

Lokalt scenarium for regional drift af sundheds- og omsorgspladser

Sagsnr.: 25056266

Dato: 22. december 2025

Nordsjællands Hospitals direktion ønsker med sundhedsreformen, at hospitalet overtager driften af de kommende sundheds- og omsorgspladser i alle otte kommuner i Nordsjælland pr. 1. januar 2027. Hospitalet forholder sig dog positivt til muligheden for kommunal drift i en overgangsperiode.

Driften af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland udgør 169¹ pladser, der for nuværende er fordelt med 12-34 pladser pr enhed på 8 lokationer.

Som det fremgår af høringsversionen til kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, skal pladserne være geografisk distribuerede af hensyn til nærhed og tilgængelighed, herunder af hensyn til transporttid for borgere og pårørende. Hensynet til geografisk tilgængelighed skal dog balanceres i forhold til hensyn til faglig bæredygtighed.

For at opnå en balance mellem disse hensyn ønsker hospitalet at foretage en mindre omfordeling af udvalgte pladser. Det indebærer en udvidelse af pladser i nogle kommuner og flytning af pladser fra andre kommuner, så de samlede 169 pladser bliver omfordelt på 6 fysiske lokationer.

Geografisk nærhed er vigtigt af hensyn til borgerne. Det er derfor højt prioriteret, at borgerne fra kommuner, som ikke har fysiske pladser i egen kommune, også fremadrettet får samme lette og lige adgang til sundheds- og omsorgspladser, som de øvrige kommuners borgere har. Ved visitation til sundheds- og omsorgspladserne prioriteres derfor borgerens frie valg, geografisk nærhed og en effektiv udnyttelse af den samlede kapacitet – i nævnte rækkefølge.

Planen er at udvide med sundheds- og omsorgspladser i kommuner, der har ledig kapacitet (Helsingør, Hørsholm, Frederikssund), eller hvor der kun er få kommunale pladser tilbage på lokationen, som kommunen gerne vil afgive (Hillerød). I Hørsholm er det yderligere et hensyn, at der er behov for flere pladser på lokationen for at kunne understøtte faglig og organisatorisk bæredygtighed.

Det svarer til en udvidelse med;

- 10 pladser i Helsingør
- 16 pladser i Hørsholm
- 4 pladser i Frederikssund
- 3 pladser i Hillerød.

¹ Af økonomiberegning (DUT-beregning) fremgår samlet 168 sundheds- og omsorgspladser i Nordsjælland, mens summen af pladser i de enkelte kommuner udgør i alt 169 pladser. Forskellen skyldes afrunding. Nordsjællands Hospital tager udgangspunkt i de i alt 169 pladser.

Muligheden for udvidelse er afklaret med de respektive kommuner.

Med udvidelsen på de fire lokaliteter bliver det muligt at omplacere pladser fra den sydøstlige del af sundhedsrådets kommuner, hvor der i dag er en geografisk koncentration af pladser, til de mere perifere dele af optageområdet. Dermed opnås en større spredning og en mere balanceret geografisk fordeling af pladserne. Samtidig bliver en række enheder større og mere organisatorisk effektive.

Det betyder, at alle pladser i Allerød Kommune (12 pladser) og Fredensborg Kommune (21 pladser) kan flyttes. Det foreslås at omfordele netop disse pladser, da begge steder har geografisk nærhed til andre pladser. Begge steder er der tale om relativt få pladser, hvilket udfordrer faglig og organisatorisk bæredygtighed.

Der er også andre enheder med relativt få pladser. I Halsnæs Kommune vurderes hensynet til nærhed at tale for at bevare pladserne i kommunen, da kommunens placering medfører lange afstande til nabokommunernes pladser. Tilsvarende vurderes store geografiske afstande i Gribskov Kommune at nødvendiggøre en fastholdelse af pladser i kommunen.

For at fastholde nærhed og samtidig sikre en robust struktur, skal der – i takt med den demografiske udvikling i Sundhedsråd Nordsjælland – foretages en løbende vurdering af kapacitet og geografisk placering af pladserne i Sundhedsråd Nordsjælland.

Det samlede forslag til fordeling og fysiske placering af pladser fremgår af nedenstående tabel og figur.

Tabel: Overblik over fordeling af de 169 pladser på 6 lokationer

Kommuner	Adresse	Antal pladser (70 % af i dag)	Flytning af pladser forudsætter mulighed for tilkøb af pladser	Total antal pladser fremadrettet
Allerød	-	12	Flyttes til anden lokation	0
Fredensborg	-	21	Flyttes til anden lokation	0
Frederiks-sund	Nordsjællands Hospital, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederiks-sund	22	+4	26
Gribskov	Helsingegården, Parkvænget 20A, 3200 Helsingør	20		20
Halsnæs	Hundested Plejecenter, Søndergade 81, Hundested	18		18
Helsingør	Sundhedshuset Helsingør, Birkedalsvej 3a, 3000 Helsingør	34	+10	44
Hillerød	Milnersvej 37D, 3400 Hillerød	27	+3	30
Hørsholm	Louiselund 7, 1. sal, 2970 Hørsholm	15	+16	31
I alt		169		169

Figur: Fremadrettede placeringer på 6 lokationer



Der er en række centrale hensyn til nærhed og synergier i forhold til de fremtidige sundheds- og omsorgspladser.

Fokus på nærhed til borgerne

Ved visitation til pladserne skal der, medmindre borgeren ønsker andet, så vidt muligt tages hensyn til geografisk nærhed.

Fokus på faglighed og bæredygtighed

Sundheds- og omsorgspladserne skal drives med et ensartet fagligt niveau og ensartede kompetencer, og som bæredygtige og robuste enheder.

Fokus på styrket lægedækning ud fra borgerens behov

Borgeren skal opleve et sammenhængende forløb med færrest mulige skift. Fokus er derfor på at sikre lægedækning i tæt samarbejde med sygeplejersker, assistenter og terapeuter på pladserne. Det er væsentligt i en styrket lægedækning, at der er tværfaglige teams med fælles ledelse i samme organisatoriske ophæng, der giver bedre sammenhæng, arbejdsdeling og gode muligheder for rammedelegation fra læge til sygeplejersker. For borgeren vil dette bl.a. bidrage til at forebygge indlæggelser på hospitalet og til at borgeren efter opholdet er klar til udskrivelse til eget hjem. Hospitalet placerer ansvaret for lægedækning på sundheds- og omsorgspladserne i én hospitalsafdeling, som samarbejder med øvrige afdelinger afhængig af borgerens behov.

Fokus på sammenhæng til kommunale funktioner

Kommunerne har en vigtig viden både om borgeren og borgerens nærmiljø/hverdagsliv og kender mulighederne for hvordan, at borgerne kan få hjælp og støtte i eget hjem. For borgeren er det vigtigt, at der fortsat sker en individuel, helhedsorienteret sundhedsfaglig vurdering af borgerens behov. Der kan også være sårbare borgere (fx med psykiatriske udfordringer), hvor deres livssituation gør, at det vigtigt med en særlig tæt dialog med kommunale funktioner. Den fælles viden er derfor vigtig at bringe i spil tidligt i forløbet omkring visitationspraksis til og fra de kommende sundheds- og omsorgspladser.