet Skive kunne i dette scenario derfor tænkes videreudviklet som rehabiliteringshospital med fokus på

- Reumatologi
- Neuro-rehabilitering
- Geriatri

Nedenfor er oplistet eksempler på patientgrupper, der ville kunne modtage deres rehabilitering i Skive

- Rygpatienter – tilbud, der retter sig mod patienter med længerevarende rygproblemer, udredt i ortopædkirurgisk og/eller reumatologisk regi.
- Rehabiliteringstilbud til gigtpatienter
- Dag-rehabilitering af patienter/borgere med erhvervet senhjerneskade
- Opsporing og træning af patienter/borgere med hukommelsesproblemer
- Brush-up forløb efter indlæggelse til neurorehabilitering
- Brush-up forløb af sklerosepatienter (svarende til Ry Genoptræningscenter)
- Rehabilitering af ortopædkirurgiske patienter, som tillige har konkurrerende medicinske sygdomme
- Udredning og behandling af geriatriske patienter

I scenario 2 vil der være mulighed for at fastholde de ambulante funktioner samt opretholde de specialiserede funktioner (eksempelvis Arbejdsmedicinsk Klinik og Fertilitetsklinikken).

Den patientrettede forebyggelse vil kunne udvides gennem etablering af patientskoler og kursusforløb, hvor der er fokus på livsstilssygdomme.

7.4.3 Scenario 3

I scenario 3 forudsættes, at al stationær hospitalsaktivitet på Regionshospitalet Skive er nedlagt. I denne model kunne man overveje, om der var grundlag for at bevare visse af hospitalsfunktionerne som fremskudte ambulatorier samt patientskoler, som beskrevet i scenario 2. Desuden vil det være relevant at videreføre billeddiagnostisk og klinisk biokemisk afdeling med henblik på betjening af borgerne i Skive-området, herunder ydelser varetaget for almen praksis. Endvidere kunne man forestille sig, at visse afdelinger, der ikke indgår i det akutte beredskab, fortsat kunne være placeret på matriklen.

8.0 Idékataloget i forhold til de tre scenarier

I de foregående afsnit er der beskrevet en række mulige aktiviteter i de bygninger, der rummer Regionshospitalet Skive.

Arbejdsgruppen er i kommissoriet blevet bedt om at sætte de forskellige muligheder i forhold til tre scenarier for udfaldet af akutplanen, der pt. er i høring. For hvert scenarium er der foretaget en vurdering, dels i forhold til, hvilket sundhedsmæssigt tilbud, der kan gives til borgerne, dels i forhold til mulighederne for via samarbejde at skabe sammenhæng og synergi i sundhedsindsatsen, og endelig i forhold til mulighederne for anvendelse af Regionshospitalet Skives bygninger. Det er arbejdsgruppens antagelse, at der uanset scenarie vil være tilstrækkelige m² til rådighed.

Borgerne skal i denne sammenhæng alene forstås som Skive Kommunes borgere, men – afhængigt af scenario – vil borgere fra andre kommuner også blive betjent fra Regionshospitalet Skive.

Der er stor interesse for projektet både fra almen praksis og fra Skive Kommune. Fra begge sider pointeres det dog, at det er en forudsætning, at der bliver tale om et hus, hvor der også er tilstrækkeligt med regionale funktioner til, at der skabes et levende "Sundhedshus", hvor mange mennesker dagligt har deres gang.

Det er som udgangspunkt muligt i alle tre scenarier – jf. beskrivelsen i kapitel 7 om de regionale aktiviteter, dog således, at antallet af samarbejdsflader vil være størst i scenario 1 og 2, hvor der bibeholdes stationære, regionale aktiviteter, der har brede snitflader til både almen praksis og de sundhedsopgaver kommunerne er ansvarlige for.

8.1 Scenario 1

Regionshospitalet Skive vil ikke længere modtage uselekterede akutte medicinske patienter, men kan modtage visse selekterede medicinske patienter.

I scenario 1 tilbydes alle borgere i lokalområdet betjening fra den primære sundhedstjeneste samt en række ambulante hospitalstilbud.

Samtidig får grupper af borgere – især kronikere - der har behov for tilbagevendende oftest kortvarige medicinske indlæggelser, mulighed for indlæggelse på regionshospitalet Skive. Det er en målgruppe, der måske har ønske om og behov for en lokal, snarere end en meget specialiseret indsats.

Målgruppen modtager typisk behandling fra egen læge og/eller tilbud fra det kommunale sundhedssystem i perioderne mellem indlæggelserne. Dette scenario giver derfor mulighed for en geografisk samlet indsats overfor en gruppe af borgere, der på grund af deres kroniske sygdom har omfattende behov for tilbud fra både region, kommune og almen praksis.

Scenario 1 giver gode muligheder for samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen.

De patienter, der indlægges, vil i stort omfang være de samme borgere, som også i andre sammenhænge vil have deres gang i et fælles sundhedshus – både som patienter i almen praksis og som brugere af kommunens tilbud i Sundhedscentret.

Samtidig er der tale om en gruppe, der fylder meget på alle niveauer i sundhedssystemet, med hyppige og omfattende kontakter, hvorfor en bedre sammenhæng og et tættere samarbejde om indsatsen mellem region, kommune og praksis kan give et samlet kvalitetsløft for de pågældende patienter, og samtidig give fagligt udbytte og synergi for de professionelle.

8.2 Scenario 2

8.2.1 Scenario 2 inkl. akut modt. af selekterede patienter

Regionshospitalet Skive bevarer akut modtagelse af selekterede patienter samt rehabilitering inden for neurologi, geriatri og reumatologi og andre mindre hospitalsfunktioner.

Scenario 1 kan også kombineres med scenario 2, således at der, ud over et egentligt rehabiliteringshospital også fortsat modtages selekterede akutte patienter.

Vælges denne løsning, vil det have alle de koordinerings- og samarbejds-mæssige fordele fra de to scenarier.

8.2.2 Scenario 2 ekskl. akut modt. af selekterede patienter

Regionshospitalet Skive bevarer rehabilitering inden for neurologi, geriatri og reumatologi samt andre mindre hospitalsfunktioner.

Ud over den grundlæggende sundhedsbetjening, der ydes fra bl.a. almen praksis og et kommunalt Sundhedscenter, giver scenario 2 mulighed for betjening af såvel lokale som borgere fra et større område i forhold til specialiseret genoptræning og rehabilitering på Regionshospitalet Skive.

8.2.2.1 Samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen

Som beskrevet i afsnittet om regionale funktioner, kunne Regionshospitalet Skive, ud over at bevare de eksisterende tilbud om rehabilitering inden for neurologi og reumatologi også udfylde en rolle som et egentligt rehabiliteringshospital, herunder varetage af den geriatriske funktion, geriatrisk rehabilitering samt geriatrisk teamfunktion for optageområdet.

Etablerer Skive Kommune samtidig et Sundhedscenter med det skitserede indhold, vil de kommunale tilbud omkring rehabilitering også blive placeret på Regionshospitalet Skive – herunder de kommunale tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at etablering af et rehabiliteringshospital i et Sundhedshus, der også rummer den kommunale rehabilitering og repræsentanter fra praksissektoren, vil have klare faglige og udviklings-

mæssige fordele. Der vil kunne etableres et udbygget tværsektorielt fagligt miljø i forhold til såvel neurorehabilitering som reumatologisk rehabilitering.

Der er mange gråzoner mellem de regionale og kommunale funktioner på rehabiliteringsområdet – og der er fra alle parter side, ikke mindst patienternes, en klar interesse i, at der i løbet af de kommende år arbejdes med mere smidige og glidende overgange.

En række regionale funktioner kan tænkes bevaret i dette scenario, da de ikke er afhængige af tilstedeværelsen af de medicinske afdelinger. Der kan også på disse områder lokalt skabes bedre vilkår for samarbejde og sammenhæng.

Det gælder f.eks. i forhold til indsatsen for gravide, der både har kontakt til jordemødre, egen læge og sundhedsplejerskerne, i forhold til samarbejdet om forebyggelse og sundhedsfremme mellem kommunen, egen læge og arbejdsmedicinsk klinik og i et samarbejde mellem de praktiserende læger i Sundhedshuset og regionen om lægelig bagvagtfunktion i forhold til skadeklinikken.

8.3 Scenario 3

Al stationær hospitalsaktivitet på hospitalet nedlægges, og visse ambulante opgaver og dagfunktioner fastholdes eller tilføres hospitalet.

I scenario 3 vil det kommunale sundhedscenter og almen praksis – sammen med de regionale dagaktiviteter og ambulatorier, der bibeholdes – kunne varetage de basale sundhedsmæssige behov for store dele af specielt Skive Kommunes borgere.

Derimod tilbydes der i dette scenario ikke den mere specialiserede sundhedsbetjening af patienter med kroniske lidelser, genoptræning eller korterevarende stabiliserende indlæggelser.

8.3.1 Samarbejde, synergi og sammenhæng i indsatsen

I forbindelse med udarbejdelsen af dette idékatalog er Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup blevet bedt om en faglig vurdering af, hvad de tre scenarier hver især betyder for de eksisterende funktioner på Regionshospitalet i Skive.

Der er alene tale om en vurdering af, hvilke aktiviteter, der rent praktisk, indholdsmæssigt og fagligt meningsfuldt vil kunne bevares – afhængigt af, hvilket scenario, der beskrives.

Som det fremgår, er der en række ambulante opgaver og dagfunktioner, der ikke påvirkes af, hvilket scenario der vælges. Selv om scenario 3 flytter en række personalemæssigt og arealmæssigt tunge hospitalsfunktioner, vil der således fortsat være mange aktiviteter og betydelige snitflader til både almen praksis og kommunal sundhedsindsats.

Således kan f.eks. Arbejdsmedicinsk klinik, Billeddiagnostisk afdeling, Klinisk biokemisk afdeling, Fysio- og ergoterapien, Jordemoderkonsultation og Fertilitetsklinikken bevares, uafhængigt af scenario, dog således at volumen i tilbudet vil være tilpasset efterspørgslen.

I scenario 3 er der mulighed for at bevare en lang række regionale funktioner – nogle af dem med omfattende snitflader til praksissektoren og den kommunale sundhedsindsats.

For de praktiserende læger er muligheden for samarbejde med f.eks. billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling væsentligt, ligesom det tætte samarbejde med jordemødre og fysio- og ergoterapi.

I forhold til Skive Kommune er der allerede i dag et tæt samarbejde mellem kommunen og Arbejdsmedicinsk klinik, hvor mange patienter samtidig eller efterfølgende også modtager kommunale tilbud. Men også mange af de andre aktiviteter, der efter regionens vurdering kan bibeholdes, vil være relevante i forhold til sammenhængen mellem den kommunale og regionale sundhedsfremmende indsats.

8.4 Kombination af de tre scenarier

Der er forskellige muligheder i de tre scenarier. Som tidligere beskrevet, afhænger konklusionerne i dette idékatalog af en række beslutninger, der endnu ikke er truffet – både regionalt og kommunalt.

Det forudsættes, at der under alle omstændigheder kommer til at ske forandringer med Regionshospitalet Skive – og at disse ændringer både kan føre til, at der nedlægges funktioner, og at der tilføres andre og nye funktioner.

Mens Regionshospitalet Skive allerede i dag har ledige arealer, er det samme ikke tilfældet på Regionshospitalet Viborg, der ifølge akutplanen står til at få tilført flere funktioner.

Man kan derfor forestille sig en situation, hvor den samlede sundhedsplan kommer til at pege på nedlæggelse af en række funktioner på Regionshospitalet Skive, men at planen først vil blive gennemført gradvist, efterhånden som der bygges til eller på anden vis skabes plads på f.eks. Regionshospitalet Viborg.

På baggrund af disse overvejelser har arbejdsgruppen drøftet, hvilke muligheder for samarbejde, der kunne tænkes i en situation, hvor regionens aktiviteter på Regionshospitalet Skive først i løbet af en årrække ændres.

Det kunne f.eks. være en situation, hvor der i en periode ville være en aktivitet svarende til den beskrevne i scenario 1 – men derefter en afvikling af den selekterede akutte behandling, svarende til scenario 2 eller måske 3.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at de muligheder for samarbejde, der er skitseret, også vil kunne gennemføres i en sådan situation.

Både Skive Kommune og de praktiserende læger har tilkendegivet, at der også kan være interesse for projektet i en form, hvor ikke alle aktiviteter kan flytte til den nye matrikel samtidigt.

Specielt for de praktiserende læger gælder, at det sandsynligvis i første omgang kun vil være et mindre antal læger, der vil have interesse for at flytte i Sundhedshuset, men at der samtidig bør kalkuleres med, at der i løbet af de kommende år vil være flere praksis, der flytter ind – f.eks. i forbindelse med, at nogle af de nuværende læger går på pension.

Også Skive Kommune vil kunne graduere sin indflytning, således at nogle aktiviteter kan flyttes til meget hurtigt, mens andre afventer.

Det er dog afgørende, at der fra starten kan skabes en sammenhæng i de aktiviteter, der placeres på hospitalet, og at der også i det lange løb forbliver regionale funktioner, der bidrager til at skabe et levende Sundhedshus, hvor mange mennesker dagligt har deres gang.

9.0 Afslutning

9.1 Tids- og handleplan

Arbejdsgruppen er som en del af kommissoriet blevet bedt om at *"...komme med forslag til, hvordan regionshospitalet Skive kan bruges aktivt og fordelagtigt til forbedring af borgernes sundhedstilbud..."*

Arbejdsgruppen har derfor overvejet i, hvilken udstrækning det indenfor den givne tidsfrist var muligt at beskrive bygningsmassen samt udarbejde en tids- og handleplan herfor.

Regionshospitalet Skive er på i alt 32.633 m² fordelt på 13 bygninger. Herudover er der i alt 1.840 m² fordelt på et antal lægeboliger samt det nyetablerede Hospice Limfjorden på m² 1.800.

De 13 bygninger er opført over en længere årrække – fra 1927 til 1982 og har løbende været renoveret og vedligeholdt og fremtræder i dag i god stand.

Givet det betragtelige antal m² og antallet af bygninger ser arbejdsgruppen på det foreliggende grundlag og under hensyntagen til den fastsatte tidsfrist sig ikke i stand til at komme med reelle forslag til, hvorledes regionshospitalet aktivt og fordelagtigt kan bruges til forbedring af borgernes sundhedstilbud.

Arbejdsgruppen indstiller derfor, at der efter idékatalogets fremlæggelse

- arbejdes videre ud fra det foreliggende idékatalog
- udarbejdes en overordnet plan for disponeringen af bygningerne på Regionshospitalet Skive, herunder tegninger, der viser, hvorledes et fremtidigt sundhedshus kan tage sig ud og hvorledes der kan skabes en ny hovedindgang. Målet er at skabe et moderne, attraktivt og sammenhængende sundhedshus, der på samme tid i sin indretning giver mulighed for samarbejde på tværs af aktører og fagligheder og tilgodeser den enkelte aktørs specifikke behov.
- At der tages stilling til en tidsramme for udarbejdelsen af den overordnede plan for disponering af bygningerne
- At idékataloget udsendes til drøftelse i de kommunale og regionale driftsorganisationer med henblik på yderligere forslag til idékataloget.

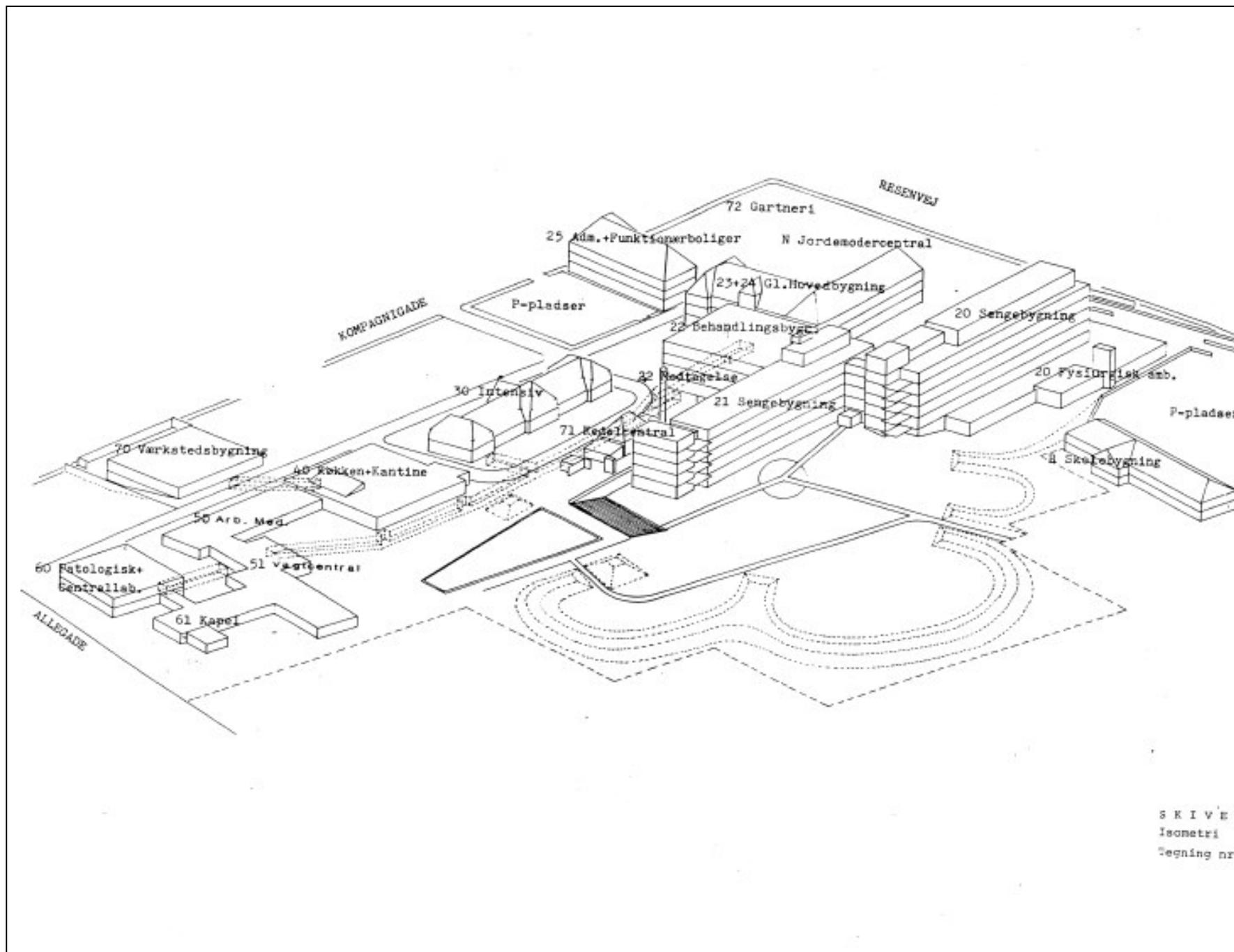
Det er arbejdsgruppens vurdering, at der forud for udarbejdelsen af den overordnede plan for disponering af bygningerne på Regionshospitalet Skive bør indhentes politisk opbakning til idéen om at skabe et sundhedshus.

Bilagsoversigt:

Bilag 1: Tegning over Regionshospitalet Skive

Bilag 2: Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer

Bilag 1: Tegning over Regionshospital Skive



Bilag 2: Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer

Skive Kommune

Inglev Jensen, Social- og arbejdsmarkedsdirektør
Jenny Humeniuk, Sekretariatschef
Trine Bröcker, Konsulent

Praksissektoren

Anders Luckow, Praktiserende læge

Region Midtjylland

Lars Dahl Pedersen, Afdelingschef, Sundhedsplanlægning
Helle Hygum Olsen, fuldmægtig, Sundhedsplanlægning

Eva Sejersdal Knudsen, Afdelingschef Regionalt Sundhedssamarbejde
Jens Bejer Damgaard, Kontorchef Regionalt sundhedssamarbejde
Bodil Seisbøll, sundhedskonsulent, Regionalt Sundhedssamarbejde
Randi Nedergaard-Hansen, fuldmægtig Regionalt sundhedssamarbejde

Poul Michaelsen, Kontorchef Primær Sundhed
Mette Brænder Nørgaard, fuldmægtig, Primær Sundhed

Regionshospital Viborg, Skive og Kjellerup

Bente Dam, Kvalitetschef
Ulla Veng, Oversygeplejerske, neurologisk afdeling
Lilli Kirkeskov, Ledende overlæge, Arbejdsmedicinsk klinik
Anita Laursen, afdelingssygeplejerske, afsnit M2121