

Til Regionsrådsformanden, Vibeke Storm Rasmussen

En opfordring og en række RR spørgsmål vedrørende den fremskyndede lukning af Helsingør Hospital og etableringen af et sundhedshus.

Idet vi tager til efterretning, at et flertal i Regionsrådet har stemt for en fremskyndet lukning af Helsingør Hospital, skal vi anmode om, at Regionsrådet tager stilling til nærværende forslag om, at der nedsættes en politisk følgegruppe til at overvåge planerne for placeringen af et fremtidigt sundhedshus i Helsingør, og at der udskrives en overordnet idé/plankonkurrence for en mulig udnyttelse af Helsingør Hospitals matrikel til etableringen af sundhedshuset.

Vi ønsker snarest muligt information om, hvornår FU/Regionsråd vil blive orienteret om (evt. allerede igangværende?) forhandlinger om placeringen af et fremtidigt sundhedshus i Helsingør kommune.

Vi anmoder om, at der i overvejelserne om placeringen af et fremtidigt sundhedshus indgår konkrete beregninger af, hvilket bygningsmæssigt volumen, der kræves for at sikre udviklingen af et visionært nærtbud til borgerne i regionens nordøstlige lokalområder, og at der heri indgår en vurdering af fordele og mulige barrierer for at udnytte Helsingør Hospital matriklen til at etablere et sundhedshus.

Vi finder, at matriklen, Helsingør Hospital, bygningsmæssigt og beliggenhedsmæssigt kan indfri forventningerne til regionens første sundhedshus:

1. Central placering med lettilgængelighed
 - a. Afstanden til Helsingør station er 3,0 km.
 - b. Busrute forbinder station og hospital
 - c. Parkeringsforhold er gode
2. Eksisterende bygning rummer tilstrækkeligt antal kvadratmeter til de funktioner, der aktuelt og på længere sigt vil indgå i et sundhedshus, hertil kommer:
 - a. Der bevares en nærhed mellem somatiske funktioner og psykiatrien på matriklen
 - b. MR og CT scannere og andre avancerede diagnostiske apparaturer vil fortsat kunne benyttes i den ambulante funktion i sundhedshuset – og vil kunne indfri praktiserende speciallægers (og almen praktiserende lægers) behov for adgang til diagnostik
 - c. Volumen i de eksisterende bygninger muliggør at skabe et sundhedshus, der kan være model for en fremtidig udbygning af tværsektorielle opgaver i regionen. Der henvises her til planer for sundhedshuse i andre regioner fx. i Vejle, og som umiddelbart synes at forudsætte et langt større budget end omkostningerne ved en ombygning/nyindretning af Helsingør Hospital til de mange funktioner, som et visionært sundhedshus skal og vil kunne rumme.

Vi vil derfor anmode om, at beslutningen om placeringen af det fremtidige sundhedshus udskydes indtil, der er gennemført en idékonkurrence/helhedsplankonkurrence om, og da hvorledes Helsingør Hospitals matrikel vil kunne danne rammerne for et sundhedshus, der mindst skal kunne omfatte de aktiviteter, som

koncernen tidligere har oplistet for funktionerne/indholdet i fremtidige sundhedshuse i Frederikssund og Helsingør (jf. oplæg til HOPP 2020 og budgetforhandlinger i 2011).

Det kræver volumen, dvs. vide fysiske faciliteter, at kunne indfri visionerne om et sundhedshus som ramme for en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner om bl.a. *ældre medicinske patienter, kronisk syge, udsatte borgere, herunder psykisk syge med misbrugsproblemer* – og som også sikrer, at der er *nært tilbud til gravide, fødende, til rehabilitering, revalidering og til terminalpleje*.

Allerede i 1988 fremsatte Folketingets socialdemokratiske gruppe et forslag til folketingsbeslutning om tværfaglige primære sundhedscentre, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=105673> hvor mulighederne for en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om forebyggelse, sundhedsoplysning, lægelig bistand ud over sygehusydelse, pleje og omsorg, særlig støtte og rådgivning til udsatte grupper er fremhævet. Som bekendt blev visionen ikke til virkelighed.

Regionen har mulighed for nu at tænke større end blot til at erstatte en række lokale sygehusfunktioner med et lavbudget tilbud.

Vi erindrer tillige om, at psykiatrien i Helsingør aktuelt er lokaliseret på samme matrikel som den somatiske funktion, og at det i de nationale retningslinjer for organisering af psykiatrien og i regionens egen psykiatri politik anbefales en fysisk nærhed mellem somatik og psykiatri.

Det skal pointeres, at vores spørgsmål ikke relaterer sig til den mulige økonomiske gevinst ved at fremskynde lukningen af Helsingør Hospital. Der har endnu ikke været fremlagt entydige tal for den mulige besparelse. Der er således ikke et grundlag for at vurdere de økonomiske konsekvenser (besparelser eller øgede udgifter) ved den fremskyndede lukning af Helsingør Hospital og den nødvendige forudgående etablering af et sundhedshus. Vi er klar over, at det påregnes, at ambulatoriefunktionen i et kommende sundhedshus skal varetages som en udefunktion fra Hillerød, og at denne del af driften muligvis ikke forudsætter en budgetforøgelse.

I følgende spørgsmål har vi taget afsæt i politikerspørgsmål no.43, besvaret 16.03.2012; spørgsmål nr. 44, besvaret 04.07.2012; spørgsmål nr. 50, besvaret 28.03.2012, spørgsmål nr. 81, besvaret 11.06.2012 og spørgsmål nr. 19, besvaret 06.07.2012 – og i status for implementering af elementerne i budgetforlig 2011 af februar 2012.

1. Varetagelsen af ambulante opgaver over for den medicinske patient:

I 2011 var der 17.416 ambulante kontakter til Helsingør Hospitals medicinske funktioner (væsentligst vedrørende diabetes, KOL og hjertekarsygdomme) samt 8.246 kontakter til Rheumatologisk afdeling (muskelskeletlidelser/gigttilstande). Blandt kontakterne til medicinsk ambulatorium var 11.566 (66 %) fra de mest nærliggende kommuner, Helsingør, Hørsholm, Fredensborg, Gribskov og Allerød, - og 73 % af disse kontakter var blandt borgere i alderen 65 og ældre.

I svar på spørgsmål 109 fra Steen Olesen om den fremtidige ambulante betjening af borgerne er der ikke redegjort for det forventede antal kontakter, dvs. kapacitetskravet til et sundhedshus. Ud fra ovenstående angivelser kan der forventes omtrent 20.000 årlige kontakter fra nærområder og kontakter vedrørende rheumatologiske lidelser. Det vil skønsmæssigt svare til knap 80 kontakter pr. arbejdsdag. En del af disse kontakter vil kræve udvidede undersøgelser fx CT og MR scanning og andre rgt. undersøgelser.

Derudover er det ifølge information til FU og Regionsråd planen på sigt at knytte praktiserende speciallægepraksis til sundhedshuset og også almen praktiserende læger. Adgang til forskellige diagnostiske faciliteter, så som røntgen vil kunne tænkes at gøre det mere attraktivt at være tilknyttet sundhedshuset.

Spørgsmål:

- Hvilken fysisk kapacitet (antal kvadratmeter) kræves der, for at sundhedshuset fremover kan varetage den ambulatoriske funktion over for ældre og kronisk syge borgere i nærområdet?
- Hvor mange speciallæger med ansættelse på Hillerød Hospital forventes tilknyttet funktionen?
- Hvor langt er Regionen i forhandlinger med Foreningen af Speciallæger om en mulig tilknytning af speciallægepraksis til sundhedshuset?
- Ved meddelelse til FU i februar 2012 (pkt. 5.1) er noteret, at der til og med maj 2012 gennemføres et foranalyse-arbejde mhp. at beskrive rammerne for et modelprojekt for tværsektorielt samarbejde med praktiserende læger. Hvor langt er dette forarbejde, og indgår der i dette, at der tages stilling til, at der nu er opstået et særligt behov for en nærmere tilknytning af alment praktiserende læger og vagtlæger til et kommende sundhedshus?
- Indgår der i foranalysen en belysning af mulighederne for vagtlægers/almen praksis' ydelser i akut klinikken i sundhedshuset, her tænkes specielt på supervision/dialog med behandlersygeplejersker, jf. spørgsmål under pkt. 2.
- Hvilke modeller for et sundhedshus arbejdes der aktuelt med?
- Ved lukningen af Diakonissestiftelsen blev bygningen ramme for en række speciallægeklinikker, som drager fordel af diagnostisk apparatur og tværfaglig sparring. Er der overvejelser i koncernen om tilsvarende at udnytte det 'overskydende' volumen ved lukningen af Helsingør Hospitals nuværende funktioner?

2. Behandling af akutte skader og medicinske problemer:

Ifølge svar på RR spørgsmålene 81 og 109, vil et flertal af akutte henvendelser til sundhedshusets akutklinik omhandle problemer, der kan færdigbehandles af behandlersygeplejersker. Det er angivet, at der i analysen af ventetider på Helsingørs akutklinik i april 2012 var 74 % af patienterne, der var triageret 'blå' dvs. kunne færdigbehandles af en behandlersygeplejerske. Denne opgørelse hviler på, at der i april i akutklinikken stadigvæk var adgang for triage-sygeplejersken til at konferere med en læge om triagering og behandling. Undersøgelser bl.a. fra DSI viser, at andelen visiteret til 'blå' falder med manglende adgang til direkte lægefaglig rådgivning.

Spørgsmål:

- Hvad er de forventede økonomiske besparelser ved alene at bemande akutklinikken med behandlersygeplejersker?
- Hvor stor en andel af de 'blå' patienter i akutklinikkerne og i FAM i planområde Nord (Hillerød, Frederikssund og Helsingør) færdigbehandles aktuelt af behandlersygeplejersker uden, at en læge er ind over?

- Er der i beregningen af besparelserne medtaget de mulige udgifter til transport til FAM af patienter, der kunne have været færdigbehandlet i akut klinik med adgang til direkte lægefaglig vurdering?
- Hvilke erfaringer er der indvundet mht anvendelse af telemedicin ved diagnostik af skader og akutte medicinske problemer hos selvhenvendende i akut klinikker?
- Er der andre steder i landet, hvor en akutklinik udelukkende er bemandet med behandlersygeplejerske og er en succes?
- Hvilke konkrete tiltag er igangsat for at inddrage vagtlæger og almen praksis i akut funktionen?
- Vil der være behov for videreuddannelse inden for 'genoplivning' (resuscitation), for at alment praktiserende læger og vagtlæger kan varetage supervision/assistance i akutklinikken i sundhedshuset ?
- Vil der inden for den tidsramme, der er angivet af koncernen: forventeligt primo 2013 være mulighed for, at der er etableret et sundhedshus, som kan varetage akutklinikkenes funktioner?

Peter Kay Mortensen, Per Tærstøl, Karin Helweg-Larsen

juli 2012