

# Regionale patientgrupper i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund

## INDSTILLING

---

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende, at følgende regionale patientgrupper indgår i det videre samarbejde om ambulante patientforløb i fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund:
  1. Ambulante patienter med kroniske sygdomme
  2. Gravide og småbørnsfamilier
  3. Børn og unge
  4. Patienter med ukomplicerede mindre skader
2. **at** tage til efterretning, at Nordsjællands Hospital undersøger og afprøver yderligere varetagelse af ambulante besøg af børn i sundhedshusene, udover varetagelse af børneovervægtsambulatoriet, og at de relevante stående politiske udvalg på sundhedsområdet modtager en status på resultaterne senest inden sommeren 2022
3. **at** tage til efterretning, at administrationen sammen med hospitalerne og Akutberedskabet undersøger mulighederne for ved hjælp af videokonsultation at skabe mere fleksible og nære tilbud for alle regionens børn ved akut opstået sygdom

## POLITISK BEHANDLING

### Regionsrådets beslutning den 21. september 2021:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Leila Lindén (A), Sophie Hæstorp Andersen (A), Stinus Lindgreen (B) og Freja Södergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Claus Heje (A), Jarl Feyling (A), Rie Holst (A), Jacob Netteberg (B) og Eva Bechmann (O).

### Forretningsudvalgets beslutning den 14. september 2021:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke under sagens behandling.

### Sundhedsudvalgets beslutning 25. august 2021:

1. Anbefalet.
2. Anbefalet.
3. Anbefalet.

Christine Dal (V) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

## **Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning den 25. august 2021:**

Anbefalet.

Jesper Clausson Vibholt (A), Stinus Lindgreen (B) og Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i behandlingen af sagen.

### **BAGGRUND**

Regionsrådet godkendte d. 22. september 2020, at der etableres regionale funktioner på 1000 m<sup>2</sup> i et fælles sundhedshus ved Prøvestenen i Helsingør (bilag 1). Regionsrådet godkendte endvidere, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et kommende fælles sundhedshus i Frederikssund.

Med sagen forelægges Sundhedsudvalget og Udvalget for forebyggelse og sammenhæng for Nordsjællands Hospital og administrationens oplæg til, hvilke patientgrupper, som der skal samarbejdes om i sundhedshusene (bilag 2). Dette med henblik på, at Nordsjællands Hospital arbejder videre med varetagelse af de beskrevne patientgrupper i sundhedshusene. Oplægget er udarbejdet på baggrund af regionsrådssagen - og efter drøftelse i styregruppen for tværsektorielle sundhedshuse og høring af kommunerne i Planområde Nord (Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm), PLO-Hovedstaden og Patientinddragelsesudvalget. Der vedlægges notat med resumé af høringssvarene med administrationens bemærkninger (bilag 3) og de indkomne høringssvar i sin helhed (bilag 4).

Sundhedsudvalget og Udvalget for forebyggelse og sammenhæng anbefalede på møder den 26. maj 2021 at godkende indstilling 1 og bad samtidig administrationen om at undersøge yderligere forslag til behandlinger af børn, som kan varetages i sundhedshusene. Udvalgene forelægges derfor for en samlet revideret sag, hvor der er indsat nye afsnit om muligheder for at varetage flere ambulante børn i sundhedshusene og akutte børn.

Det er en præmis for yderligere overvejelser om tilbud i sundhedshusene, at de knappe speciallægekompetencer i børne- og ungesygdomme på Nordsjællands Hospital skal bruges bedst muligt. Det vurderes, at det ikke giver en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcer eller et bæredygtigt tilbud, hvis speciallæger skulle varetage akutte børn i sundhedshusene. Imidlertid er det forventet muligt at lave bedre nære tilbud til børn i planlagte forløb. Som eksempler på yderligere ambulante besøg af børn kan nævnes forundersøgelser vedr. astma, allergi, urinvejssygdomme m.m., som Nordsjællands Hospital arbejder videre med at konkretisere. Samtidig arbejder hospitalet og regionen bredt med at kunne tilbyde behandling på nye måder, fx med omstilling fra fysiske til virtuelle kontakter. Nye digitale muligheder skal også udnyttes i regi af de kommende sundhedshuse.

### **SAGSFREMSTILLING**

Som en del af hospitals- og psykiatriplan 2020 blev det aftalt at etablere sundhedshuse med en akutklinik i Helsingør og Frederikssund. Regionsrådet tog den 22. september 2020 til efterretning, at et regionalt areal på 1000 m<sup>2</sup> giver grundlag for at realisere en politisk målsætning om så mange patientforløb i sundhedshuset, som konkret efterspørges af borgerne, og som er fagligt velbegrundet. 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.

I sagen til regionsrådet indgik, at Nordsjællands Hospitals udviklingsarbejde med kommunerne i planområde Nord og almen praksis skal have fokus på at tilgodese patient-/borgerforløb, hvor der er oplagte samarbejdsflader med kommuner og almen praksis, så de fælles forløb vil medføre en bedre patientoplevelse kvalitet og sammenhæng i forløbene.

Nordsjællands Hospital har med afsæt i den overordnede regionale vision for sundhedshuse (bilag 5) analyseret, hvilke af hospitalets ambulante funktioner og forløb, der kunne varetages i et sundhedshus, uafhængig af andre forhold. Efterfølgende er forløbene vurderet ift. deres egnethed på baggrund af følgende kriterier:

Lægefagligt/sundhedsfagligt meningsfuldt:

- Ambulante forløb, der sundhedsfagligt giver mening at placere i et sundhedshus med en opmærksomhed på muligheden for hensigtsmæssig organisering og rekruttering af personale.

Meningsfyldt og værdifuldt for borgeren:

- Særligt relevant ift. længerevarende patientforløb, hvor relationen og kontinuitet ift. behandlere er relevant.

Kritisk masse/tilstrækkelig volumen:

- Antal ambulante besøg i de enkelte ambulatorier, svarende til en kritisk masse ift. effektiv drift og mest mulig sundhed for pengene.

Nærhedsprincip/geografi:

- Med afsæt i data fra analyse om patienters bopæl ift. hospitalets ambulante funktioner er der prioriteret patientforløb, hvor der er patientvolumen ift. de fysiske placeringer.

Synergier med primærsektor:

- Patient-/borgerforløb, hvor der er gode muligheder for synergier med primærsektor – både generelt set såvel som ift. fysisk samplacering.

De udvalgte forløb skal ses i sammenhæng med, at udviklingen i sundhedsvæsenet i de kommende år vil gå i retning af mere borgernær behandling med nye innovative og digitalt understøttede forløb, som også skal videreudvikles i tæt kobling til forløbene i sundhedshusene.

### **Patientgrupper i sundhedshusene**

På baggrund af Nordsjællands Hospitals analyse af ambulante funktioner og efter drøftelse med kommuner og almen praksis i optageområde nord foreslås, at nedenstående regionale patientgrupper indgår i det videre samarbejde om ambulante patientforløb i sundhedshusene. Nordsjællands Hospital vil derudover også fortsat tilbyde de samme ambulante forløb på

Hillerød-matriklen.

#### Ambulante patienter med kroniske sygdomme:

- Patienter med KOL
- Patienter med Type-2 diabetes
- Patienter med hjertesvigt, arytmie og iskæmi i udrednings- og kontrolspor
- Self-care dialyse
- Tværgående indsatser såsom rehabilitering og lindrende behandling af livstruende sygdom (palliation)

#### Gravide og småbørnsfamilier:

- Jordemoderkonsultationer og -kontroller
- Fødselsforberedelse
- Sårbare gravide og småbørnsfamilier

#### Børn og unge:

- Ambulante forløb for børn og unge. I første omgang overvægtsambulatoriet. Derudover afprøves mulighederne for at flytte ambulante forundersøgelser ud i sundhedshusene.

#### Patienter med skader – regional akutklinik:

- Ukomplicerede mindre skader

Patienterne vil have frit valg i forhold til, om de modtager den regionale ambulante ydelse på Nordsjællands Hospital i Hillerød eller på et af sundhedshusene i Helsingør eller Frederikssund.

Det bemærkes, at der endvidere vedrørende patienter med erhvervet hjerneskade vil være tæt samarbejde og udvikling ift. forløbsprogrammet. Dog med den præcisering, at de regionale funktioner, i modsætning til ovennævnte, kun fysisk vil være placeret på hospitalet i Hillerød.

Arbejdet med ovenstående patientgrupper betyder, at Nordsjællands Hospital planlægger at have følgende specialer og funktioner i sundhedshusene i hhv. Helsingør og Frederikssund:

- Akutklinik
- Kardiologisk ambulatorium
- Lungemedicinsk ambulatorium
- Endokrinologisk ambulatorium
- Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation
- Fysioterapi – herunder lymfødembehandling
- Nefrologi - self-care dialyseafsnit

- Børneambulatoriefunktioner: Børne- og Unge overvægtsambulatorium og afprøvning af yderligere børneambulatoriefunktioner, jf. afsnit nedenfor om "Flere ambulante børn".
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL og rehabilitering samt palliation i forbindelse med kræft

Dertil kommer tværgående funktioner:

- Billeddiagnostik - røntgen, herunder af børn
- Kliniskbiokemisk – EKG og blodprøvetagning, herunder af børn

De foreslåede funktioner i de kommende sundhedshuse betyder en udvidelse af nuværende volumen i sundhedshuset i Murergade i Helsingør. Aktuelt er der årligt ca. 5.000 ambulante besøg i sundhedshuset i Helsingør. I det nye sundhedshus planlægges med ca. 25.000 ambulante besøg. Derudover er børneambulatoriefunktioner og self-care dialyseafsnit nye funktioner, der flyttes ud i sundhedshusene, ligesom der planlægges et samarbejde om rehabiliteringsforløb.

De udvalgte patientforløb afspejler den demografiske udvikling i forhold til flere ældre og personer med kroniske sygdomme såvel som et fokus på forebyggelse og børn. Listen over forløb og funktioner inden for patientgrupperne, som der varetages i sundhedshusene, er forventningen som den aktuelt ser ud, men vil kunne udbygges og tilpasses over tid efter behov inden for de aftalte rammer og økonomi. Hospitalet arbejder med udvikling af både ambulante fysiske besøg og virtuelle kontakter.

### **Styrket indsats ift. børn i sundhedshusene**

Som opfølgning på beslutningen i sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng den 26. maj 2021 har administrationen undersøgt muligheder for at varetage yderligere børn i sundhedshusene.

#### Varetagelse af børn med akut opstået sygdom:

Der tilses i dag børn med mindre skader på akutklinikkerne - og dermed i sundhedshuset i Helsingør. Herudover tilses der børn fra 12 år med akut almen medicinsk sygdom. De varetages af det samme personale, som tilser voksne.

Mulighederne for at varetage børn under 12 år med akut almen medicinsk sygdom i sundhedshusene er med baggrund i nærværende sag undersøgt nærmere. Administrationen og Nordsjællands Hospital kan ikke anbefale en model, hvor der varetages børn under 12 år med akut almen medicinsk sygdom i sundhedshusene.

Administrationen anbefaler, at der i stedet ses på mulighederne for at skabe mere fleksible og nære tilbud for alle børn i regionen ved akut opstået sygdom ved at udnytte nye digitale muligheder. Det bør undersøges, hvordan der kan skabes bedre muligheder for at tilse udvalgte akut syge børn via videokonsultation. Det vil understøtte, at flere børn kan blive i eget

hjem ved akut opstået sygdom uden for egen læges åbningstid og undgå at skulle møde op på hospitalet, i tilfælde hvor det ikke relevant at tilse dem fysisk.

Administrationen står overfor sammen med hospitalerne og Akutberedskabet at skulle se nærmere på mulige forbedringer af den akutte visitation og modtagelse af børn og unge. En undersøgelse af de digitale muligheder bør indgå heri. Arbejdet skal ses i forlængelse af børne- og ungeanalysen, del 1, behandlet i sundhedsudvalget den 25. juni 2019 og i forretningsudvalget og regionsrådet den 13. og 20. august 2019. Arbejdet har været forsinket grundet COVID-19-situationen. Ændringer i organiseringen af visitation og modtagelse af akutte børn på tværs af regionens hospitaler vil blive forelagt til politisk godkendelse.

Anbefalingen om ikke at varetage børn under 12 år med akut almen medicinsk sygdom i sundhedshusene er begrundet i nedenstående forhold.

- *Begrænset volumen*

Der er tale om et meget begrænset volumen. Beregninger viser, at der for begge sundhedshuse i gennemsnit kan forventes omkring tre børn under 12 år med akut almen medicinsk sygdom i vagttid på hverdage og omkring 10 børn på weekenddage. Beregningerne er baseret på, hvor mange børn der blev tilset i Hillerød i 2019, og en antagelse om, hvor mange børn, der vil have kortere afstand fra deres bopæl til sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund.

- *Begrænsende speciallægekompetencer*

Den faglige standard bør være den samme i sundhedshusene som på hospitalerne. Det er vurderingen, at det kræver speciallægekompetencer i enten børne- og ungesygdomme eller almen medicin at tilse børn under 12 år med akut almen medicinsk sygdom. Det bemærkes, at børnelæger specialiserer sig i forskellige sygdomsområder og der er altså ikke tale om ét speciale.

De læger, der i dag bemander sygdomssporet for voksne i Sundhedshuset i Helsingør, besidder ikke de nødvendige kompetencer. Det vil være dårlig udnyttelse af speciallægekompetencerne i børne- og ungesygdomme på Nordsjællands Hospital, hvis de skal varetage akutte børn i sundhedshusene.

Hvis opgaven skal varetages af almen medicinere, vil det i udgangspunktet forudsætte, at der kan indgås en aftale med PLO herom. Regionens muligheder for at rekruttere læger med almen medicinske kompetencer er meget begrænsede.

- *Sammenhængende og patientsikre forløb*

Visitation af akut syge børn er sværere end visitation af akut syge voksne. Børn er sværere at vurdere og deres tilstand kan hurtigt ændre sig.

For at sikre sammenhængende og patientsikre forløb, bør børn tilses og modtages på akuthospitalerne, hvor der er kompetencer i børne- og ungesygdomme. Ved henvisning til sundhedshusene kan der opstå forsinkede forløb for de børn, som efterfølgende må viderehenvises.

Flere ambulante besøg blandt børn :

Administrationen har endvidere indenfor rammen på ca. 25.000 årlige ambulante besøg i sundhedshusene undersøgt mulighederne for at kunne se flere børn ambulante i sundhedshusene. Dvs. udover de børn, der er visiteret til Børneovervægtsambulatoriet. Det bemærkes, jævnfør også ovenfor, at pædiatrispecialet er subspecialiseret, hvilket betyder, at en børnelæge alene varetager det fagområde, som denne er specialiseret indenfor.

Børne- og Ungeafdelingen på Nordsjællands Hospital har gennem en årrække haft en fysisk samlokalisering, der har givet nogle særlige rammevilkår for de mange subspecialer, der er i Børne- og Ungeafdelingen, men er aktuelt i gang med at undersøge mulighederne for at kunne varetages nogle ambulante funktioner fysisk adskilt fra det dedikerede børneambulatorium på Hillerød-matriklen, netop med henblik på udflytning til sundhedshusene.

Det drejer sig konkret om nogle typer af forundersøgelser af børn, der med fordel kan testes i et mere borgernært set-up. Nordsjællands Hospitals Børne- og Ungeafdeling vil i løbet af de kommende 6-8 måneder afprøve mulighederne, der - hvis de viser sig værdifuldt for patienter og vurderes fagligt forsvarligt af afdelingen - kunne flytte ud i sundhedshusene i Helsingør og senere i Frederikssund. Det vil konkret dreje sig om forundersøgelser til nogle af de patientforløb, hvor der er mange børn i ambulante forløb. Som eksempler kan nævnes astma, allergi, urinvejssygdomme m.m. Der er opmærksomhed på afvejningen af nærhed og volumen i forhold til at sikre effektiv drift.

#### Blodprøver og røntgen af børn:

Der er blodprøvetagning for børn i sundhedshuset, og der er røntgenundersøgelser af specielt "småknogler" på børn og røntgen i forbindelse med akutklinikens varetagelse af skader på børn.

#### Indsats over børn fra udsatte områder:

Med de fysiske fælles rammer i sundhedshuset i Helsingør er der gode muligheder for at understøtte indsatser på tværs af sektorer for børn fra udsatte områder, i det omfang kommunens sundhedspleje og børne- og familieindsatser er til stede til et samarbejde med jordemødre og personalet fra børne- og ungeambulatoriet. Den forventning ligger også til samarbejdet efter den nye sundhedsklyngeaftale, hvor det fælles populationsansvar vil være drivende også for denne gruppe.

**Udvikling af det tværsektorielle samarbejde med alle kommunerne i Planområde Nord**  
Nordsjællands Hospital har efter drøftelse i den tværsektorielle styregruppe beskrevet, hvorledes der om udvalgte patientforløb, planlægges udviklet murstensløse samarbejder og bl.a. digitalt understøttede samarbejder mellem hospital, kommune og almen praksis, der ikke er afhængig af fysisk samplacering (bilag 2). Borgeren skal have et ens tilbud af samme høje kvalitet, uanset hvilken kommune vedkommende bor i.

Med udgangspunkt i de udvalgte patientforløb vil samarbejdspotentialer mellem hospital, kommune og almen praksis blive udviklet og testet, så de understøtter, at patienterne oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet.

De identificerede samarbejdspotentialer forventes at være ens for alle kommunerne og almen praksis i Planområdet Nord, uanset om samarbejdet sker med afsæt i fysisk samplacering og/eller "murstensløst" og bl.a. digitalt. Der kan dog, i nogle tilfælde, være forskel på, hvordan samarbejdspotentialerne realiseres, da redskaberne til at nå målet kan være forskellige, afhængig af, om der er tale om de to kommuner med et fysisk sundhedshus med regionale funktioner eller de øvrige kommuner uden.

Eksempler på overordnede samarbejdspotentialer i forløbene kan være:

- Samarbejde om digitale løsninger, der kommer borgerne og samarbejdet til gode og imødegår de geografiske afstande, fx fælles konsultationer med hospital og kommune og almen praksis, der kan foregå virtuelt såvel som fysisk.
- Fælles kompetenceudvikling ift. fx palliation, egenmestring, teknologi til tværsektorielle forløb m.m. der understøtter en ensartethed i tilbuddene.
- Sparring og ensretning af rehabiliteringstilbud, der kan bidrage til, at borgerne oplever et ensartet tilbud og sammenhæng i indsatserne.
- Samarbejde om patienter der behandles ambulantly i eget hjem.
- Adgang til sparring og rådgivning ved specialist.
- Mulighed for tværkommunale samarbejder – fx fælles rehabiliteringsforløb.

Udviklingsprojekterne skal understøtte, at borgeren oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet. Derfor indtænkes brugerinddragelse så tidligt som muligt via et koncept for brugerinddragelse rettet mod de konkrete udviklingsopgaver. Konceptet skal sikre, at der sker en systematisk inddragelse af brugerperspektivet i hvert enkelt udviklingsprojekt, tilpasset det valgte patientforløb. Arbejdet tilrettelægges i sammenhæng med øvrige indsatser, som regionen med kommuner og praksissektor har for at styrke sammenhæng mv. i patientforløb, bl.a. som aftalt i regionens budgetaftale, overenskomst, regionernes økonomiaftaler mv.

Det bemærkes, at der på regionens øvrige hospitaler også arbejdes med udvikling af hjemmebehandling, og at temaet indgår i oplægget "Alle skal med - Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

### **Høringssvar og administrationens bemærkninger**

Høringsparterne bakker op om Nordsjællands Hospitals forslag til regionale patientgrupper og forslaget om øget tværsektorielt samarbejde om de beskrevne patientforløb. Regionens Patientinddragelsesudvalg (PIU) finder, at hospitalets oplæg indeholder gode visioner, værdier og principper, hvor borgerens behov er i centrum.

Høringsparterne er tilfredse med, at de ambulante funktioner i sundhedshusene også vil være tilgængelige på Nordsjællands Hospital i Hillerød, og at der vil være frit valg i forhold til, om borgeren ønsker at modtage den ambulante ydelse i sundhedshusene eller på hospitalet i Hillerød.

Kommunerne ser gerne, at der findes en anden og mere borgernær betegnelse end



"murstensløse sundhedshuse", der i højere grad viser, at der er tale om udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne henviser i deres høringssvar til, at borgmestrene i Nordsjælland har udarbejdet et fælles dokument med kommunale standpunkter i relation til udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen (indgår i bilag 3).

### **Ønske om yderligere funktioner i sundhedshusene**

Fra Helsingør Kommune og Frederikssund Kommune er fremført ønsker om yderligere regionale funktioner i sundhedshuset i form af et onkologisk ambulatorium for borgere med en kræftdiagnose og en børnelæge i akutklinikken. Helsingør Kommune anfører, at børn skal kunne tilses og behandles i akutklinikken af en læge efter lukketid hos almen praksis.

Endvidere ønsker Helsingør Kommune, at ortopædkirurgisk ambulatorium varetager mere end behandling af småskader, samt at der anlægges et bredere blik på ambulatoriebesøg i sundhedshusene og nævner som eksempler varetagelse af ultralydsscanning, mammografiscreening, kontrol af leverbetændelse og kompliceret sårpleje.

Administrationen bemærker, at medicinsk onkologisk behandling – kemoterapi - ikke lægges ud i sundhedshusene pga. hensynet til patientsikkerhed, praktisk håndtering af medicin samt behovet for specialekompetencer. Onkologisk afdeling på Nordsjællands Hospital er aktuelt i gang med at omlægge en række kontrolforløb og rehabilitering til virtuelle forløb. I forlængelse heraf vil hospitalet se på mulighederne for et tættere samarbejde om rehabiliteringen af den onkologiske patient og på sigt også i relation til senfølgeområdet. Mere konkret i form af videreudvikling af virtuelle forløb/tilbud på tværs af alle kommuner i optageområdet.

For så vidt angår varetagelse af børn med akut almen medicinsk sygdom i sundhedshusene henviser administrationen til afsnittet ovenfor om "Varetagelse af børn med akut opstået sygdom".

Omfanget af Ortopædkirurgisk Ambulatorium tilbud i sundhedshusene er ikke endelig fastlagt, og kan muligvis omfatte yderligere tilbud end behandling af småskader. Aktuelt er det ikke besluttet, hvorvidt sårpleje fysisk vil foregå i sundhedshusene, men der er et virtuelt samarbejde med kommunerne om sårpleje, som forventes også at kunne komme patienter i sundhedshusene til gode.

Nordsjællands Hospital er enig i, at kontrol af patienter med leverbetændelse er en funktion, der på sigt er et potentiale i at flytte ud i sundhedshusene, og som hospitalet vil vurdere i forhold til de aktuelle pladsforhold og den forventede økonomiske ramme.

Brystkræftscreening på Nordsjællands Hospital er en udefunktion fra Herlev og Gentofte Hospital og én ud af de fem screeningsklinikker, der findes i Region Hovedstaden. Ud fra et kvalitets- og driftsmæssigt perspektiv kan funktionen ikke anbefales placeret på yderligere matrikler. Funktionen har endvidere ikke indgået i beregningen af det regionale kvadratmeterbehov i sundhedshusene.

Ultralyd forventes at foregå som understøttende diagnostik i sundhedshusene, i de ambulante

funktioner, hvor det er sundhedsfaglig relevant.

Gribskov Kommune ønsker regionale funktioner placeret lokalt – fx Børn-unge overvægtsambulatorium, jordemoderkonsultation, dialyse, lymfedembehandling placeret i Gribskovlokaler. Der er i Hospitalsplan 2025 ikke planer om i Planområde Nord at engagere sig med regionale funktioner i yderligere sundhedshuse. Af hensyn til bl.a. at sikre tilstrækkelig volumen for at kunne drive funktionerne effektivt anbefaler administrationen ikke, at der i Planområde Nord etableres regionale funktioner på yderligere matrikler end i Helsingør og Frederikssund.

Det bemærkes, at listen over patientforløb og funktioner er forventningen, som det ser ud nu, men vil kunne udbygges og tilpasses over tid, efter behov, inden for de aftalte rammer og økonomi.

### **Kvalitet, samarbejde og kommunikation**

Høringsparterne finder det væsentligt, at borgeren får ens regionale tilbud af samme høje kvalitet, uanset hvilken kommune vedkommende bor i. For Patientinddragelsesudvalget er det bl.a. væsentligt, at behandlingsansvaret er klart for borger og pårørende.

Generelt mener PLO-Hovedstaden, at samlokalisering af almen praksis i sundhedshuse primært kan løse lokaleudfordringer, og at sundhedshuse hverken er en nødvendig eller tilstrækkelig forudsætning for at udvikle bedre samarbejdsløsninger i det tværsektorielle samarbejde.

Høringsparterne ser generelt positivt på ambitionen om at udvikle samarbejdet om digitale løsninger, der kan understøtte behandling i eller tæt på borgerens eget hjem. For Patientinddragelsesudvalget er det væsentligt, at anvendelsen af digitale løsninger sker ud fra den enkelte borgers ressourcer og kompetencer.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen tiltrædes, vil Nordsjællands Hospital sammen med kommunerne arbejde videre med henblik på varetagelse af de beskrevne patientgrupper i sundhedshusene og udvikle tværgående samarbejde om patientforløbene. Listen over patientforløb og funktioner er forventningen, som den aktuelt ser ud, men vil kunne udbygges og tilpasses over tid efter behov. Sundhedshuset i Helsingør forventes ibrugtaget 1. januar 2023. Relevante regionale politiske udvalg vil op til ibrugtagningen af huset blive orienteret.

Sundhedshuset i Frederikssund skal være klart, når Nyt Nordsjællands Hospital ibrugtages, forventeligt i 2024, hvor de øvrige funktioner fra Frederikssund Hospital samles på det nye hospital.

Administrationen er begyndt arbejde for at forberede grundlag for regionsrådets beslutning om placeringen af sundhedshuset i Frederikssund, og hvad der skal ske med Frederikssund matriklen.

Frederikssund Kommune har igangsat en budgetanalyse, som skal afdække potentialer og gevinster i forhold til fysisk placering af kommunale funktioner i et kommende tværsektorielt

sundhedshus, som tager udgangspunkt i en placering på Frederikssund Hospital. Frederikssund Kommune ser frem til den videre dialog med regionen om perspektiverne og muligheden for fælles lokaler. Administrationen er i dialog med kommunen om en tidsplan for afklaringen.

De økonomiske konsekvenser vedr. sundhedshuset i Frederikssund vil afhænge af model og placering. Regionsrådet vil til godkendelse få forelagt sag herom.

Nordsjællands Hospital benytter rammerne på Frederikssund Hospital til at udvikle og afprøve samarbejde med primærsektor som forberedelse til det kommende sundhedshus. Hospitalet vil fortsætte dette samarbejde samtidig med, at sundhedshuset i Helsingør bygges og frem mod en endelig afklaring om placering af sundhedshuset i Frederikssund.

Administrationen vil sideløbende hermed og sammen med hospitalerne og Akutberedskabet undersøge mulighederne for ved hjælp af videokonsultation at skabe mere fleksible og nære tilbud for alle regionens børn ved akut opstået sygdom.

## **RISIKOVURDERING**

Der vurderes ikke at være betydelige økonomiske risici i forbindelse med sagen, da de driftsmæssige aspekter har været undersøgt nøje af både Nordsjællands Hospital og administrationen. I kortlægningen er der bl.a. blevet trukket på erfaringer fra det nuværende sundhedshus i Murergade i Helsingør. Endvidere er der tale om regionale funktioner, der skal etableres i lejede lokaler, hvor bl.a. Center for Ejendomme har været i tæt dialog med den fremtidige udlejer, Helsingør Kommune, for at sikre, at lokalerne er egnede til at huse de funktioner, regionen agter at have i det fælles sundhedshus.

### **ØKONOMI**

---

Regionsrådet godkendte den 22. september 2020, at konsekvenserne af beslutningerne bliver indarbejdet i det tekniske budget for 2022-2025. Administrationen indarbejder på baggrund heraf drifts- og etableringsudgifter vedr. varetagelsen af de regionale funktioner i sundhedshuset ved Prøvestenen i Helsingør i budgetforslaget for 2022-2025.

I relation til de årlige merudgifter, som forventes ved den kliniske drift som følge af etableringen af de foreslåede regionale funktioner i et fælles sundhedshus ved Prøvestenen, så har de foreslåede forløb og funktioner, der beskrives i denne sag, ikke givet anledning at revurdere de økonomiske estimater i forhold til merudgifter i forhold til sagen fra september 2020, hvor de anslåede årlige merudgifter til drift blev opgjort til mellem 9 og 10 mio. kr. En øget andel af børn i sundhedshuset vurderes at kunne rummes indenfor denne økonomi.

Som oplyst i sagen fra september 2020, vil der endvidere være en række etableringsudgifter forbundet med etablering af de regionale funktioner i et nyt fælles sundhedshus ved Prøvestenen i Helsingør. Etableringsudgifterne i forbindelse med sundhedshuset ved Prøvestenen blev i sagen fra september 2020 anslået til at udgøre mellem 10 og 14 mio. kr. Det er på nuværende tidspunkt endnu uvist, om det for

regionen vil være muligt at søge om statsligt tilskud til at finansiere samtlige eller dele af disse etableringsudgifter. I første omgang forventes etableringsudgifter at skulle afholdes indenfor investeringsbudgettet i 2022. Regionsrådet vil blive forelagt særskilt sag om udmøntning af midler til finansiering af etableringsudgifterne. Såfremt det efterfølgende skulle vise sig muligt for regionen at opnå statsligt tilskud, vil konsekvenserne heraf blive indarbejdet i økonomirapporteringen i 2022.

I henhold til lånebekendtgørelsen for regioner, vil der vil indgåelse af nye lejemål som udgangspunkt følge krav om deponering af et beløb svarende til lejemålets aktuelle værdi. I det konkrete tilfælde er det imidlertid administrationens vurdering at lejemålet med Helsingør Kommune ikke vil udløse krav om deponering, idet lejemålet vurderes at være omfattet af undtagelserne i lånebekendtgørelsen.

Der er på nuværende tidspunkt ikke afklaret økonomi i forhold til sundhedshuset i Frederikssund.

## **KOMMUNIKATION**

Der udsendes en pressemeddelelse, når der er truffet politisk beslutning i sagen.

## **POLITISK BESLUTNINGSPROCES**

Sagen behandles den 25. august 2021 i sundhedsudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng med henblik på forelæggelse for forretningsudvalget og regionsrådet hhv. 14. september og 21. september 2021.

## **DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON**

Anne Skriver Andersen / Nanna Skovgaard

## **JOURNALNUMMER**

21021855.