

KONKRETISERING AF FÆLLES SUNDHEDSHUS I HELSINGØR

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666110
Mail csu@regionh.dk

Baggrund

Dato: 05. december 2014

Region Hovedstaden og Helsingør Kommune aftalte i 2013, at arbejde på at etablere et fælles sundhedshus i Helsingør. I foråret 2014 godkendte Regionsrådet og Byrådet i Helsingør en vision som udgangspunkt for et modelprojekt om et fælles sundhedshus i Helsingør. Det er ambitionen, at det fælles sundhedshus i Helsingør skal være model for et kommende fælles sundhedshus i Frederikssund. De fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund er samtidig en del af det samlede regionale sundhedstilbud for kommunerne i optageområdet omkring Nordsjællands Hospital og understøtter planen for Nyt Hospital Nordsjælland i 2020 og Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Den udpegede styregruppe for det fælles sundhedshus i Helsingør består af repræsentanter fra Region Hovedstaden herunder Nordsjællands Hospital, Psykiatrien og almen praksis samt Helsingør Kommune. Herudover deltager Hørsholm, Gribskov og Fredensborg kommuner i arbejdet – på nuværende tidspunkt dog kun som observatører efter eget ønske.

Det er visionen at etablere et fælles sundhedshus, hvor borgeren oplever et sømløst sundhedsvæsen og hvor sektorgrænser udfordres af nye samarbejdsformer mellem kommuner, region, almen praksis og eventuelle andre aktører. Sundhedshuset skal være rammen om fremtidens sundheds- og behandlingstilbud til borgere og patienter uden for hospitalet. I det fælles sundhedshus vil der være regionale sundhedstilbud til borgerne i Nordsjælland, men mest oplagt for borgerne i Fredensborg, Gribskov, Helsingør og Hørsholm Kommuner. Der vil være Helsingør Kommunes kommunale tilbud og funktioner og der vil være fælles tilbud og funktioner mellem Region Hovedstaden og Helsingør Kommune. I det omfang Fredensborg, Gribskov og Hørsholm kommuner ønsker, at indgå i samarbejde om opgaveløsning og fælles tilbud i sundhedshuset, vil der være mulighed for det. På sigt vil det være målet, at alle fælles tilbud i sundhedshuset kan benyttes af alle borgere i Fredensborg, Gribskov, Helsingør og Hørsholm kommuner, hvis borgerne ønsker det.

Konkretisering af det fælles sundhedshus

Frem til udgangen af 2014 har styregruppen arbejdet med konkretisering af 6 spor, som uddybes i dette notat:

Spor	Indhold
1. Indhold og funktioner	Konkretisering af indhold og funktioner, der skal indgå i det fælles sundhedshus for at give de bedst mulige tilbud til borgere og patienter og skabe størst mulig gevinster.
2. Arealbehov	En analyse af arealbehov med udgangspunkt i beskrivelse af indhold og funktioner og eksiste-

	rende arealforbrug.
3. Placering	Konkretisering af mulige placeringer for et fælles sundhedshus
4. Organisation, økonomi og ledelse	Konkretisering af fælles økonomi, organisation og ledelse af et fælles sundhedshus
5. Samarbejdsaftaler	Samarbejdsaftaler mellem parterne i det fælles sundhedshus, herunder aftale mellem kommunerne, med patientforeninger, med praksissektoren samt eventuelt andre.
6. Fælles kommunalt samarbejde	Konkretisering af potentielle fælles kommunale samarbejder om opgaveløsning med udgangspunkt i det fælles sundhedshus.

Ad 1) Indhold og funktioner

Placering af kommunale og regionale funktioner sammen i et fælles sundhedshus, giver mulighed for at skabe synergi i opgaveløsningen og indgå i tværsektorielle opgavefællesskaber for at skabe sammenhængende koordinerede forløb af høj kvalitet. I bilag 1 vises blandt andet, hvilke funktioner fra henholdsvis Nordsjællands Hospital og Helsingør Kommune, der foreslås i et fælles sundhedshus.

Herefter præsenteres oplagte opgavefællesskaber og synergier ved at etablere et fælles sundhedshus. De områder, hvor der er identificeret oplagte opgavefællesskaber og synergier ved samarbejde omkring borgere og patienter er på følgende områder:

Område	Eksempler på synergi og opgavefællesskab
Behandling af akutte patienter og borgere:	Samling af akutklinik og kommunale akutfunktioner og døgnforløbspladser.
Rehabilitering af borgere og patienter:	Én indgang og individuelt tilpassede forløb for borgeren og et samlet opgavefællesskab om rehabilitering.
Palliativ behandling:	Bedre tilgængelighed, koordinering og faglige fællesskaber.
Børn, unge og familier:	Etablering af familie/børnehjørne og koordinering af indsatser på tværs af forvaltninger.

Herudover skitseres i præsentationen en række støtte og servicefunktioner der skal understøtte driften af et fælles sundhedshus.

Udover ovennævnte, er der en del andre oplagte muligheder for synergier samt udviklingspotentialer i et fælles hus. Eksempler på dette er:

- fælles tværsektoriel forskning
- udvikle og afprøve telemedicin og digitale løsninger tværsektorielt
- fælles uddannelsesforpligtigelse
- fælles standarder for patientsikkerhed og kvalitetsudvikling
- organisatorisk opgaveudvikling
- samarbejde med patientforeninger og frivillige såvel som private aktører

Samlet set vil sundhedshuset kunne forventes at bidrage med:

- bedre sammenhængende og fleksible forløb af høj faglig kvalitet for borgere og patienter
- bedre udnyttelse af ressourcerne samlet set i sundhedsvæsenet
- bedre og mere fleksibel opgaveløsning og arbejdsdeling
- bedre kendskab til opgaver og vilkår på tværs af sektorer
- bedre arbejdsgange på tværs af organisationer, kulturer og fagligheder.
- en let og entydig adgang for borgere og patienter
- bedre mulighed for at understøtte lighed i sundhed ved mulighed for fleksibilitet i tilbuddene, der imødegår behov særlige behov hos udsatte og sårbare borgere.

Såfremt det foreslåede oplæg godkendes, foreslås det at arbejde videre med kvalificering af opgavefællesskaber og synergier inden for de nævnte områder (akut, rehabilitering, palliation, børn, unge og familier), samt hvordan fysisk indretning, fælles ledelse, fælles organisation og fælles økonomi i Sundhedshuset vil kunne understøtte dette.

Ad 2) Arealbehov

Helsingør Kommune foreslår at samle og flytte en række funktioner til det fælles sundhedshus. Den foreløbige beregning for Helsingør Kommune anslår et behov for 14.000 m².

Region Hovedstaden har arbejdet ud fra en præmis om, at arealbehovet og den dertilhørende økonomi svarer til det areal Sundhedshuset i Murergade har i dag på ca. 700 m² i bruttoareal. Selv om der foreslås flere regionale funktioner i det fælles sundhedshus end der i dag er i Murergade, er det forventningen, at indretning, nye samarbejdsformer og opgavefællesskaber betyder, at kvadratmetrene kan udnyttes bedre. I dette er der dog ikke taget højde for regionens andel af fælles arealer i sundhedshus såsom reception, service, cafe og kantinedrift samt fælles træningssale, som der vil skulle laves en efterfølgende udregning på.

Det er en mulighed, men ikke en forudsætning, at almen praksis fysisk er til stede i det fælles sundhedshus. Der foreslås reserveret i alt 1100 m² til almen praksis (500) og speciallægepraksis og eventuelle andre praksisydere (600).

Der er på nuværende tidspunkt ikke afklaret om Fredensborg, Gribskov og Hørsholm ønsker at placere egne kommunale funktioner i sundhedshuset, eller i hvilket omfang kommunerne ønsker, at etablere fælleskommunalt samarbejde om opgaveløsning med

udgangspunkt i sundhedshuset (spor 6). Der er derfor heller ikke estimeret et arealbehov.

Andre aktører som patientforeninger, frivillige såvel som private aktører forventes også at have interesse i at flytte ind i sundhedshuset, hvilket vil åbne op for yderligere opgavefællesskaber og synergier. Omfanget af dette er dog endnu ikke afdækket.

Ad 3) Placering

Regionsrådet har i konstitueringsaftalen for 2014-2018 tilkendegivet, at Region Hovedstaden er villig til at flytte det eksisterende sundhedshus i Muregade til en anden placering, så længe det er fagligt forsvarligt.

Tilkendegivelsen understøttes af, at Muregade vil være for småt, hvis ambitionen om at etablere et fælles sundhedshus, hvor synergier og opgavefællesskaber realiseres til gavn for borgeren.

Men parametre som tilgængelighed, byggeriets egnethed og økonomisk rentabilitet bør indgå i en samlet vurdering af en given placerings egnethed som sundhedshus.

Det er en forudsætning, at placering af det fælles sundhedshus understøtter let tilgængelighed for borgere og patienter fra Fredensborg, Gribskov, Helsingør og Hørsholm kommuner. Det vil sige, at placeringen skal understøttes af gode muligheder for offentlig transport fra alle fire kommuner.

Det er ligeledes en forudsætning, at det fælles sundhedshus lever op til gældende lovgivning og konventioner om tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.

Endelig bør placeringen ikke resultere i en mindre ressourceeffektiv løsning.

Mulige placeringer

Anvendelse af det tidligere hospital – Esumvej 145

Helsingør Kommune har tilkendegivet, at kommunen har et ønske om at placere et fælles sundhedshus på det tidligere sygehus på Esumvej 145 i Helsingør.

I forhold til samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og sikring af opgavefællesskab og synergier på det somatiske og psykiatriske område, er placeringen velegnet, idet Psykiatrisk Center Nordsjælland er beliggende i naboejendommen.

Nedrivning af det tidligere hospital og nybyggeri på grunden

Uddybes på baggrund af businesscase

Udbygning af Poppelgården, ved Snekkersten st.

Uddybes på baggrund af businesscase

Der udarbejdes businesscases på en række mulige placeringer og scenarier til brug for politisk beslutning.

Ad 4) Økonomi, organisation og ledelse

Etablering

Det antages, at hverken Helsingør Kommune eller Region Hovedstaden vil investere i en ejendom eller være bygherre på et kommende sundhedshus. Mulighederne for at indgå i et OPP samarbejde om ombygning/opførsel og drift af bygning bør derfor undersøges.

Som udgangspunkt kan Region Hovedstaden flytte Sundhedshuset i Muregade til en anden adresse, såfremt der er tale om lejevilkår, der ikke påfører Region Hovedstaden meromkostninger i forbindelse med daglig drift.

Der vil være etableringsomkostninger i forbindelse med en flytning af sundhedshuset i Muregade. Center for Økonomi udarbejder en businesscase på dette.

Drift: Fælles økonomi, ledelse og organisering

Fælles organisering, ledelse og økonomi er væsentlige forudsætninger for at de omtalte opgavefællesskaber og synergier vil kunne realiseres.

Såfremt forslag til indhold og funktioner godkendes, foreslås det, at styregruppen bemyndiges til at arbejde videre med konkretisering af spor 4 om fælles ledelse, drift og organisering.

Ad 5) Samarbejdsaftaler mellem parterne, herunder aftale mellem kommunerne, med patientforeninger, med praksissektoren samt eventuelt andre

På nuværende tidspunkt er Nordsjællands Hospital og Helsingør Kommune hovedaktørerne i det foreliggende arbejde, med input fra Region Hovedstadens Psykiatri og almen praksis. De øvrige tre kommuner, Gribskov, Fredensborg og Hørsholm har ligeledes bidraget med input undervejs.

Såfremt forslag til indhold og funktioner godkendes, foreslås det, at styregruppen bemyndiges til at arbejde videre med dette spor.

Ad 6) Fælleskommunalt samarbejde

På sigt vil det være målet, at alle fælles tilbud i sundhedshuset kan benyttes af alle borgere i Fredensborg, Gribskov, Helsingør og Hørsholm kommuner, hvis borgerne ønsker det.

Det er på nuværende tidspunkt ikke afklaret om Fredensborg, Gribskov og Hørsholm kommuner ønsker at placere egne kommunale funktioner i sundhedshuset, eller i hvilket omfang kommunerne ønsker, at indgå i et samarbejde om opgaveløsning og fælles tilbud i sundhedshuset.

Det foreslås på den baggrund, at styregruppen bemyndiges til, løbende at drøfte synergier og opgavefællesskaber i det fælles sundhedshus med kommunerne, hvis kommunerne ønsker dette.