

Regionrådsformand Sophie Hæstorp Andersen
Kopi: Sundhedsudvalgsformand Christoffer Buster Reinhardt

Borgmesteren
Stengade 59
3000 Helsingør
Cvr nr. 64 50 20 18
Dato 14.01.2020

Benedikte Kiær
Tlf. 49 28 28 28
borgmester@helsingor.dk
www.helsingor.dk

Kære Sophie Hæstorp Andersen,

Kommunerne i planområde Nord har med stor interesse - men også bekymring - læst den nyligt udgivne kapacitetsanalyse for Nyt Hospital Nordsjælland. På sundhedsområdet er vi alle pressede af den demografiske udvikling, en udvikling, der er særlig markant i Nordsjælland.

Analysen konkluderer, at hospitalets planlagte kapacitet på 570 senge i 2024 forudsætter, at aktiviteten på hospitalet frem til 2024 reduceres med, hvad der svarer til 46 sengepladser – 75 pladser, når der skal tages højde for demografipresset fra de ældre.

I kapacitetsanalysen ses alene på udviklingen frem til åbningen af Nyt Hospital Nordsjælland. Det betyder, at den ikke forholder sig til kapacitetsbehovet efter 2024, hvor vi som bekendt forventer et yderligere demografisk pres på sundhedsvæsenet.

Endvidere antages det, at den demografiske vækst kan imødegås med henvisning til, at det historisk set er lykkedes med at holde et stabilt antal sengedage på trods af et øget antal patienter som følge af den demografiske udvikling. Dels er den vækst vi imødeser for de +80-årige de kommende år langt større end den hidtidige vækst, dels har de seneste års udvikling medført en stor ufinansieret opgaveflytning af både pleje- og behandlingsopgaver til kommunerne. En udvikling der ikke kan fortsætte.

I disponeringsforslaget fra 2016 – som ligger til grund for fastlæggelse af antal sengepladser på Nyt Hospital Nordsjælland forudsættes en gennemsnitlig indlæggelsestid på 2,0 dage. Hermed skal der ske et fald fra 2,8 dage i 2018 til 2,0

På www.helsingor.dk/databeskyttelse finder du oplysninger om, hvordan kommunen behandler personoplysninger samt kontaktoplysninger på vores databeskyttelsesrådgiver.

dage i 2024 – altså en reduktion på ca. 30 pct. på blot 5 år - hvilket igen stiller større krav til kommunerne. Dette skal ses i sammenhæng med, at gennemsnittet for hele landet og Region Hovedstaden i 2018 var på 4,4 dage.

Vi er i lighed med analysen bekymrede for, hvorvidt den planlagte nedbringelse af indlæggelsestiden er realistisk og økonomisk holdbar for kommuner og region, og vi efterspørger derfor en yderligere undersøgelse heraf. I dag er der borgere, der udskrives fra hospital, som har brug for yderligere eller længere hospitalsbehandling og derfor hurtigt genindlægges. Det har ikke kun store konsekvenser for borgerne, men giver også unødvendige ekstra udgifter for det samlede sundhedsvæsen.

Senest har et stort projekt (Tværsektoriel Stuegang) på tværs af de 8 nordsjællandske kommuner, almen praksis og Nordsjællands Hospital blandt andet vist, at der er ældre medicinske patienter på de midlertidige døgnpladser, som burde være blevet længere på hospitalet for yderligere behandling, inden de blev udskrevet. Det presser allerede i dag det nære sundhedsvæsen i kommunerne både fagligt og økonomisk.

En række igangsatte tiltag i form af projekt Livskraft skal sikre, at målet om balance i sengepladskapaciteten kan nås til 2024. Tiltag som kommunerne er i et godt samarbejde med hospitalet om. Det er dog bekymrende, at der af resuméet fremgår, at "...det er ikke muligt for nærværende at estimere de enkelte projekters konkrete effekt på kapaciteten, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om indsatserne kan matche behovet for reduktion af sengekapaciteten" Til trods for denne store usikkerhed fremgår det af analysen, at regionens administration ikke finder, at der på nuværende tidspunkt er behov for at igangsætte yderligere aktiviteter end dem, som er planlagt på Nordsjællands Hospital med projekt Livskraft.

Selv om der i analysen lægges op til, at udviklingen følges tæt, efterlader det kommunerne og dermed også borgerne i en meget usikker situation de kommende år.

Analysen fremhæver, at kapaciteten i Region Hovedstaden, som helhed er tilstrækkelig.

I forlængelse heraf nævnes fire mulige tiltag, der kan afhjælpe, hvis kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland viser sig ikke at være stor nok.

- Ændre patientgrundlag ved at ændre optageområde
- Sengepladser i Frederikssund
- Flytning af funktioner til andre hospitaler
- Mere borgernær hospitalsbehandling, herunder i sundhedshusene

Hertil skal særligt bemærkes:

Fra kommunernes side er det en helt klar forudsætning, at Region Hovedstadens hospitalsplan 2025 med 4 ligeværdige akuthospitaler med nærmere angivne specialer skal opretholdes, hvorfor flytning af funktioner eller ændring i retning af færre specialer ikke er en mulig vej. Samtidig er det af stor betydning for os, at der ikke ændres i optageområdet uden en aktiv involvering af kommunerne. Det er væsentligt for vores borgere, at de ved hvilket sygehus de hører til og at de ikke får yderligere længere vej til behandling.

Udflytning af borgernær behandling og pleje er alene en mulighed såfremt det sker efter en samlet overordnet national plan med klar stillingtagen til kvalitet, kompetencer, lægedækning og økonomi. Vi har en klar forventning om, at ingen opgaver overgår til kommunerne uden at der har været en solid og god proces og klare aftaler om opgaveoverdragelse er indgået.

Kortere indlæggelser og markant flere ældre borgere med komplekse forløb giver et øget pres på de kommunale døgnpladser og øvrige kommunale sundhedsopgaver. Det er en udvikling, vi har kunnet konstatere de seneste mange år, og kapaciteten er i dag allerede spændt til bristepunktet. Derfor er der i dag ikke ledig kapacitet på de i alt ca. 275 døgnpladser i kommunerne.

Nordsjællands Hospital har forsikret os om, at de funktioner, der bliver lagt ud i sundhedshusene i Frederikssund og Helsingør, vil være funktioner, der også findes på Nyt Hospital Nordsjælland, ligesom det er vigtigt, at der bliver klare aftaler med de kommuner, hvor der ikke kommer sundhedshuse med regionale funktioner.

Vi ser kapacitetsanalysen som et første skridt i en afdækning af, hvordan borgerne i Nordsjælland kan sikres, at der er tilstrækkelig kapacitet i det samlede sundhedsvæsen i Nordsjælland. Fremfor at afvente effekten af projekt Livskraft bør der allerede nu tages de næste skridt for at sikre en egentlig plan og dermed også en regional aftale, som tager højde for kvalitet, kompetencer, lægedækning og økonomi i både regionen og kommunerne. Dette skal ses i forlængelse af den netop indgåede sundhedsaftale, som skal sikre et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen.

Når der således vil overgå flere opgaver til os i kommunerne, så må man forholde sig til finansieringen. En mulighed er, at regionen afklarer med staten, at staten skyder flere penge i kvalitetsfondsprojekterne, eller giver regionerne lov til at bruge flere af deres penge på disse omfattende og afgørende projekter. En anden mulighed er, at regionen finansierer den del af opgaverne, som overføres til kommunerne. Alternativet vil være, at det bliver overladt til kommunerne at forhandle kompensation med staten for behandlingsopgaverne, og det vil lægge

beslag på det råderum, som kommunerne forhandler med staten ved økonomiforhandlingerne.

Kommunerne i Nordsjælland indgår meget gerne i den videre kvalificering af arbejdet med at nå den rette kapacitet i det samlede sundhedsvæsen i Nordsjælland og Region Hovedstaden som helhed.

Med venlig hilsen

Karsten Längerich
Borgmester Allerød Kommune

John Schmidt Andersen
Borgmester Frederikssund Kommune

Thomas Lykke Pedersen
Borgmester Fredensborg Kommune

Anders Gerner Frost
Borgmester Gribskov Kommune

Steffen Jensen
Borgmester Halsnæs Kommune

Benedikte Kiær
Borgmester Helsingør Kommune

Kirsten Jensen
Borgmester Hillerød Kommune

Morten Slotved
Borgmester Hørsholm Kommune