

Scenarie 1: Praktiserende læger

Indhold

Der etableres læge-/sundhedshuse, der udelukkende indeholder praktiserende læger.

Eksempler på aktører og indsatser

- Praktiserende læger
- Slagelse Kommune understøtter læge-/sundhedshuset gennem udlejning af ejendom/lokaler.

Synergier

Tiltrækning og fastholdelse af læger:

- Bedre mulighed for at leje lokaler giver fleksibilitet for yngre læger og ikke bosiddende læger.
- Bedre mulighed for at leje lokaler på bestemte dage kan give fleksibilitet for ældre læger, læger med børn eller andre læger, der kan have ønske om en deltidspraksis.
- Bedre mulighed for faglig sparring og samarbejde i lægefællesskaber kan tiltrække og fastholde læger og uddannelseslæger.
- Mulighed for bedre faciliteter kan understøtte flere uddannelseslæger.
- Mulighed for øget fleksibilitet ved feriedækning og lægedækning i ydertidspunkter (sen eftermiddag).

Driftsfordele:

- Fælles praksispersonale, fx fælles lægesekretær, sygeplejerske, laborant og lægesekretær.
- Fælles faciliteter, fx reception, venteværelse, frokoststue og toiletter.
- Mulighed for fælles undersøgelses- og behandlingsudstyr samt it-udstyr.

Ressourcebehov ved drift

Kommunale driftsomkostninger:

Administrationsomkostninger i forbindelse med udlejning og ansvar for udstyr m.m.

Hvis ikke alle lægepraksisser er lejet ud, vil der være driftsomkostninger til tomgangshusleje, vedligehold af bygninger og udvendig vedligehold.

Arealbehov

Arealbehov ved seks praktiserende læger samt to uddannelseslæger vil være cirka 550 m².

Effekt for borgeren

Større tryghed for borgeren, på grund af lettere adgang til læge i ferieperioder, ydertidspunkter og i akutte tilfælde.

Lægedækning for alle borgere fremadrettet sikrer borgerens sundhed og forebygger (gen)indlæggelser.

Effekt for kommunen

Kommunen understøtter bedre betingelser for lægedækning i kommunen.

Når læger er samlet i et fælles lægehus giver det gode muligheder for samarbejde, koordinering og indgåelse af aftaler mellem kommunale indsatser og praktiserende læger.

Opmærksomhedspunkter

Udgifter ved manglende udlejning.

Hvordan løses udfordringerne

Tomme praksislejemål kan udlejes til andre sundhedsfaglige aktører, fx kiropraktorer, tandlæger og lignende.

Scenarie 2: Praktiserende læger og kommunale funktioner

Indhold

Der etableres læge-/sundhedshuse, der indeholder praktiserende læger og kommunale funktioner. I dette scenarie er de kommunale indsatser kendetegnet ved, at borgerne har fysisk fremmøde i læge-/sundhedshuset.

Eksempler på aktører og indsatser

- Praktiserende læger
- Sundhedskoordinatorer, som visiterer livsstilsforløb og forløb indenfor KOL, diabetes, kræft, hjertekarsygdomme, rygestoptilbud samt angst, depression og stress.
- Rygestop- og livstilsks konsulenter.
- Undervisningslokaler til forebyggende sundhedstilbud.
- Lokaler til sundhedstjenestetilbud, fx behandling af overvægtige børn (BOBU), småbørns konsulenter, mødre grupper og indsats til mødre med fødselsreaktioner (EPDS).
- Møderum til dialog mellem borgere og aktører i det nære sundhedsvæsen.
- Sygeplejeklinik og kontinenssygeplejersker.
- Velfærdsteknologisk lejlighed inkl. mulighed for vejledning med terapeut.
- Indlevering/udlevering af mindre hjælpemidler inkl. vejledning i brug.

Synergier

Der vil være samme synergier som beskrevet scenarie 1 i forhold til fastholdelse, rekruttering og driftsfordele for praktiserende læger.

Synergier mellem kommune og praktiserende læge:

- Kort henvisningsvej. Borgeren kan gå direkte fra lægen hen og få tid hos fx sundhedstilbud.
- Øget mulighed for koordinering, sparring og samarbejde mellem praktiserende læger og kommunale aktører i forhold til den enkelte borger.
- Større synlighed af de forebyggende og behandlende tilbud i kommunen.
- Øget mulighed for at udvikle nye samarbejdsformer.

Synergier mellem kommunale indsatser:

- Øget mulighed for sparring og koordinering mellem områder i kommunen i forhold til den enkelte borger.
- Øget mulighed for at udvikle nye samarbejdsformer.
- Den velfærdsteknologiske lejlighed bliver mere synlig.

Ressourcebehov ved drift

Det samme som beskrevet ved scenarie 1 i forhold tomgangshusleje, hvis lægepraksisser ikke udlejes.

Etablering af møderum og undervisningslokaler betyder et øget driftsareal med dertil hørende driftsomkostninger.

I forhold til kommunale funktioner antages det, at ressourcebehovet til drift er som ved nuværende placering.

Evt. øget ressourcebehov til medarbejdere, hvis medarbejdere skal transportere sig ud til mødelokaler og undervisning i et læge-/sundhedshus.

Effekt for borgeren

Der vil være samme effekter som beskrevet i scenarie 1.

Herudover vil scenariet:

Forbedre og udvikle indsatsen for borgere med kroniske sygdomme.

Understøtte en sammenhængende, synlig og tilgængelig indsats for borgere i det nære sundhedsvæsen.

Sikre lettere indgang for borgeren til kommunale tilbud.

Effekt for kommunen

Der vil være samme effekter som beskrevet i scenarie 1.

Herudover vil scenariet:

Sikre bedre intern koordinering af og synlighed af sundheds- og behandlingstilbuddene i kommunen.

Opmærksomhedspunkter

Udgifter ved manglende udlejning.

Hvordan løses udfordringerne

Tomme praksislejemål kan udlejes til andre sundhedsfaglige aktører, fx kiropraktorer, tandlæger og lignende.

Scenarie 3: Praktiserende læger, kommunale funktioner og private/regionale aktører

Indhold

Der etableres læge-/sundhedshuse, der indeholder praktiserende læger og kommunale funktioner, som beskrevet i scenarie 2. Derudover indeholder læge-/sundhedshusene andre sundhedsfaglige aktører, fx private aktører, speciallæger, regionale funktioner eller patient- og/eller idrætsforeninger.

Eksempler på aktører og indsatser

- Praktiserende læger som beskrevet i scenarie 2.
- Kommunale funktioner som beskrevet i scenarie 2.
- Private aktører, fx speciallæger, fodterapeuter, kiropraktorer, fysioterapeuter, omsorgstandpleje, apotek, psykologer, psykiater, jordemoder, klinisk diætist, bandagist, høreklub, træningscenter og optiker.
- Regionale funktioner, fx jordemoderklinik, ambulatorier, hukommelsesklinik, blodprøvetagning, røntgen, diætist og patientvejledere.
- Patient og/eller idrætsforeninger.

Synergier

Der vil være de samme synergier som beskrevet i scenarie 1 og 2, herudover:

- Bedre mulighed for, at udvikle professionelle og faglige miljøer, der sikrer sparring og koordination mellem almen praksis, kommunale aktører og de øvrige sundhedsaktører.
- Bedre mulighed for at udvikle nye samarbejdsformer mellem almen praksis, kommunale funktioner, regionale funktioner og private sundhedsaktører.

Ressourcebehov ved drift

Der vil være det samme ressourcebehov som i scenarie 1 og 2.

Det vil formodentlig være lettere, at undgå tomgangsleje, når lejemål udbydes til et bredt udvalg af aktører.

Effekt for borgeren

Der vil være samme effekter som beskrevet ved scenarie 1 og 2.

Herudover vil scenariet:

Understøtte at borgeren oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der er let adgang til sundheds- og behandlingstilbuddene, og hvor de forskellige tilbud bliver lettere at overskue.

Effekt for kommunen

Der vil være samme effekter som beskrevet ved scenarie 1 og 2.

Herudover vil scenariet:

Understøtte at de kommunale indsatser bliver mere borgernære, fordi de placeres sammen med andre sundhedsfaglige aktører, fx fodterapeuter og patientforeninger.

Udfordringer og opmærksomhedspunkter

Hvis der tilbydes attraktive vilkår i en kommunalt drevet udlejningsbygning, vil dette let kunne opfattes som konkurrerende udlejningsvirksomhed.

Større erhvervsudlejere kan ønske, at samle klynger af læger, fysioterapi, kiropraktikere, tandlæger, træningscentre mm.

Hvordan løses udfordringerne

Som alternativ til at drive et kommunalt ejet læge-/sundhedshus, kan det undersøges, hvorvidt en privat indsats kan understøttes, eksempelvis ved at indleje sig, hvor relaterede sundhedstilbud eksisterer i dag eller købe/opføre ejendom til kommunale behov i umiddelbar nærhed.

Scenarie 4: Kommunale funktioner samt samarbejde med praktiserende læger

Indhold

Der etableres sundhedshuse, der kun indeholder kommunale funktioner. Sundhedshuset indeholder både aktører, hvor borgeren kommer til fremmøde i sundhedshuset og aktører, hvor medarbejderne kører ud i borgers hjem.

Eksempler på aktører og indsatser

- Akutteam, sygeplejeklinik, sygepleje og hjemmepleje,
- Visitation
- Genoptræning
- Hjemmeterapeuter
- Hjerneskode- og omsorgscoordinatorer
- Forebyggende sundhedstilbud
- Kontinenssygeplejersker
- Demenskonsulenter
- Servicetelefon
- Hjælpemiddeltherapeuter
- Kommunal læge,
- Velfærdsteknologisk lejlighed
- Tilbud under sundhedstjenesten, fx behandling af overvægtige børn (BOBU), småbørnskonsulenter, mødre grupper og indsats til mødre med fødselsreaktioner (EPDS).

Synergier

Synergier mellem kommune og praktiserende læge:

- Det er lettere for praktiserende læger, at kende til og henvise til de kommunale tilbud, når de ligger på en adresse.

Synergier mellem kommunale indsatser:

- Øget mulighed for udvikling af arbejdsgange, der understøtter en mere sammenhængende indsats i de kommunale tilbud.
- Øget mulighed for koordinering og dialog mellem medarbejderne.
- Øget mulighed for at skabe professionelle og faglige miljøer med høj grad af sparring og vidensdeling mellem kommunale aktører.
- Øget mulighed for udvikling af nye samarbejdsformer mellem kommunale aktører.

Ressourcebehov ved drift

I forhold til kommunale funktioner antages det, at ressourcebehovet til drift er som ved nuværende placering.

Hvis funktionerne samles vil det medføre, at en række kommunale arealer frigøres, som der skal findes andre formål til.

Effekt for borgeren

Understøtte en sammenhængende, synlig, gennemsigtig og tilgængelig kommunal indsats for borgere i nærmiljøet.

Understøtte lettere indgang og vej gennem systemet for borgere. Der bruger de kommunale sundheds- og behandlingstilbud.

Effekt for kommunen

Understøtte bedre mulighed for intern koordinering, samarbejde og effektive arbejdsgange.

Eventuelt driftsfordele.

Udfordringer og opmærksomhedspunkter

Scenariet vil give synergieffekt i den del af kommunen, hvor sundhedshuset placeres, men ikke i andre dele af kommunen.

Scenariet vil ikke understøtte rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger.

Skaber ikke nødvendigvis mere samspil med praktiserende læger.

Hvordan løses udfordringerne

Der udarbejdes en helhedsplan for, hvor i kommunen, der skal ligge sundhedshuse.

Sundhedshuse placeres i umiddelbar nærhed af eksisterende lægefællesskaber.