

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-081-24

Dato: 22. juli 2024

Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt (C)

Besvarelse udsendt den: 27. august 2024

Montebello

Spørgsmål:

1. Vurderes det at være et patientønske at omlægge til eneværelser på Montebello?
2. I 2023 havde vi en sag på i sundhedsudvalget om omlægning til eneværelser. Det projekt blev efterfølgende annulleret/udskudt. Hvad vurderes en ombygning til eneværelser at koste nu?
3. Ved omlægning til eneværelser mindskes patientkapaciteten i den eksisterende bygningsmasse selvsagt. Hvad vil det koste at udvide bygningsmassen således, at den nuværende patientkapacitet kan oprettholdes, men med eneværelser? Økonomisk overslag på både anlæg og drift ønskes.
4. Hvad er den aktuelle ventetid fra henvisning til ophold på Montebello?
5. Da jeg har et indtryk af, at det er "tilfældigt" hvilke patienter der får tilbud om ophold på Montebello ønskes der et overblik over henvisningsmønsteret til Montebello. Specifikt ønskes fordelingen mellem:
 - a. de 5 regioner
 - b. internt i Region Hovedstaden mellem hospitaler, privathospitaler, speciallægepraksis og almen praksis
 - c. Kan man se, om det er de samme afdelinger, speciallægepraksis eller praktiserende læger, der henviser - konkret, er der nogen der aldrig henviser til Montebello?
6. Er det korrekt, at det er mere tidskrævende/besværligt for praktiserende læger (og andre?) at foretage henvisning til Montebello end til andre tilbud?
7. Hvad er potentialet ved øget brug af solceller på Montebello, og hvad vil investeringen + tilbagebetalingstiden heraf være?

Svar:

Ad. 1 - Vurderes det at være et patientønske at omlægge til eneværelser på Montebello?

Mange patienter giver udtryk for, at de ønsker indkvartering på eneværelser. Der er patienter, som fravælger at blive indlagt på Montebello, fordi det 3 uger lange ophold sker på dobbeltværelser.

Der foreligger ikke en egentlig opgørelse over, hvor stor en andel af patienterne, der har ønsket enkeltværelse. Dog er det en del af hverdagen på Montebello at indkvartering på dobbeltværelser giver anledning til konflikter, som medarbejderne må bruge tid på at løse så godt som muligt.

Ad. 2 - I 2023 havde vi en sag på i sundhedsudvalget om omlægning til eneværelser. Det projekt blev efterfølgende annulleret/udskudt. Hvad vurderes en ombygning til eneværelser at koste nu?

Hvis projektet ønskes gennemført i nærmeste fremtid, vil udgiften efter en opgørelse foretaget af Montebello være ca. 2 mio. kr. Der er tale om et projekt, hvor 10 kontorer omdannes til enkeltpatientværelser, og hvor patientværelser, hvor der i dag er to patienter på værelset, ændres til enkeltpatientværelser. Den samlede kapacitet reduceres herefter til ca. 70 i stedet for de nuværende ca. 100 patienter. Projektet blev i 2023 udskudt som led i prioritering af regionens anlægsramme.

Det kan tilføjes, at da kapaciteten med forslaget reduceres, vil færre patienter kunne få et genoptræningsforløb på Montebello, og det er desuden konsekvensen, at regionens indtægter fra andre regioner vil alt andet lige falde med ca. 7 - 8 mio. kr.

Ad. 3 - Ved omlægning til eneværelser mindskes patientkapaciteten i den eksisterende bygningsmasse selvsagt. Hvad vil det koste at udvide bygningsmassen således, at den nuværende patientkapacitet kan opretholdes, men med eneværelser? Økonomisk overslag på både anlæg og drift ønskes.

Det skal indledningsvist bemærkes, at det er Center for Ejendommens vurdering, at der er betydelig usikkerhed om beløbsstørrelserne i de anførte udgiftsskøn, som er udført af Montebello. Det skyldes, at det ikke har været muligt inden for svarfristen at få gennemført en mere udførlig analyse af, hvordan de forskellige forslag bør udføres og takseres efter spanske myndighedskrav og prisforhold.

Der foreligger to forslag fra Montebello til udvidelse, hvis der skal være eneværelser til alle:

1. 39 enkeltværelser i præfabrikerede huse (bungalows/mobilhomes),
2. 39 enkeltværelser i nybyggeri.

Forslag 1 er af Montebello opgjort til en udgift på 15 mio. kr., mens forslag 2 er opgjort til 36 mio. kr.

I forhold til driftsudgifterne har Nordsjællands Hospital vurderet, at der til rengøring, bygningsdrift og forsyning vil være ekstraudgifter på 1,2 mio. kr. pr. år, hvis udbygningen gennemføres.

Bygningskvaliteten og -udformningen i forslag 2 svarer til en moderne udgave af de eksisterende bygninger, mens der i forslag 1 er tale om præfabrikerede bungalows/mobilhomes. Der er desuden en forskel i forhold til eventuel realiseringsperiode, idet forslag 1 forventes at kunne etableres noget hurtigere efter en eventuel beslutning.

Der foreligger derudover et forslag fra Montebello til etablering af en ny bygning med pool til brug for træning om vinteren. Udgiften til dette er opgjort til 3,7 mio. kr.

Prisoverslagene bygger ikke på indhentning af egentlige tilbud på grundlag af mere detaljerede forarbejder, men på Montebellos egen indsamling af tilgængelige prisoplysninger på markedet opgjort i 2024-prisniveau med tillæg af 20 % i reserve.

Det kan tilføjes, at det eventuelt vil kunne være en mulighed helt eller delvis at kombinere udbygningen i nybyggeri med forslaget om etablering af 10 enkeltværelser i kontorlokaler, som omtales i svar til spørgsmål 2. Det vil betyde, at udgiften til nybyggeri vil kunne reduceres. Der foreligger dog ikke en opgørelse af, hvor meget udgiften vil kunne nedbringes med på bundlinjen.

Ad. 4 - Hvad er den aktuelle ventetid fra henvisning til ophold på Montebello?

Den aktuelle ventetid fra henvisning til ophold på Montebello afhænger af sygdomskategorien, jf. tabel 1 nedenfor.

Tabel 1: Aktuelle ventetider fordelt på patientgrupper

Patientgruppe	Antal uger
Neurologi	14
Sclerose	14
Parkinson	11
Gigt i arme/overkrop	7
Gigt i ben/underkrop	6
Knæ	4
Hofter	3
Ryg	3

Montebello tilpasser løbende antal hold indenfor de enkelte sygdomskategorier til efterspørgslen. Det betyder, at nogle patienter af og til må afvente, at der er et tilstrækkeligt antal henvisninger indenfor en bestemt sygdomskategori, således, at det svarer til oprettelse af et hold. Det reducerer så til gengæld ventetiden for andre patientgrupper.

Ad. 5 - Da jeg har et indtryk af, at det er "tilfældigt" hvilke patienter der får tilbud om ophold på Montebello ønskes der et overblik over henvisningsmønstret til Montebello. Specifikt ønskes fordelingen mellem:

Ad. 5a - de 5 regioner

Henvisningsmønstret fordelt på regioner for januar-juli 2024 er vist i tabel 2 nedenfor, hvor man kan se, at over halvdelen af henvisninger kommer fra Region Hovedstaden:

Tabel 2: Henvisninger til Montebello, i perioden jan-jul 2024, fordelt på regioner

Region	Andel i pct.
Nordjylland	6
Midtjylland	10
Syddanmark	10
Sjælland	19
Hovedstaden	55
Total	100

Ad. 5b - internt i Region Hovedstaden mellem hospitaler, privathospitaler, speciallægepraksis og almen praksis

I tabel 3 nedenfor fremgår fordelingen internt i Region Hovedstaden mellem offentlige hospitaler, almen praksis, speciallægepraksis og privathospitaler. Data er for 2023 og omfatter alle henvisninger til Montebello.

Tabel 3: Fordelingen af henvisere internt i Region Hovedstaden til Montebello i 2023

Henviser	Andel i pct.
Hospitalsafdelinger	22
Almen praksis	63
Speciallægepraksis	3
Privathospitaler	12
Total	100

Ad. 5c - Kan man se, om det er de samme afdelinger, speciallægepraksis eller praktiserende læger, der henviser - konkret, er der nogen der aldrig henviser til Montebello?

Henvisningerne til Montebello kommer fra et bredt udsnit af det danske sundhedsvæsen. Alle hospitalerne i Region Hovedstaden henviser til Montebello, ligesom en del privathospitaler også gør. Mange henvisninger kommer fra almen praksis. Pga. de mange aktører i almen praksis er det vanskeligt at vurdere, om der er en nogenlunde ligelig fordeling af henvisninger fra alment praktiserende læger.

Overordnet vurderes der at være et vist mønster i henvisningerne, så der kommer en del henvisninger fra de samme aktører i sundhedsvæsenet. Det kan f.eks. være fra en bestemt speciallægepraksis.

Mønsteret kan skyldes, at en almen praksis, eller en speciallægepraksis, har gjort brug af Montebello og derved fået konkrete erfaringer med dette behandlingstilbud, og således fortsætter med at sende henvisninger.

Ad. 6 - Er det korrekt, at det er mere tidskrævende/besværligt for praktiserende læger (og andre?) at foretage henvisning til Montebello end til andre tilbud?

Henvisningen til Montebello foregår elektronisk og vurderes at være ret enkel og ikke specielt tidskrævende at gennemføre.

Der ligger en udførlig vejledning på Montebellos hjemmeside, herunder en beskrivelse af, hvilke patientgrupper, der kan henvises til behandling på Montebello.

Ad. 7 - Hvad er potentialet ved øget brug af solceller på Montebello, og hvad vil investeringen + tilbagebetalingstiden heraf være?

I maj 2024 udarbejdede Montebello et forslag om at udvide det eksisterende solcelleanlæg med 63 nye paneler, en investering anslået til ca. 162.000 kr. Tilbagebetalingstiden for denne investering er beregnet til 1,6 år. Denne udvidelse vil ikke give overskudsproduktion.

Udvidelsen er godkendt. Center for Ejendomme er ved at undersøge den bedst mulige model for etableringen.

Der er overvejelser om en yderligere udvidelse med 100 ekstra solceller med batteriopladning til dække af natligt forbrug. Men der er ikke på nuværende tidspunkt gennemført en detaljeret analyse af elektricitetsforbrug og solcelleproduktion på Montebello.