

REGIONSRÅDSMØDE

MØDETIDSPUNKT

22-09-2020 17:00

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen	Deltog
Leila Lindén	Deltog
Kim Rockhill	Deltog
Bodil Kornbek	Deltog
Özkan Kocak	Deltog
Erik R. Gregersen	Deltog
Flemming Pless	Afbud Stedfortræder Claus Heje
Susanne Due Kristensen	Deltog Fraværende ved sag 10 - 12
Jesper Clausson	Deltog
Lars Gaardhøj	Deltog
Martin Baden	Deltog
Charlotte Holtermann	Deltog
Maria Gudme	Deltog Fraværende ved sag 2 og 16
Karin Friis Bach	Deltog Fraværende ved sag 15
Stinus Lindgreen	Deltog Fraværende ved sag 5 - 7
Annette Randløv	Deltog
Hans Toft	Deltog
Per Tærsebøl	Deltog
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog Fraværende ved sag 12 - 14
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Line Ervolder	Afbud Stedfortræder Erik Lund, fraværende ved sag 10 - 12
Jacob Rosenberg	Afbud Stedfortræder Stig Jørgensen
Jens Mandrup	Deltog
Peter Westermann	Deltog Fraværende ved sag 16
Karoline Vind	Deltog
Niels Høiby	Deltog
Henrik Thorup	Deltog Fraværende ved sag 15 - 16
Finn Rudaizky	Deltog
Freja Södergran	Deltog
Martin Geertsen	Deltog Fraværende ved sag 5
Carsten Scheibye	Deltog Fraværende ved sag 7 - 13
Anne Ehrenreich	Deltog
Randi Mondorf	Afbud Stedfortræder Erik Sejersten
Christine Dal	Deltog
Per Roswall	Deltog
Marianne Frederik	Deltog
Tormod Olsen	Deltog
Annie Hagel	Deltog
Torben Kjær	Deltog
Qasam Nazir Ahmad	Deltog
Martin Schepelern	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Rammer for etablering af et sundhedshus i Helsingør

1. RAMMER FOR ETABLERING AF ET SUNDHEDSHUS I HELSINGØR

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** regionsrådet godkender, at der etableres regionale funktioner på 1000 m² i et fælles sundhedshus ved Prøvestenen i Helsingør,
2. **at** regionsrådet tager til efterretning, at et regionalt areal på 1000 m² giver grundlag for at realisere en politisk målsætning om så mange patientforløb i sundhedshuset som konkret efterspørges af borgerne og som er fagligt velbegrunder. Dette fører til en markant udvidelse af aktiviteten i forhold til det eksisterende sundhedshus i Murergade og giver grundlag for at samarbejde med kommunen og almen praksis om tværsektorielle forløb bl.a. for børnefamilier og den ældre del af befolkningen,
3. **at** regionsrådet tager til efterretning, at Nordsjællands hospital arbejder målrettet på at borgerne kan behandles i og tæt på eget hjem og løbende gør status for udviklingen i fordelingen af aktivitet mellem hospital, sundhedshus(e) og eget hjem,
4. **at** regionsrådet godkender, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et fælles sundhedshus i Frederikssund,
5. **at** regionsrådet tager til efterretning, at partierne bag budgetaftalen for 2021 har bedt administrationen om at udarbejde en regionsdækkende strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem,
6. **at** regionsrådet godkender, at konsekvenserne af beslutningerne bliver indarbejdet i det tekniske budget for 2022-2025,
7. **at** godkende, at regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 22. september 2020:

Godkendt.

Flemming Pless (A), Jacob Rosenberg (C), Line Ervolder (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Claus Heje (A), Stig Jørgensen (C), Erik Lund (C) og Erik Sejersten (V).

Forretningsudvalgets beslutning den 15. september 2020:

Forretningsudvalgets oprindelige indstilling var:

"Sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende en model for etablering af et fælles sundhedshus med regionale funktioner ved Prøvestenen i Helsingør, idet de anslåede økonomiske konsekvenser indarbejdes i budgetforslaget for 2022,
2. **at** godkende, at regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det,
3. **at** godkende, at regionen arbejder aktivt for, at der kommer flere regionale tilbud i det nye sundhedshus, end der er i det nuværende sundhedshus i Murergade, herunder specielt at sikre at der skabes gode og lettilgængelige sundhedstilbud for både børnefamilier og den ældre del af befolkningen.

Det bemærkes, at sundhedsudvalget anbefaler model 2+, mens der i udvalget for forebyggelse og sammenhæng ikke kunne opnås flertal for at vælge mellem model 1 og model 2+, idet der dog er enighed i udvalget for forebyggelse og sammenhæng om ikke at anbefale de tre øvrige modeller i sagen

(Model svarende til Murergade, Model 2 og Model 3)."

Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Alternativet stillede følgende ændringsforslag (bilag 6):

"At indstillingspunkterne 1 og 3 erstattes med følgende:

1. **at** regionsrådet godkender, at der etableres regionale funktioner på 1000 m² i et fælles sundhedshus ved Prøvestenen i Helsingør,
2. **at** regionsrådet tager til efterretning, at et regionalt areal på 1000 m² giver grundlag for at realisere en politisk målsætning om så mange patientforløb i sundhedshuset som konkret efterspørges af borgerne og som er fagligt velbegrunder. Dette fører til en markant udvidelse af aktiviteten i forhold til det eksisterende sundhedshus i Murergade og giver grundlag for at samarbejde med kommunen og almen praksis om tværsektorielle forløb bl.a. for børnefamilier og den ældre del af befolkningen,
3. **at** regionsrådet tager til efterretning, at Nordsjællands hospital arbejder målrettet på at borgerne kan behandles i og tæt på eget hjem og løbende gør status for udviklingen i fordelingen af aktivitet mellem hospital, sundhedshus(e) og eget hjem,
4. **at** regionsrådet godkender, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et fælles sundhedshus i Frederikssund,
5. **at** regionsrådet tager til efterretning, at partierne bag budgetaftalen for 2021 har bedt administrationen om at udarbejde en regionsdækkende strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem,
6. **at** regionsrådet godkender, at konsekvenserne af beslutningerne bliver indarbejdet i det tekniske budget for 2022-2025.
Det oprindelige punkt 2 bliver herefter til punkt 7:
7. **at** godkende, at regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det."

Formanden satte ændringsforslaget under afstemning:

For stemte: A (4), B (1), C (2), F (1), O (1), V (2), og Å (1), i alt 12.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (1), i alt 1.

I alt 13.

Ændringsforslaget var herefter anbefalet, hvorved sagens oprindelige indstillingspunkter bortfaldt.

Protokolbemærkning:

"Forretningsudvalget har noteret sig, at administrationen og Nordsjællands Hospital har nedsat en administrativ styregruppe for sundhedshuse med deltagelse af alle kommuner i planområde Nord, som vil igangsætte et udviklingsarbejde i forhold til at prioritere patientforløb, hvor der er oplagte samarbejdsflader mellem hospital, kommuner og almen praksis. Kommunerne vil blive hørt om det endelige forslag til regionale funktioner i sundhedshuset, inden det gennemføres."

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke under sagens behandling.

Sundhedsudvalgets beslutning den 26. august 2020:

Sundhedsudvalgets oprindelige indstilling var:

"Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- *At godkende én af de i sagen beskrevne modeller for etablering af et fælles sundhedshus med regionale funktioner ved Prøvestenen i Helsingør, og at de anslåede økonomiske konsekvenser*

ved sagens godkendelse indarbejdes i budgetforslaget for 2022"

Enhedslisten havde fremsendt et ændringsforslag:

"Idet vi bemærker, at beslutningen om et sundhedshus i Frederikssund er udskudt – foreslår vi, at godkendelse af en af de i sagen beskrevne modeller udskydes, indtil udviklingsarbejdet i samarbejde med kommunerne og almen praksis om, hvilke patientgrupper og –forløb der skal samarbejdes om i sundhedshusene – i første omgang i Helsingør - er nået frem til et resultat. Vi kan så drøfte og beslutte, hvor mange måneder dette udviklingsarbejde skal tage." (bilag 6).

Formanden satte Enhedslistens ændringsforslag til afstemning:

For stemte: F (1), O (1) og Ø (1), i alt 3.

Imod stemte: A (3), B (1), C (2), I (1) og V (1), i alt 8.

Undlod at stemme: 0

I alt 11.

Enhedslistens ændringsforslag var herefter bortfaldet.

Radikale Venstre havde fremsendt et ændringsforslag om at tilføje et indstillingspunkt:

"2) At Regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det."

Efter drøftelse godkendte et enigt sundhedsudvalg det Radikale Venstres ændringsforslag punkt 2 og tilføjede yderligere et indstillingspunkt 3:

"3) At Regionen arbejder aktivt for, at der kommer flere regionale tilbud i det nye sundhedshus, end der er i det nuværende sundhedshus i Murergade, herunder specielt at sikre at der skabes gode og lettilgængelige sundhedstilbud for både børnefamilier og den ældre del af befolkningen."

Vedrørende det oprindelige indstillingspunkt: Som følge af drøftelsen vurderede formanden, at model 2+ (1000 m²) var den mest vidtgående og satte dette til afstemning:

For stemte: C (2), F (1), I (1), O (1) og Ø (1), i alt 6

Imod stemte: A (3) og B (1), i alt 4

Undlod at stemme: V (1), i alt 1

I alt 11.

Model 2+ (1000 m²) var herefter godkendt som sundhedsudvalgets anbefaling til forretningsudvalget og regionsrådet.

Socialdemokratiet og det Radikale Venstre ønskede følgende tilføjet protokollen: "A og RV har stemt imod model 2+, da vi mener, at det er model 1, der bør arbejdes efter. En fordobling af aktiviteten i Sundhedshuset (Model 1) er meget ambitiøst og vil være en stor forbedring for borgerne, der benytter sundhedshuset. At gå efter mere end en firedobling af aktiviteten mener vi er urealistisk, da det kan blive svært at finde patienter nok. Dette gælder specielt fordi vi p.t. ser en nedgang i antallet af ambulante besøg generelt, bl.a. pga. nye teknologiske muligheder for at blive behandlet i eget hjem."

Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning den 26. august 2020:

Udvalget for forebyggelse og sammenhængs oprindelige indstilling var:

"Administrationen indstiller, at udvalget for forebyggelse og sammenhæng over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- *At godkende én af de i sagen beskrevne modeller for etablering af et fælles sundhedshus med regionale funktioner ved Prøvestenen i Helsingør, og at de anslåede økonomiske konsekvenser ved sagens godkendelse indarbejdes i budgetforslaget for 2022"*

Efter drøftelse satte formanden model 1 til afstemning:

For stemte: A (1), B (1) og Å (1), i alt 3

Imod stemte: C (1), O (1) og Ø (1), i alt 3

Undlod at stemme: 0

I alt 6.

Derefter satte formanden model 2+ til afstemning:

For stemte: C (1), O (1) og Ø (1), i alt 3

Imod stemte: A (1), B (1) og Å (1), i alt 3

Undlod at stemme: 0

I alt 6.

Model 1 og model 2+ var herefter godkendt som udvalget for forebyggelses og sammenhængs anbefaling til forretningsudvalget og regionsrådet.

Socialdemokratiet, det Radikale Venstre og Alternativet ønskede følgende tilføjet protokollen:

”A, RV og Å har stemt imod Model 2+, da vi mener, at det er model 1, der bør arbejdes efter. En fordobling af aktiviteten i Sundhedshuset (Model 1) er meget ambitiøst og vil være en stor forbedring for borgerne, der benytter sundhedshuset. At gå efter mere end en firedobling af aktiviteten mener vi er urealistisk, da det kan blive svært at finde patienter nok. Dette gælder specielt fordi vi p.t. ser en nedgang i antallet af ambulante besøg generelt, bl.a. pga. nye teknologiske muligheder for at blive behandlet i eget hjem.”

Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Enhedslisten ønskede følgende tilføjet protokollen:

”Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti stemmer for model 2+ i denne sag. Vi er bekymret for, at det nye hospitalsbyggeri i Nordsjælland fører til kapacitetsproblemer på længere sigt. Derfor ønsker vi et sundhedshus, der kan rumme mange regionale funktioner, hvilket bedst kan lade sig gøre i denne model. Vi ønsker et stort regionalt sundhedshus, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommune.”

Derefter godkendte udvalget enstemmigt at tilføje indstillingspunkt 2 og 3:

"2) At Regionen tilknytter ydernumre til relevante speciallægepraksis fra planområde Nord til det nye sundhedshus' matrikel, såfremt der opstår mulighed for det.

3) At Regionen arbejder aktivt for, at der kommer flere regionale tilbud i det nye sundhedshus, end der er i det nuværende sundhedshus i Murergade, herunder specielt at sikre at der skabes gode og lettilgængelige sundhedstilbud for både børnefamilier og den ældre del af befolkningen."

Flemming Pless (A), Jacob Rosenberg (C) og Carsten Scheibye (V) deltog ikke i behandlingen af sagen.

BAGGRUND

Sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng blev på møder henholdsvis den 25. og 27. maj 2020 forelagt sag om rammer for etablering af fælles sundhedshuse i Planområde Nord.

Udvalgene havde spørgsmål til de fremlagte modeller for etablering af sundhedshuse, som besvares i sagen (spørgsmålene fremgår af bilag 1). På baggrund af drøftelser på gruppeformandsmøde den 6. august 2020 er der i sagen endvidere beskrevet en model, hvor der ved Prøvestenen i Helsingør etableres et sundhedshus med regionale funktioner og aktivitet svarende til det nuværende i Murergade og en model 2+ med etablering af et sundhedshus på 1.000 m².

Beslutning om rammerne for et sundhedshus i Helsingør vil være grundlag for regionens videre arbejde med kommunerne om, hvilke patientgrupper og -forløb, der skal samarbejdes om i sundhedshusene. Endvidere vil administrationen meddele Helsingør Kommune regionens arealbehov med henblik på, at kommunen kan gå videre med disponering af arealer m.v. i forbindelse med det igangværende nybyggeri af sundhedshuset ved Prøvestenen, som forventes færdigt medio 2022.

SAGSFREMSTILLING

Udgangspunktet for arbejdet med udvikling og etablering af sundhedshuse i planområde Nord er, at det

med beslutningen om at sammenlægge hospitalsmatriklerne i Nordsjælland til et nyt moderne hospital som en del af hospitals- og psykiatriplan 2020 i 2011 blev aftalt at etablere sundhedshuse med en akutklinik i Helsingør og Frederikssund. Sundhedshusene skal sikre, at der er et akuttilbud til borgerne i nærområdet. Sundhedshusene skal sammen med det nye hospital betjene borgerne i Planområde Nord. Der er ikke truffet beslutning om etablering af lignende sundhedshuse med akutklinik i de øvrige planområder i regionen.

Regionen er udover det nuværende sundhedshus i Murergade i Helsingør aktuelt involveret med regionale funktioner i sundhedshus i Ishøj og Huset for Psykisk Sundhed i København. Sundhedshuset i Ishøj huser sammen med kommunale tilbud regionale psykiatriske funktioner og praktiserende læger. Mange kommuner i hovedstadsregionen har egne sundhedshuse, der varetager kommunale opgaver med bl.a. forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Nogle af disse huser også praksisydere, hvilket der også planlægges med i Helsingørs kommende sundhedshus og i Frederikssund.

Som grundlag for arbejdet med udvikling af fælles sundhedshuse har regionen sammen med kommunerne og PLO-Hovedstaden udarbejdet en vision for fælles sundhedshuse, som blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. maj 2016 (bilag 2). Visionen hviler på fælles værdier om mennesket i centrum, lighed i sundhed og tilgængelighed. Visionen er, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- Et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til, at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen
- Bedre udnyttelse af ressourcerne og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer
- Let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser der, hvor det er en udfordring

Det understreges i visionen, at der er ikke en entydig definition af, hvad et sundhedshus skal indeholde af funktioner og tilbud, og at der findes mange forskellige typer sundhedshuse, som løser forskellige opgaver alt efter lokale behov, geografi mm.

Forretningsudvalget tog på møde den 11. august 2020 redegørelse for regionens arbejde med sundhedshuse til efterretning og bad administrationen om et forslag til budgetaftaletekst om strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som kan indgå i budgetforhandlingerne. En strategi, som skal se på brugen af sundhedshuse.

Teknologisk udvikling

Ved dimensioneringen af sundhedshuse skal der tages højde for, at udviklingen i sundhedsvæsenet også i de kommende år vil gå i retning af mere selvmonitorering og behandling i eget hjem samt øget brug af digitale løsninger. Det betyder, at mange borgere ikke behøver at møde op på hospital eller i sundhedshus for at modtage behandling og opfølgning. Denne udvikling vil komme borgere til gavn i alle regionens kommuner uanset beliggenhed.

Nordsjællands Hospital har under COVID-19 konstateret en markant øget andel af virtuelle kontakter i såvel medicinske som kirurgiske afdelinger, herunder i Neurologisk, Lunge- og Infektionsmedicinsk, Kardiologisk, Onkologisk, Kirurgisk samt Børne- og Ungeafdelingen. Hospitalet vurderer, at dette både har været til gavn for patienterne, som kan undgå at skulle transportere sig til hospitalet og undgå risiko for smitte m.v., men også indebærer fordele i forhold til en mere effektiv tilrettelæggelse af forløbene. Hospitalet forventer derfor, at det vil være hensigtsmæssigt at fastholde og på nogle områder øge omfanget af virtuelle kontakter.

Forretningsudvalget besluttede den 9. juni 2020 at opfordre hospitalsafdelingerne til at arbejde hen i mod at omstille flere ambulante aktiviteter til virtuelle kontakter i tilfælde, hvor besøgene kan gennemføres med samme kvalitet og sikkerhed, og uden at indføre en ulighed i adgangen til sundhedsydelserne. En

del af Nordsjællands Hospitals afdelinger har udviklingen i de virtuelle kontakter som et særligt fokusområde og driftsmål i 2020.

Hospitalsbehandling i eget hjem er en regional opgave. Såfremt der ønskes flytning af regionale opgave til kommuner, skal det ske efter aftale med kommunerne om bl.a. økonomi.

Sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Det nuværende regionale sundhedshus i Murergade i Helsingør er på 750 m² og består af en akutklinik, ambulatorier til kardiologi, lunge- og infektionsmedicin og endokrinologi, jordemoderkonsultation, lymfedembehandling, røntgen, blodprøvetagning og EKG (elektrokardiogram). I sag til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 17. marts 2015 om etablering af et fælles sundhedshus indgik, at arealbehovet for de regionale funktioner senere skulle kvalificeres. Det blev endvidere med sagen besluttet, at sundhedshuset i Helsingør skal være model for sundhedshuset i Frederikssund.

Helsingørs Kommunes kommende sundhedshus ved Prøvestenen bliver ca. 19.200 m² i alt. Sundhedshuset planlægges til at indeholde en bred vifte af sundhedstilbud bl.a. kommunal rehabilitering, træning og genoptræning, midlertidige døgnpladser, sygeplejeklinik, åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg, forebyggelse og visitation. Derudover vil der i sundhedshuset være praksisydere og regionale funktioner.

Der er fysisk mulighed for at anvende Frederikssund matriklen til at etablere et sundhedshus, idet der er tilstrækkeligt areal og en række fysiske faciliteter til stede. Der er endnu ikke taget stilling til, hvad der skal ske med Frederikssund matriklen som følge af opførelsen af Nyt Hospital Nordsjælland. Nyt Hospital Nordsjælland forventes i følge den seneste kvartalsrapport ibrugtaget i efteråret 2024. Administrationen vil efter regionsrådets beslutning om rammerne for sundhedshuset i Helsingør, udarbejde en sag om rammerne for etablering af et sundhedshus i Frederikssund med henblik på forelæggelse for regionsrådet efter forudgående drøftelse i Sundhedsudvalget og Udvalget for forebyggelse og sammenhæng. Der er i dag kommunale rehabiliteringssenge placeret på Frederikssund matriklen og Nordsjællands Hospital vil i perioden frem til afklaring af, hvad der skal ske med Frederikssund matriklen, benytte rammerne til at udvikle og afprøve samarbejde med kommunerne og praksis, som forberedelse af det kommende sundhedshus.

Borgergrundlag for sundhedshusene

Der er i alt ca. 323.000 borgere i planområde Nord (oversigtskort med befolkningstal er vedlagt som bilag 3). Sundhedshuset i Helsingør skal i udgangspunktet betjene borgere fra Helsingør Kommune og borgere fra de nærliggende kommuner Fredensborg og Hørsholm. Borgergrundlaget i de tre kommuner er på i alt ca. 129.000. Et sundhedshus i Frederikssund skal i udgangspunktet betjene borgere i Frederikssund Kommune og borgerne i nærliggende kommuner Halsnæs og i et vist omfang Gribskov. Borgergrundlaget i de tre kommuner er på ca. 117.000. Borgerne i Hillerød og Allerød vil blive betjent på Hillerødmatrikel med et borgergrundlag på ca. 77.000. Patienter, der visiteres til et sundhedshus, vil have ret til at vælge behandling på Hillerød-matriklen.

Mulige patientgrupper og funktioner

Nordsjællands Hospital og administrationen anbefaler, at der ved placeringen af regionale funktioner i sundhedshusene i Planområde Nord - udover at sikre borgerne nærhed til sundhedstilbuddene – lægges vægt på, at der sikres en effektiv ressourceudnyttelse og faglig bæredygtighed. En gennemgang af sundhedshuse i andre regioner viser, at det nuværende sundhedshus i Murergade i Helsingør har funktioner svarende til nogle af de større sundhedshuse i Danmark. Der er vedlagt bilag om sundhedshuse i Danmark (bilag 4) og oversigt fra Danske Regioner over funktioner i sundhedshuse (bilag 5).

I alle modeller i denne sag vil de funktioner, der er i Murergade i Helsingør i dag, blive videreført. Der er tale om funktioner indenfor specialer, hvor mange ambulante besøg ikke behøves at foregå på et

hospital. For disse funktioner gælder, at langt de fleste patienter også har forløb i primærsektor, hvorfor der vil være synergier ved at lægge funktionerne sammen med kommunale funktioner og praksissektorydere i sundhedshuset. Derudover vil der være akutklinik samt tværgående understøttende funktioner i form af røntgen og blodprøvetagning.

I nedenstående tabel angives funktioner og patientgrupper i forskellige modeller samt merudgifter til drift og etablering af et sundhedshus i Helsingør.

Etablering og drift af regionale funktioner i et sundhedshus (Helsingør)	Model svarende til Murergade	Model 1	Model 2	Model 2+	Model 3
Antal ambulante forløb	5.000	10.000	20.000	26.000	30.000
Antal akutte besøg	18.000	18.000	18.000	18.000	32.000
Funktioner	Akutklinik, kardiologi, lunge- og infektionsmedicin og endokrinologi, jordemoderkonsultation, lymfedembehandling, røntgen, blodprøvetagning og EKG			Samme funktioner som i de øvrige modeller og derudover ambulante funktioner indenfor eksempelvis specialerne onkologi, gynækologi, ortopædkirurgi og gastromedicin.	
Patientgrupper	Akuttilbud til borgere i nærområdet, samt borgere med kroniske sygdomme som KOL, diabetes og hjertesygdomme, lettere diagnostik og sammenhængende indsats overfor gravide og børnefamilier			Samme patientgrupper som i de øvrige modeller og derudover kontrolforløb og udredning og diagnostik, som kan igangsættes, og forløbene fortsættes i sundhedshusene. Eksempler på sådanne forløb kunne være inden for specialerne onkologi, gynækologi, ortopædkirurgi og gastromedicin.	
Apparatur	Røntgen, endoskoper, udstyr til blodprøvetagning, bestykning i akutklinik, m.m.			Samme apparatur som i øvrige modeller og derudover CT-scanner, ultralydsscanner og BMD (knogletæthedsmåling)	
Årlige merudgifter til drift	0 kr.	5-5,5 mio. kr.	7,2-8,8 mio. kr.	8,6-9,8 mio. kr.	12,9-15,4 mio. kr.
Etableringsudgifter	10-12,5 mio. kr.	10,2-12,7 mio. kr.	10,5-13 mio. kr.	10,7-13,2 mio. kr.	24-26,5 mio. kr.
Kvm	750 m ²	800 m ²	920 m ²	1.000 m ²	1.500 m ²

De regionale funktioner, som foreslås varetaget i sundhedshuset i Helsingør i modellerne uden CT, ultralydscannere og BMD (knogletæthedsmåling) svarer generelt til, hvad de øvrige regioner varetager og planlægger at varetage i sundhedshuse. I disse sundhedshuse er der fokus på borgere med kroniske sygdomme som KOL, diabetes og hjertesygdomme, psykiske lidelser, lettere diagnostik og sammenhængende indsats overfor for gravide og børnefamilier.

I model 3 udvides aktiviteten til også at omfatte kontrolforløb og udredning og diagnostik, som kan

igangsættes og forløbene fortsættes i sundhedshuset. Eksempler på sådanne forløb kunne være inden for specialerne onkologi, gynækologi, ortopædkirurgi og gastromedicin. For at muliggøre dette, skal der etableres yderligere muligheder for diagnostik i form af CT-scanner, ultralydsscanner og BMD.

I model 3 forudsættes således en udvidelse af patientgrupperne i forhold til det nuværende sundhedshus i Murergade og ikke kun øgning af den ambulante aktivitet. Der er tale om udvidelse med specialer, som kun i begrænset omfang varetages i sundhedshuse i andre regioner.

Den endelige fastlæggelse af patientgrupper vil uanset hvilken model der besluttes, først kunne ske i det udviklingsarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis, som Nordsjællands Hospital gennemfører i regi af den administrative styregruppe for sundhedshusene i Planområde Nord. Arbejdet vil have fokus på at prioritere patientforløb, hvor der er oplagte samarbejdsflader med kommuner og almen praksis, som i fælles forløb skal medføre en bedre patientoplevelse kvalitet og sammenhæng i forløb. Fælles forløb vil primært kunne laves for borgere i sundhedshusenes beliggenhedskommuner og borgere i kommuner, der indgår i tværkommunale tilbud i husene. Eksempler på områder med muligheder for fælles forløb er:

- Multisyge patienter, der vil have gavn af, at både sektorer og specialer indenfor hospitalet bliver samlet således, at det er patientens behov, der danner rammen for forløbet.
- Børn (eksempelvis overvægtige børn, børn med astma- og eller allergiforløb), som kommunerne også har indsatser/tilbud til, men hvor der ikke er sket en samtænkning på nuværende tidspunkt.
- Patienter, der bliver behandlet i akutklinikken for skader, der skyldes fald/svimmelhed m.m., hvor kommunen både kan forebygge nye fald og genoptræne/rehabiliterer.
- Palliative patienter, hvor samarbejdet mellem det basale tilbud i primærsektor og det specialiserede tilbud i sekundærsektor kan supplere hinanden gennem fælles kompetenceudvikling m.m.

Økonomiske konsekvenser

I alle modeller er der udgifter til husleje, bygningsdrift og servicefunktion og rengøring m.v., som stiger i takt med arealbehovet. Herudover er der udgifter til IT- og medicindrif, som varierer med omfanget af udstyr. Udgifterne er væsentlig større i model 3, idet der her forudsættes investeret i mere billeddiagnostisk udstyr bl.a. CT-scanner. Det samme gælder for etableringsudgifter, jf. ovenstående skema.

Ved en udvidelse af aktiviteten i forhold til Murergade i dag vil der være personalerelaterede merudgifter, som skyldes, at en del af den udflyttede aktivitet vil være dyrere at drifte, når den varetages på flere matrikler. Nogle medarbejdere vil skulle arbejde på flere matrikler, hvilket udløser overenskomstmæssige tillæg for nogle faggrupper. Det vil ikke i samme omfang være muligt at udnytte stordriftsfordelene ved at have aktiviteten samlet ét sted. I takt med, at der udflyttes aktivitet fra hospitalet i Hillerød, sker en udtynding af aktivitetsgrundlaget i Hillerød, hvorved produktiviteten, forstået som antallet af ambulante besøg pr. medarbejder, falder.

Der vil i sundhedshuset endvidere være behov for et større fremmøde i de diagnostiske funktioner som følge af den øgede volumen og en forventning om flere henvisninger fra praktiserende læger til lokale røntgenscanninger og klinisk biokemiske ydelser.

Merudgifterne vil skulle afholdes i forbindelse med indflytning i sundhedshuset i Helsingør, der forventes at stå klart medio 2022. De årlige merudgifter er angivet i intervaller, da den endelige driftsøkonomi vil afhænge af den præcise sammensætning af de ambulante forløb, der flyttes til sundhedshuset og udstyrsbehovet.

Det er i model 1 muligt at øge aktiviteten uden at udvide arealet væsentligt i forhold til Murergade, fordi de nye fysiske rammer i sundhedshuset ved Prøvestenen kan udnyttes bedre i forhold de ambulante funktioner.

Arealbehovet i model 2 øges kun marginalt i forhold til model 1, fordi der i model 1 er afsat areal til diagnostiske funktioner, akutklinik og venteeareal mv. Der planlægges som i model 1 med ca. 18.000 årlige akutbesøg i sundhedshuset i Helsingør.

Model 3 indebærer, at der etableres et sundhedshus i Helsingør, som rummer flere ambulatoriefunktioner, end der findes i Murergade i dag, flere tværgående funktioner og en udvidet akutklinik i forhold til de øvrige modeller. Arealbehovet er væsentligt højere end i de øvrige modeller, idet der er behov for plads til mere diagnostisk udstyr og flere ambulatoriefunktioner.

Snitflader imellem sundhedshuse og hospital

Ambitionen i alle modeller er, at hele patientens regionale forløb i videst muligt omfang bliver i sundhedshusene, i nær tilknytning til samarbejdspartnere i primærsektor og ved brug af telemedicin. Dog vil der fx ved ortopædkirurgiske forløb typisk være et operativt forløb på Hillerød-matriklen, som ikke kan gennemføres i sundhedshusene, mens kontrollerne kan være i sundhedshusene. Kontroller ved fx diabetes eller lungesygdom kan ligeledes foregå i sundhedshusene, men ved forværring der kræver indlæggelse, vil dette foregå på Nyt Hospital Nordsjælland.

Som udgangspunkt afsluttes alle forløb i akutklinikken, da 1813 kun visiterer patienter til akutklinikkerne, der kan behandles og afsluttes i akutklinikkerne.

Åbningstider og ansættelse af personale

Sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund forudsættes i alle modellerne at have samme åbningstid som det nuværende i Helsingør:

- Ambulatorierne har åbningstid i dagtid på hverdage.
- Akutklinik (skader) har åbningstid kl. 9-21 alle ugens dage hele året
- Akutklinik (medicinsk sygdom - borgere over 12 år) har åbningstid kl. 17-21 på hverdage og kl. 9-21 i weekender/helligdage.

Som udgangspunkt vil personalet være ansat på Nordsjællands Hospital, men regionen og kommunerne har som ambition at have fælles medarbejdere og fælles ledelse for at opnå tværsektorielle synergier. Hvordan det kan gennemføres i praksis, er et af de elementer, som samarbejdet om udvikling af forløbene i sundhedshusene skal bidrage til at afklare.

Det vil blive tilstræbt, at flest mulige af de regionale medarbejdere, som tilknyttes sundhedshusene, arbejder mest muligt i sundhedshusene, da det vil være det mest effektive og sikre den bedst mulige kontinuitet for patienterne. I det omfang personalet kommer til at arbejde på flere matrikler, håndteres det ved, at der – som i dag – så vidt muligt planlægges med hele arbejdsdage på én af matriklerne. Derudover kan telemedicin/video tænkes ind i at arbejde på tværs af matrikler.

Administrationens bemærkninger, herunder fordele og ulemper ved modellerne

Den årlige samlede ambulante aktivitet på Nordsjællands Hospital er ca. 280.000 besøg. Nordsjællands Hospital har i en tidligere analyse vurderet, at maksimalt 80.000 af de 280.000 ambulante besøg potentielt kan varetages uden for hospitalet. I den analyse var der ikke taget hensyn til de økonomiske og bemandingsmæssige konsekvenser og muligheden for at skabe tværsektorielle forløb.

Øgningen af aktiviteten i sundhedshuset, som anført i model 1, vurderes at indebære et realiserbart aktivitetsniveau, hvor der tages højde for ønsket om at give betydelig flere borgere et tilbud i nærmiljøet, øge det tværsektorielle samarbejde med kommune og praksissektor, og for udviklingen med mere hjemmebehandling/ -monitorering og flere virtuelle forløb. I forhold til en udvidelse af aktiviteten i sundhedshuset er det desuden den mindst omkostningstunge løsning, da både smådriftsulemper og investeringer i radiologisk udstyr er begrænsede.

Ved valg af modellerne 2, 2+ eller 3 vurderes der at være en risiko for, at udflytning af aktivitet med det anslåede volumen ikke vil kunne realiseres hensigtsmæssigt. Det skyldes usikkerhed om grundlaget for at udflytte så meget aktivitet og praktikken i at have så mange medarbejdere spredt på tre matrikler. Der er bl.a. et hensyn til ikke at udtynde kompetencerne for meget på det nye hospital – men at sikre og bevare et godt fagligt miljø blandt ikke mindst lægerne. De tre modeller er desuden forholdsmæssigt dyrere end modellen svarende til Murergade og model 1, idet der er flere smådriftsulemper i form af dobbeltfunktioner på matriklerne og vanskeligere og mindre fleksible planlægningsmuligheder.

Model 3 indebærer, at ca. 21% af Nordsjælland Hospitals ambulante aktivitet vil foregå i sundhedshusene, såfremt der etableres et sundhedshus med tilsvarende aktivitet i Frederikssund. Modellen er dyrere i både drift og investeringer pga. udvidelse med flere specialer samt øget blodprøvetagning og billeddiagnostik – CT-scanning, ultralyd og BMD (knogletæthedsmåling) – til understøttelse. Modellen indebærer således en udvidelse med nogle funktioner, som normalt ikke varetages i sundhedshuse i Danmark.

Af hensyn til lige adgang til nære sundhedstilbud for alle borgere i planområde Nord er det relevant, at tilbuddene i de to sundhedshuse er ens. Der er påbegyndt et udviklingsarbejde med involvering af alle otte kommuner i optageområdet for Nordsjællands Hospital, og det er hensigtsmæssigt at have en fælles proces og ramme for udviklingsarbejdet sammen med kommunerne og praksissektoren.

På den baggrund anbefaler administrationen model 1, hvor der etableres et fælles tværsektorielt sundhedshus i Helsingør med de funktioner, der er i Murergade i Helsingør i dag dvs. akutklinik, ambulatorier til kardiologi, lunge- og infektionsmedicin og endokrinologi, jordemoderkonsultation, lymfedembehandling, røntgen, blodprøvetagning og EKG, men med en fordobling af antallet af ambulante besøg og mulighed for at udvikle nye forløb på tværs af sektorer. Det vil kunne etableres på et areal på ca. 800 m². Der udestår præcisering af hvilke patientgrupper og forløb, der skal samarbejdes om i sundhedshuset. Det vil blive konkretiseret i samarbejde med kommunerne, og der vil blive forelagt en sag herom, når det er sket.

KONSEKVENSER

Etableringen af fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund bidrager især til FN's verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da det understøtter udviklingen af det nære sundhedsvæsen ved bl.a. at flytte ambulante behandling tættere på borgerne og skabe bedre mulighed for sammenhængende patientforløb.

Administrationen og Nordsjællands Hospital vil på baggrund af regionsrådets beslutning af model for sundhedshusene sammen med kommunerne konkretisere, hvilke patientgrupper og forløb, der skal samarbejdes om i sundhedshusene med henblik på at sikre synergier til gavn for borgerne. Endvidere vil administrationen gå i dialog med Helsingør Kommune om lejemålet i sundhedshuset ved Prøvestenen.

RISIKOVURDERING

Som beskrevet i sagsfremstillingen under administrationens vurdering af fordele og ulemper ved de forskellige modeller, vurderes der at kunne være risici forbundet med at flytte for stor eksisterende aktivitet ud i sundhedshusene (model 2, 2+ og 3), dels grundet den beskrevne teknologiske og sundhedsfaglige udvikling, dels på grund af den øgede kompleksitet og merudgifterne ved et for stort set-up.

ØKONOMI

Økonomiske konsekvenser som følge af regionsrådets beslutning i denne sag, vil blive indarbejdet i budgettet for 2022-2025 med virkning fra 2022, idet et valg af de beskrevne modeller, vil resultere i merudgifter for regionen, når det kommende fælles sundhedshus i Helsingør ibrugtages (forventeligt i

løbet af 2022). Flytning af funktioner og aktivitet svarende til Muregade i dag forventes ikke at medføre driftsmerudgifter, idet funktionerne allerede i dag varetages af Nordsjællands Hospital på tre matrikler (Hillerød, Muregade og Frederikssund).

Udover de anførte etableringsudgifter til IT- og medicoudstyr, vil der, hvis model 3 vælges, være etableringsudgifter forbundet med den bygningsmæssige tilpasning i Helsingør. For Helsingør vil et eventuelt valg af model 3 således forventes at fordyre byggeriet. En merudgift, som Helsingør Kommune, vil kunne sende videre til Region Hovedstaden, enten som en huslejestigning eller ved opkrævning til dækning af merudgifterne.

Der blev på finansloven for 2017 afsat 800 mio. kr. over fire år (200 mio. kr. årligt i 2018-2021) til etablering og renovering af læge- og sundhedshuse. Halvdelen af puljen er udmøntet. Såfremt den resterende pulje opslås med mulighed for at søge tilskud til etableringsudgifter i sundhedshuse, vil regionen kunne søge herom. Såfremt regionen ikke kan få finansieret alle eller dele af etableringsudgifterne forbundet med de to sundhedshuse med midlerne afsat med Finansloven for 2017, vil der være tale om udgifter, som regionens vil skulle finansiere enten over investeringsbudgettet eller via leasing.

Deponering

Ved indgåelse af lejeaftale vedr. regionale funktioner i det nye sundhedshus i Helsingør vil det som udgangspunkt være et krav, at regionen deponerer et beløb svarende til lejemålets værdi. Det kan muligvis opnås deponeringsfritagelse ved ansøgning til ministeriet. Administrationen vurderer dog, at der er tilstrækkelig likvide midler i regionens kassebeholdning til at foretage deponeringen. Regionen vil løbende kunne nedskrive deponeringen i takt med afskrivningen på ejendommen. Hvis regionen efterfølgende vælger at opsig lejemålet, får regionen midlerne retur.

Likviditetstrækket til deponering er ved etablering af et sundhedshus i Helsingør ved modellen svarende til Muregade: 14,4 mio. kr., model 1: 15,4 mio. kr., model 2: 17,7 mio. kr., model 2+: 19,2 mio. kr. og model 3: 28,8 mio. kr.

KOMMUNIKATION

Der vil blive udsendt en pressemeddelelse, såfremt regionsrådet træffer beslutning om rammerne for etablering af et sundhedshus i Helsingør.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Såfremt sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng tiltræder indstillingerne, forelægges sagen for forretningsudvalget den 15. september 2020 og regionsrådet den 22. september 2020.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Anne Skriver Andersen / Jesper Lihn.

JOURNALNUMMER

20007552

BILAGSFORTEGNELSE

1. Spørgsmål fra SUND og FORSA til sag om sundhedshuse
2. Regionsdækkende vision godkendt SKU 270516
3. Befolkningstal for kommuner i planområde Nord
4. Fælles sundhedshuse i Danmark
5. Sundhedshusoversigt DR- juni 2020
6. Ændringsforslag fra A-V-C-DF-RV-SF-Å

