

Ansøgning om midler til nære Sundhedstilbud i Grenaa

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune søger hermed i fællesskab om tilskud til nære sundhedstilbud fra puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder tilpasset lokale forhold.

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune har gennem de senere år haft et tæt og konstruktivt samarbejde om udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Norddjurs Kommune. Dette har allerede udmøntet sig i en fælles igangsættelse af etableringen af første fase af Sundhedshus Grenaa.

Sundhedshuset etableres på Regionshospitalet Grenaa, hvor en lang række ambulante, diagnostiske og akutte hospitalsfunktioner forefindes.

Hovedformålet med Sundhedshuset er:

- at understøtte, at befolkningen på Djursland fortsat kan modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på højt fagligt niveau fra alle sektorer mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.
- at det nære sundhedsvæsen i form af kommunale, regionale og private borgerrettede tilbud på sundhedsområdet fortsat udvikles og gøres endnu mere tilgængelige for borgerne
- at forbedre og udvikle indsatsen for mennesker med kroniske sygdomme og ældre patienter, der har særlig gavn af en sammenhængende indsats i det nære sundhedsvæsen
- at øge trygheden for borgere i yderkantsområder – særligt for borgere i Grenaa med 56 km til nærmeste akutmodtagelse
- at skabe synergieffekter og videndeling på tværs af sektorer og faggrupper
- at skabe optimale faciliteter for almen praksis, speciallæger og andre ydere med henblik på opgaveflytning på tværs af faggrænser
- at medvirke til rekruttering af praktiserende læger

Parterne søger om:

- **Tilskud til etablering af fase II: kommunale funktioner af Sundhedshus Grenaa svarende til**



Dato 28-10-2010

Sagsnr. 1-01-72-31-08

Side 1

23,5 mio. kr.. Region Midtjylland finansierer fase I: Indflytning af (special-) læger og andre ydere svarende til 20,4 mio. kr.

- **Friholdelse for at deponere midler for Norddjurs kommune ved leje af lokaler i regionens bygninger.** Dette med henblik på at understøtte etableringen af sundhedshuset samt regeringens plan om "Et Danmark i balance"
- **Tilskud til udrulning af MedCom standarder i kommunen svarende til 1 mio.** Dette for at understøtte det sammenhængende elektroniske patientforløb på tværs af sektorer.



I alt ansøger parterne om 24,5 mio. kr. Egenfinansieringen til det samlede projekt beløber sig til 20,4 mio. kr.

Side 2

Vi håber ministeren vil se med stor velvilje på projektet og denne ansøgning.

Venlig hilsen

Bent Hansen
Regionsrådsformand
Region Midtjylland

Jan Petersen
Borgmester
Norddjurs Kommune

Ansøgning

Sundhedshus Grenaa

Indledning

I finanslovsaftalen for 2009 og 2010 er det aftalt, at der afsættes 600 mio. kr. til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande. Af de samlede midler afsættes 300 mio. kr. til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i yderkantsområder tilpasset lokale forhold – som udgangspunkt indkøb af apparatur samt til ombygning af eksisterende bygninger.

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune søger i fællesskab om tilskud til etablering af anden fase af Sundhedshus Grenaa og udrulning af MedCom standarder svarende til 1 mio. kr. Desuden ansøges om fritagning for kommunal deponering ved leje af lokaler i regionens bygninger.

Baggrund

I forlængelse af Region Midtjyllands sundhedsplan, hospitalsplan og akutplan er der sket en gennemgribende ændring af hospitalsvæsenets struktur. Regionen etablerer fem fælles akutmodtagelser og en række funktioner samles på færre matrikler. Dette bidrager til at sikre kvaliteten og effektiviteten i diagnostikken og patientbehandlingen. Denne udvikling stiller samtidig krav til det nære sundhedsvæsen.

På denne baggrund har Region Midtjylland og Norddjurs Kommune i en årrække haft et ambitiøst samarbejde om etablering af et fælles sundhedshus i Grenaa. I sundhedsaftalen mellem region og kommune er der enighed om, at der skal ske en udvikling og en styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Sundhedshus Grenaa er en central og nødvendig del af denne realisering.

Beskrivelse af Sundhedshus Grenaa

I 2008 udarbejdede region, kommune og praktiserende læger i området et *fælles ideoplæg*, hvor visionen, rammerne, og indholdet i sundhedshus Grenaa blev formuleret [*bilag 1*].

Den ambitiøse fælles vision og de overordnede mål for sundhedshus Grenaa er at virkeliggøre det integrerede sundhedsvæsen. Borgerne skal via en indgang kunne komme i kontakt med og blive tilset af alle sektorer, der agerer på sundhedsområdet.

Hovedformålet med huset er:

- at understøtte, at befolkningen på Djursland fortsat vil kunne modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på højt fagligt niveau fra alle sektorer mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.
- at det nære sundhedsvæsen i form af kommunale, regionale og private borgerrettede tilbud på sundhedsområdet fortsat udvikles og gøres endnu mere tilgængelige for borgerne

- at forbedre og udvikle indsatsen for mennesker med kroniske sygdomme og ældre patienter, der har særlig gavn af en sammenhængende indsats i det nære sundhedsvæsen
- at øge trygheden for borgere i yderkantsområder – særligt for borgere i Grenaa med 56 km til nærmeste akutmodtagelse
- at skabe synergieffekter og videndeling på tværs af sektorer og faggrupper
- at skabe optimale faciliteter for almen praksis, speciallæger og andre ydere med henblik på opgaveflytning på tværs af faggrænser
- at medvirke til rekruttering af praktiserende læger

Sundhedshuset etableres i ledige lokaler på Regionshospitalet Grenaa. Ombygningen i forbindelse med etableringen af huset omfatter ca. 3200 m².

Følgende funktioner indgår i det samlede Sundhedshus Grenaa:

Regionale funktioner (hospitalsdelen i sundhedshuset er administreret af Regionshospitalet Randers)

- Akutklinik (alle dage 08-22) med ortopædkirurgisk læge og behandlersygeplejerske
- Dagkirurgi tre dage om ugen
- Friklinik to dage om ugen
- Ambulatorium
 - Ambulatorium for patienter udskrevet fra Regionshospitalet Randers eller direkte henvist fra egen læge
 - Medicinsk (hjerte, stofskifte, mave-tarm, stomi)
 - Kirurgisk (varicer, gynækologi, organkirurgi, sårambulatorium og lokalanlæstese)
- Alkoholambulatorium
- Diagnostiske faciliteter
 - Billeddiagnostik
 - Laboratoriefunktion med daglig blodprøvetagning på sengeafdelingen og af ambulante patienter, henvist fra ambulatorier eller fra egen læge. Funktionen tænkes ændret, så den kan betjene praktiserende læger i huset
 - Mobil laboranttjeneste til de patienter, som er så dårlige, at de ikke selv kan komme på laboratoriet
- Bloddonortapning
- Klinisk Diætist
- Praksisdiætist fra Region Midtjylland (Center for Folkesundhed)
- Jordemoderkonsultation dækkende hele Djursland
- Fysio- og ergoterapi
- Døgndækket lægebil for hele Djursland udgående fra hospital

Almen Praksis, Speciallægepraksis og andre ydere

- Lokaler til 4-6 (special)lægepraksis

- Lokaler til fysioterapeuter, psykologer, apotek og andre interesserede ydere, der har kontrakt med sygesikringen.

Kommunale funktioner

- Norddjurs Kommunes hjemmepleje har til huse på matriklen.
- Lokaler til Norddjurs Kommunes Sundhedsafdeling. Sundhedsafdelingen udvikler og tilbyder en række forebyggende og sundhedsfremmende indsatser til borgere, patienter og medarbejdere. Sundhedsafdelingen varetager endvidere koordinering og udvikling af kommunens indsatser på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. En placering i sundhedshuset vil bl.a. give en øget profilering og synlighed omkring afdelingens tilbud.

Fælles Funktioner

- Sundheds- og patientskole i samarbejde med Norddjurs Kommune
- Lokaler til anvendelse for apotek, foreninger med tilknytning til sundhedsområdet
- Træningsfaciliteter særligt til brug for fysioterapeuter og kommune i forbindelse med borgere med kronisk sygdom - men også for resten af husets brugere
- Fælles mødefaciliteter for hele huset
- Fælles cafe/venteområde(r)
- Fælles sekretariat for sundheds- og patientskolen og de kommunale funktioner. Dette kan tænkes udvidet til at omfatte sekretariatsbetjening af andre ydere

Ud over de beskrevne funktioner er der en sengeafdeling med 16 senge på Regionshospitalet Grenaa.

Geografiske forhold

Sundhedshus Grenaa skal betjene borgere og patienter på en stor del af Djursland. Nærmeste fælles akutmodtagelse ligger i Randers 56 km fra Grenaa by og Århus ligger 63 km. fra Grenaa by.

Djursland – herunder Grenaa - er et af de områder i Region Midtjylland, hvor der er særligt behov for at fastholde og rekruttere praktiserende læger og speciallæger. Alderssammensætningen for lægerne i Norddjurs Kommune betyder, at der indenfor en meget kort årrække vil blive et betydeligt rekrutteringsbehov i området. Der er i skrivende stund tre lægepraksis til salg i Grenaa by, og det viser sig meget svært at sælge disse.

Projektet sammenhæng til den øvrige præhospitale indsats

Region Midtjylland etablerer fem akutmodtagelser. Nærmeste akutmodtagelse for borgere i Grenaa er Regionshospitalet Randers. Regionshospitalet Grenaa

hvor kommune og Region etablerer sundhedshus Grenaa er organisatorisk tilknyttet Regionshospitalet Randers.

I Region Midtjyllands akutplan er det besluttet, at etablere en akutklinik i Grenaa. Klinikken er sygeplejebetjent om aftenen mens der i dagtid er tilknyttet en ortopædkirurg. Klinikken har åben i tidsrummet 08-22.

Endvidere udgår akutbil fra hospitalet. Akutbilen er bemannet med anæstesisygeplejerske og læge.

Etablering af sundhedshuset med indflytning af læger, speciallæger, andre ydere, kommunale borgerrettede aktiviteter samt regionale diagnostiske faciliteter og ambulatorier vil gøre huset til et naturligt lokalt omdrejningspunkt for såvel den regionale sundhedsfaglige indsats som for den indsats, der foregår i primær regi.

Dette vil være med til at understøtte den fremtidige rekruttering og fastholdelse af personale i alle sektorer – herunder også lægebil og skadeklinik.

Etablering af Sundhedshus Grenaa

Etableringen af sundhedshus Grenaa er faseopdelt.

Region Midtjylland finansierer første fase af Sundhedshuset med i alt 20,4 mio. kroner. Etablering af første fase af sundhedshuset er iværksat med udvælgelse af entreprenør i Regionsrådet 29. september 2010.

Første fase omfatter etablering af:

- lokaler til øre-næse-halslæge
- to lægepraksis – herunder en udviklingsklinik
- fælles mødelokaler
- fælles træningsfaciliteter
- fælles venteareal
- lokaler til andre ydere

Fase I forventes afsluttet og klar til indflytning primo 2012, og lægges på første sal i sundhedshuset. Sengeafdeling, ambulatoriefunktioner, skadeklinik og billeddiagnostisk afdeling er allerede i huset.

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune ansøger i fællesskab om midler til anden fase af Grenaa Sundhedshus svarende til 23,5 mio. kr. Anden fase omfatter primært indflytning af kommunale funktioner i sundhedshuset.

Anden fase omfatter etablering af:

- lokaler til Norddjurs Kommunes sundhedsafdeling
- lokaler til fælles sundheds- og patientskole
- lokaler til alment praktiserende læger
- lokaler til andre ydere – herunder foreninger med tilknytning til sundhedsområdet og apotek
- fælles mødelokaler
- fælles venteareal/sundhedscafé

Detailplanlægning af fase II kan påbegyndes i 2011 under forudsætning af statslig finansiering, fritagelse for deponering for Norddjurs Kommune samt mulighed for kommunal driftsfinansiering

Den samlede anlægsudgift for etablering af Sundhedshus Grenaa beløber sig til 43,9 mio. kr. Region Midtjylland finansierer første fase af Sundhedshus Grenaa med 20,4 mio. kr. *[bilag 2]*

Region og Kommune ansøger i fællesskab om anlægsmidler til fase II. Dette beløber sig til 23,5 mio. kr.

Fordelingen af midlerne mellem region og kommune fastsættes efter nærmere detailplanlægning i dialog med arkitekt.

Ansøgning om fritagelse for deponering

I forhold til lånereglerne, som kommunerne er omfattet af, opfattes indgåelse af lejeaftaler som låneoptagelse, når disse erstatter en kommunal anlægsudgift.

Norddjurs Kommunes økonomi er under pres. Det betyder, at der er store udfordringer i forbindelse med prioritering af anlæg, herunder også deponering, der belaster kommunens likviditet.

Norddjurs Kommune ansøger Indenrigs- og Sundhedsministeriet om dispensation fra lånereglerne og dermed fritagelse for deponering. Norddjurs Kommune vil i den sammenhæng påpege, at projekt sundhedshus er et trepartssamarbejde med såvel offentlig som privat deltagelse

Udrulning af elektronisk kommunikation

Etableringen af et sundhedshus i Grenaa byder på en enestående mulighed for at afprøve de teknologiske muligheder i forbindelse med behandling af patienter i Region Midtjylland.

Teknologibegrebet kræver udfoldelse. I denne ansøgning betragtes teknologibegrebet som omfattende:

- IT-kommunikation (MedCom)

Vision

At indføre det fuldt integrerede elektroniske patientforløb, hvor Medcom standarder anvendes til kommunikation sektorerne imellem.

IT-kommunikation (MedCom)

I dag har alle parter i sundhedsvæsenet hvert deres funktionelle specialiserede fagsystem, der er skræddersyet til lige præcis de behov der er behov for. Det er ikke en umiddelbar farbar vej, at søge at integrere systemerne.

Første fase af etableringen af et sammenhængende elektronisk sundhedsvæsen – eksemplificeret i sundhedshuset i Grenaa – er derfor, at sikre, at parterne i sundhedsvæsenet kan formidle strukturerede patient- og borgeroplysninger direkte fra fagsystem til fagsystem på sikker vis. Dette sikrer, at komplekse data kan målrettes brugere forskellige steder i systemet. En hjemmehjælper har eks. behov for andre oplysninger om en udskrevet borger end visitator.

Elektronisk kommunikation mellem parterne skal derfor foregå via de nationalt vedtagne og udarbejdede MedCom standarder. Der er i dag en lang række nationale kommunikationsstandarder, der muliggør videreformidling af al væsentlig sundhedsfaglig information, som parterne måtte have brug for i behandlingen af borgerne i de enkelte sektorer.

Ambitionen for etableringen af sundhedshus Grenaa er, at såvel region, kommune og andre relevante parter i sundhedsvæsenet får implementeret alle ovenfor nævnte MedCom kommunikationsstandarder med henblik på at skabe et sammenhængende elektronisk patientforløb. Flere af standarderne er i dag færdigdefinerede af MedCom men ikke i drift. Særligt den tekniske udrulning er ganske kostbar. Den organisatoriske implementering, oplæring og løbende opfølgning vil også kræve væsentlige ressourcer.

Udrulningsprojektet i Norddjurs Kommune vil give væsentlige erfaringer, som vil kunne deles med de resterende kommuner og hospitalsenheder i regionen. Projektet vil dermed være et afgørende skub i retning af generel elektronisk understøttelse af patientforløbene i Region Midtjylland.

Norrdjurs Kommune ansøger om 1 mio. kr. til implementering og udrulning af de nødvendige IT-tekniske og organisatoriske ændringer i kommunen.

Opsummering

- Region Midtjylland og Norddjurs Kommune **søger hermed i fællesskab om tilskud til etablering af fase II af Sundhedshus Grenaa** svarende til 23,5 mio. kr. Fordelingen af midlerne mellem region og kommune fastsættes efter nærmere detailplanlægning i dialog med arkitekt. Region Midtjylland finansierer første fase af byggeriet svarende til 20,4 mio. kr. Byggeriet af fase I forventes afsluttet primo 2012.
- Med henblik på at understøtte etableringen af sundhedshuset samt regeringens plan om "Et Danmark i balance" ansøger parterne om at **Norddjurs kommune friholdes for at deponere midler ved leje af lokaler i regionens bygninger.**
- Region Midtjylland og Norddjurs Kommune **søger om 1 mio. kr. til udrulning af MedCom standarder i kommunen.**

I alt ansøger parterne om:

Fase II sundhedshus Grenaa:

23,5 mio. kr.

Teknologi:

1 mio. kr.

I alt

24,5 mio kr.

Ideoplæg: Sundhedshus Grenaa

**Integration af almen praksis og kommune på
Regionshospitalet Grenaa**

Indholdsfortegnelse:

Sammenfatning af ideoplægget.....	3
Kommissorium	6
Indledning	8
Oplæggets struktur.....	10
Vision, rammer og indhold for sundhedshuse i Region Midtjylland	11
Vision.....	11
Rammer og indhold.....	11
Visioner for et sundhedshus på Regionshospitalet Grenaa	12
Værdier for samarbejdet.....	12
Ledelsesstruktur i udgangspunktet.....	12
Modeller for den fysiske etablering af et sundhedshus	13
Overordnede økonomiske betragtninger ved etablering af sundhedshus	13
Model 1: Eksisterende faciliteter renoveres.....	15
Model 2: Nybygget lægefløj integreret med eksisterende bygningsmasse.....	17
Model 3: Nybyggeri.....	18
Tidsplan for etablering af sundhedshus.....	19
Beskrivelse af sektorerne og samarbejdsrelationer	20
Status for Regionshospitalet Grenaa.....	20
Hospitalsfunktioner	21
Praktiserende læger og andre ydere i praksissektoren	23
Region Midtjyllands målsætninger for almen praksis	23
Praktiserende læger.....	25
Andre ydere	35
Norddjurs Kommune	36
Sundhedsafdelingen	36
Andre initiativer	38
Psykiatrien.....	40
Forskning og udvikling.....	41

Sammenfatning af ideoplægget

Visionen for Sundhedshus Grenaa

Det integrerede sundhedsvæsen

Visionen for Sundhedshuset 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. Kommunale borgerrettede funktioner indenfor hjemmeplejen, genoptræning og sundhedsfremme samt den fælles sundheds- og patientskole medvirker til at overgangen mellem sektorerne bliver sømløs. De praktiserende læger i huset vil indgå i et udstrakt samarbejde med kommune og hospital, hvor borgerne nemt kan henvises til tilbud og udredninger i hospitalsregi eller kommunalt.

Indflytning af Norddjurs Kommunes sundhedsafdeling i et sundhedshus vil være med til at skabe et stærkt fagligt miljø, hvor administrative og sundhedsfaglige aktører i fællesskab kan udvikle nye ideer og tiltag, der understøtter sektorernes betjening af borgerne. Det stærke faglige miljø på tværs af sektorer og faggrænser vil endvidere skabe optimale rammer, for at sundhedsprofessionelle – herunder privat praktiserende læger, speciallæger, praktiserende fysioterapeuter, psykologer m.fl. – vil have store fordele af at flytte ind i huset.

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. Arbejdsgruppen påpeger, at 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 et sundhedshus, hvor Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers/Grenaa 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.

Indhold i Sundhedshus Grenaa

Som følge af høringsudkastet til Region Midtjyllands Hospitalsplan opretholder Regionshospitalet Grenaa den eksisterende opgaveportefølje. Herunder: røntgen, laboratoriedelser, sygeplejebetjent skadeklinik, sengeafdeling, ambulatoriefunktioner og specialiseret genoptræning. Funktionerne vil foregå i et samarbejde med Regionshospitalet Randers.

Den teknologiske udvikling vil betyde, at flere og flere behandlinger vil kunne foregå ambulant, og at behandling i højere grad end i dag kan flytte ud i patientens hjem under tæt faglig supervision og i samarbejde med såvel praktiserende læge og kommune.

Sundhedshuset understøtter denne udvikling, så den basale sundhedsfaglige dækning af borgerne fastholdes og udvikles. For at bidrage til udviklingen heraf vil Norddjurs Kommune

flytte kommunens sundhedsafdeling ind i Sundhedshuset og ligeledes arbejde på at flytte kommunens almindelige ambulante genoptræningstilbud og hjemmeplejens administration ind.

Syv praktiserende læger svarende til 70% af byens læger i området og en række andre ydere i praksissektoren – speciallæger, tandlæger, fodterapeuter, psykologer og et apotek har udvist interesse for at flytte deres praksis ind i et sundhedshus.

Realisering af Sundhedshus Grenaa

Arbejdsgruppen vurderer, at realistiske overvejelser omkring etablering af sundhedshus og dets økonomi bør tage udgangspunkt i følgende

1. Huslejen skal afspejle niveauet i lokalområdet
2. Investeringen i sundhedshuset skal ses som en langsigtet investering, som udover rent lejemæssige forhold også vil have en sundhedspolitisk betydning, der tilfredsstiller Regionens langsigtede sundhedspolitiske strategi i at rekruttere og fastholde praktiserende læger i yderområderne.
3. Huslejen for lægerne bør ikke overstige et niveau der modarbejder den samlede regionale strategi om at tiltrække yngre læger til et område med lægemangel

På baggrund af dette er udarbejdet følgende modeller:

Model 1. Renovering

Regionshospitalet Grenaa renoveres på 1. og 2. sal samt tagetage. Hver etage kan rumme 10 klinikker. Tagetagen rummer næsten nyrenoverede kontorlokaler. Omkostningerne hertil er ca. 44 millioner kroner (22 millioner pr. etage).

Model 1 kan være svær at realisere såfremt alle beskrevne ydere vil flytte ind i huset. Endvidere vil den ikke nødvendigvis være fremtidssikret i og med at især almen praksis i fremtiden må forventes, at skulle bruge større arealer til klinikpersonale etc.

De praktiserende læger har enstemmigt fravalgt denne model.

Model 2. Integration af nybygget lægehus med eksisterende bygningsmasse

Regionen renoverer det nødvendige antal m² i hospitalets hovedbygning, der kan rumme et antal klinikker til andre praktiserende ydere i praksissektoren. Desuden etableres et lægehus, der integreres i de eksisterende bygninger. Tagetagen rummer næsten nyrenoverede kontorlokaler.

Tilbygning af lægefløj vil koste 26 millioner kroner såfremt lægefløjen bliver på størrelse med en af etagerne – 1420 m². Omkostningerne til renovering vil desuden være de samme som for model 1.

Modellen er fremtidssikret, og er en god løsning, idet den løser alle parterers lokalemæssige behov ligesom det estimerede arealbehov er dækket og fremtidssikret ved model 2

De praktiserende læger anbefaler denne model mens én læge vælger model 3

Model 3. Nybyggeri

En lokal borgergruppe har fremlagt et projekt, hvor næsten alle bygninger på matriklen saneres og hvor der bygges nye lokaler til hospital, kommune og ydere i praksissektoren. Omkostningerne til dette byggeri vil være ca. 200 millioner kroner.

Arbejdsgruppen kan ikke umiddelbart anbefale denne løsning. Nedrivning af velfungerende eksisterende bygninger og genopbygning af tilsvarende forekommer ikke gruppen

nærliggende. Der er dog ingen tvivl om at modellen vil tilføre såvel sundhedshus som by et helt unikt hus, der vil kunne tiltrække alment praktiserende læger.

Økonomi

Arbejdsgruppen lægger op til at regionsrådet kan arbejde med flere modeller for finansiering og ejerskab af et eventuelt sundhedshus. Arbejdsgruppen anbefaler dog, at Region Midtjylland, der i dag ejer bygningerne, investerer i renovering og lejer ud til de andre interessenter men en anden mulighed er, at en del af bygningerne videresælges til en privat investor, der så kan renovere eller bygge nyt på området. Et eventuelt salg vil foregå under klausul af, at område og bygninger skal anvendes til et nærmere specificeret felt indenfor sundhedstilbud (eks. ydere i praksissektoren).

Udlejning af lokaler bør foregå til en nærmere fastsat markedspris.

Påbegyndelse af projektet forudsætter, at Region Midtjylland kan opnå en særlig låneramme fra regeringen til denne type byggerier. Alternativt skal der arbejdes med andre kilder til finansiering.

Tidsplan

Regionsrådet i Region Midtjylland forelægges nærværende ideoplæg til behandling 13. juni 2008. Intentionen med denne behandling er dels at få en tilkendegivelse for interessen i at fortsætte med projektet og tilkendegivelse om at Regionsrådet vil ansøge ministeriet om en særlig låneramme til etablering af sundhedshuse. Norddjurs Kommunes kommunalbestyrelse vil umiddelbart herefter behandle oplægget og den valgte model. Ydere under praksissektoren vil i efteråret blive anmodet om at underskrive en hensigtserklæring, hvor man under nærmere beskrevne omstændigheder binder sig til at indgå i projektet.

Selve projekteringen – herunder kontakt til arkitekt og entreprenører - vil foregå i tæt samarbejde med Bygningskontoret og Aktivitet, Investering og Planlægning i Region Midtjylland.

Byggeperioden vil være mellem 12-18 måneder alt efter indgåelse af entreprisekontrakt. På denne baggrund kan Sundhedshus Grenaa være etableret i 2010-2011

Kommissorium

Arbejdsgruppe for etablering af et sundhedshus i Grenaa til betjening af borgerne i Norddjurs Kommune og omegn

Baggrund

Et sundhedshus forstås i Region Midtjylland som en lokalitet, der omfatter et antal praktiserende læger, hospitalsfunktioner og kommunale funktioner.

Etableringen af et sundhedshus, hvor parterne kan samarbejde på tværs af sektorer i et stærkt sundhedsfagligt miljø, med rationel udnyttelse af lokaler, udstyr og eventuelt klinikpersonale vil for det første give potentiale for at fastholde og tiltrække praktiserende læger til området.

Desuden vil sundhedshuset kunne forbedre mulighederne for kommunikation og koordination mellem de forskellige ydere, så borgerne oplever en enklere indgang til og et mere sammenhængende forløb gennem sundhedsvæsenet.

Sidst men ikke mindst kan sundhedshuset fungere som et "laboratorium", hvor projekter, der kræver tæt koordination og samarbejde på tværs af sektorer, kan afprøves og evalueres.

Sundhedshuset skal etableres i flere faser. Den første fase vil primært koncentreres om at sammentænke hospitalsfunktioner, praktiserende læger og andre ydere i praksissektoren.

Norddjurs Kommune skal til at lave en større analyse af behovet for deres træningstilbud og hjemmepleje – herunder sundhedscenterfunktioner. Norddjurs Kommune venter at analysen er færdig i eftersommeren, og vil derfor i første fase indgå i samarbejdet ved at flytte enkelte administrative funktioner til lokaler på sundhedshuset. Specifikt opererer kommunen med at flytte sundhedsafdelingen. Desuden vil kommunen i første fase gerne udvide engagementet i sundheds- og patientskolen og samarbejde om at forbedre kommunikationsgange og sikre bedre koordination mellem parterne.

En eventuel anden fase, hvor kommunens engagement bliver større, vil kræve nedsættelse af en ny arbejdsgruppe med eget kommissorium. Denne fase vil tidligst kunne sættes i gang i foråret 2009.

Med henblik på at belyse de muligheder for synergieffekter og forbedrede muligheder for sammenhængende sundheds- og patientforløb, som et samarbejde om etablering af et sundhedshus på Regionshospitalet Grenaa kan afstedkomme nedsættes en arbejdsgruppe, med følgende opdrag:

Opgave

Arbejdsgruppen skal komme med et bud på hvordan parterne ved etablering af et sundhedshus kan udvikle sundhedsbetjeningen af borgerne i Norddjurs kommune og omegn. Arbejdsgruppens succesmål er at få etableret et sundhedshus, hvor de enkelte sektorer kan samarbejde på en måde, der giver mening for såvel den enkelte part som for fællesskabet.

Gruppen skal derfor:

- Under de ovennævnte vilkår beskrive hvilke sundhedsmæssige tilbud, der i fremtiden kan gives til borgerne i området.
- Komme med forslag til, hvordan Regionshospitalet Grenaa kan bruges aktivt og fordelagtigt til forbedring af borgernes sundhedstilbud gennem etablering af et

sundhedshus. Her kan hospitalsfunktioner suppleres med privatpraktiserende ydere i praksissektoren, der kan etablere sig for derved at skabe positive synergieffekter.

- Sikre, at sundhedshuset kan tiltrække og fastholde privatpraktiserende læger til området.
- Give et bud på hvilke kerneværdier, der skal være styrende for samarbejdet i huset. Værdisættet skal give retning, og hjælpe parterne til at holde et fælles mål for øje på trods af potentielt modsatrettede incitamerter. Dette kan også omfatte forslag hvordan huset skal ledes.
- Komme med bud på finansiering og økonomiske konsekvenser for parterne ved indflytning.
- Lave en tids- og handleplan for realiseringen af det foreslåede projekt

Deltagere

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra:

- Norddjurs kommune (2-3)
- Regionshospitalet Randers/Regionshospitalet Grenaa (2)
- Praktiserende læger i området (3)
- Administrationen fra Region Midtjylland (1-2)

Arbejdsgruppen kan inddrage relevante repræsentanter fra hver af sektorerne på ad hoc basis, ligesom ikke alle repræsentanter behøver at være samlet til alle møder.

Tidsplan

Det foreslås, at der hen over vinteren/foråret løbende holdes møder, der kan udmunde i et forslag for den fremtidige indsats. Der skal foreligge et idekatalog til behandling i styregruppen i maj. Herefter skal det til principbehandling i Regionsrådet den 18. juni.

Indledning

For at forbedre den lokale sundhedsdækning har Norddjurs Kommune, Regionshospitalet Randers/Regionshospitalet Grenaa, repræsentanter fra de praktiserende læger i Grenaa-området og Region Midtjylland indledt et samarbejde på administrativt niveau om etablering af et sundhedshus i tilknytning til Regionshospitalet Grenaa.

Ideen med sundhedshuset er at nå et skridt nærmere mod det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgere via én indgang kan komme i kontakt med alle sektorer, der arbejder på sundhedsområdet. Her kan parterne udnytte fælleslokaler, udstyr og eventuelt klinikpersonale.

De praktiserende læger er et centralt omdrejningspunkt for det basale sundhedstilbud i lokalområdet. Aktuelt står Grenaa overfor store udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af især praktiserende læger idet en stor del af heraf vil gå på pension indenfor få år. Der er således allerede et ydernummer ubesat i Grenaa. Etableringen af et sundhedshus, hvor parterne kan samarbejde på tværs af sektorer i et stærkt sundhedsfagligt miljø, vil give potentiale for at fastholde og tiltrække nye praktiserende læger til området. Dette er i overensstemmelse med de overvejelser, som man gør sig i praksisplanen for Region Midtjylland. Arbejdsgruppen påpeger, at især yderkantssområderne bør understøttes i at tiltrække og fastholde praktiserende læger. Lykkes det ikke at lave en forebyggende indsats, vil problematikken vokse og løsningen blive tilsvarende omkostningsfuld.

Sundhedshuset skal støtte op om at borgerne kan behandles lokalt, hvor det fagligt er forsvarligt. Det vil blandt andet sige, at almen praksis skal have optimale muligheder for at fortsætte som sundhedsvæsenets frontlinje. De skal stadig være de generalister, der udreder og behandler mere end 90 % af borgernes lidelser, og desuden henviser til de mere specialiserede tilbud andre steder i sundhedsvæsenet. Det kan være privat praktiserende speciallæger eller speciallæger fra Regionshospitalet Randers med ambulatorievirksomhed på Regionshospitalet Grenaa. Med sundhedshusets grundlæggende hospitalstilbud – røntgen, laboratoriedel, sygeplejebetjent skadeklinik og sengeafdeling - sikres borgerne i området endvidere nærhed til basale hospitalstilbud mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.

Derudover er der hele den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse. Med Norddjurs Kommunes Sundhedsafdelings placering i sundhedshuset er det tanken, at huset skal have en profil, der afspejler, at der foruden behandling også arbejdes med både sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedshuset er en lokal struktur, hvorunder sektorerne kan kommunikere og koordinere deres indsats. Herved kan mange af de snitfladeproblematikker, som løsningen af de mange fælles opgaver på sundhedsområdet skaber, reduceres. Dette gælder ikke mindst i forhold til den store andel borgere med kroniske lidelser, hvor Region Midtjylland i samarbejde med praksis og kommuner er ved at udarbejde forløbsprogrammer for KOL, diabetes og hjerteområdet.

I forhold til den patientrettede forebyggelse er den eksisterende Sundheds- og patientskole en vigtig brik i områdets forebyggelses- og rehabiliteringsindsats og et stort aktiv for parterne i at løfte indsatsen i forhold kroniske sygdomme. Samarbejdet mellem region, kommune og praksis i sundhedshuset kan danne grobund for en række initiativer og fælles projekter, der yderligere kan forbedre befolkningens helbred. Herved vil Sundhedshus Grenaa kunne fungere som et eksempel til efterfølgelse for en optimeret og sammenhængende forebyggelses- og rehabiliteringsindsats.

Det lokale initiativ "vækstgruppen" har gennem 2007 arbejdet med forskellige overvejelser omkring etablering af rammer, hvor såvel privatpraktiserende ydere i praksissektor, kommunale faciliteter samt hospitalsfunktioner kan rummes. Gruppens tilgang til sundhedshuset har været, at der bør etableres helt nye faciliteter på matriklen – evt. i kombination med nogle af de eksisterende bygninger på grunden. Vækstgruppens overvejelser indgår som en integreret del af nærværende ideoplæg.

Arbejdsgruppens arbejde skal derfor ses som en forlængelse af en række eksisterende planer og initiativer, der allerede i dag er sat i gang i alle tre sektorer.

Oplægget er kun en overordnet skitse eller visualisering af det projekt, som i sidste ende kan blive politisk besluttet i Regionsråd, kommunalbestyrelse og blandt de privatpraktiserende ydere.

Succesmålet for oplægget er, at det skal beskrive et sundhedshus, hvor de enkelte sektorer kan samarbejde på en måde, der giver mening for såvel den enkelte part som for fællesskabet.

Oplæggets struktur

Oplægget har en trestrengt struktur.

Første del af oplægget indeholder en kort definition på et sundhedshus, som det forstås i Region Midtjylland

I anden del beskrives de konkrete visioner, som arbejdsgruppen har for Sundhedshus Grenaa. Herunder:

- Værdierne for samarbejdet
- Den mulige ledelsesstruktur
- Tre overordnede modeller for etablering, disponering og finansiering.

Tredje del beskriver status og udviklingsmuligheder for Sundhedshus Grenaa:

- Hospitalsområdet.
- Primærsektoren (praktiserende læger/speciallæger og andre ydere praksissektoren)
- Kommune
- Sundheds- og patientskolen
- Psykiatrien
- En styrket indsats indenfor forsknings- og udviklingsområdet

Vision, rammer og indhold for sundhedshuse i Region Midtjylland

Vision

Region Midtjyllands hensigt med etableringen af sundhedshuse er at konkretisere og nå et skridt nærmere implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen indenfor de juridiske, økonomiske og strukturelle rammer, det danske sundhedsvæsen i dag er underlagt.

Visionen om det integrerede sundhedsvæsen er grundlæggende, at borgernes behov for sundhedsydelser varetages i et samarbejde uanset hvilken sektor der varetager opgaven. Det kræver en høj grad af koordination, informationsudveksling og kommunikation mellem parterne.

Ved at sammentænke de regionale tilbud med kommunale tilbud på sundhedsområdet og de praktiserende læger i sundhedshuse opstår der en unik mulighed for at sikre lokale sammenhængende tilbud af høj kvalitet, hvilket er stort skridt hen mod et integreret sundhedsvæsen.

Rammer og indhold

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 er det vigtigt at understrege, at aktørerne hver især arbejder indenfor deres eget kompetenceområde, og at de traditionelle skel mellem kompetencer og indbyrdes økonomiske forhold ikke ændres. Sundhedshuset er således udelukkende en paraply, hvorunder en række aktører indenfor samme felt har til huse og samarbejder om et fælles mål.

For at ideen om sundhedshuse skal kunne realisere de fornødne synergieffekter vurderer administrationen i Region Midtjylland, at det som minimum bør indeholde et antal praktiserende læger – evt. som praksisfællesskaber, kommunale sundhedsfremme og forebyggelsesfaciliteter mm. – herunder rygestopkurser etc. og evt. almindelig ambulans genoptræning. Regionen bør stille diagnostiske faciliteter som røntgen og laboratoriedydelser samt specialiseret genoptræning af borgere i lokalområdet og uddannelse af borgere med kroniske lidelser til rådighed. Endvidere er det oplagt, at der kan være tilknyttet speciallæger til ambulatorievirksomhed, en sygeplejebetjent skadeforly, der kan behandle mindre akutte skader og eventuelt en mindre sengeafdeling.

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

- Praktiserende speciallæger
- Fysioterapeuter
- Tandlæger
- Psykologer
- Kiropraktorer.

Desuden kan man forestille sig at Patientforeninger, apoteker, Falck/lægebiler og evt. fælles hjælpemiddeldepoter (indlevering-udlevering) kan være placeret i huset. Endelig vil kommunens visitation kunne lægges i huset.

Visioner for et sundhedshus på Regionshospitalet Grenaa

Værdier for samarbejdet

Arbejdsgruppen lægger op til, at målsætningen for sundhedshuset er etablering af en lokal struktur, med fokus på befolkningens sundhed og forebyggelse af sygdom. Sundhedshuset skal være et sted, hvor borgerne kommer for at få det bedre – ikke alene for at få behandlet en sygdom. Huset skal følge i sin identitet udstråle sundhed og åbenhed for omverdenen. De lokaler og den ånd, som borgerne møder bør være imødekommende og behagelig.

Den forebyggende indsats, der varetages af såvel kommune som region, skal i det omfang det er muligt udnytte de muligheder der ligger i de tætte fysiske relationer ved at integrere forebyggelse og sundhedsfremme i sygdomsbehandlingen

For at sundhedshuset kan fungere som en enhed og omfatte de mange gruppers forskellige tilgang foreslår arbejdsgruppen at følgende værdier bør være styrende:

- Samarbejdet mellem parterne i sundhedshuset skal være præget af **ligeværdighed** og **respekt**, for at de enkelte parter har differentierede tilgange til behandlingen af borgerne. Dette primært som en konsekvens af borgernes differentierede behov alt efter den problemstilling, man har henvendt sig i huset for at få løst, men også som følge af parternes forskellige organisatoriske baggrunde. Sundhedshuset er således udelukkende en paraply hvorunder en række aktører indenfor samme felt har til huse og som arbejder ud fra et fælles frivilligt etableret værdigrundlag
- Sundhedshuset er etableret for at **udvikle** sundhedsbetjeningen af borgerne i Norddjurs kommune og omegn. Parterne ser en fælles interesse i at udvikle et fagligt spændende miljø med mulighed for fælles udviklingsprojekter. Desuden giver de tætte fysiske relationer mulighed for etablering af såvel lokalmæssige som personalemæssige samarbejdsrelationer baseret på frivillighed og fælles interesser.
- Parternes indbyrdes relationer og samarbejde sigter mod at opnå de **bedst mulige sundhedsmæssige effekter**, for de borgere og patienter, der kommer i huset.

Ovenstående oplæg til værdier er hverken endeligt eller fastlagt. Arbejdet med at formulere et fælles værdisæt for parterne i Sundhedshus Grenaa bør være genstand for en intern drøftelse mellem de parter, der flytter ind i huset. Arbejdsgruppen foreslår, at der ved senere lejlighed laves en temadag for de involverede parter hvor såvel fælles værdier som ledelsesstrukturen drøftes.

Ledelsesstruktur i udgangspunktet

Arbejdsgruppen foreslår, at den daglige drift af bygningen varetages af den tekniske afdeling på Regionshospitalet Randers/Grenaa. Desuden bør der nedsættes en lejerforening bestående af repræsentanter for de forskellige lejere. Foreningens opgaver er dels at forholde sig til fælles initiativer i sundhedshuset samt overordnede drifts og investeringsmæssige forhold, samt forholdet til udlejer og teknisk afdeling på Regionshospitalet Randers/Grenaa. De daglige driftsmæssige forhold varetages af udlejer herunder drift af tekniske installationer, bygningsmasse og arealer udenom huset. Den enkelte lejer er alene juridisk forpligtiget ved indholdet af sin lejekontrakt.

Det foreslås, at den allerede nedsatte styregruppe for etablering af et sundhedshus på Regionshospitalet Grenaa fortsætter som ideforum.

Under alle omstændigheder er netop ledelsen og samarbejdsformen et område som parterne skal arbejde videre med – eventuelt på en temadag af den type, der ovenfor er skitseret.

Modeller for den fysiske etablering af et sundhedshus

Der er en række mulige modeller for hvorledes et sundhedshus kan etableres. Dette gælder for såvel det fremtidige ejerskab af bygningerne som for hvordan de enkelte sektorer skal huses.

Nedenfor er der skitseret en række forslag til hvordan arbejdsgruppen forestiller sig at man kan etablere et sundhedshus i forbindelse med Regionshospitalet Grenaa. Der er udarbejdet overordnede disponerings- og finansieringsplaner for forslagene, men der bør tages forbehold for uforudsete udgifter.

Det er endvidere muligt, at der kan søges projektmidler fra blandt andet EU. Dette er endnu ikke afklaret, men der vil med sikkerhed ikke kunne søges midler til selve byggeriet af et sundhedshus. Der kan dog eventuelt søges midler til finansiering af IT-systemer samt "forskning/udvikling" – eksempelvis indenfor organiseringen af tilbuddet. Dette kræver, at interessenterne i projektet vil indgå i et udviklingsarbejde, der omfatter aktører indenfor samme område i resten af norden/EU.

Overordnede økonomiske betragtninger ved etablering af sundhedshus

Man kan forestille sig flere modeller for finansieringen og ejerskabet af et sundhedshus. En mulighed er, at Region Midtjylland, der i dag ejer bygningerne, investerer i renovering og/eller nybygning og lejer ud til de andre interessenter. En anden mulighed er, at en del af bygningerne videresælges til en privat investor, der så kan renovere eller bygge nyt på området. Et eventuelt salg vil naturligvis foregå under den klausul, at område og bygninger skal anvendes til et nærmere specificeret felt indenfor sundhedstilbud (eks. ydere i praksissektoren).

Arbejdsgruppen anbefaler, at Region Midtjylland fortsat ejer sundhedshusets bygninger og er ansvarlig for den daglige drift af arealer og bygningsmasse samt fællesarealer og tekniske installationer.

Dette falder fint i tråd med at Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO ved sidste overenskomstforhandling aftalte, at der skal udarbejdes en plan for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger. Som led heri skal det indgå, om regionen og/eller kommunen kan stille velegnede lejemål til rådighed for grupper af praktiserende læger med henblik på at understøtte en udvikling mod flerlægepraksis, og om der er behov for særlige incitamenter for at motivere læger til at etablere sig i flerlægepraksis.

Ved nybyggeri af enten et tilstødende lægehus eller nybyggeri af hele huset vil det dog være nødvendigt, at regionen foretager en konkret afvejning om det kan være formålstjenligt at lade en privat entreprenør indgå i projektet.

Som overordnet ramme anbefaler arbejdsgruppen, at Region Midtjylland som ejer af bygningerne på Regionshospitalet Grenaa i overvejelser omkring økonomi og husleje lægger følgende til grund:

1. Huslejen skal afspejle niveauet i lokalområdet
2. Investeringen i sundhedshuset skal ses som en langsigtet investering, som udover rent lejemæssige forhold også vil have en sundhedspolitisk betydning, der tilfredsstiller Regionens langsigtede sundhedspolitiske strategi i at rekruttere og fastholde praktiserende læger i yderområderne.
3. Huslejen for lægerne bør ikke overstige et niveau der modarbejder den samlede regionale strategi om at tiltrække yngre læger til et område med lægemangel

Arbejdsgruppen gør opmærksom på at huslejeniveauet for almen praksis aktuelt er omkring 450kr/ m².

Selvom man forudsætter, at de egentlige driftsomkostninger ikke væsentlig forøges, vil der være tale om betydelige etableringsomkostning til indretning mm. Specielt for ældre læger skal denne økonomiske investering holdes op mod den risiko, der er for at den ældre læges praksis ikke kan sælges, og at investeringen derfor er spildt. Ældre læger vil derfor ved udsigten til for store investeringer foretrække at fravælge goodwill og i stedet lukke praksis.

Norddjurs Kommune står overfor en lignende problematik. Er omkostningerne ved at flytte ind i sundhedshuset væsentlig større end alternative lejemål vil det være økonomisk og politisk problematisk af flytte ind.

Arbejdsgruppen påpeger derfor, at det bliver svært at realisere projektet hvis den **samlede** husleje er væsentligt højere end den ovenfor omtalte husleje, hvis både kommende og nuværende praktiserende læger og kommune skal finde det realistisk at flytte i sundhedshus. Samtidig er arbejdsgruppen opmærksom på, at Region Midtjylland skal kunne finansiere de eventuelle investeringer man foretager.

Det har ikke været muligt for arbejdsgruppen at konstruere en finansieringsmodel, der tilfredsstillende alle parter behov og mål. De nedenstående økonomiske beregninger er derfor ikke udtryk for at parterne uden problemer kan godtage de priser, der skitseres.

Arbejdsgruppen opfordrer styregruppe, politikere i Regionsråd og kommunalbestyrelse samt de praktiserende læger til at overveje hvorledes hvordan et tilbud, som alle parter kan godtage kan sammensættes.

Model 1: Eksisterende faciliteter renoveres

Beskrivelse

Regionshospitalet Grenaa, og Aarhus Arkitekterne har i efteråret udarbejdet et forslag til hvorledes etablering af 10 lægeklinikker i hovedbygningens 1. sal (1420 m² disponibelt). Det er dog udelukkende et principforslag, der angiver hvilke muligheder for indretning af lægeklinikker man kunne forestille sig i den eksisterende bygningsmasse. Desuden har man udarbejdet en principskitse for etablering af 10 klinikker på 2. salen.

Kommunen vil alt efter arealbehov kunne flytte ind i hovedbygningens tagetage, på 1. eller 2. sal eller i en tilstødende administrationsbygning. Efter inspektion har de ansatte i kommunens sundhedsafdeling afvist løsningen for tagetagen.

Økonomi

Der er indtil videre udelukkende lavet konkrete beregninger på omkostningerne for ombygning af Regionshospitalet Grenaa 1. og 2. sal.

Der etableres 10 klinikker og/eller kontorlokaler på hver etage og prisen er ca. 22 mio. pr. etage med en m² pris på 15 500 pr. renoveret m². Skal denne investering finansieres vil det koste 1189 kroner om året pr. kvadratmeter.

De ovenfor skitserede udgifter vil desuden blive pålagt 150-200 kroner til fællesudgifter – pedel, rengøring, vand varme etc.

De ovennævnte priser er væsentligt over markedsniveauet, der er 5-600 kroner pr. kvadratmeter om året for velbeliggende velindrettede kontorlokaler i Grenaa midtby. Skal Region Midtjylland understøtte huslejen, så den kommer ned på markedsniveau (550 kr. pr. kvadratmeter) vil regionen skulle yde et årligt tilskud på 639 kroner pr. kvadratmeter eller 1,8 millioner kroner for begge etager pr. år i 30 år.

Anbefaling:

Model 1 kan være svær at realisere såfremt alle beskrevne ydere vil flytte ind i huset. Endvidere vil den ikke nødvendigvis være fremtidssikret i og med at især almen praksis i fremtiden må forventes, at skulle bruge større arealer til klinikpersonale etc.

Følgende årsager ligger til grund for arbejdsgruppens vurdering:

1. Der ikke er tilstrækkelige kvadratmeter til rådighed hvis alle interessenter – herunder de nedenfor omtalte andre ydere i praksissektoren og psykiatrien - skal have plads i eksisterende bygningsmasse. Nybyggeri er således efter al sandsynlighed nødvendigt hvis sundhedshuset skal realiseres.
2. 7 læger i Grenaa området aktuelt har udtrykt interesse for at flytte ind i sundhedshuset. Imidlertid er der yderligere 7 læger i eller omkring Grenaa, der måske på et senere tidspunkt vil være interesseret i at flytte i sundhedshus. Disse læger vil vanskeligt kunne indpasses i Model 1.

De praktiserende læger anfører endvidere:

3. At den fleksibilitet der er forudsætningen for en moderne lægearbejdsplads ikke er mulig i de eksisterende hospitalsgange, men fint vil kunne realiseres i et nybyggeri der er specifikt konstrueret til formålet.

Repræsentanterne fra de praktiserende læger i arbejdsgruppen anfører, at de interesserede lægerne enstemmigt har fravalgt denne model og kan derfor ikke anbefale den.

Model 2: Nybygget lægefløj integreret med eksisterende bygningsmasse

Beskrivelse

Region Midtjylland eller en privat entreprenør etablerer et nybyggeri, der på en harmonisk måde er integreret i den nuværende bygningsmasse. Herved tilfredsstilles både det fælles ønske om integration mellem parterne og lægernes ønske om en tidssvarende og attraktiv lægearbejdsplads

Løsningen imødekommer de krav, som de praktiserende læger giver udtryk for i spørgeskemaundersøgelsen foretaget i forbindelse med dette oplæg. Dette gælder nye, lyse, fleksible lokaler, der ikke giver indtryk af at være "sygehusbyggeri" men højere grad udstråler sundhed og åbenhed.

Kommune og andre ydere i praksissektoren vil kunne flytte ind i eksisterende renoverede lokaler i hovedbygningen. Konkret forstiller arbejdsgruppen sig at kommunen flytter ind i en af de ledige etager.

Økonomi

Et eventuelt lægehus, der etableres i tilknytning til Regionshospitalet Grenaa vil i lighed med model 3 – nybyggeri – medføre en række udgifter til byggemodning og ombygning af eksisterende bygninger.

Region Midtjyllands bygningskontor anslår, at nybyggeri eks. moms ved indeks medio 2008 samt eksklusiv løst inventar, apparatur m.m. koster ca. 18 000 kroner pr. m² bruttogangareal.

En nybygning til lægeklinikker (10 stk.) svarende til 1420m² bruttoetageareal vil medføre en anlægsudgift på 26,0 millioner kroner. Skal denne investering finansieres over 30 år vil det koste 1280 kroner pr. kvadratmeter. Skal Region Midtjylland understøtte huslejen, så den kommer ned på markedsniveau (550 kr. pr. kvadratmeter) vil regionen skulle yde et årligt tilskud på 730 kroner pr. kvadratmeter eller ca. 1 million kroner millioner kroner pr. år i 30 år.

Omkostningerne til renovering af 1. og 2. sal vil være de samme, som de i Model 1 beskrevne: ca. 15 500 kroner pr. m² med en totalomkostning på 22 mio. kroner pr. etage (900 000 kroner i tilskud fra Regionens side pr. etage).

Anbefaling

Modellen er fremtidssikret, og den er en god løsning såfremt samtlige ydere viser interesse i at flytte ind på matriklen. Modellen løser således mange af de under model 1 skitserede problemer:

Der er rigeligt med kvadratmeter til rådighed såfremt alle ydere ønsker at flytte ind – herunder samtlige 14 alment praktiserende læger i området.

Desuden opfylder modellen en enig gruppe af praktiserende læger, der ikke er af den opfattelse, at lokaler på Regionshospitalet Grenaa vil være tilpas lyse, fremtidssikrede og fleksible til deres behov. De praktiserende læger peger entydigt på model 2.

Er det ikke muligt, at fylde alle ledige kvadratmeter på Regionshospitalet Grenaa er det svært, ud fra en samfundsøkonomisk betragtning, at argumentere for modellens vedtagelse.

Model 3: Nybyggeri

Beskrivelse

”Vækstgruppen” i Grenaa er en gruppe af private initiativtagere i Norddjurs Kommune, der gennem 2007 blandt andet har arbejdet på et forslag til nybygning af et sundhedshus i Grenaa. I gruppen er de praktiserende læger også repræsenteret.

Vækstgruppen har i starten af februar 2008 præsenteret et ambitiøst projekt, hvor en stor del af de nuværende bygninger på Regionshospitalet Grenaa fjernes for at give plads til et helt nyt byggeri, hvor ydere i praksissektoren, kommunen (herunder: hjemmepleje, hjælpemiddelafdeling, sundhedspleje, genoptræningsfaciliteter og andre centrale funktioner med relation til sundhedsområdet), Sengeafdeling, ambulatoriefunktioner fra hospitalssektoren samt et forsknings- og udviklingscenter kan have plads. Diagnostiske faciliteter (røntgen, CT, ultralyd) bibeholdes i eksisterende bygninger.

Arealbehovet er i oplægget angivet til ca. 5100 m². Opgørelsen over m² behovet for de enkelte ydere i praksissektoren er dog noget lavere end det behov, som de praktiserende læger selv angiver i nærværende oplæg. Således regner vækstgruppen med ca. 100 m² pr. praktiserende læge mens disse selv regner med 150-250 m² alt efter hvordan huset indrettes. Oplægget regner tillige med at andre ydere – herunder tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og andre speciallæger kunne være interesseret i at flytte ind i huset i lokaler på mellem 70 og 100 m².

Ambulatoriedelen og den billeddiagnostiske del tildeles et areal på 1200 m², mens sengeafdelingen med 20-30 senge fylder 500 m². Plejesektoren tildeles 1700 m², mens forskningsenheden i areal vil dække 200 m².

Alt i alt er arealet nok lidt under det faktiske behov hvis man antager at alle faciliteter skal have plads.

Økonomi

Prisen for nybyggeri inkl. byggemodning men ekskl. køb af grund vil ifølge Regionens Bygningskontor være 17 000 – 22 000 kroner/m². alt efter hvilken type byggeri, der etableres.

Vækstgruppen angiver selv omkostningerne til nybyggeri til 14 000 kroner pr m². Tallet er baseret på nybyggeri af sygehus i Svendborg.

Region Midtjyllands bygningskontor har efter en nærmere vurdering anført at nedrivning af alt undtagen de diagnostiske faciliteter ikke er tilrådeligt. Skal der bygges nyt til alle tre sektorer inkl. diagnostik vil de totale omkostninger være omkring 200 millioner kroner. Såfremt Vækstgruppens forslag tages for pålydende vil de totale omkostninger blive ca. 90 millioner.

Anbefaling

Arbejdsgruppen kan ikke umiddelbart anbefale denne løsning. Nedrivning af velfungerende eksisterende bygninger og genopbygning af tilsvarende forekommer ikke gruppen nærliggende. Der er dog ingen tvivl om at modellen vil tilføre såvel sundhedshus som by et helt unikt hus, der vil kunne tiltrække alment praktiserende læger.

Tidsplan for etablering af sundhedshus

Regionsrådet i Region Midtjylland forelægges nærværende ideoplæg til behandling 18. juni 2008. Intentionen med denne behandling er dels at få en tilkendegivelse for interessen i at fortsætte med projektet og tilkendegivelse om at Regionsrådet vil ansøge ministeriet om en særlig låneramme til etablering af sundhedshuse. Norddjurs Kommunes kommunalbestyrelse vil umiddelbart herefter behandle oplægget og den valgte model. Ydere under praksissektoren vil i efteråret blive anmodet om at underskrive en hensigtserklæring, hvor man under nærmere beskrevne omstændigheder binder sig til at indgå i projektet.

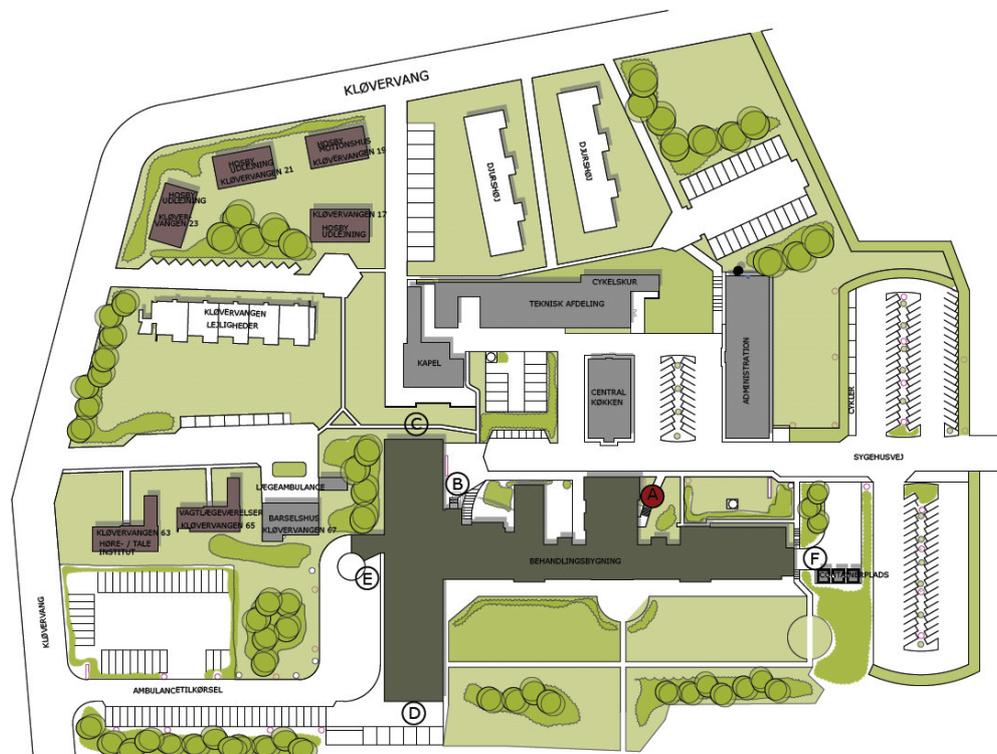
Selve projekteringen – herunder kontakt til arkitekt og entreprenører - vil foregå i tæt samarbejde med Bygningskontoret i og Aktivitet, Investering og Planlægning i Region Midtjylland.

Byggeperioden vil være mellem 12-18 måneder alt efter indgåelse af entreprisekontrakt.

På denne baggrund er det sandsynligt, at Sundhedshus Grenaa vil kunne være klar til indflytning i løbet af 2010-2011.

Beskrivelse af sektorerne og samarbejdsrelationer

Status for Regionshospitalet Grenaa



Regionshospitalet Grenaa omfatter et areal på ca. 17 000 m², hvoraf ca. 10 000 m² ligger i hovedbygningen. Desuden er der en række andre bygninger på matriklen, der i dag er udlejet til forskellige interessenter herunder høreinstitut, alkoholrådgivning og pr. 1. april 2008 har Norddjurs Kommune lejet sig ind i stueetage og kælder i en tilstødende bygning.

Nedenfor er de i øjeblikket anvendte og disponible arealer i hovedbygningen opgjort (cirkatal)

	Disponibelt	Anvendt	Total
Kælder	-	1478	1478
Stue	-	2570	2570
Skadestue Ambulatorier Fys/ergo Laboratorium Jordemoder Sengeafsnit			
1. sal Dagkirurgisk afsnit Mødelokaler	1420	1150	2570
2. sal Medicinsk ambulatorium	1420	1150	2570
Tagetage	370	450	820
Ialt	3210	6798	10008

Hospitalsfunktioner

Sengeafdeling med 20 senge.

Sengene er beregnet til behandling af patienter som overflyttes fra andre hospitaler, hvor diagnostikken er tilendebragt og der foreligger en behandlingsplan. Overflyttelsen sker af hensyn til nærhedsprincippet, men uden at give køb på kvaliteten. Sengene er delt med 10 kirurgiske senge og 10 medicinske senge. I praksis er der ikke den skarpe opdeling af sengene.

I dagtiden tilses patienterne af henholdsvis de ortopædkirurgiske læger og den koordinerende overlæge. Efter kl. 22 hvor skadestuen er lukket, er der lavet aftale om, at narkoselægen fra akutbilen kan kontaktes direkte i akutte situationer.

Kirurgiske patienter hvor formålet er hovedsagelig er den specialiserede genoptræning.

- Patienter med lårbensbrud
- Patienter der har fået foretaget amputationer
- Patienter med brud andre steder f.eks. ryghvirvler, hvor der forventes længere hospitalsophold
- Patienter med sår, som kræver intensiv sårskift
- Mulighed for hotelseng for patienter fra dagkirurgi

Medicinske patienter

- Infektionssygdomme der kræver længerevarende intravenøs antibiotikabehandling
- Svækkede patienter der har behov for optræning og indstilling af den medicinske behandling
- Langvarig ernæringsterapi
- Dehydrerede patienter som er færdigudredt, men skal have yderligere vædsketerapi
- Multiorgansyge som både skal have genoptræning og medicinindstilling
- Kræftpatienter som skal mobiliseres og have indstillet smertebehandlingen
- Lungesyge patienter som skal have yderligere behandling inden udskrivelsen
- Patienter der har behov for parenteral behandling inden en evt. operation eller anden behandling
- Patienter der har behov for blodtransfusion, hvor den primære sygdom er udredt eller hvor patienten ikke ønsker udredning.
- Åbne indlæggelser for svært syge, hvor der taget stilling til intensiteten af behandling, i tilfælde af forværring.

Ambulante funktioner på regionshospitalet Grenaa:

- Koordinerende overlæge har ambulatorium for patienter udskrevet fra Randers eller andre hospitaler.
- Koordinerende overlæge modtager patienter direkte henvist fra egen læge til intern medicinsk vurdering i et ambulante forløb.

Speciallægeambulatorier hvor lægerne kommer fra Randers:

- Hjerteambulatorium
- Stofskifteambulatorium,
- Medicinske mave-tarmsygdomme
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Sårambulatorium
- Stomiambulatorium

- Kirurgisk dagafsnit med operationer som brok, sterilisationer og åreknuder og kikkertundersøgelser af mave og tarm.

Øvrige ambulatorier:

- Jordemoderkonsultation.
- Sygeplejerskeambulatorium for hjertepatienter og patienter med stofskiftesygdomme
- Klinisk diætist med henvisningsmulighed fra egen læge og funktion i sengeafsnittet.
- Patientskole for patienter med hjertesygdomme, lungesygdomme og kroniske sygdomme
- Røntgenafdeling med CT-scanner og ultralydsscanner. Lægebetjent hver tirsdag med overlæge fra Randers. Mulighed for almindelige skeletbilleder og af brystkassen. Direkte henvisningsmulighed fra egen læge.
- Laboratoriefunktion med daglig blodprøvetagning på sengeafdelingen og af ambulante patienter, henvist fra ambulatorier eller fra egen læge + mobil laboranttjeneste til de patienter, som er så dårlige, at de ikke selv kan komme på laboratoriet.
- Blodbank med donortapning, hvor blodet sendes til Skejby til separering.
- Skadestuen er åben i tidsrummet 08.00 - 22.00 med ortopædkirurgisk læge og behandlerpsygeplejerske.
- På matriklen findes endvidere en høreklínik, som betjenes fra øreafdelingen i Århus og en alkoholrådgivning.
- Lægebil udgående fra hospitalet.

Yderligere ydelser, som kan lægges ind i et sundhedshus

Regionshospitalet Randers/Grenaa vil kunne udvide indsatsen på laboratorieområdet, således at man herfra vil kunne betjene 8-10 læger i huset. Ved at man gør det centralt i huset skal de enkelte læger ikke investere i eksempelvis centrifuge, personale til blodprøvetagning, smålaborarieudstyr etc.

De ekstra patienter, som det centrale laboratorium vil skulle varetage vil betyde et pres på det eksisterende personale og faciliteter. Der vil således skulle ansættes en yderligere bioanalytiker ligesom ventefaciliteter og laboratorieareal/faciliteter skal udvides. Der vil eksempelvis være behov for en til to yderligere prøvetagningsstole.

Ovenstående vil frigive ekstra plads for de enkelte praktiserende læger ved at de ikke behøver at have decentrale laboratoriefaciliteter. Herved kan den enkelte praktiserende læges arealbehov reduceres eller anvendes på anden vis.

Praktiserende læger og andre ydere i praksissektoren

Region Midtjyllands målsætninger for almen praksis

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

Rekruttering og fastholdelse

Som primær indgang til sundhedshuset er almen praksis en grundpille i det danske sundhedsvæsen, både som borgernes primære behandler af sygdom og helbredsproblemer og som 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 sundhedsydelser 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 incitamenter 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.

Effektivitet

Almen praksis skal organiseres så princippet om laveste effektive omsorgs- og 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 større enheder i almen praksis i kompagniskabspraksis, samarbejdspraksis mellem flere enkeltmandspraksis eller samarbejdspraksis mellem kompagniskabspraksis og enkeltmandspraksis. I disse skal også indgå øget brug af klinikpersonale, da det vil medvirke til en arbejdsdeling, hvor alle ressourcer i praksis udnyttes bedst muligt.

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 få steder i regionen.

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.

Praktiserende læger

De praktiserende lægers bidrag er udfærdiget af Tyge Ingerslev, Niels Frederik Pedersen, og Per Birkelund som valgte repræsentanter for almen praksis i området. Bidraget er udfærdiget på grundlag af et spørgeskema i februar 2008 blandt de praktiserende læger, men også på baggrund af fælles møder mellem lægerne, samt et samarbejde med borgergruppen "Vækstgruppen".

De praktiserende lægers bidrag til ideoplægget forsøger ikke at dække holdningerne hos alle praktiserende læger i hele Norddjurs kommune men fokuserer derimod på holdningerne blandt de læger, der har udtrykt ønske om at flytte i et sundhedshus.

De praktiserende læger har som følge af deres centrale rolle i sundhedsvæsenet et stort behov for at kunne kommunikere og danne netværk med de andre parter indenfor sundhedsvæsenet – herunder kommuner og hospitaler. Kommunikation mellem parterne skal være uafhængig af geografisk placering. Kommune såvel som region vil derfor prioritere samarbejde, åbenhed og kommunikation med alle praktiserende læger uanset geografisk placering højt fremover.

Almen praksis i tal.

- Der er ca. 3.600 alment praktiserende læger i Danmark, som leverer ca. 36 mio. konsultationer om året. Den årlige udgift til almen lægehjælp er på ca. 5,6 mia. kr. svarende til ca. 1.100 kr. pr. indbygger.
- Der mangler i øjeblikket ca. 100 praktiserende læger. Lægemanglen er størst i de perifert beliggende egne af landet, men er også følelig i visse områder af storbyerne. Lægemanglen vokser i de kommende år og vil om 5 år udgøre mindst 3-400 læger, jfr. figur 1

Figur 1: Efterspørgsel og udbud af læger, 2005-2025



- Ca. 85 % af borgerne har kontakt med deres praktiserende læge i løbet af et år.

- I kun ca. 10 % af patientkontakterne foretager almen praksis henvisning til det øvrige sundhedsvæsen. Stiger henvisningsraten blot til f.eks. 11 % - f.eks. på grund af praksislægen ikke har tilstrækkelige ressourcer – vil det betyde en 10 % forøgelse af patienterne i det øvrige sundhedsvæsen.
- Antallet af kvindelige praktiserende læger udgør i dag ca. 1/3. Kvindeandelen vil stige i de kommende år. Kvinderne udgør således ca. 2/3 af de medicinstuderende, der blev optaget på lægestudiet i år. Det ventes, at der er flere kvindelige end mandlige læger i Danmark efter 2016.
- De ca. 3.600 alment praktiserende læger er fordelt på i alt ca. 2.200 praksis. Andelen af solopraksis er på 64 % med en svagt faldende tendens. Resten af praksis er kompagniskabspraksis med et varierende antal læger. Ca. 20 % af alle praksis har to læger, ca. 10 % har tre læger og ca. 7 % har fire eller flere læger i praksis.
- Der er ca. ansat 0,9 klinisk klinikpersonale (f.eks. sygeplejersker og lægesekretærer) pr. praktiserende læge.
- Der er en meget betydelig geografisk forskel på beliggenheden af solopraksis i Danmark, idet solopraksis i vidt omfang er et hovedstadsfænomen: 84 % af alle praksis i Københavns og Frederiksberg kommuner er således organiseret som solopraksis, mens den tilsvarende procentdel f.eks. i det gamle Ringkøbing amt er på 43, i det gamle Vejle amt på 51 og i det gamle Fyns amt på 52.
- En undersøgelse fra Københavns Kommune¹ viser, at 34 % af de solopraktiserende læger er utilfredse med størrelsen af deres lokaler. 48 % af de solopraktiserende læger ønsker at drive praksis sammen med flere læger.
- Meningsmålinger gennem årene viser generelt stor tilfredshed med de alment praktiserende læger. (Gallup-undersøgelse²).

Opgaver

Arbejdsomængden i almen praksis har været stigende over en længere årrække. Årsagerne hertil kan være mange, men nogle kendsgerninger er:

- Patienterne kontakter lægen mere. Antallet af kontakter mellem læge og patient er over en periode på 15 år steget med ca. 0,1 om året, så det gennemsnitlige antal kontakter i dag er over 7.
- Lægen kan gøre mere for patienten. Den medicinteknologiske udvikling og øget viden hos lægerne om undersøgelses- og behandlingsmuligheder har betydet, at lægerne udfører et stigende antal laboratorieanalyser og tillægsydelser i forhold til den enkelte patient.
- Ændringer af lægernes overenskomst med det offentlige har øget lægernes muligheder for at udføre og blive honoreret for forebyggelsesydelser.
- Effektivisering på hospitalerne. Indlæggelsestiden for patienter på hospitalerne er faldet meget markant over en årrække. Dette har medført flere kontrol- og opfølgingsopgaver for de praktiserende læger.
- Behovet for lægeattester er steget.

Antallet af patienter pr. fuldtidslæge er faldet lidt som følge af en ekstraordinær tilførsel af 70 praktiserende læger i hele landet. Men det lille fald i patienttal pr. læge kan ikke opveje den

¹ Rapport vedrørende praktiserende lægers lokaleforhold i Københavns Kommune, februar 2002, af cand.comm. og MS Maja Rosenstock

² Offentliggjort i Berlingske Tidende den 22. maj 2007.

øgede arbejdsmængde. Det kan derfor ikke undre, at mange læger giver udtryk for, at der er stor travlhed, samtidig med at de advarer mod at tilføre almen praksis flere opgaver.

Dette skal imidlertid ses i sammenhæng med, at forventningerne til almen praksis ikke er blevet mindre, snarere tværtimod. Det er et ønske, at praktiserende læger i øget omfang deltager i omsorgen for patienter med kroniske sygdomme, og at lægerne tilbyder flere forebyggelsydelser. Samtidig stiger patienternes behov for at have egen læge som tovholder i takt med den stadig tiltagende specialisering i hospitalssektoren. Der er i det hele taget ikke noget, der peger på at opgaverne for almen praksis vil blive færre, tværtimod.

De praktiserende læger og regionerne står i fællesskab over for den store udfordring det er, at gennemføre en udvikling af strukturen i almen praksis, så det kan sikres, at de praktiserende læger kan indfri de forventninger, der er til almen praksis. Udfordringen bliver blot større af, at der allerede i de senere år har vist sig problemer med at rekruttere læger til almen praksis, og problemerne vil med stor sandsynlighed fortsat være der i de kommende år.

Det forenkede svar på udfordringen er, at almen praksis skal være indrettet, så sektoren kan varetage den stigende opgavemængde, samtidig med at praksis skal være en attraktiv arbejdsplads, der både kan tiltrække nye læger og fastholde de nuværende, så de ikke fristes til tidlig pensionering. En væsentlig del af løsningen må nødvendigvis være, at de praktiserende læger beskæftiger klinikpersonale i større udstrækning end hidtil.

Status almen praksis i Norddjurs

Der er i Norddjurs Kommune 25 praktiserende læger nedsat i 16 praksis.

- I Allingåbro findes en kompagniskabspraksis med to læger
- I Vivild er der en kompagniskabspraksis med to læger
- På Anholt er der en enkeltmandspraksis
- I Auning er der en enkeltmandspraksis
- I Glesborg er der en kompagniskabspraksis med tre læger
- I Grenaa findes otte praksis, heraf syv enkeltmandspraksis – den ene med en læge og en delelæge. Derudover findes en kompagniskabspraksis med tre læger. Der er endvidere et ydernummer ubesat
- I Trustrup findes en kompagniskabspraksis med tre læger
- I Ørsted er der to enkeltmandspraksis

44% af lægerne i Norddjurs sidder i enkeltmandspraksis mens 52% er i kompagniskabspraksis. For Grenaaområdet, hvor Sundhedshuset tænkes etableret er fordelingen dog noget anderledes i det der kun en enkelt kompagniskabspraksis med tre læger. De syv resterende læger har enkeltmandspraksis.

I forhold til Region Midtjyllands målsætninger om at fremme større praksisenheder, viser fordelingen, af praksisformer, at der bør skabes en udvikling i praksis hen mod større enheder, der kan fastholde og tiltrække praktiserende læger til især yderområderne.

Gennemsnitsalderen for lægerne i Norddjurs er ca. 48 år, og næsten halvdelen er over 55. Der må således forventes et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år. Lægerne i Grenaa har allerede fordelt patienterne fra en ophørt lægepraksis imellem sig, da stillingen ikke har kunnet besættes.

Almen praksis i Grenaa står således overfor en række udfordringer. Der er en ganske stor andel af ældre læger, der går på pension indenfor en kort årrække, hvorfor der er behov for at komme lægemangelen i forkøbet. For det andet er der et organisatorisk pres fra Region Midtjyllands side, hvor man ønsker samling af praksis for derigennem at opbygge faglige

fællesskaber, kompetenceudvikling og ikke mindst større potentiale for udnyttelse af klinisk klinikpersonale³.

Eksisterende lokaler

De praktiserende læger disponerer aktuelt gennemsnitligt over ca. 120m²/ læge alle lokaler inkluderet og den gennemsnitlige husleje for lægerne er aktuelt på ca. 450kr/m².

Udfordringer for almen praksis i Norddjurs

Almen praksis i Grenaa står som anført overfor en række udfordringer, idet en ganske stor andel af lægerne går på pension indenfor en kort årrække, hvorfor der er behov for at komme lægemangelen i forkøbet.

Dertil kommer et organisatorisk pres fra Regionens side, hvor man ønsker samling af praksis for derigennem at opbygge faglige fællesskaber, kompetenceudvikling og ikke mindst større potentiale for udnyttelse af kliniskpersonale¹.

Forudsætningen for dette er, at det ansatte klinikpersonale er fagligt udrustet til disse opgaver og ikke kræver væsentlig opdatering af kompetencer. Erfaringen fra kolleger er, at man ikke umiddelbart kan ansætte f.eks. sygeplejersker fra sygehus- eller hjemmeplejesektoren og forvente at de straks kan påtage sig de krævede opgaver.

Der er derfor et akut behov for at afklare, hvordan Region Midtjylland vil understøtte udviklingen med de nødvendige investeringer.

Muligheder ved placering af praksis i et sundhedshus

I en tid med store ændringer i både den kommunale og sekundær hospitalssektor samt i en periode med lægemangel i primærsektoren er det yderst vigtigt at de 3 aktører (Region, kommune og læger) arbejder på fælles løsninger til gavn for borgerne.

Lokalt ser de praktiserende læger etablering af et sundhedshus på matriklen på Grenaa Sygehus som et af de nødvendige svar:

Fordele:

- Større lægehuse forbedrer betingelserne for god patientservice – f.eks. hensigtsmæssig beliggenhed, bedre tilgængelighed, et mere varieret udbud af lægelige ydelser og handicapvenlige faciliteter.
- Faciliteter til ansættelse af mere klinikpersonale:
 - I Danmark er klinikpersonalet pr. læge – målt internationalt – beskedent, nemlig 0,9 klinikpersonale pr. læge mod f.eks. 2-3 klinikpersonale pr. læge i England.
 - Med mere klinikpersonale vil man være i stand til at udføre de allerede tilførte opgaver til praksis på en mere kvalitativ måde. Mulighederne for at trække på det samme klinikpersonale mellem de forskellige sektorer kunne også lette arbejdsbyrden for lægerne
 - Der skal uddannes flere praktiserende læger i de kommende år for at imødekomme lægemangel. Flere uddannelsesstillinger i almen praksis er pladskrævende og kræver bedre lokale faciliteter.
- I større fællesskaber kan opnås mere rationel drift

Den tætte fysiske tilknytning til kommunale og regionale tilbud i sundhedshuset vil skabe et mere sammenhængende og effektivt sundhedstilbud til områdets borgere.

Lægerne har, med den centrale rolle i sundhedsvæsenet, et stort behov for at kunne kommunikere og danne netværk med de andre parter indenfor sundhedsvæsenet.

³ Praksisplanen for Region Midtjylland

Ikke mindst prioriterer almen praksis samarbejdet med et velfungerende kommunalt og lokalt veludbygget regionalt sundhedstilbud højt.

På samme måde vil lægerne få gavn af den tætte kontakt interkollegielt.

- Opførelsen af et sundhedshus vil også opfylde de yngste lægers behov for socialt og fagligt fællesskab og dermed tiltrække nye kræfter til almen praksis.
- Ønsket om større lægehuse har bred, befolkningsmæssig opbakning: I en Gallup-undersøgelse for nylig⁴ erklærede 83 % af de adspurgte, at det er en god idé at samle de praktiserende læger i lægehuse med flere læger.

Betæneligheder:

Strukturelle:

- Ved at indgå i fællesskaber med såvel region, kommune som interkollegielt er der en risiko for at den enkelte læge mister en del af friheden til selvstændigt at tilrettelægge sin klinik både hvad angår indretning, personale og daglige drift
- Både for patienter og læger er det væsentligt, at klinikkerne har et personligt og "ikke institutions" lignende præg. Risikoen i et sundhedshus er at begrebet "egen læge" mister sin betydning.
- Risiko for kollegial opdeling i lokalområdet mellem læger i og udenfor sundhedshuset.
- Alene på Grenaa Sygehus er der de sidste 10 år sket store strukturelle og ofte modsatrettede tiltag og ændringer. Fortsættes denne ustabile udvikling, kan man frygte at de forudsætninger som var grundlag for lægernes beslutning om at flytte i sundhedshus, ændres efter få år. Det er derfor væsentligt at der træffes stabile og langsigtede løsninger både økonomisk og strukturelt.
- Med ansættelse af mere personale flyttes opgaver fra lægen, men disse opgaver er ofte af lægefaglig lettere karakter. Tilbage står de lægeligt svære beslutninger som kræver tid. Samtidig må man forvente at der med ansættelsen af mere personale naturligt vil være behov for, at dette personale oplæres og rådgives både generelt og i specifikke patientsituationer. Frigøres der ikke betydelige lægelige tidsressourcer til dette arbejde må man forvente yderligere belastning af den praktiserende læge.
- Ved flytning til sundhedshus skal den enkelte læge afveje fordele og ulemper. I disse overvejelser indgår også, at de nuværende klinikker både er velfungerende og billige i drift og ikke mindst at man er fortrolig med det daglige arbejde.

Økonomiske

- Omfanget af den økonomiske investering i sundhedshuset er store. Selvom man forudsætter at de egentlige driftsomkostninger ikke væsentlig forøges, vil der være tale om betydelige etableringsomkostning til indretning mm. Specielt for ældre kollegaer skal denne økonomiske investering, holdes op mod den risiko, der er for at den ældre læges praksis ikke kan sælges, og at investeringen derfor er spildt. Ældre læger vil derfor ved udsigten til for store investeringer foretrække at fravælge goodwill og i stedet lukke praksis. Der er derfor generel enighed om at den samlede husleje ikke må stige væsentligt i forhold til det aktuelle huslejeniveau.
- Solopraktiserende læger, der ønsker at blive en del af et større lægehus, behøver ikke at skifte praksisform, men kan bevare status som solopraktiserende læge. Men ønsker f.eks. to solopraktiserende læger at lægge deres praksis sammen i et kompagniskab betragtes dette skatteretligt som et skattepligtigt delsalg af samtlige de aktiver, som tilhører de to virksomheder. Det indebærer, at de to læger i afståelsesåret bliver beskattet af halvdelen af det aktiv, der sælges. Beskatningen af aktivet modsvarer af retten til at afskrive aktivet.

⁴ Jfr. fodnote 2.

Reglen indebærer således en betydelig økonomisk belastning for lægen (typisk i form af låneomkostninger og rentetab).

Fagpolitiske

- Ved centralisering af almen praksis i større enheder ser nogle praktiserende læger en risiko for, at almen praksis lettere kan blive udsat for uacceptabel ekstern styring, som kan betyde tab af indflydelse for den enkelte læge på mulighederne for at tilrettelægge sit arbejde efter eget ønske.
- Ligeledes kan der som følge af centraliseringen af det sekundære sundhedsvæsen være en frygt for, at den tætte kontakt med region og kommune kan komme til at betyde, at de praktiserende læger vil blive søgt pålagt nye opgaver, som de ikke umiddelbart føler sig rustede til at varetage.

Almen praksis visioner for lægehuset

Visioner for lægedelen

Der er foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger i Grenaa-området, for at afdække behovet/kravene til den fysiske indretning af lægedelen i et eventuelt sundhedshus.

Konklusionerne fra undersøgelsen var som følger:

Kliniklokaler

Generelle forhold:

- Arkitektonisk smukt kvalitetsbyggeri gerne med en spændende og utraditionel udtryksform, der signalerer udvikling men også med lys og harmonisk og venlig fremtoning der skal understrege sundhedshusets fokusering på sundhed frem for sygdom, og resurser frem for mangler. Sundhedshuset må således samlet ikke få "hospitalsagtigt" eller institutionslignende præg.
- Nybyggeri med fleksibilitet for ændrede arbejdsforhold, herunder mulighed for udvidelse af lokaler ved tilflytning af flere læger til sundhedshuset.
- Lægedelen placeret som et selvstændigt hus men fysisk integreret og indbygget i det øvrige sundhedshus således at fælleslokaler med øvrige søjler naturligt integreres i Lægehuset. (1 læge anfører i spørgeskemaet at det er essentielt at en del af de eksisterende bygninger nedrives som det er skitseret i "Vækstgruppens" idékatalog.)
- Størrelse og indretningen af den enkelte klinik overlades til lægerne i den enkelte klinik.

Arealbehov:

- Arealbehovet for hver læge angives gennemsnitligt til 200 m² med en variation mellem 175 til 250 m²/læge alt incl.
- Ved fælleslokaler med andre læger og/eller region og kommune, angives behovet til ca. 150 m²/læge med en variation på 125-180 m²

Ønskede lokalefaciliteter:

Blandt lægerne var der interesse for lokaler som enten var fælles med andre (eller hvor den enkelte lægeklinik både havde et mindre lokale for sig selv og et større lokale som deltes med andre). Interessen for fælleslokaler (eller både/og) koncentrerede sig især om:

- Kantine/Afslapning
- Undervisning
- Laboratorium
- Rengøringsdepot
- Varedepot
- Venteværelse
- Patienttoilet

- Akutstue
- Reception

De lokaler, som lægerne mente burde ligge i den enkelte klinik drejede sig om:

- Lægekonsultationer
- Sekretariat
- Sygeplejekonsultationer
- Reservelægekonsultationer
- Personalet toilet

Endelige var der ønsker om fælles sterilisationsrum, teknikrum og en enkelt læge ønskede overnatnings og badefaciliteter.

Læger og personale

Praksisform:

- Ud fra spørgeskemaet fremgår det, at 8 praktiserende læger ønsker eller måske ønsker at etablere sig i et sundhedshus på Grenaa Sygehus. En af de interesserede praksis er en delepraksis. Herudover har flere læger vist interesse for at man måske på et senere tidspunkt er interesseret i at flytte.
- Vedrørende hvilken samarbejdsform lægerne ønsker i fremtiden svarer 7, at man ønsker samarbejdspraksis - een ønsker kompaniskabspraksis, og een ønsker at sidde i solopraksis i sundhedscenteret.

Personale

- På spørgsmålet om man ville være interesseret i fællespersonale svarer hovedparten ja til fælles personale ved:
 - Rengøring
 - Edb ansvarlig
 - Laborant
 - Diætist

Lægerne foretrækker, at såvel sygeplejerske samt sekretærfunktion enten udelukkende eller delvis holdes inden for den enkelte klinik.

Visioner for sundhedshuset som helhed

Generelt:

For at kunne opfylde regionens planer for almen praksis er det nødvendigt, at der skabes en garanteret og stabil plan for sundhedshusets indhold af regionale funktioner bestående af:

- basale hospitalstilbud (Der henvises til Overlæge Egon Jensens beskrivelse af hospitalets funktioner andet steds i idéoplægget)
- lokale ambulante tilbud på højt specialiseret niveau (gerne udbygget i forhold til nuværende)
- Skadestue
- Laboratorium
- Røntgen

Borgere med behov for indlæggelse på højt specialiseret niveau samles i centrale regionale hospitalsenheder, ligesom de "små" ambulatoriefunktioner, hvor der er behov for større befolkningsgrundlag for at kunne drives rationelt, ligeledes tænkes placeret centralt.

På kommunalt plan ser almen praksis gerne et så stort engagement i sundhedshuset som overhovedet muligt. Det kunne være ved etablering af sundhedsskole, genoptræningsfaciliteter, hjemmepleje, administration tilknyttet sundhedsområdet samt repræsentanter for sundhedspleje, socialvæsen, herunder børne/unge afsnit, familieværksted og PPR, skoletandpleje.

Ligeledes ser almen praksis gerne, at så mange sundhedsaktører fra praksissektoren som muligt samles i sundhedshuset. Det være sig speciallæger fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter mm.

Generelt er almen praksis' interesse i sundhedshus således ligefrem proportional med de øvrige søjlers engagement i sundhedshuset.

Struktur af sundhedscenter

Ved spørgeskemaet fremgår det, at hovedparten af lægerne ønsker at regionen fortsat ejer sundhedshusets bygninger og er ansvarlig for etablering af disse bygninger samt den daglige drift af arealer og bygningsmasse samt fællesarealer og tekniske installationer.

Det falder fint i tråd med, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO ved sidste overenskomstforhandling aftalte, at der skal udarbejdes en plan for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger. Som led heri skal det indgå, om regionen og/eller kommunen kan stille velegnede lejemål til rådighed for grupper af praktiserende læger med henblik på at understøtte en udvikling mod flerlægepraksis, og om der er behov for særlige incitamenter for at motivere læger til at etablere sig i flerlægepraksis.

Lægerne kommer derved til at optræde som lejere af:

- Egne faglokaler/ kliniklokaler
- Fælleslokaler hvor huslejen deles efter en nærmere fastsat fordelingsnøgle mellem alle sundhedscenterets interessenter.

Huslejen fastsættes svarende til markedsprisen/m² for husleje i lokalområdet.

Herudover er lejerne ansvarlige for:

- Klinikens indretning og møblering ekskl. tekniske installationer
- Klinikens daglige lægelige drift, hvorimod drift af tekniske installationer herunder EDB påhviler ejerne af bygningerne

For Praktiserede læger vil begrebet " Egne kliniklokaler" kun kunne defineres af den enkelte læge/klinik men kunne indeholde:

- Konsultations og undersøgelseslokaler for læge
- Konsultations og undersøgelsesrum for sygeplejersker og reservelæger
- Sekretariat
- Laboratorium
- Patient toilet
- Stort/lille venteværelsesfunktion
- Kaffestue
- Depotfunktion

Overvejelser om samarbejde:

Grundholdning for samarbejdet er, at der er tale om ligeværdige og selvstændige arbejdsenheder. I spørgeskemaet er lægerne bedt om at vægte vigtigheden af samarbejdet med andre aktører. Resultatet er flg.:

Meget vigtigt:

- Kolleger
- Laboratorium
- Røntgen
- Hospitalslæge ambulatorium
- Prakt. speciallæger

Vigtigt:

- Skadestue
- Hjemmepleje
- Sundhedspleje
- Den kommunale sundhedsafdeling
- Sundhedsskole
- Sengeafsnit på sygehuset
- Socialrådgiver
- Distrikts psykiatri
- Psykolog / kiropraktor / diætist

Mindre vigtigt:

- Jordemoder
- Misbrugscenter
- Apotek
- Andre kommunale Institutioner

Struktur af samarbejdet:

Samarbejdet mellem sundhedshusets ejer og lejere er baseret på en langtidskontakt, hvor husleje er fastsat på baggrund af markedeslejen i lokalområdet og hvor lejen følger den vanlige pristalsregulering.

I sundhedshuset etableres et brugerråd bestående af repræsentanter fra de 3 søjler evt. suppleret af en repræsentant for borgerne der bruger sundhedshuset. Brugerrådet repræsenterer lejerne i forhold til sundhedscenterets ejer.

Tanker om samarbejdsformer:

I modellen er der mulighed for flere samarbejdsformer til optimering af drift. F. eks kunne man forestille sig at lægerne yderligere samarbejdede internt om lokalefællesskab af reservelæge / sygeplejerske lokaler ligesom almen praksis havde lokalemæssig og personalemæssigt samarbejde med regionens laboratorium og skadestuefunktion.

Ligeledes kunne man forestille sig et samarbejde om akutfunktioner i praksissektor og region i dagtid, hvorimod vagtfunktioner efter kl. 16 varetages af region og vanlige vagtlægesystem, som dog fortsat lokalemæssigt tænkes indbygget i regionens tilbud på Regionshospitalet Grenaa, men som ikke vil være en specifik opgave for lægerne i sundhedshuset.

På samme måde kunne hjemmepleje have lokalefællesskab med almen praksis om lokale til sårskifte, samarbejde om sundhedsskole mm. Endelig kunne de tre søjler samarbejde om fælles forskningsprojekter.

Hospital og praktiserende læger kunne endvidere samarbejde om fælles skolebænk om videreuddannelse af klinikpersonale og eventuelt også kombinationsstillinger på samme måde som kommunen og hospitalet i dag samarbejder.

De ovenfor skitserede samarbejdsformer er formentlig kun en del af de mange mulige samarbejdsformer der kunne indtænkes.

Det er imidlertid vigtigt at understrege at ovenstående er uforpligtigende overvejelser om, hvilke mulige samarbejdsformer der kunne tænkes, og at det på ingen måde forpligtiger til en evt. realisering af de skitserede muligheder.

Andre ydere

Der er en lang række andre ydere i praksissektoren. Arbejdsgruppen har foretaget en rundspørge til de ydere, som bor i umiddelbar nærhed af sundhedshuset. Spørgeskemaet var uden beskrivelse af rammerne, hvorfor informationsniveauet vedr. projektet var lavt. Svarene er derfor udelukkende indikationer på en umiddelbar interesse.

Følgende har vist positiv interesse for at flytte op til evt. kommende sundhedshus ved Regionshospitalet Grenaa, selvfølgelig med forbehold for manglende kendskab til projektet.

Yder	Antal	Arealbehov til klinik excl. fælleslokaler
Speciallæger:	2 interesserede	320 m ²
Tandlæger:	1 interesseret	100 m ²
Kiropraktorer:	2 interesserede	400 m ²
Psykologer:	3 interesserede	150 m ²
Fodterapeuter:	1 interesseret	60 m ²
Fysioterapeuter:	2 interesserede	550 m ²
Apotek	1 interesseret	15 m ²
I alt	12 interesserede	1595 m²

Hvis disse ydere på sigt vælger at flytte ind i sundhedshuset vil de kunne bidrage til og drage nytte af de mange tilbud, der er i huset. Apoteket vil eksempelvis kunne indgå i et spændende samarbejde med praktiserende læger og hospital om videreuddannelse ligesom de borgere, der kommer i huset vil have fordel af ikke at skulle ned forbi apoteket i byen og hente deres medikamenter. Arealbehovet stiller krav til disponeringen af pladsen i huset, da ingen af de nuværende etager med den udnyttelse der er dag kan rumme samtlige ydere. Som det dog ovenfor er angivet har yderne ikke haft dybt kendskab til projektet hvorfor der eventuelt kan opnås arealbesparelser ved fællesarealer – eksempel vente- og træningslokaler.

Norrdjurs Kommune

Sundhedsafdelingen

Sundhedsafdelingen er en forholdsvis ny afdeling, som har eksisteret i 1 år. Den består af en leder og 5 medarbejdere med forskellige uddannelsesbaggrunde samt erfaringer. Der forventes ansat endnu en medarbejder inden for den nærmeste fremtid. Derudover er der tilknyttet en sekretær. Sundhedsafdelingen har timelønsansatte tilknyttet projekter. Desuden er afdelingen praktiksted for forskellige uddannelsesinstitutioner.

Lederen har det overordnede ansvar for afdelingen. Medarbejderne tilknyttes projekter og områder, som vedrører deres kernekompetencer. Teamarbejde prioriteres højt for at skabe vedvarende dynamik og belyse sundhedsmæssige aspekter ud fra så mange faglige vinkler som muligt.

Sundhedsafdelingens ansvars- og arbejdsopgaver

Sundhedsafdelingen arbejder overordnet set efter den sundhedspolitiske vision:
at alle har et sundt liv fyldt med livsglæde og handlekraft

og de sundhedspolitiske mål:

- Norrdjurs kommune vil være kendt som en sund kommune i bevægelse
- I Norrdjurs Kommune skal det sunde valg gøres til det lette valg
- I Norrdjurs Kommune skal alle have lige og let adgang til sundhed uanset fysisk, psykisk, social og kulturel forskellighed
- Borgernes sundhedstilstand (Sundhedsprofilen) i Norrdjurs Kommune skal forbedres
- I Norrdjurs Kommune skal der sættes på forebyggelse og sundhedsfremme
- I Norrdjurs Kommune sikres alle medarbejdere sundhedsfremmende tilbud
- I Norrdjurs Kommune skal der arbejdes for sunde miljøer
- Norrdjurs Kommune vil gennem et højt informationsniveau sikre synlighed om bl.a. beslutninger, tilbud, viden og fakta på sundhedsområdet
- Norrdjurs Kommune vil sikre, at patientforløb sker ud fra en sammenhængende og koordineret indsats, bl.a. gennem samarbejde med andre sundhedsaktører
- Norrdjurs Kommune vil gennem forskning og udvikling medvirke til udvikling af det kommunale sundhedsområde i Danmark.

Sundhedsafdelingen har ansvaret for udarbejdelse og implementering af sundhedspolitikken. Derudover betjener den Sundhedsudvalget og behandler sager mm. vedrørende sundhedsområdet. Endvidere har afdelingen ansvaret for sundhedsøkonomien.

Sundhedsafdelingens overordnede funktion er intern og ekstern koordinering samt udvikling af sundhed. Det indbefatter en mangfoldighed af samarbejdsaktører, samspilsflader og netværksdannelse såvel internt som eksternt. I denne forbindelse er det en styrke, at afdelingen råder over en række forskellige og stærke faglige kompetencer.

De koordinerende funktioner er en kompleks udfordring og en særdeles væsentlig forudsætning for at skabe sammenhængende borger- og patientforløb. Den koordinerende rolle internt mellem direktørområderne gør det muligt at udnytte synergien i forhold til arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme.

Sundhedsafdelingens ansvars- og arbejdsopgaver består bl.a. i at udvikle, planlægge, koordinere, implementere, evaluere og kvalitetssikre sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser.

Sundhedsafdelingen er opsøgende i forhold til eksterne projektmidler. I forbindelse med nye projekter kan det være nødvendigt at udvide den nuværende bemanning.

Sundhedsafdelingens fysiske rammer

Sundhedsafdelingen har pt. behov for 9 kontorer. Det er vanskeligt at forudse, hvilke fysiske rammer, der er brug for på sigt. *Sundhedsafdelingens fysiske placering skal således være fleksibel med henblik på udvidelse.* Derudover har Sundhedsafdelingen behov for 1-2 undervisnings- og mødelokaler.

I tilknytning til Sundheds- og Patientskolen skal der være disponible lokaler til patientforeninger, lokalforeninger, frivillige og netværksdannelse i øvrigt.

Overordnet vil det være muligt at over- og videreføre ovennævnte profil af Sundhedsafdelingen til et eventuelt Sundhedshus i Grenaa.

Samarbejde mellem aktørerne i sundhedshuset

Et sundhedshus, hvor forskellige aktører er samlet, kan bidrage til at udvikle det interne samarbejde. Som en samlet fysisk enhed vil der være mulighed for udveksling af ideer og sparring på tværs af områder parallelt med det daglige praktiske arbejde.

Fremadrettede perspektiver

I et fremadrettet perspektiv vil Sundhedsafdelingen være omstillingsparat herunder udvikle egen profil og kommunens sundhedsaktiviteter.

I det følgende nævnes kort nogle af de visionære indsatser, som eventuelt kan tænkes ind i sundhedshuset i regi af Sundhedsafdelingen. Der er visioner som direktøren og lederen af Sundhedsafdelingen kan se som evt. fremtidige muligheder i et sundhedshus. Det skal understreges, at der ikke er truffet beslutning i forhold til disse, men at de medtages for at understrege vigtigheden af, at Sundhedsafdelingen flytter sig, samt at det er et udviklingsområde.

Den patientrettede forebyggelse kan styrkes ved at tilknytte såkaldte case managers til de svageste kroniske patientgrupper. En case manager vil også kunne medvirke til at sikre og dokumentere det sammenhængende patientforløb via samarbejde med ældreområdet, sygehuse mv. Dette og en udvidelse af samarbejdet med det sociale område og misbrugsområdet i kommunen vil kunne bidrage til at fremme lighed i sundhed.

Den borgerrettede forebyggelse kan optimeres med et mobilt sundhedshus, hvor et team kører ud i kommunen og tilbyder fx sundhedstjek, seksualvejledning, vejledning om solvaner mv.

Oprettelse af et sundhedseksperimentarium med henblik på at udvikle den borger- og patientrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Det overordnede formål med dette læringscenter er, at viden om egen sundhed skaber motivation for at fremme sundhed. Sundhedseksperimentariet skal indeholde en bred vifte af "stande/boder" relateret til blandt andet KRAM faktorer og seksuel sundhed. Eksperimentariet giver mulighed for at lære kroppen og egen sundhed at kende. Eksempelvis kan der eksperimenteres med rygningens effekt på lungefunktion, præventionsformer mv. Dette koncept vil både kunne anvendes af borgere med kroniske sygdomme, borgere i almindelighed og skoleelever. I forhold til sidstnævnte gruppe inddrages internetbaserede sundhedsprogrammer.

- Udvidelse af samarbejdet med de forebyggende sygeplejersker herunder det forebyggende arbejde vedrørende ulykker via Sund By Netværket.
- Inddragelse af patientforeninger, frivillige, foreninger mv. i kommunens sundhedsindsatser.
- Fokus på brugerperspektivet i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.
- Udvikling af en sundhedsportal for at synliggøre indsatser og fremme dialogen mellem sundhedsaktører og borgere.

- Derudover kan dele af genoptræningen evt. tænkes ind i en eller anden form.

Fordele og ulemper

Konkret medfører en eventuel flytning af sundhedsafdelingen til et sundhedshus i Grenaa følgende fordele og ulemper:

Fordele:

- At sundhedsafdelingen får nære samarbejdspartnere, som kan medføre en frugtbar faglig udvikling på sundhedsområdet herunder mulighed for at udbygge samarbejdet med praktiserende læger
- At arbejdet med at udvikle det interne kommunale samarbejde på sundhedsområdet kan indgå evt. i form af nye kommunikationsstrukturer

Ulemper:

- At sundhedsafdelingen løsrives fra samarbejdspartnere i Kultur- og Udviklingsafdelingen, hvortil snitfladerne i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er væsentlige, idet Kultur- og Udviklingsafdelingen arbejder med den overordnede udvikling af Norddjurs Kommune
- At det vil være vanskeligere at fastholde og rekruttere medarbejdere til sundhedsafdelingen.

Andre initiativer

For at bidrage yderligere til udviklingen af Sundhedshus Grenaa vil Norddjurs Kommune flytte hjemmeplejen med ca. 200 medarbejdere ind i lokaler på hospitalet pr. 1. september 2008. Desuden arbejdes der på at flytte kommunens almindelige ambulante genoptræningstilbud samt ca. 20 medarbejdere i hjemmeplejens administration og visitationsenhed til hospitalet.

Sundheds- og patientskolen

Sundheds- og patientskolen på Regionshospitalet Grenaa er et tilbud til borgere i Norddjurs Kommune med kroniske sygdomme. Skolen indeholder store udviklingsmuligheder i forhold til samarbejdsrelationer mellem sektorer, men også i forhold til den mere kliniske del, hvor effekten af forskellige tiltag kan analyseres.

Norddjurs kommune og Regionshospitalet Randers/Grenaa har i dag et velfungerende samarbejde omkring sundheds- og patientskolen på Regionshospitalet Grenaa. Parterne er interesserede i at udvide Sundhedsskolens tilbud til andre patientgrupper, og at gøre henvisning tilgængelig for kommunen samt at gøre Sundhedsskolens tilbud lettere tilgængelige for borgere i hele Norddjurs Kommune.

Ud over videreudviklingen af patientskolens tilbud er det iværksat et helt nyt modul om kræftrehabilitering. Udvikling, implementering og evaluering af kræftrehabiliteringsmodulet sker for separate projektmidler, som Norddjurs Kommune har fået bevilget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. En videreudvikling og udvidelse af engagementet i sundheds- og patientskolen, hvor evaluering af såvel effekt som samarbejds mønstre er oplagt for alle tre parter engagement i sundhedshuset.

Målgruppe og indhold for de eksisterende tilbud

Målgruppen er voksne patienter med hjerte- og lungesygdom, diabetes og overvægt. Formålet er at øge patienternes/borgernes kapacitet til egenomsorg og handlekraft i forhold til deres sygdom og livsstil, for derved at påvirke deres sundhedstilstand og livskvalitet positivt. Der afvikles et samlet tilbud af livsstils- og sygdomsspecifik undervisning (kost, motion, rygestop) samt kurset 'Lær at Leve med Kronisk Sygdom'. Henvisning sker gennem patienternes praktiserende læge eller via afdelingerne på Regionshospitalet Randers og Grenaa. Gradvist udvides muligheden for henvisning til også at omfatte Norddjurs Kommunes hjemmepleje og socialrådgivere.

Målgruppen til de nuværende tilbud udvides gradvist til også at omfatte patienter med kroniske muskel-skelet lidelser som gigt, ryglidelser og osteoporose. Disse patientgrupper vil umiddelbart kunne følge modulerne rygestop og Lær at leve med kronisk sygdom. Forud for inklusion af disse patientgrupper revideres kost- og motions modulerne. En udvidelse af målgruppen med disse patientgrupper formodes at resultere i en stigning i kursusaktiviteten.

Evaluering

Der foretages en fælles monitorering/evaluering af Sundheds- & Patientskolens samlede, udvidede tilbud, som afrapporteres kvartalsvis via skolens styregruppe. En helheds-evaluering af Sundheds- & Patientskolen foretages i projektets slutfase. Planlægningen heraf foretages i tæt samarbejde med Center for Folkesundhed. Det forventes, at man vil kunne anvende det evalueringsværktøj, Center for Folkesundhed er i gang med udviklingen af, og derved bidrage med sammenlignelige resultater på tværs i regionen. Organisationsmodellen for Sundheds- og Patientskolen kunne endvidere tænkes at danne grundlag for en evaluering af samarbejdet mellem region, kommune og praktiserende læger.

Psykiatrien

Status for psykiatri

Psykiatrien råder over lokaler på Regionshospitalet Grenaa. Lokalet anvendes dog ikke i øjeblikket, da det ligger på en gang uden flugtmuligheder og uden andre faciliteter. Psykiatrien har i stedet indgået aftale med alkoholklinikken om at låne et lokale. Desuden har man et rigtig godt samarbejde med AUC, Posthaven og Team 68, hvor psykiatrien låner lokaler til at have samtaler i. Desværre er der ikke altid den fornødne tid og ro til at gennemføre samtaler, da andre skal bruge lokalerne.

Behov for psykiatrien

Der er behov for min. et lokale dagligt. Det vil være endnu bedre med ét mindre kontor med plads til skrivebord, computer med EPJ afgang, telefon (til diktur) og diverse papirer og samtaleplads for 2 personer. Desuden har psykiatrien behov for et større lokale med plads til familiesamtaler/samarbejds møder og patientsamtaler, hvor der er studerende eller andre med.

Lokalerne bør ligge nær ved andre, så sikkerheden er sikret. Der skal være nem adgang til personaletoilet, gerne pt. toilet og meget gerne køkkenadgang.

Forskning og udvikling

Ifølge Sundhedslovens §194 skal Regionsrådet sikre forsknings- og udviklingsarbejde, således at ydelser efter sundhedsloven samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau. Samtidig skal Kommunalbestyrelsen (stk. 2) medvirke til forsknings- og udviklingsarbejdet.

Sundhedshuset og det samarbejde på tværs af sektorer, som vil foregå heri er oplagt, til at lave et samarbejde om en lang række forsknings- og udviklingsinitiativer.

Initiativerne kan være af såvel klinisk/borgerrettet karakter om organisatorisk- administrativ karakter. Det er særligt i en forbedret samarbejdsrelation og ændret organisering af ydelserne, at sundhedshuset kan virke som en katalysator for større forandringer for organiseringen af sundhedsområdet. Mange initiativer vil således nemmere kunne sættes i gang i kraft af den nære geografiske sammenhæng mellem sektorerne. Der kan eventuelt tænkes et dynamisk trepartssamarbejde vedrørende forskning og udvikling. Et samarbejde som organisatorisk placeres i samarbejdsfeltet mellem de forskellige aktører i sundhedshuset.

Forsknings- og udviklingsarbejdet bør være tilpasset det lokale kommunale niveau, men naturligvis i samspil med et overordnede nationalt eller regionalt niveau.

Parterne og især sundhedsafdelingen i Norddjurs Kommune vil sikre kvaliteten af den viden, der ligger til grund for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Hensigten er at evidensbasere arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme, således at indsatserne bygger på det aktuelt bedste vidensgrundlag. Det forudsætter systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden om, hvilke metoder der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer. Det omfatter viden om årsager til og udbredelse af sygdom fx via Sundhedsprofilundersøgelsen (HHDD2), effekter af forebyggelsesindsatser og den bedst mulige organisering og implementering af indsatser.

Dokumentation er en vigtig forudsætning for forskning, udvikling og kvalitetssikring. Ved at sikre systematisk dokumentation af forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser vil Sundhedsafdelingen også bidrage til at kvalificere vidensgrundlaget og opbygge praksisbaseret evidens. Det er viden udviklet på baggrund af opnåede effekter i en praktisk virkelighed med de særlige vilkår, der er på spil i en lokal kontekst. Det kræver, at kvaliteten af indsatser overvåges gennem monitorering og evaluering. Endvidere kræves klare mål og indikatorer, som indsatsen kan måles på.

Gennem arbejdet med komplekse projekter tilegner afdelingen sig stor viden og erfaring om implementering, dokumentation samt evaluering af sundhedsindsatser. Det giver tillige indsigt i den forskningsmæssige viden og udvikling på det kommunale, regionale og nationale niveau.

Et tæt samarbejde mellem de praktiserende læger og Norddjurs Kommunes sundhedsafdeling omkring den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse vigtig. Det er vigtigt at de praktiserende læger kender sundhedsafdelingens tilbud således at de kan medvirke til formidling til borgerne hvor der er behov for sundhedsfremmende indsatser.

Generelt

Det er vigtigt at holde sig for øje, at de enkelte interessenter i sundhedshuset har et sammenfaldende men ikke ens patient/borger grundlag. De praktiserende læger er selvstændigt erhvervsdrivende, og deres patienter kommer primært fra nærområdet i Grenaa, hospitalet dækker hele Djursland mens Norddjurs Kommune har tilbud, der primært retter sig mod deres egne borgere.

De tiltag der derfor iværksættes skal derfor primært kunne omsættes til at kunne omfatte andre end de ydere, der er i huset.

Der er i regi af Sundhedaftalerne i Region Midtjylland nedsat en arbejdsgruppe, med fokus på forskning og udvikling. En tilknytning til denne temagruppe, vil kunne give arbejdet med forskning og udvikling i sundhedshuset.

På Europæisk og nordisk niveau arbejder man med integration og samarbejde i sundhedsvæsenet. Også i dette regi kan der være projekter, som man i Sundhedshus Grenaa kan tage op og deltage i.

Grenå Sundhedshus	Areal	kr/m2	2010-01-11
Økonomi etape 1			Sum
Ombygning af 1. sal	1.450	11.000	15.950.000
Midlertidig indgang			300.000
Tilbygning af trapperum mod øst	100	10.000	1.000.000
Udvendige arealer (p-pladser, belægninger, beplantning m.m.)			500.000
Sum håndværkerudgifter			17.750.000
Div. omkostninger 15 %			2.662.500
Samlet sum			20.412.500
Økonomi etape 2			
Ombygning af 2. sal	1.450	11.000	15.950.000
Ny permanent indgang efter flytning af øre-, næse-, halslæge (incl. ny elevator)	300	15.000	4.500.000
Sum håndværkerudgifter			20.450.000
Div. omkostninger 15 %			3.067.500
Samlet sum			23.517.500

Alle beløb er angivet excl. moms

RH ARKITEKTER AS / OBH-RÅDGIVENDE INGENIØRER A/S