



FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Budgetanalyse af nyt sundhedshus

A
F2

4. august 2021

A-2 A/S

Telefon 3940 4100
www.a-2.dk
CVR. 25 73 49 63

Øst
Lyngbyvej 28
2100 København Ø

Vest
Vesterballevej 5
7000 Fredericia

Norge
Drammensvejen 165
0213 Oslo

Indhold

1	Indledning	4
2	Rapportens indhold	4
3	Kortlægning: De kommunale funktioner	5
3.1	Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	6
3.2	Genoptræning	8
3.3	Daghjemmet	10
3.4	Døgnglejen øst for sundet	11
3.5	Sygeplejeklinikker	12
3.6	Forebyggende tilbud	13
3.7	Velfærdsbibliotek	16
3.8	Sundhedsplejen	17
3.9	Tandplejen	18
3.10	Forebyggende indsats – børneområdet	20
3.11	Fremskudt sagsbehandling - børneområdet	21
3.12	Åben anonym rådgivning - børneområdet	21
3.13	Afdeling for Sundhed og Uddannelse	22
3.14	Oversigt – antal borgere og medarbejdere	23
4	Analyse af daghjem	24
4.1	Kapacitet og behovet for antal pladser ' i dag'	25
4.2	Udvikling i befolkningsgrundlaget	26
4.3	Antal pladser på daghjem og potentialer ved et sundhedshus	26
5	Præsentation af de regionale funktioner	27
5.1	Patientgrupper	27
5.2	Specialer og funktioner	28
6	Frederikssund Hospital	30
7	Potentialer ved et fælles sundhedshus	32
7.1	Potentialerne i et fremtidigt perspektiv	33
7.2	Typer af potentialer	33
7.3	Borgere med et rehabiliterende behov	34
7.4	Borgere med akutte behov	38
7.5	Borgere med kroniske lidelser	40

7.6	Børn og familier	42
7.7	Øvrige potentialer	45
8	Effektiviseringsmæssige perspektiver	46
8.1	Stordriftsfordele ved bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning.....	46
8.2	Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler	47
8.3	Stordrift i personalebrug - rehabiliteringsafdelingen.....	47
8.4	Øvrige stordriftsfordele	48
9	Ulemper ved et fælles sundhedshus	49
9.1	Daghjemmet, sygeplejeklinikken og døgnplejen på Østergården.....	49
9.2	Sygeplejeklinikken og døgnplejen i Jægerspris	49
9.3	Døgnplejen i øst og Visitation og Hjælpemidler	50
9.4	Afdeling for Sundhed og Uddannelse og øvrige stabsfunktioner.....	50
10	Borgeres transport til/fra sundhedshuset	51
11	Bygningsmæssige forhold	53
11.1	Kommunale lokaler der fraflyttes	53
11.2	Specielle bygningsbehov i sundhedshuset	57
11.3	Samlet kvadratmeterbehov.....	62
11.4	Placering af regionale og kommunale funktioner i sundhedshuset	64
12	Scenarier for et sundhedshus	66
12.1	Funktioner ej medtaget i scenarierne	66
12.2	Præsentation af de tre scenarier	68
12.3	Den store model.....	68
12.4	Satellitmodellen.....	72
12.5	Modellen med regionsfokus.....	77
12.6	Antal borgere i de tre scenarier	83
13	Perspektivering	83
13.1	Andre funktioner i Frederikssund Kommune.....	84
13.2	Private aktører.....	87
13.3	Frivillige organisationer	88
14	Bilag 1: Borgeres transport	90
14.1	Flere/færre kørte kilometer	90
14.2	Beregningsmetode	92
15	Bilag 2: Fraflyttede lokaler i forskellige scenarier	94

1 Indledning

Som led i Frederikssund Kommunes budgetaftale for 2021-2024 besluttede forligspartierne at understøtte udviklingen af et fælles sundhedshus på Frederikssund Hospital i samarbejde med regionen.

I budgetaftalen er der lagt vægt på, at sundhedshuset skal have en god og tæt sammenhæng med de opgaver, som regionen kommer til at varetage, så borgerne oplever så stor sammenhæng og god opgaveløsning som muligt.

Som en del af budgetforliget blev det også besluttet at afsætte midler, så Frederikssund Kommunes sundhedspleje kunne flytte ind på Frederikssund Hospital. Indflytningen fandt sted i april 2021, og Frederikssund Kommunes rehabiliteringsafdeling samt sundhedsplejen ligger i dag på Frederikssund Hospital.

Endvidere blev det besluttet, at der skulle igangsættes et arbejde, der kan belyse hvilke yderligere funktioner, der med fordel kan indgå i et fælles sundhedshus, så Frederikssund Kommune kan være klar med konstruktive indspil til konkret dialog med regionen om etablering af sundhedshuset.

Endeligt blev det besluttet, at det skulle undersøges, om der er mulighed for at etablere et nyt daghjemstilbud på Frederikssund Hospital med mulighed for inden- og udendørs aktiviteter samt mulighed for træning.

På den baggrund har Frederikssund Kommune bedt konsulentfirmaet A-2 om at udarbejde denne rapport, der bygger på tre hovedtemaer:

En kortlægning der afdækker en række faktuelle forhold af relevans for en eventuel flytning af udvalgte kommunale funktioner til et sundhedshus.

En vurdering af hvilke kommunale funktioner, der med fordel vil kunne indgå i et sundhedshus.

En perspektivering hvor der dels udpeges en række kommunale funktioner (udover dem der indgår i kortlægningen og vurderingen), og dels udpeges en række eksterne tilbud (fx sygdomsbekæmpende organisationer og privatpraktiserende læger), for kort at skitsere mulige potentialer, hvis disse også måtte indgå i sundhedshuset.

2 Rapportens indhold

Udgangspunktet for analysen er, at der er udpeget en række kommunale funktioner, som skal kortlægges og vurderes jf. ovenfor.

I afsnit 3 præsenteres de kommunale funktioner.

I afsnit 4 præsenteres en særskilt analyse af daghjemmet med fokus på behovet for pladser, hvis daghjemmet skal indgå i et sundhedshus.

I afsnit 5 og 6 præsenteres henholdsvis de regionale funktioner, som Region Hovedstaden forventer vil indgå i et sundhedshus, og Frederikssund Hospital.

I afsnit 7 beskrives potentialerne ved, at de kommunale og regionale funktioner indgår i et sundhedshus. Potentialerne knytter sig først og fremmest til fire borgergrupper: Borgere i et rehabiliterende forløb, borgere med behov for akut hjælp som følge af sygdom eller en forværring i almentilstanden, borgere med kroniske lidelser, samt børn og familier.

Potentialerne knytter sig primært til effekter i forhold til kvaliteten i ydelserne, dvs. hvor fokus er på en bedre opgaveløsning i forhold til borgeren og så borgeren oplever mere sammenhæng og tryghed.

Et sundhedshus vil også give anledning til visse effektviseringspotentialer, og disse beskrives i afsnit 8.

Nogle af de kommunale funktioner er i dag placeret sammen med andre funktioner, hvormed der er et samarbejde. Samarbejdet besværliggøres, hvis funktionen skal flytte derfra for at indgå i sundhedshuset. Disse ulemper er beskrevet i afsnit 9.

Hvis de forskellige kommunale tilbud indgår i sundhedshuset, vil det have betydning for hvor langt borgere skal køre for at komme til/fra tilbuddet, og disse konsekvenser er beskrevet i afsnit 10

I afsnit 11 beskrives konsekvenser i forhold til de bygningsmæssige forhold ved, at funktionerne indgår i sundhedshuset, både i forhold til de arealer der fraflyttes, og hvor stort et areal der vil være behov for i sundhedshuset.

I afsnit 12 præsenteres tre forskellige scenarier for hvilke kommunale funktioner, der vil kunne indgå i sundhedshuset, og konsekvenserne af de forskellige scenarier beskrives, blandt andet med afsæt i potentialerne præsenteret i afsnit 7.

Afsnit 13 er en perspektivering, der kort skitserer hvilke øvrige funktioner (kommunale og eksterne), der også vil kunne indgå i sundhedshuset.

I forbindelse med rapporten er der udarbejdet et ledelsesresumé i et særskilt dokument.

3 Kortlægning: De kommunale funktioner

Som beskrevet i afsnit 1 bygger rapporten på en kortlægning og vurdering af en række kommunale funktioner. Der er tale om følgende kommunale funktioner:

- Afdelingen Rehabilitering og De Midlertidige Pladser
- Genoptræning i regi af afdelingen Forebyggelse og Træning
- Daghjemmet på Østergården
- Døgnglejen øst for sundet
- Sygeplejeklinikker
- Forebyggende tilbud i regi af afdelingen Forebyggelse og Træning
- Velfærdsteknologisk bibliotek (herefter 'velfærdsbibliotek')
- Tandplejen
- Sundhedsplejen
- Forebyggende indsatser på Børne- og ungeområdet
- Fremskudt sagsbehandling på Børne- og ungeområdet
- Åben anonym rådgivning på Børne- og ungeområdet

- Afdeling for Sundhed og Uddannelse

Nedenfor beskrives de enkelte funktioner

3.1 Rehabilitering og De Midlertidige Pladser

Tilbuddets formål og karakter

Rehabilitering og De Midlertidige Pladser tilbyder ophold af midlertidig karakter med baggrund i følgende behov:

Rehabiliteringsophold: Et særligt behov for omsorg, pleje og træning, så borgerens tilstand forbedres, og man kan vende tilbage til egen bolig, typisk efter et hospitalsophold.

Aktiviteterne i løbet af dagen er typisk præget af træning i såvel dagligdags aktiviteter (fx at komme ud og i seng, samt til og fra toilet) samt fysisk træning.

Aflastningsophold: Ophold i en begrænset periode for borgere, der bor hjemme, og har behov for pleje dagligt, og hvor der er behov for at aflaste en hjemmeboende ægtefælle.

Akutophold: Ophold i en begrænset periode for borgere, der har behov for akut sygepleje, der ikke kræver indlæggelse på hospital, men som vurderes ikke at kunne leveres i borgerens eget hjem.

Placering

Rehabilitering og De Midlertidige Pladser består af:

Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital med 22 pladser, der fortrinsvist bruges som rehabiliteringsophold. I tilknytning til pladserne er der medarbejdere og faciliteter, der understøtter den rehabiliterende indsats. Pladserne anvendes også til borgere med behov for specialiseret og basal sygepleje, fx i terminale forløb, og i et mindre omfang til akutophold.

De midlertidige pladser på De Tre Ege i Jægerspris med 7 pladser. Pladserne bruges primært som aflastningspladser og i et mindre omfang til akutophold. Dertil bruges pladserne de facto også som 'ventepladser' for borgere indtil der er en ledig plejehjemsplads. Beboerne modtager pleje og omsorg, men der er ikke særskilt fokus på den rehabiliterende indsats. De midlertidige pladser i Jægerspris er en forholdsvis lille afdeling, der er afskærmet i forhold til de øvrige borgere på De Tre Ege. Det betyder mere ro, hvilket er hensigtsmæssigt, da der typisk er mange af borgerne på de midlertidige pladser, der har demens. Såfremt de midlertidige pladser skal indgå i et sundhedshus, bør lignende rolige omgivelser sikres.

Brugere

Brugerne af rehabiliteringsafdelingen kommer i helt overvejende grad fra hospitalet og har fra hospitalets side en genoptræningsplan, som kommunen skal følge.

Både brugerne af rehabiliteringsafdelingen og af de midlertidige ophold er typisk svækkede ældre medicinske borgere.

Hvorvidt man som borger kommer på ophold på de midlertidige pladser eller på rehabiliteringsafdelingen afhænger af den enkelte borgers behov, og ikke af hvor i kommunen borgeren har bopæl.

For rehabiliteringsopholdenes vedkommende varer de fleste ophold ca. 21 dage, men der er dog ophold der varer noget længere. Aflastningsophold er typisk kortere, mens ophold på 'ventepladser' typisk er længere.

I gennemsnit er der en udskiftning på ca. 5 borgere ugentligt. Ca. halvdelen af de borgere, der forlader Rehabilitering og De Midlertidige Pladser kommer hjem til eget hjem. Den øvrige halvdel dækker over borgere, der flytter ind i en plejebolig eller som afgår ved døden under opholdet.

Foruden brugerne er der dagligt besøg af pårørende. Det vurderes, at der er tale om ca. 15 på rehabiliteringsafdelingen og 5 på de midlertidige pladser, svarende til ugentligt hhv. ca. 105 og 35 pårørende.

Medarbejdere

På rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital er der i alt 30 medarbejdere (herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter og en farmakonom), og dertil 2 til 3 sygeplejeelever, samt lederen af Rehabilitering og De Midlertidige Pladser.

Typisk er der på dagvagt 21 medarbejdere, mens der på aftenvagt og nattevagt typisk er henholdsvis 5 og 2 medarbejdere.

På de midlertidige pladser er der 7 medarbejdere (en sygeplejerske og 6 social- og sundhedsassistenter). Heraf er der typisk 2 på arbejde i dagvagten og i aftenvagten. Nattevagten varetages af personale i tilknytning til plejecenteret på De Tre Ege.

Forventninger til fremtiden

Brugerne af Rehabilitering og De Midlertidige Pladser er i helt overvejende grad ældre borgere. Som det fremgår af tabellen nedenfor, forventes antallet af borgere i Frederikssund Kommune på 75 år eller mere at stige med ca. 37% i løbet af de næste 15 år, dvs. frem til 2036. Heraf forventes stigningen de næste 5 år at være på ca. 21%.

Tabel 1: Udvikling i antallet af borgere 75 år eller ældre i Frederikssund Kommune

	2021	2026	2031	2036
Antal	5.213	6.288	6.725	7.119
Indeks (2021:=100)	100	121	129	137

Kilde: Frederikssund Kommunes befolkningsprognose. (<https://www.frederikssund.dk/Politik/budget-og-regnskab/Befolkningsprognose/2021-prognose>). Antal er for primo året (2021: Faktisk antal. Øvrige år: Prognose).

Ifølge Region Hovedstadens 'Hospitalsplan 2025'¹ forventes en lille stigning i sengeaktivitet fra 2020 til 2025 for Nordsjællands Hospital. I denne fremskrivning er indregnet, at udviklingen de sidste år, med hensyn til kortere og kortere liggetider, vil fortsætte de kommende år.

¹ Hospitalsplan 2025 (Region Hovedstaden (2019))

Både udviklingen i antallet af ældre jf. Frederikssund Kommunes befolkningsprognose samt oplysningerne fra 'Hospitalsplan 2025' tyder på, at der må forventes en stigning i behovet for tilbuddene fra Rehabilitering og De Midlertidige Pladser. Det er i nærværende rapport ikke afklaret hvorvidt ændringer i praksisser, herunder længden af de enkelte rehabiliteringsophold, vil kunne modvirke det forventede større behov for rehabiliteringsafdelingens ydelser.

3.2 Genoptræning

I dette afsnit beskrives de genoptræningstilbud, der tilbydes i afdelingen Forebyggelse og Træning. Foruden genoptræningstilbud har Forebyggelse og Træning også forebyggende tilbud, som beskrives i afsnit 3.6.

Tilbuddets formål og karakter

Formålet med genoptræningstilbuddene er, at borgere så vidt muligt kan genvinde funktionsniveauet efter operation.

Størstedelen af træningen er for borgere, der efter hospitalsindlæggelse har fået udarbejdet en genoptræningsplan fra hospitalet, som Frederikssund Kommune skal følge. Dertil træner man også med borgere, der af Frederikssund Kommune får tildelt genoptræning jf. service-loven. Træningen foregår for størstedels vedkommende i Forebyggelse og Trænings lokaler, men undtagelsesvis kan træningen også foregå hjemme hos borgerne.

Træningen er primært holdopdelt, således at der er hold med fokus på almen træning (geriatrihold) samt hold indenfor en række specialer. Når en borger påbegynder et genoptræningsforløb, vil det første besøg hos Forebyggelse og Træning bestå af en individuel konsultation, hvor træningsprogrammet og træningsforløbet fastsættes.

Der er træning med borgere i tidsrummet 8.00 til 15.30, og der er mest travlt i tidsrummet 9.00 til 14.00. Det skyldes for det første, at mange af deltagerne på træningsforløb får hjælp fra døgnplejen om morgenen, hvorfor det er mest hensigtsmæssigt, at træningen først starter kl. 9.00 (mens træningsforløb, hvor der typisk er mange arbejdsmarkedsaktive starter tidligere). For det andet skyldes det, at mange af deltagerne har mest energi og overskud til fysisk aktivitet på den første del af dagen, hvorfor mange forløb slutter senest kl. 14.00.

Placering

Træningen foregår på Forebyggelse og Trænings to lokationer:

I Skibby på omsorgscenteret Nordhøj, hvor ca. 55% af træningsforløbene gennemføres.

I Slangerup på omsorgscenteret Solgården, hvor ca. 45% af træningsforløbene gennemføres.

Brugere

Årligt er der 1.700 borgere, der får træning som følge af en genoptræningsplan fra hospitalet, hvoraf størstedelen modtager træning indenfor specialer. Af hensyn til faglig specialisering og økonomi er specialerne opdelt, så nogle tilbydes i Skibby og andre i Slangerup. Konkret er specialerne fordelt på de to lokationer på følgende måde:

Skibby: Ankel, knæ, hofte samt kræft (undtaget mund- og halskræft)

Slangerup: Apopleksi, hjerte, hænder og albue, ryg, skulder samt mund- og halskræft

Dertil varetages træning i forhold til neurologi primært fra Slangerup.

Det betyder, at for borgere der får træning indenfor de ovenstående specialer, er borgerens bopæl ikke afgørende for hvor træningen tilbydes. Der er med andre ord borgere, der fx bor i Slangerup, som får træning i Skibby, og borgere med bopæl i Skibby der får træning i Slangerup.

Årligt er der ca. 200 borgere, der får genoptræning bevilget af Frederikssund Kommune jf. serviceloven. Heraf modtager langt størstedelen træning på hold med almen træning. Da der samlet er mest volumen på disse hold, afholdes de både i Skibby og i Slangerup. Det betyder, at borgere med bopæl vest for sundet modtager træning i Skibby, mens borgere med bopæl øst for sundet modtager træning i Slangerup.

Med 1.700 borgere der får bevilget træning via en genoptræningsplan og 200 der får bevilget genoptræning jf. serviceloven, er der samlet 1.900 borgere årligt, der får genoptræning. Da det vurderes, at hver borger i gennemsnit deltager i lidt over 10 sessioner i et træningsforløb, får borgere i Frederikssund Kommune genoptræning ca. 19.700 gange årligt, svarende til knap 400 gange ugentligt.

Kommunen sørger for transport til og fra træning ved behov. Udgifterne hertil er i størrelsesordenen 160.000 kr. månedligt, svarende til ca. 1,9 mio. kr. årligt.

Medarbejdere

Der er 19 ansatte i Forebyggelse og Træning i Slangerup og dertil ofte 4 studerende. På Forebyggelse og Træning i Skibby er der 17 ansatte. De ansatte er primært fysio- og ergoterapeuter, men medarbejdergruppen omfatter også en sygeplejerske og en diætist, der arbejder fuld tid med forebyggende tilbud. Dertil har fire af Forebyggelse og Trænings terapeuter også opgaver i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg, og det vurderes, at halvdelen af deres arbejdstid bruges på dette. Se nærmere i afsnit 3.6 vedr. de forebyggende tilbud.

Forventninger til fremtiden

Ledelsen i Forebyggelse og Træning oplyser, at der i tiåret efter kommunesammenlægningen i 2007 har været en tendens til et stigende antal borgere, der får træning via en genoptræningsplan. Denne tendens har dog været aftagende de sidste par år.

Antallet af borgere, der får bevilget genoptræning jf. serviceloven har været forholdsvis konstant.

Det er usikkert, om stigningen i antallet af ældre over de næste år vil øge træningsbehovet, eller om det modvirkes af større opmærksomhed generelt i befolkningen på en sundere livsstil.

Der kan i løbet af de næste år eventuelt være et potentiale ved i højere grad at bruge teletræning i (dele af) visse træningsforløb. Det er dog ikke på baggrund af erfaringerne i Danmark igennem de seneste år muligt at vurdere hvor stort potentialet er.

Samlet set tegner der sig ikke et entydigt billede af, om behov for fx træningssale og kvadratmeter vil stige i en overskuelig fremtid.

3.3 Daghjemmet

Tilbuddets formål og karakter

Daghjemmet består af et somatisk daghjem og et demensdaghjem.

Formålet med daghjemmet er at give støtte og rehabilitering med henblik på at udvikle eller fastholde et funktionsniveau samt skabe tryghed og netværk for borgere med demens. Samtidig er formålet at aflaste pårørende.

På daghjemmet er der aktiviteter som fx gymnastik, dans, musik, sang, madlavning/bagning og korte gåture.

Endvidere modtager brugerne træning fx i at varetage daglige gøremål, og nogle modtager også vedligeholdende træning understøttet af daghjemmets terapeuter eller af det øvrige personale.

Tilbuddet er åbent på hverdage mellem kl. 9.30 og 15.30.

Placering

Daghjemmet er placeret på Østergården i Frederikssund.

Brugere

På daghjemmet er der plads til i alt 42 brugere², heraf 24 på demensdaghjemmet og 18 på somatisk daghjem. Da der kan være afbud, vil der være i størrelsesordenen 40 brugere på daghjemmet en given dag.

Da borgere visiteres til at være på daghjem en til fem dage om ugen, er antal brugere tilknyttet daghjemmet noget højere end antallet af pladser.

Gennemsnitsalderen for brugerne var i maj 2021 78 og 79 for henholdsvis somatisk daghjem og demensdaghjem.

Brugerne af somatisk daghjem er borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende støtte, pleje og omsorg, og som ikke bor i plejebolig.

Brugerne af demensdaghjemmet er borgere, der har demenssygdom eller demenslignende symptomer, og som er hjemmeboende.

Brugerne kan få tilbudt kørsel til og fra daghjemmet mod en egenbetaling, og typisk benytter alle borgere dette tilbud. Kun undtagelsesvis er der borgere med bopæl helt tæt på Østergården, der selv transporterer sig til og fra daghjemmet.

² Pga. afstandskrav under dele af coronapandemien, er der pt. (juni 2021) kun plads til i alt 18 borgere.

Medarbejdere

Der er ca. 14 medarbejdere på arbejde i løbet af dagen.

Forventninger til fremtiden

Samlet er det usikkert, om der er behov for flere pladser på daghjemmet, men det nuværende antal pladser må vurderes at være et minimum i et fremtidigt daghjem.

Der henvises til analysen i afsnit 4 om det forventede fremtidige behov for pladser på daghjemmet.

3.4 Døgnplejen øst for sundet

Tilbuddets formål og karakter

Døgnplejen leverer personlig og praktisk hjælp til borgere i eget hjem, samt sygeplejeydelser. Se afsnit 3.5 'Sygeplejeklinikker', der særskilt vedrører disse.

Analysen vedrører døgnplejens lokationer øst for sundet med tilhørende medarbejdere og opgavefunktioner.

Placering

Døgnplejens lokationer øst for sundet ligger på Østergården i Frederikssund.

Derudover har døgnplejen lokationer vest for sundet (på De Tre Ege i Jægerspris), men disse er altså ikke omfattet af analysen. Dvs. analysen bygger på, at døgnplejen i vest ikke indgår i sundhedshuset.

På hver lokation er der distriktsledere mv. for henholdsvis distrikterne i øst og vest, samt mødelokaler hvor det udekørende personale kan møde ind.

Brugere

Døgnplejen hjælper brugerne i eget hjem. Det er udelukkende i forbindelse med besøg på sygeplejeklinikker, at borgerne kommer på de to lokationer (De Tre Ege og Østergården) med henblik på ydelser fra døgnplejen.

Medarbejdere

Døgnplejens leder samt fire konsulenter har i dag både kontorpladser på De Tre Ege og på Østergården.

På Østergården er der endvidere 14 ansatte (distriktsledere, planlæggere, terapeuter og administrativt personale).

Det udekørende personale i døgnplejen øst for sundet møder ind på Østergården typisk ved vagtskifte. De ansatte, der kører i egen bil i løbet af vagten, påbegynder dagens rute direkte fra den ansattes egen adresse, men typisk møder alle ind i slutningen af vagten. Da der er flest ansatte i dagvagten, er der flest udekørende medarbejdere på Østergården i tidsrummet fra kl. 13.00 til 16.00. På dette tidspunkt er der i størrelsesordenen 70 udekørende ansatte på Østergården.

Forventninger til fremtiden

Døgnplejen er i disse år i hastig forandring herunder grundet en kraftig stigning i antallet af brugere, som jf. prognosen for udviklingen i antallet af ældre borgere vist i afsnit 3.1 vil fortsætte de næste år. Det har medført – og vil sandsynligvis fortsat medføre – en udvidelse af døgnplejen og dermed behov for mere areal til døgnplejen.

3.5 Sygeplejeklinikker

Tilbuddets formål og karakter

På sygeplejeklinikkerne leveres sygeplejefaglige ydelser som fx behandling af sår, medicin-håndtering, indsatser for at forbygge uhensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet, kompression og skift af kateter.

Der bookes tider på forhånd med borgerne, og sygeplejen tilstræber, at der primært bookes i dagvagtstidsrummet, dvs. fra 7.30-15.30. Ved behov foretages sårpleje i weekenderne.

Sygeplejeydelser leveres som udgangspunkt på sygeplejeklinikkerne, men i de tilfælde hvor det ikke er muligt for borgeren at komme på sygeplejeklinik, leveres sygeplejeydelserne i borgerens eget hjem.

Placering

Der er sygeplejeklinikker på:

- De Tre Ege i Jægerspris
- Østergården i Frederikssund
- Solgården i Slangerup

Brugere

Der er i størrelsesordenen 110 borgere, der er visiteret til ydelser på sygeplejeklinikker. Der er ikke et sikkert datagrundlag for hvor mange, der ugentligt modtager ydelser på sygeplejeklinikkerne, da nogle modtager ydelser flere gange om ugen, mens andre sjældnere end en gang om ugen.

Der er forskel på omfanget af brugen af klinikker. Således bliver klinikken i Slangerup anvendt noget mindre end de to andre klinikker, hvilket blandt andet hænger sammen med, at faciliteterne på klinikken i Slangerup ikke har de størrelsesmæssige og udstyrmæssige forhold til at kunne understøtte samme vifte af ydelser, som de to andre klinikker.

Som det fremgår nedenfor, er der flere borgere tilknyttet sygeplejeklinikken i Jægerspris end klinikken i Frederikssund, hvorimod antallet af visiterede timer på klinikken i Jægerspris er mindre end i Frederikssund³.

³ Det er en vis usikkerhed forbundet med timetallene idet de visiterede timer ikke nødvendigvis svarer til de rent faktisk anvendte timer, ligesom antallet af de faktisk anvendte timer kan variere noget fra uge til uge.

Tabel 2: Visiterede borgere og timer på sygeplejeklinikker

Klinik	Visiterede borgere		Ugentlig visiterede timer	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Jægerspris	60	56	23	37
Frederikssund	38	35	35	57
Slangerup	9	9	4	6
I alt	107	100	62	100

Kilde: Data fra Frederikssund Kommune. Gennemsnit for ugerne 6 til 12 i 2021

Borgere øst for sundet anvender primært klinikken i Frederikssund. Klinikken i Slangerup anvendes stort set udelukkende af borgere i Slangerup, og nogle af borgerne i Slangerup må anvende klinikken i Frederikssund grundet Slangerupklinikens mangler.

Borgere vest for sundet anvender klinikken i Jægerspris.

De borgere, der er visiteret til sygeplejeydelser på klinikkerne, er kendetegnet ved, at de enten selv eller med hjælp fra pårørende kan transportere sig til og fra sygeplejeklinik, typisk med bil, offentlig transport eller på el-scooter. Det er vurderet, at det kun er ganske få af de borgere, der anvender sygeplejeklinikkerne, der bor så tæt på klinikkerne, at de klarer transporten gående. Af denne grund vurderes det, at der kun i meget begrænset omfang vil være borgere, som i dag kan komme til klinikkerne, men ikke vil kunne komme til klinikkerne, hvis de placeres i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. Der kan dog være tilfælde, hvor beboere i Jægerspris kan klare transporten på fx el-scooter til klinikken i Jægerspris, men hvor det vurderes at være for langt, hvis klinikken ligger på Frederikssund Hospital.

Medarbejdere

Der er typisk en sygeplejerske tilstede på hver af klinikkerne i Jægerspris og i Frederikssund i løbet af hele dagvagten, mens der udelukkende er en sygeplejerske tilstede i Slangerup, når der er booket en tid med en borger.

Forventninger til fremtiden

Døgnplejens ledelse vurderer, at en større del af sygeplejeydelserne kan leveres på klinikkerne fremfor i borgernes eget hjem, hvilket vil reducere sygeplejerskernes transporttid. Dette potentiale er som udgangspunkt uafhængigt af, om sygeplejeklinikkerne placeres i sundhedshuset eller ej, men det har betydning for antallet af sygeplejeklinikker, der bør indgå i et sundhedshus. Se afsnit 11.2.2 for en nærmere redegørelse vedrørende dette.

3.6 Forebyggende tilbud

Som bemærket tidligere ydes også forebyggende tilbud i Forebyggelse og Træning. Disse beskrives i dette afsnit.

Tilbuddets formål og karakter

Formålet med de forebyggende tilbud er at:

- Hjælpe borgere med at håndtere kroniske sygdomme

- Vejlede i forhold til livsstil og vaner, så sygdom og forværring i sygdomme forebygges, herunder via uddannelse og træningsforløb

Der er flere forskellige typer af forebyggende tilbud.

Forløb for borgere primært med kroniske sygdomme. Der gennemføres særskilte gruppeforløb for borgere med KOL, borgere med type-2 diabetes, borgere med lænderyglidelser og borgere med cancer. Der gennemføres endvidere forløb for borgere med gigtlidelser, men da der ofte ikke er nok borgere til gruppeforløb, gennemføres det typisk som individuelle forløb. Forløbene består af undervisning samt træning.

Rygestopforløb. Der gennemføres holdforløb samt individuelle forløb.

Lær-at-tackle-forløb. Der gennemføres særskilte kurser indenfor tre områder: Tackle smerter for kroniske syge, kurser for pårørende til kroniske syge, samt forløb for borgere med angst og depression.

Rådgivning fra diætist. Rådgivning med diætist, som typisk ydes til borgere i døgnplejen, på rehabiliteringsafdelingen eller i træningsforløb. Der er oftest tale om hjælp til småspisende borgere.

Placering

De forebyggende forløb for borgere med kroniske sygdomme gennemføres i Slangerup. Dog med undtagelse af forløb for borgere med cancer, idet disse gennemføres i samarbejde med Halsnæs Kommune, hvor undervisningen foregår i Halsnæs Kommune, mens træningen for borgerne fra Frederikssund Kommune foregår i Skibby.

I hvilken by forløb for Frederikssund Kommunes borgere med kroniske sygdomme gennemføres, er altså afhængigt af typen af forløb, og ikke af borgerens bopæl.

Rygestopforløb og lær-at-tackle forløb gennemføres lokalt i fx Skibby, Jægerspris, Frederikssund og Slangerup, og i takt med, at der er deltagere nok til de enkelte forløb. Det betyder, at det i et vist omfang er muligt for borgere at deltage i forløb, der ligger i nærheden af egen bopæl.

Rådgivning med diætist foregår ofte hos borgeren selv eller på rehabiliteringsafdelingen, men også på Forebyggelse og Trænings faciliteter i Slangerup.

Brugere

Der er årligt ca. 100, der deltager i forløb for borgere med kroniske sygdomme, heraf ca. en fjerdedel på cancerforløb (dvs. hvor selve træningsdelen foregår i Skibby) og ca. tre fjerdedele på de øvrige forløb i Slangerup. Et forløb består typisk af 8 seancer, hvilket betyder, at der årligt er ca. 800 gange, hvor borgere deltager i forløbene.

Der er i størrelsesordenen 170 borgere, der årligt deltager i rygestopforløb eller de forskellige lær-at-tackle-forløb. Et forløb består typisk af 6-8 seancer, hvorfor der årligt er ca. 1.200 gange, hvor borgere deltager i disse forløb.

I forhold til rådgivning fra diætist vurderes det, at der ca. 150 gange årligt er rådgivning, der foregår i Forebyggelse og Trænings lokaler i Slangerup.

Samlet vurderes derfor, at der i alt 2.150 gange årligt er borgere, der deltager i forebyggende tilbud, svarende til ca. 43 gange ugentligt.

I tabellen nedenfor er angivet det gennemsnitlige ugentlige antal borgere, der deltager i de forebyggende forløb fordelt på byer og typer af tilbud. Det skal understreges, at der er tale om gennemsnitstal der afspejler, at der kan være nogle uger uden aktivitet i et givet forløb, og i andre uger større aktivitet.

Selvom Forebyggelse og Træning ikke har lokaler i Frederikssund og Jægerspris, er de to byer medtaget i oversigten, da rygestopforløb og lær-at-tackle forløb, som beskrevet ovenfor, også bliver afholdt i de to byer.

Hvis de forebyggende tilbud samles i sundhedshuset på Frederikssund Hospital, vil antallet af borgere, der ugentligt vil komme på hospitalet for at deltage heri, afhænge af om rygestopforløb og lær-at-tackle forløb også vil blive samlet, eller om man stadig vil fastholde, at disse forløb gennemføres lokalt.

I forhold til rygestopforløb og lær-at-tackle forløb forudsættes at:

- De forløb, der i dag afholdes i Slangerup og Frederikssund fremover vil blive afholdt på sundhedshuset
- De forløb, der i dag afholdes lokalt i Skibby og Jægerspris også fremover afholdes i Skibby og Jægerspris

Det betyder, at af de 43 borgere, der i gennemsnit ugentligt deltager i forebyggende tilbud, vil:

- De 3 borgere deltage i forebyggende tilbud i Skibby (rygestopforløb og lær-at-tackleforløb)
- De 4 borgere deltage i forebyggende tilbud i Jægerspris (rygestopforløb og lær-at-tackleforløb)
- De resterende 36 borgere deltage i forebyggende tilbud i sundhedshuset

Tablet 3: Antal borgere, der ugentligt deltager i forebyggende tilbud

Lokation	Tilbud for borgere med kroniske sygdomme	Rygestopforløb og lær-at-tackle forløb ¹⁾	Forløb med diætist	I alt (antal)	I alt (procent)
Skibby	4	3	0	7	16
Slangerup	12	5	3	20	47
Frederikssund	-	12	-	12	28
Jægerspris	-	4	-	4	9
I alt – antal	16	24	3	43	100
I alt - procent	37	56	7	100	

Kilde: Oplysninger fra Frederikssund Kommune vedr. antal borgere, der deltog i forebyggende tilbud i 2020, gennemsnitligt antal seancer pr. forløb. Dertil egne beregninger. Det er områdets vurdering, at antallet af borgere der deltog i forebyggende tilbud i 2020, ikke var påvirket af pandemien.

1) Forholdsmæssigt fordelt på de fire byer på baggrund af befolkningstal.

Medarbejdere

De forebyggende tilbud for borgere primært med kroniske sygdomme varetages af i alt fire af Forebyggelse og Trænings terapeuter, der bruger ca. halvdelen af deres tid på dette.

Rygestopforløb og lær-at-tackle forløb varetages af en sygeplejerske, mens der er ansat en diætist med henblik på rådgivning vedr. dette.

Forventninger til fremtiden

De forebyggende tilbud retter sig primært til ældre borgere, hvor befolkningsprognosen viser en stigning på 37% de næste 15 år, heraf 21% de næste 5 år. Dette vil i sig selv betyde en stigende interesse for de forebyggende tilbud. Det er dog uvist, om en tendens til en generelt sundere livsstil modvirker effekten af det stigende antal ældre.

3.7 Velfærdsbibliotek

Tilbuddets formål og karakter

Formålet med et velfærdsbibliotek er at give borgere med nedsat funktionsevne mulighed for at se, afprøve og modtage rådgivning om velfærdsteknologiske løsninger, der kan hjælpe borgeren i hverdagen, og i visse tilfælde få bevilget og udleveret velfærdsteknologiske løsninger som hjælpemidler.

Velfærdsbiblioteket kan med fordel indrettes i 'rum' med

- Køkken (fx med specielt brugervenlige køkkenredskaber og indretning af køkkenet, der tager hensyn til borgere med nedsat funktionsevne og med mulighed for afprøvning af arbejdsstole)
- Toiilet/bad (fx med skylle-tørre toilet mv.)
- Opholdsstue og soveværelse (fx med eleverbar seng, vendesystemer, hvilestole med løftfunktion, medicindispensere, fjernstyring af døre/gardiner mv.)

De velfærdsteknologiske løsninger kan både omfatte hjælpemidler, der kan bevilges til Frederikssund Kommunes borgere, samt løsninger, som borgere må anskaffe selv.

På baggrund af andre kommuners erfaringer vurderes, at velfærdsbiblioteket skal være åbent en gang ugentligt, og bemandede med en medarbejder fra Visitation og Hjælpemidler, så der kan gives rådgivning og eventuelt bevilges hjælpemidler i samme moment.

For at understøtte dette, skal velfærdsbiblioteket indrettes med et mindre kontor samt et lagerlokale med de mest typiske hjælpemidler, så de kan udleveres straks i forbindelse med en bevilling.

Placering

Der er i dag ikke et velfærdsbibliotek i Frederikssund Kommune.

Brugere

Det kan ikke umiddelbart vurderes hvor mange brugere, der vil benytte sig af velfærdsbiblioteket.

Foruden borgere, der besøger sundhedshuset udelukkende for at komme til velfærdsbiblioteket, må det forventes, at et besøg på velfærdsbiblioteket også kan være relevant for nogle af de øvrige borgere, der kommer på sundhedshuset. Det kan fx være, borgere der efter sygdom og indlæggelse, opholder sig på rehabiliteringsafdelingen eller modtager genoptræning i Forebyggelse og Træning.

Det antages, at der vil være 5 ugentlige besøg på velfærdsbiblioteket.

Medarbejdere

Det vurderes, at der i åbningstiden bør være en medarbejder fra Visitation og Hjælpemidler, der kan hjælpe med rådgivning, afprøvning og eventuelt bevilge og udlevere hjælpemidler.

3.8 Sundhedsplejen

Tilbuddets formål og karakter

Hovedvægten af sundhedsplejens tilbud løses udenfor sundhedsplejens egne lokaler. Det drejer sig primært om besøg hos nyfødte børn samt funktionsundersøgelser og sundheds-samtaler på skolerne.

En række aktiviteter vil kunne gennemføres i (eller i tilknytning til) Sundhedsplejens egne lokaler. Det drejer sig om konsultationer med familier samt gruppeforløb for forældre.

Placering

Sundhedsplejen er i april 2021 flyttet til Frederikssund Hospital. I forhold til aktiviteter, der kan afholdes på Frederikssund Hospital, er man pt. i en opstartsfas, dels idet man for nyligt er flyttet til de nye lokaler, og dels grundet coronapandemien.

Før Sundhedsplejen flyttede til Frederikssund Hospital, havde man kontor på rådhuset i Frederikssund. Der var ikke egnede lokaler til at gennemføre konsultationer, og gruppeforløb blev afholdt i lånte lokaler på blandt andet skoler. Gruppeforløbene blev alle gennemført i Frederikssund.

Brugere

Brugerne af Sundhedsplejens tilbud er vordende forældre, forældre og børn.

De tilbud, der kan gennemføres i Sundhedsplejens egne lokaler vedrører blandt andet ammekonsultation og konsultationer, hvor behovsbesøg (dvs. besøg hos fx nyfødte børn på baggrund af et specielt behov) kan erstattes med, at barnet og mor/far i stedet kommer til sundhedsplejen.

Man forventer, at der skal være åbent for konsultationer 2 timer en gang ugentligt, og at det skal være efter et 'åbent-hus' princip, så der også kan komme borgere uden forudgående tidsbestilling. Det er usikkert hvor mange der vil anvende konsultationsmuligheden. Måske vil det være i størrelsesordenen 5 om ugen.

Foruden konsultationer er det Sundhedsplejen forventning, at en række gruppeforløb vil blive gennemført med udgangspunkt i lokaler på Frederikssund Hospital. Det drejer sig om:

- Tryghedscirklen: Gruppeforløb for forældre, der oplever udfordringer i samværet med deres barn
- Forløb for unge mødre
- Hjerterummet: Forløb for mødre med efterfødselsreaktioner

Forløb i Tryghedscirklen forventes afholdt sidst på eftermiddage, mens de øvrige forløb forventes afholdt i dagtimerne.

Samlet forventes, at der for de forskellige hold samlet vil være tale om 50 til 100 møder årligt, og med i størrelsesordenen 12 deltagere pr. hold. Dette betyder, at der vil være i størrelsesordenen 20 borgere ugentligt, der vil komme til Sundhedsplejen for at deltage i forløb.

Medarbejdere

Der er i alt 15 medarbejdere i sundhedsplejen: 13 sundhedsplejersker, en administrativ medarbejder og lederen.

Da den største del af aktiviteterne foregår i borgeres hjem og på skoler, er lokalerne i sundhedsplejen indrettet, så der foruden mødelokaler samt fast kontorplads til lederen og den administrative medarbejder, er 4 kontorpladser til de 13 sundhedsplejersker. Mødelokaler bruges til arbejdsstation for medarbejderne, når medarbejderne i afdelingen en gang ugentligt samles.

Forventninger til fremtiden

Ifølge Sundhedsplejens ledelse er der en svag tendens til stigende fødselstal. Det er forventningen, at størrelsen på de nuværende lejede lokaler på Frederikssund Hospital også vil kunne håndtere en eventuelt større opgavemængde i årene fremover som følge af et stigende fødselstal.

3.9 Tandplejen

Tilbuddets formål og karakter

Tandplejen tilbyder almindelig tandpleje for børn og unge, tandregulering for børn og unge samt omsorgs-, special- og socialtandpleje.

Formålet med den almindelige tandpleje for børn og unge er at forebygge huller i tænderne og tandkødsbetændelse.

Formålet med tandregulering er at tilbyde tandregulering til børn der har en tandstillingsfejl, der kan give problemer.

Formålet med omsorgstandpleje er at give et tandplejetilbud til borgere, der ikke kan benytte et almindeligt tandplejetilbud i privat praksis på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Målgruppen er typisk beboere i plejeboliger.

Formålet med specialtandplejen er at give et tandplejetilbud til borgere, der ikke kan benytte et almindeligt tandplejetilbud i privat praksis. Målgruppen er blandt andet psykisk udviklingshæmmede, og er rettet til borgere, der modtager socialpædagogisk støtte eller er på et botilbud.

Formålet med socialtandpleje er at give et tandplejetilbud til borgere, der er social marginaliserede, og målgruppen er primært hjemløse.

Placering

Tandplejen har klinikker på:

- Fjordlandsskolen i Skibby
- Ådalens Skole i Frederikssund
- Slangerupskolen afdeling Kingo i Slangerup

Der tilbydes almindelig tandpleje til børn og unge samt omsorgs- og specialtandpleje på alle tre klinikker. Socialtandpleje er et nyt tilbud, der tilbydes fra Slangerupskolen afd. Kingo. Der er indtil videre ikke erfaringstal vedr. antal besøgende i dette tilbud.

Tandregulering foretages udelukkende på Ådalens Skole i Frederikssund.

Tabellen nedenfor viser det gennemsnitlige ugentlige antal konsultationer på de tre klinikker.

Af tabellen fremgår blandt andet, at 56% af konsultationerne knytter sig til almindelig tandpleje for børn og unge, mens 7% knytter sig til omsorgs- og specialtandpleje. 69% af konsultationerne foretages i Frederikssund.

Tablet 4: Antal ugentlige konsultationer i tandplejen på de tre klinikker

Klinik	Alm. tandpleje for børn og unge	Omsorgs- og specialtandpleje	Tandregulering	I alt (antal)	I alt (procent)
Skibby	79	6	0	52	12
Frederikssund	79	14	158	291	69
Slangerup	79	8	0	80	19
I alt - antal	237	28	158	423	100
I alt - procent	56	7	37	100	

Kilde: Oplysninger fra Frederikssund Kommune. Data fra en fire ugers periode primo 2020 (inden coronarestriktioner). Det ugentlige antal konsultationer i den almindelige tandpleje for børn og unge er angivet til samme antal på de tre klinikker (idet distriktsinddelingen bygger på en forventning om lige mange konsultationer på de tre klinikker), selvom der i dataperioden på de fire uger var en vis forskel mellem antal konsultationer på de tre klinikker.

Brugere

Den almindelige tandpleje for børn og unge er i forhold til brugerne inddelt i distrikter, så:

- Tandplejen i Skibby betjener børn og unge med bopæl vest for sundet
- Tandplejen i Frederikssund betjener børn og unge med bopæl i den sydvestlige del af Frederikssund kommune øst for sundet samt den største del af Frederikssund by
- Tandplejen i Slangerup betjener børn og unge i den nordøstlige del af Frederikssund Kommune øst for sundet inklusive Slangerup og en mindre del af Frederikssund by

Tandreguleringen i Frederikssund betjener hele kommunens børn.

Der er ikke kørselsordninger eller kompensationsordninger med hensyn til transport for børn og unge, hverken i forhold til almindelig tandpleje eller tandregulering. Det er forældrenes ansvar at sikre barnets transport.

Specialtandplejeborgere behandles primært på Slangerup skoles tandklinik, da det her er handicapvenlig adgang, lift i loftet mv. Borgere i omsorgstandplejen behandles på alle tre klinikker i forhold til geografi og mobilitet og efterses ofte i eget hjem.

Der gives i dag kompensation for kørselsudgifter til borgere i forbindelse med omsorgstandpleje. Udgifterne hertil var i 2020 på 50.000 kr.

Medarbejdere

Der er i alt 35 ansatte i tandplejen, hvoraf de 9 arbejder med tandregulering, mens de øvrige arbejder med almindelig tandpleje for børne og unge samt med omsorgs- og specialtandpleje.

Forventninger til fremtiden

På baggrund af det nuværende lovgrundlag og serviceniveau forventes ikke markante ændringer i opgavemængden fremover.

3.10 Forebyggende indsats – børneområdet

Tilbuddets formål og karakter

Den forebyggende indsats på børneområdet tilbydes jf. Servicelovens §11, stk. 3 til børn eller familier, når det vurderes at kunne imødekomme barnets behov. Den forebyggende indsats er typisk mindre omfangsrig end en børnefaglig undersøgelse eller igangsættelse af tiltag som fx familiebehandling, døgnophold eller anbringelse udenfor hjemmet.

Tilbuddet gives typisk som forebyggende samtaler med barn og/eller familie og består typisk af i alt 6 samtaler.

Placering

De forebyggende samtaler foregår i Familieafdelingens lokaler i Jægerspris. Tilbuddet hører organisatorisk under Center for Familie og Rådgivning.

Brugere

I 2020 var der i alt 101 forløb og dvs. i alt ca. 600 samtaler, svarende til ca. 12 ugentligt.

Medarbejdere

I dag varetages opgaven primært af én ansat, som arbejder på fuld tid med denne opgave, men i perioder og afhængigt af opgavemængden med hjælp fra kollegaer.

Forventninger til fremtiden

Det forventes ikke, at omfanget af anvendelsen af forebyggende indsats vil ændres væsentligt over de kommende år.

3.11 Fremskudt sagsbehandling - børneområdet

Tilbuddets formål og karakter

Formålet med 'fremskudt sagsbehandling' er at styrke samarbejdet med fagpersoner på andre områder, fx Sundhedsplejen eller Tandplejen.

Samarbejdet vil kunne bestå i, at medarbejdere fra andre områder kan få råd og vejledning om hvilke muligheder der er for hjælp og støtte fra fx Center for Familie og Rådgivning, om man i konkrete situationer bør lave en underretning, eller hvordan et tværfagligt samarbejde kan foregå i en konkret situation.

Der findes ikke i dag en 'fremskudt sagsbehandling', men en sådan funktion vil kunne være interessant i et sundhedshus.

Placering

Der findes ikke i dag en 'fremskudt sagsbehandling'.

Brugere

Den fremskudte sagsbehandling vil ikke bruges af borgere, men i stedet af medarbejdere fra andre afdelinger.

Medarbejdere

Det forventes, at den fremskudte sagsbehandling skulle bestå af et kontor på sundhedshuset, der er bemandet to gange om ugen á 2 timer.

3.12 Åben anonym rådgivning - børneområdet

Tilbuddets formål og karakter

Børneområdet tilbyder åben anonym rådgivning til børn og forældre jf. servicelovens §11, stk. 2. Formålet er at rådgive i forhold til konkrete problemstillinger, samt at rådgive om hvor man eventuelt kan få mere hjælp.

Rådgivningen kan fx dreje sig om skilsmisse, forældrekonflikter, børneopdragelse, misbrug, skole eller kammerater. Det er borgeren, der bestemmer emnet.

Tilbuddet består af op til tre samtaler. Der er åbent for personlig eller telefonisk henvendelse hver tirsdag kl. 14.00-17.00, hvor den første samtale i et forløb typisk haves, og det er også muligt at henvende sig elektronisk. Anden og tredje samtale ligger typisk på andre tidspunkter.

Placering

Tilbuddet er i dag placeret i Ungekontakten på Odinsvej i Frederikssund, og planlægges flyttet til Lundebjergvej i Frederikssund.

Såfremt den åbne anonyme rådgivning indgår i sundhedshuset vil udgangspunktet være, at der ligesom i dag vil være åbent for personlig eller telefonisk henvendelse tre timer ugentligt, men blot fra et kontor i sundhedshuset.

De medarbejdere, der varetager opgaven vil ikke flytte arbejdssted til sundhedshuset. Det betyder, at når anden og tredje samtale afholdes med en borger, vil det som udgangspunkt ikke foregå i sundhedshusets lokaler.

Brugere

Både unge under 18 år og forældre henvender sig til åben anonym rådgivning.

Der er i alt ca. 3 førstegangshenvendelser i gennemsnit pr. uge, hvoraf de fleste er personlige. Da der samlet kan tilbydes op til tre samtaler i forbindelse med en henvendelse, betyder det op til ca. 9 samtaler i alt om ugen.

Da anden og tredje samtale som udgangspunkt ikke afholdes på sundhedshuset, vil antallet af borgere der ugentlig kommer på sundhedshuset i forbindelse med åben anonym rådgivning være ca. 3.

Medarbejdere

I alt 9 medarbejdere er tilknyttet den åbne anonyme rådgivning med forskellige faglige profiler (sundhedsplejersker, psykologer og familiebehandlere). Medarbejderne er fra Sundhedsplejen samt fra Center for Familie og Rådgivning.

Bemandingen i åbningstiden tirsdag kl. 14.00-17.00 går på skift, så der altid er to på vagt.

Forventninger til fremtiden

Det årlige antal henvendelser inden coronapandemien har ligget forholdsvis stabilt, og forventes derfor også fremover at ligge på samme niveau, dvs. 3 førstegangshenvendelser ugentligt.

3.13 Afdeling for Sundhed og Uddannelse

Tilbuddets formål og karakter

Afdeling for Sundhed og Uddannelse er en støttefunktion, der organisatorisk hører under Center for Sundhed og Forebyggelse. I afdelingen løses blandt andet følgende opgaver:

Uddannelse. Afdelingen har blandt andet ansættelsesansvaret for elever på social- og sundhedsuddannelsen og på social- og sundhedshjælperuddannelsen, og har en koordinerende rolle i forhold til sygeplejerskestuderendes praktikophold.

Hygiejnesygeplejerske. Afdelingen har en hygiejnesygeplejerske, der har rådgivende funktioner i forhold til blandt andet personale på plejecentre.

Konsulentunderstøttelse af udviklingsforløb. Afdelingen arbejder med udviklingsforløb sammen med driftsenhederne i Center for Sundhed og Forebyggelse⁴.

Stabsstøtte til Center for Sundhed og Forebyggelse. Herunder budgetopfølgning og beskrivelse af sager til politisk behandling.

⁴ Center for Sundhed og Forebyggelse har følgende driftsenheder: Døgnplejen, 'Rehabilitering og De Midlertidige Pladser', Forebyggelse og Træning, Tandplejen samt Sundhedsplejen.

Placering

Afdelingen er placeret på rådhuset i Frederikssund.

Brugere

Der er ikke borgere, der er direkte brugere af afdelingens ydelser.

Medarbejdere

Foruden lederen er der 10 ansatte i afdelingen: 4 uddannelseskonsulenter, en hygiejnesygeplejerske og 5 konsulenter, hvor sidstnævnte gruppe løser opgaver i forbindelse med udviklingsforløb og stabsstøtte.

Ses bort fra perioder med fremmøderestriktioner som følge af coronapandemien, vil der dagligt være fremmøde på ca. 80%, men dog så mange vil have møder 'ude af huset' i løbet af dagen. Specielt har uddannelseskonsulenter og hygiejnesygeplejersken mange opgaver ude lokalt og primært på plejecentre.

Forventninger til fremtiden

Der kan ikke peges på forhold, der gør, at der enten vil være behov for væsentligt flere eller færre ansatte i afdelingen i årene fremover.

3.14 Oversigt – antal borgere og medarbejdere

Tabellen nedenfor viser antallet af borgere, der vil ankomme til sundhedshuset ugentligt, hvis de kommunale funktioner beskrevet i de foregående funktioner, bliver placeret i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. Tabellen viser også antallet af medarbejdere, der vil have deres daglige gang på sundhedshuset.

Tabel 5: Kommunale funktioner - antal medarbejdere og borgere

Funktion	Antal borgere, der vil ankomme til sundhedshuset (ugentligt)	Antal medarbejdere på sundhedshuset ¹⁾
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	145 ²⁾	24
Genoptræning	400	36 ³⁾
Daghjemmet	200 ⁴⁾	10
Døgnplejen øst for sundet	0	89 ⁵⁾
Sygeplejeklinikker	107	2
Forebyggende tilbud	36 ⁶⁾	4 ⁷⁾
Velfærdsbibliotek	5	1
Sundhedsplejen	25	14 ⁸⁾
Tandplejen	423	35
Forebyggende indsats – børneområdet	12	1
Fremskudt sagsbehandling – børneområdet	0	1 ⁹⁾
Åben anonym rådgivning - børneområdet	3	2 ¹⁰⁾
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	0	11
I alt	1.356	206

Kilde: Oplysninger fra Frederikssund Kommune – primært givet på interviews med ledere.

- 1) Antal medarbejdere, der forventes at være tilstede i dagtimerne
- 2) Der er samlet 29 pladser. Det vurderes, at der er en udskiftning på i gennemsnit ca. 5 om ugen. Dertil er der i størrelsesordenen 140 pårørendebesøg om ugen fordelt på ca. 105 og 35 på henholdsvis rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital og de midlertidige pladser på De Tre Ege i Jægerspris.
- 3) 40 ansatte fratrukket det der svarer til fire ansatte, der arbejder med forebyggende tilbud.
- 4) 40 brugere dagligt, dvs. der samlet kommer 200 brugere i løbet af ugen (selvom der til en vis grad vil være tale om gengangere).
- 5) Ca. 70 udekørende ansatte, der møder ind blandt andet om eftermiddagen, samt 19 ansatte med kontorplads.
- 6) Under forudsætning af, at der stadig gennemføres rygestopforløb og lær-at-tackle forløb lokalt i Skibby og i Jægerspris.
- 7) Flere medarbejdere i Forebyggelse og Træning arbejder med forebyggende tilbud. Omregnet til hele stilling svarer det til fire ansatte.
- 8) Medarbejderne i Sundhedsplejen samles typisk kun en gang ugentligt. De øvrige dage er der i størrelsesordenen 7 medarbejdere tilstede hvoraf de fleste ikke er der hele dagen.
- 9) Der forventes bemanning med én person 2 gange om ugen á 2 timer.
- 10) Der forventes bemanning med 2 personer 1 gang om ugen á 3 timer.

4 Analyse af daghjem

Nedenfor er angivet en analyse af den hidtidige udvikling i antal borgere, der ønsker plads på daghjemmet, og det forventede fremtidige behov for antal pladser.

For at vurdere, om der er behov for at udvide kapaciteten af daghjemspladser, skal der tages hensyn til følgende, som hver uddybes nedenfor:

- Den nuværende kapacitet samt behovet for antallet af pladser 'i dag'
- Udviklingen i befolkningsgrundlaget
- Hvorvidt potentialer i forbindelse med et sundhedshus tilsiger et øget behov for antal pladser.

Samlet viser analysen følgende:

Data vedr. udviklingen i antallet af borgere med ønske om daghjemsplads viser en svag indikation for, at der har været vigende interesse for somatiske daghjemspladser, men udviklingen kan også skyldes tilfældigheder.

Over de næste år forventes en kraftig stigning i antallet af ældre i Frederikssund Kommune, herunder i antallet med demens. Dette i sig selv indikerer, at der kan være behov for flere pladser på daghjemmet. Analysen har dog ikke belyst, om udviklingen i den generelle sundhedstilstand i den ældre del af befolkningen er af en sådan karakter, at dette i sig selv vil betyde en mindre interesse for at komme på daghjem.

I afsnit 7 (beskrivelse af potentialer ved et sundhedshus) er der angivet et potentiale for en mere fleksibel overgang fra ophold på rehabiliteringsafdelingen til eget hjem, som indbefatter, at borgeren i en kort periode kan komme på daghjemmet. Hvis Frederikssund Kommune ønsker at forfølge dette potentiale, kan det betyde et ekstra behov for pladser på daghjemmet.

Samlet er det usikkert, om der er behov for flere pladser på daghjemmet, men det nuværende antal pladser må vurderes at være et minimum i et fremtidigt daghjem.

4.1 Kapacitet og behovet for antal pladser ' i dag'

Daghjemmets nuværende kapacitet

Under normale omstændigheder er der plads til i alt 42 borgere, heraf 24 på demensdaghjemmet og 18 på somatisk daghjem.

Pga. afstandskrav grundet coronapandemien er der pt. (juni 2021) kun plads til 18 borgere.

Behovet for antal pladser

Ansøgninger til daghjemsplads sagsbehandles indenfor den fastsatte tidsramme på 4 uger. Det betyder, at antallet af visiterede er udtryk for antal borgere, der ønsker en daghjemsplads, og som samtidig vurderes at have behov, uanset om nogle af de visiterede så efterfølgende må stå på venteliste.

Da man på området gik over til et andet it-system i efteråret 2018, er de ældste pålidelige data om antal visiterede fra januar 2019.

Da borgere visiteres til at være på daghjem en til fem dage om ugen, er antal borgere tilknyttet daghjemmet noget højere end antallet af pladser.

Antallet af visiterede borgere til somatisk daghjem og til demensdaghjem er angivet i tabellen nedenfor.

Tabel 6: Antal visiterede borgere til daghjem. Januar 2019 til maj 2021

Tilbud		Januar 2019	Januar 2020	Januar 2021	Maj 2021
Somatisk daghjem	<i>Antal</i>	69	59	53	51
	<i>Indeks (jan.20:=100)</i>	117	100	90	86
Demensdaghjem	<i>Antal</i>	50	51	44	43
	<i>Indeks (jan.20:=100)</i>	98	100	86	84

Kilde: 'Vurdering af fremtidigt kapacitetsbehov på Dagheimmene', Frederikssund Kommune. 26. maj 2021

I januar 2019 var antallet af borgere visiteret til somatiske tilbud 17% højere end i januar 2020, dvs. lige inden coronapandemiens udbrud. Hvorvidt dette kan tages som indikation for, at der generelt er en vigende interesse for pladserne på det somatiske daghjem (fx på grund af mindre attraktive faciliteter på daghjemmet), er usikkert, idet der også kan være tale om et tilfældigt udsving i antallet af ansøgere.

I samme periode har antallet af visiterede borgere til demensdaghjem ligget nogenlunde konstant.

Fra januar 2020 til maj 2021 er antallet af visiterede faldet for både somatisk daghjem og demensdaghjem. Det er tænkeligt, at faldet skyldes en mindre interesse for at komme på daghjem som følge af risikoen for at få covid-19. Det betyder, at udviklingen i antal visiterede fra januar 2020 til maj 2021 formentlig ikke er retvisende for den forventede udvikling i en mere eller mindre pandemi-fri fremtid.

4.2 Udvikling i befolkningsgrundlaget

Som beskrevet i afsnit 3.3 var gennemsnitsalderen for brugerne i maj 2021 78 og 79 for henholdsvis somatisk daghjem og demensdaghjem.

38% og 19% af brugerne på henholdsvis somatisk daghjem og demensdaghjem var i maj 2021 under 75 år. Det kan derfor være relevant at betragte den forventede udvikling i antallet af borgere på fx 65 år og ældre i Frederikssund Kommune.

Ifølge Frederikssund Kommunes befolkningsprognose forventes antallet af 65+ årige i Frederikssund Kommune at stige fra ca. 11.000 i 2021 til ca. 13.000 i 2030, hvilket svarer til en samlet stigning på 18%.

Det er estimeret, at antallet af ældre borgere med demens i Frederikssund Kommune forventes at stige fra 760 i 2021 til 1.200 i 2030, svarende til en stigning på 58%⁵.

I den sammenhæng skal bemærkes, at ledelsen på daghjemmet oplyser, at langt over halvdelen af borgerne på somatisk daghjem har en eller anden grad af demens.

Både den forventede stigning i den ældre del af befolkningen, samt blandt ældre med demens peger isoleret set på, at der over en vis årrække vil være et øget behov for daghjemspadser.

4.3 Antal pladser på daghjem og potentialer ved et sundhedshus

Som beskrevet i afsnit 7.3.1 kan der i forbindelse med et sundhedshus være et potentiale for en mere fleksibel overgang for borgere, der er på rehabiliteringsafdelingen, og som skal tilbage til eget hjem.

Potentialet kan bestå i, at udvalgte borgere i løbet af rehabiliteringsopholdet kommer i daghjemstilbuddet, og at dette fortsætter en afgrænset periode, efter at borgeren er kommet hjem. Dermed bliver overgangen til at være i eget hjem mindre voldsom, der kan bedre følges op på borgerens tilstand, og en eventuel ægtefælle bliver aflastet.

Dette vil betyde et større behov for daghjemspadser, men til gengæld større chance for vellykkede overgange til eget hjem. Der er ikke foretaget en vurdering af omfanget af ekstra daghjemspadser i den sammenhæng.

⁵ Kilde i forhold til befolkningsprognose for 65+ årige samt udviklingen i antallet af borgere med demens: 'Vurdering af fremtidigt kapacitetsbehov på Dagheimmene', Frederikssund Kommune. Dateret 26. maj 2021.

5 Præsentation af de regionale funktioner

Region Hovedstadens Sundhedsudvalg godkendte den 26. maj 2021 en sag, der fastlægger hvilke regionale patientgrupper, der skal indgå i det videre samarbejde om ambulante patientforløb i fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Med udgangspunkt i patientgrupperne angiver sagen de specialer og funktioner, som regionen planlægger, skal indgå i sundhedshusene.

Endvidere besluttede Sundhedsudvalget, at regionens administration skal undersøge yderligere forslag til behandlinger af børn, som kan varetages i sundhedshusene og fremlægge disse forhold for udvalget. Dette er interessant i forhold til i hvilket omfang funktioner på Frederikssund Kommunes børneområde skal indgå i sundhedshuset.

Beskrivelsen af patientforløb, specialer og funktioner samt baggrund mv. har inden behandlingen i Region Hovedstadens Sundhedsudvalg været i høring⁶, herunder i Frederikssund Kommune.

I høringsmaterialet blev det bemærket, at sundhedstilbuddene forventes at blive bemandet med både læger, sygeplejersker, terapeuter m.fl., og at tilbuddene som udgangspunkt vil være åbne i dagtid på hverdage. Endvidere blev det bemærket, at der vil kunne forekomme tilpasninger af forløbene i takt med, at samarbejdet med kommuner og almen praksis udvikles.

5.1 Patientgrupper

Nedenfor er beskrivelsen af patientgrupperne fra sagen på Region Hovedstadens Sundhedsudvalgs møde gengivet.

⁶ Høringsmaterialet 'Høring vedr. ambulante hospitalsfunktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund', dateret 12. marts 2021. Materialet er udarbejdet med bidrag fra de otte kommuner i Nord og almen praksis, via 'styregruppen for fælles tværsektorielle sundhedshuse'.

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 overvægtige børn og unge*

Patienter med skader – regional akutklinik:

- *Ukomplerede 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 hjerne-skade 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.

5.2 Specialer og funktioner

I sagen til Region Hovedstadens Sundhedsudvalg er der ikke angivet en nærmere afgrænsning af de enkelte specialer og funktioner. Deres præcise arbejdsområder kan derfor ikke beskrives.

Nedenfor er specialerne og funktionerne angivet, og der er en kort beskrivelse af de arbejdsområder, som de må forventes at dække. Beskrivelserne tager så vidt muligt udgangspunkt i Region Hovedstadens beskrivelser af de tilsvarende funktioner i det allerede etablerede sundhedshus i Helsingør, eller allerede eksisterende funktioner på Frederikssund Hospital.

Regionen forventer, at specialerne og funktionerne samlet samlet skal bruge et areal i størrelsesordenen 1.000 kvm. Desuden forventes besøg af ca. 800 patienter ugentligt.

Akutklinik

Akutklinikken i sundhedshuset Helsingør er åben fra kl. 09.00 til kl. 21.00 alle ugens dage.

Akutklinikken tilbyder voksne og børn behandling af mindre skader. Man behandles af en specialuddannet behandlersygeplejerske og/eller en læge alt efter behov. Borgere skal henvises fra egen læge eller fra 1813.

Kardiologisk ambulatorium

Kardiologiske ambulatorium på Frederikssund Hospital varetager i dag udredning af hjertepatienter for mange typer af hjertesygdomme, samt opfølgning og kontrol af behandling.

Lungemedicinsk ambulatorium

Lungemedicinsk ambulatorium på Frederikssund Hospital varetager i dag udredning og kontrol af lungemedicinske sygdomme af hjertepatienter for mange typer af hjertesygdomme, samt opfølgning og kontrol af behandling.

Endokrinologisk ambulatorium

Endokrinologisk ambulatorium på Frederikssund Hospital varetager i dag undersøgelse, rådgivning, uddannelse og opfølgende kontroller.

De hyppigste endokrinologiske sygdomme er sukkersyge, knogleskørhed, stofskifte- og hypofysesygdomme. Endokrinologisk ambulatorium på Frederikssund Hospital varetager primært opgaver i forbindelse med patienter med stofskiftesygdomme og knogleskørhed.

Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation

I jordemoderkonsultationen på Frederikssund Hospital gennemføres graviditetsundersøgelser.

På gynækologisk ambulatorium i Hillerød behandles kvinder fx i forhold til gynækologiske hormonforstyrrelser, ufrivillig barnløshed, cyster i æggestokkene, blødningsforstyrrelser, gynækologiske psykosomatiske lidelser, abort og sterilisation.

Det er ikke tydeligt hvilke arbejdsområder Region Hovedstaden ønsker skal indgå i 'Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation' på sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Det skal bemærkes, at de potentialer, der er beskrevet i afsnit 7 i forhold til ambulatoriet, knytter sig til graviditet og graviditetsforberedelse og primært for familier og vordende møder, der er specielt sårbare.

Da potentialerne har en direkte sammenhæng til en af de patientgrupper, som Region Hovedstaden har fokus på jf. afsnit 5.1, må potentialerne forventes at kunne understøttes af 'Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation'.

Fysioterapi – herunder lymfødembehandling

Lymfødembehandling (behandling af kroniske hævelser) i sundhedshuset i Helsingør knytter sig til lymfødeme som følge af operation og strålebehandling for cancer.

Det er fra Region Hovedstadens side ikke tydeliggjort hvilke fysioterapeutiske funktioner udover lymfødembehandling, der vil kunne indgå i funktionen.

Nefrologi – self-care dialyseafsnit

Ambulant tilbud, hvor borgere med kronisk nyresvigt kan få dialyse. Henvender sig til borgere, der af forskellige årsager ikke har mulighed for at dialysere derhjemme, og i stedet kan booke tid på self-care dialyseafsnittet.

Børne- og Unge overvægtsambulatorium

Ambulatoriet hjælper overvægtige børn og unge til et sundere og bedre liv i trivsel.

Formålet med et forløb i overvægtsambulatoriet er ikke nødvendigvis altid at barnet skal tabe sig, men derimod at stabilisere vægten mens man vokser. Forløbet bygger på at ændre barnets og familiens livsstil mod det sundere, og med fokus på at ændre vaner, som holder på lang sigt.

Ortopædkirurgisk ambulatorium

I sagen behandlet af Region Hovedstadens Sundhedsudvalg om sundhedshuse den 26. maj 2021 er det specifikt angivet, at tilbuddene i sundhedshusenes ortopædkirurgiske ambulatorier ikke er endeligt fastlagt, herunder om det skal omfatte yderligere tilbud end behandling af småskader, og om det skal omfatte sårpleje.

Rehabiliteringsforløb

Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL og rehabilitering samt palliation i forbindelse med kræft.

Billeddiagnostik - røntgen

For borgere med henvisning fra en læge er der mulighed for at få taget røntgenbilleder i Sundhedshuset i Helsingør. Lægen i akutklinikken i Helsingørs sundhedshus har endvidere mulighed for at henvise til røntgenundersøgelse i hele akutklinikkenes åbningstid (kl. 9-21).

Kliniskbiokemisk – blodprøvetagning og EKG

Borgere kan få taget en blodprøve eller elektrokardiografi i denne funktion.

6 Frederikssund Hospital

Frederikssund Hospital blev indviet i 1986 og er Region Hovedstadens nyeste samlede hospital.

Luftfoto – Frederikssund Hospital



Bygningerne er samlet om en langsgående grønnegård med toetages bygninger på vestsiden og treetages bygninger på østsiden.

Foruden adgang til den langsgående grønnegård, er der direkte adgang til grønne områder på sydsiden.

Hovedindgangen og den største parkeringsplads ligger ved bygningens nordside, men der er også adgang og parkering på bygningens vestside i underetageniveau.

Hospitalet er opført i mindre 'huse', der fremstår selvstændige, men med gange imellem for at tilgodese en hensigtsmæssig drift og samarbejde på tværs. Der er forholdsvis gode muligheder for at etablere egen indgang til husene. Dette kan fremme, at brugerne oplever tilbuddene som selvstændige enheder, og i mindre grad som en del af en større institution.

Bygningerne er opført efter søjle-dragerprincippet med få stabiliserende betonvægge omkring trapper og elevatorer samt andre bærende betonvægge, hvorimod de øvrige vægge er opført som lette fleksible vægge, der forholdsvis let kan ombygges uden betragtelige økonomiske udfordringer. Toilet/baderummene til de nuværende sengestuer er dog installationstunge, og totalombygninger af disse afsnit vil indebære nogle ressourcer.

Øst for hospitalet ligger en tilbygning, der er forbundet med resten af hospitalet med en gang. Bygningen huser:

- En psykiatrisk afdeling med sengepladser til borgere med særligt behov for langvarig og helhedsorienteret sagsbehandling

- Et psykiatrisk ambulatorium for borgere over 18 år med alvorlige sindslidelser fx skizofreni, depression, mani eller personlighedsforstyrrelse og lavt funktionsniveau evt. kombineret med misbrug

Gulvarealet på Frederikssund Hospital er ca. 20.400 kvm. Arealet er eksklusivt de etager i de enkelte huse, som først og fremmest er egnede til (og pt. anvendes til) støttefunktioner som køkken, rengøring, kapel, arkiv og vagtrum.

Endvidere er arealet eksklusivt tilbygningen øst for hospitalet, idet regionen forventer, at den stadig skal huse den psykiatriske afdeling med sengepladser og psykiatrisk ambulatorium. Tilbygningen har et areal på ca. 2.800 kvm.

Det er interessant at sammenligne de 20.400 kvm. med regionens skønnede arealbehov på ca. 1.000 kvm samt det skønnede arealbehov for de kommunale funktioner jf. afsnit 11. Skønnet ligger mellem ca. 2.000 og ca. 5.000 kvm. (afhængigt af hvilke kommunale funktioner, man ønsker skal indgå i sundhedshuset) og baserer sig på størrelsen af arealerne i de kommunale bygninger, der for indeværende huser de kommunale funktioner.

Ved sammenligningen med arealet på Frederikssund Hospital skal der dog tages højde for, at hospitalet er indrettet med meget brede gange, hvilket generelt ikke er gældende for de kommunale bygninger. Dette medfører, at de kommunale funktioner vil lægge beslag på flere kvadratmeter end de i afsnit 11 angivne skøn. Der er i indeværende analyse ikke foretaget en konkret vurdering af hvor mange ekstra kvadratmeter der drejer sig om.

7 Potentialer ved et fælles sundhedshus

I dette afsnit beskrives potentialer ved, at de kommunale funktioner, der er omfattet af analysen, indgår i et fælles sundhedshus sammen med regionens funktioner.

En placering sammen i sundhedshuset kan give grobund for forskellige typer af potentialer. Disse typer beskrives i afsnit 7.2

I forbindelse med dataindsamling og analysen viser det sig, at potentialerne helt overordnet knytter sig til fire forskellige borgergrupper. I de efterfølgende underafsnit (afsnit 7.3 til 7.6) beskrives potentialer i forhold til disse grupper:

- Borgere med rehabiliterende behov
- Borgere med akutte behov
- Borgere med kroniske lidelser
- Børn og familier

Endeligt beskrives i afsnit 7.7 potentialer, der ikke knytter sig direkte til disse grupper. Det drejer sig om potentialer, der knytter sig til Afdelingen for Sundhed og Uddannelse samt velfærdsbiblioteket.

Der er i forbindelse med analysen ikke foretaget en egentlig klassificering af potentialerne i forhold til deres størrelse/betydning.

De beskrevne potentialer knytter sig primært til effekter i forhold til kvaliteten i ydelserne, dvs. hvor fokus er på en bedre opgaveløsning i forhold til borgeren og så borgeren oplever mere sammenhæng og tryghed.

Foruden disse effekter er der også visse effektiviseringsgevinster. Disse er kort omtalt i afsnit 8.

7.1 Potentialerne i et fremtidigt perspektiv

Det kommunale sundhedsvæsen står i de kommende år overfor mærkbare ændringer. For det første øges opgavemængden som følge af en stigning i den ældre del af befolkningen, og for det andet må det forventes, at en styrkelse af det nære sundhedsvæsen vil betyde nye typer af opgaver.

Frederikssund Kommunes sundhedsfunktioner bør samlet have en robusthed, så de nye opgavetyper kan løses bedst muligt for borgerne. Samlingen af kommunale funktioner i sundhedshuset kan bidrage hermed, så løsningen af nye typer af opgaver kan forankres på tværs af funktioner og fagligheder, hvis opgavetyperne tilsiger dette. Med andre ord vil Frederikssund Kommune med sundhedshuset ikke være bundet af geografisk adskilte funktioner, når kommunens sundhedstilbud skal udvikles og tilpasses i takt med udvidelsen af det nære sundhedsvæsen.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen vil formentlig også betyde mere specialiserede sundhedsydelse og dermed behov for større faglige miljøer, hvilket også understøttes af sundhedshuset.

Potentialerne beskrevet nedenfor tager udgangspunkt i de nuværende tilbud på sundhedsområdet. Set i lyset af de forandringer, som det kommunale sundhedsvæsen står overfor de næste år, skal de beskrevne potentialer derfor i højere grad ses som eksempler på hvilke typer af potentialer, der kan forventes og som et udgangspunkt for en yderligere udvikling af sammenhængende sundhedsydelser, og i mindre grad som en udtømmende liste over potentialer.

Ydermere må det forventes, at når kommunale og regionale funktioner placeres sammen i sundhedshuset, vil det skabe grobund for, at man løbende opdager og udnytter nye potentialer for samarbejde til gavn for borgerne.

7.2 Typer af potentialer

Det giver anledning til forskellige typer af potentialer, at kommunale og regionale funktioner fysisk er placeret tæt på hinanden i sundhedshuset:

Mere effektiv indsats overfor borgeren: Ved en placering sammen bliver det muligt for ansatte i forskellige funktioner hurtigt at mødes fysisk i forbindelse med indsatsen for en konkret borger. Dette kan fx være i situationer, hvor to eller flere medarbejdere sammen med borgeren skal finde en løsning.

Øget videndeling til gavn for kvaliteten: En placering sammen gør videndeling mellem afdelinger og ansatte nemmere. Dermed opnås en bedre forståelse for hvilke kompetencer man har i andre funktioner, og man kan dermed understøtte en bedre kvalitet i den samlede opgaveløsning, idet man ved hvilken faglig viden, der kan inddrages i indsatsen i forhold til en borger. Den øgede videndeling kan også give indsigt i hvilke opgavetyper de øvrige funktioner løser, og dermed er man bedre i stand til at hjælpe borgeren det rigtige sted hen. Det kan understøtte en større tryk og sikkerhed for borgerne.

Relationer mellem enkelte medarbejdere: En fælles placering i sundhedshuset skaber grundlaget for, at der opbygges kendskab og relationer mellem ansatte fra forskellige afdelinger, hvilket gør det lettere fx hurtigt at sparre med eller koordinere i forhold til bestemte borgerforløb.

Bedre arbejdsgange og nye typer af løsninger: En fælles placering i sundhedshuset kan understøtte, at ledere af de enkelte funktioner kommer tættere på hinanden og bedre kan aftale og tilpasse nye måder at samarbejde på, fx nye arbejdsgange for samarbejde, eller nye typer af løsninger, der går på tværs af de eksisterende funktioner.

Uanset om potentialerne indfries igennem fysiske møder, videndeling, opbygning af relationer eller udvikling af nye løsninger og samarbejdsformer, er sundhedshuset et værktøj, der bringer de forskellige funktioner fysisk sammen.

Men dette kan formentlig ikke stå alene: Det må forventes, at en indfrielse af potentialerne også skal understøttes af tiltag, så ansatte og medarbejdere rent faktisk bringes sammen i konkrete situationer. Det kan fx være i form af ledelsesmæssige beslutninger om samarbejde i konkrete type af forløb og planlagte begivenheder, fx i form af korte workshops eller gå-hjem-møder, med fokus på videndeling.

Udover de ovenstående typer af potentialer, bidrager sundhedshuset også til at realisere tanken om én indgang til sundhedsområdet, hvilket for nogle borgere kan hjælpe med at overskue sundhedstilbuddene, og gøre det nemmere at tilgå tilbuddene.

7.3 Borgere med et rehabiliterende behov

Nedenfor er beskrevet potentialer, der knytter sig til borgere med rehabiliterende behov, dvs. hvor borgeren har brug for hjælp til at genvinde tabt funktionsevne (så godt som muligt) efter sygdom og typisk indlæggelse.

7.3.1 Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem

Overgangen fra rehabiliteringsophold til eget hjem kan medføre, at borgeren bliver utryk ved at skulle håndtere hverdagen med et lavere funktionsniveau end tidligere, og overgangen fra et døgn-dækket ophold på rehabiliteringsafdelingen til udelukkende at være hjemme, kan opleves ret voldsomt. Der kan derfor være behov for mere fleksible overgange mellem rehabiliteringsophold og ophold i eget hjem.

Dette kan bestå i et øget samarbejde mellem rehabiliteringsafdelingen og daghjemstilbudet. Samarbejdet kan fx omfatte, at udvalgte borgere i løbet af rehabiliteringsopholdet kommer i daghjemstilbudet, og at dette fortsætter en afgrænset periode, efter at borgeren er kommet hjem. Dermed bliver overgangen til at være i eget hjem mindre voldsom, der kan bedre følges op på borgerens tilstand, og en eventuel ægtefælle bliver aflastet.

Dette vil betyde et større behov for daghjemspadser, men til gengæld større chance for vellykkede overgange til eget hjem.

7.3.2 Bedre koordinering ved overgang til eget hjem

Ved en samlet placering i sundhedshuset, kan der sikres en endnu bedre koordinering i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp i forbindelse med overgangen fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem. Døgnsplejens distriktsledere og planlæggere samt rehabiliteringsafdelingen forventes at være centrale i denne sammenhæng.

Den bedre koordinering vil i første omgang udelukkende være til gavn for borgere med bopæl øst for sundet, idet udgangspunktet er, at det udelukkende er døgnsplejen øst for sundet, der flyttes til sundhedshuset. Såfremt en bedre koordinering betyder, at nye metoder mv. udvikler sig, kan dette også være til gavn for borgere med bopæl vest for sundet.

I gennemsnit er der 2 til 3 borgere om ugen, der overgår fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem.

7.3.3 Direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere på rehabiliteringsafdelingen og på de midlertidige pladser

Idet flere sundhedsydelser samles i sundhedshuset, er der mere direkte adgang til forskellige sundhedsfaglige ydelser for borgere på midlertidigt ophold eller i rehabiliteringsafdelingen.

Langt de fleste borgere på rehabiliteringsafdelingen kommer fra en hospitalsindlæggelse, typisk i svækket tilstand, med behov for flere forskellige indsatser og med en genoptræningsplan. Borgerne på rehabiliteringsafdelingen vil ofte have behov for adgang til ortopædkirurgisk ambulatorium samt billeddiagnostisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling. Dette foregår med færre gener for borgeren, når funktionerne er samlet i ét hus. Borgere på midlertidige ophold vil også kunne få gavn af øvrige sundhedsydelser, men det vil være noget sjældnere end for borgere på rehabiliteringsafdelingen.

For rehabiliteringsafdelingens vedkommende er potentialet til en vis grad indfriet i dag, da afdelingen er placeret på Frederikssund Hospital, og dermed har adgang til regionale funktioner (om end et mere formelt samarbejde i regi af et sundhedshus muligvis i højere grad kan understøtte potentialet).

Foruden disse ydelser, er der potentiale for bedre sparring og kvalitetsløft i forhold til:

Sygeplejeydelser fra sygeplejeklinik. Rehabilitering og De Midlertidige Pladser har selv sygeplejersker, men de er generalister. Et sundhedshus giver mulighed for samarbejde med døgnsplejens sygeplejersker, herunder fx rådgivning vedr. sårpleje i sygeplejeklinikker. Dette løfter kvaliteten i behandlingen, og gør, at borgere hurtigere kan få den rigtige hjælp.

Samarbejde med døgnsplejens sygeplejersker på ydertidspunkter. Om natten samt i aftenvagterne i weekenden er der typisk ikke en sygeplejerske på vagt i rehabiliteringsafdelingen.

I det omfang det er nødvendigt trækkes i dag på døgnsplejens vagtsygeplejersker. Hvis døgnsplejen øst for sundet indgår i sundhedshuset – og såfremt døgnsplejens lokaler ligger tæt på rehabiliteringsafdelingen, vil samarbejdet kunne styrkes i forhold til sparring mv. ved konkrete problemstillinger.

Gevinsten kan dog være begrænset, idet vagtsygeplejersken på de fleste vagter er meget lidt på kontoret, og i stedet er på besøg hos borgere.

7.3.4 Direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere, der modtager genoptræning

For borgere der modtager genoptræning i Forebyggelse og Træning, vil der være nemmere og mere direkte adgang til øvrige sundhedsydelser i sundhedshuset. Det kan fx dreje sig om borgere, der ved træning efter knæoperation oplever, at såret går op. I dag håndteres situationen ved, at personalet dækker det blødende sår til, men det vil være mere optimalt, hvis såret kunne renses og forbindes.

Der kan også være tale om andre forhold, fx kontrol på ortopædkirurgisk ambulatorium og billeddiagnostisk ambulatorium, om end dette forekommer mindre hyppigt.

Samlet må det forventes, at potentialet er forholdsvis begrænset.

7.3.5 Sammenhængende træningsforløb

I forbindelse med overgang fra rehabiliteringsafdelingen til egen bolig vil der oftest være en overgang til en anden form for træning. Fx så træningen fortsætter i regi af Forebyggelse og Træning, i regi af døgnplejen (som vedligeholdende træning i borgerens eget hjem), eller på daghjemmet. En fastholdelse af træningsindsatsen er væsentlig for, at borgeren kan komme sig og ikke oplever et faldende funktionsniveau.

I den sammenhæng er der et potentiale for fx at planlægge et sammenhængende træningsforløb på tværs af ophold på rehabiliteringsafdelingen og overgang til at bo i hjemmet, eller ved at sikre bedre overgange mellem forskellige trænende instanser.

Endvidere vil der være et potentiale i at skabe mere sammenhæng i forhold til genoptræningsforløb, der påbegyndes i kardiologisk afdeling i regionsregi, og herefter overgår til genoptræningsafdelingen i Frederikssund Kommune. En samplacering med kardiologisk ambulatorium kan være fundamentet for enten bedre overgange, eller ved at der laves sammenhængende forløb.

7.3.6 Nytænkning af træningsindsatsen

I dag foregår der træning i rehabiliteringsafdelingen, i daghjemmet på Østergården og i Forebyggelse og Træning. I alle tre afdelinger er der terapeuter med kompetencer indenfor almen træning, mens der i Forebyggelse og Træning endvidere er opbygget kompetencer indenfor specialer.

Med en fælles placering i et sundhedshus vil specialkompetencerne kunne anvendes bedre (fx på neurologiområdet og dysfagiområdet), og kimen vil være lagt til, at måden hvorpå træningsdelen i den rehabiliterende indsats gennemføres (og herunder hvilke kompetencer der anvendes i forskellige situationer), bliver nytænkt. Både i forhold til den træning, der faktisk foregår i sundhedshuset, men også i forhold til at udvikle nye tilgange til træningen i døgnplejen.

7.3.7 Overblik ift. potentialer for borgere med et rehabiliterende behov

I oversigterne nedenfor er angivet hvilke kommunale og regionale funktioner, der vurderes at spille en væsentlig rolle i forbindelse med de enkelte potentialer.

Tabel 7: Funktioner, der indgår eller understøtter potentialerne ift. rehabilitering

	Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem	Bedre koordinering ved overgang til eget hjem	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	X	X	X
Genoptræningsområdet			
Daghjemmet	X		
Døgndøgplejen øst for sundet		X	X
Sygeplejeklinikker			X
Forebyggende tilbud			
Velfærdsbibliotek			
Afdeling for Sundhed og Uddannelse			
Sundhedsplejen			
Tandplejen			
Børneområdet			
Afdeling for Sundhed og Uddannelse			
<i>Akutklinik</i>			
<i>Kardiologisk ambulatorium</i>			
<i>Lungemedicinsk ambulatorium</i>			
<i>Endokrinologisk ambulatorium</i>			
<i>Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation</i>			
<i>Fysioterapi inkl lymfødembehandling</i>			
<i>Nefrologi - self-care dialyseafsnit</i>			
<i>Børne- og Unge Overvægtsambulatorium</i>			
<i>Ortopædkirurgisk ambulatorium</i>			X
<i>Rehab.-forløb m. afsæt i forløbsprogr. for hjertekar, KOL & rehab. og palliation i for. m. kræft</i>			
<i>Billeddiagnostik - røntgen</i>			X
<i>Kliniskbiokemisk – blodprøvetag og EKG</i>			X

Anm.: Regionens funktioner er angivet med kursiv

Tabel 8: Funktioner, der indgår eller understøtter potentialerne ift. til rehabilitering

	Direkte adgang til andre sundheds-ydelser for borgere, der modtager gen-optræning	Sammenhæn-gende træningsfor-løb	Nytænkning af træ-ningsindsatsen
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser		X	X
Genoptræningsområdet	X	X	X
Daghjemmet		X	X
Døgnsplejen øst for sundet		X	X
Sygeplejeklinikker	X		
Forebyggende tilbud			
Velfærdsbibliotek			
Sundhedsplejen			
Tandplejen			
Børneområdet			
Afdeling for Sundhed og Uddannelse			
<i>Akutklinik</i>			
<i>Kardiologisk ambulatorium</i>		X	
<i>Lungemedicinsk ambulatorium</i>			
<i>Endokrinologisk ambulatorium</i>			
<i>Gynæk. og Obstetrisk amb. med jordemoder-konsultation</i>			
<i>Fysioterapi inkl lymfødembehandling</i>			
<i>Nefrologi - self-care dialyseafsnit</i>			
<i>Børne- og Unge Overvægtsambulatorium</i>			
<i>Ortopædkirurgisk ambulatorium</i>	X		
<i>Rehab.-forløb m. afsæt i forløbsprogr. for hjer-tekar, KOL & rehab. og palliation i for. m. kræft</i>			
<i>Billeddiagnostik - røntgen</i>	X		
<i>Kliniskbiokemisk – blodprøvetag og EKG</i>			

Anm.: Regionens funktioner er angivet med kursiv

7.4 Borgere med akutte behov

Nedenfor er beskrevet potentialer, der knytter sig til borgere med akutte behov, dvs. situationer hvor borgere, der i dag modtager hjælp fra fx døgnplejen eller er på et midlertidigt ophold, har behov for ekstraordinær hjælp i forbindelse med sygdom eller forværring af almentilstanden.

7.4.1 Bedre muligheder for behandling i eget hjem

Borgere i eget hjem, der modtager ydelser fra døgnplejen, vil opleve mere forudsigelighed og tryghed hvis en forværring i den almene tilstand i flere tilfælde end i dag kan håndteres derhjemme, og ikke skal medføre en indlæggelse på hospitalet.

Med sundhedshuset er grunden lagt for, at der kan udvikles løsninger, så en behandling kan ordineres og gennemføres uden behov for en indlæggelse. Der er specielt et potenti-ale, når behovet opstår udenfor den praktiserende læges åbningstid, og for borgere der

ikke i forvejen er tilknyttet regionens udekørende team. (Teamet har fokus på, at borgere kan få den tilstrækkelige hjælp i egen bolig, men retter sig udelukkende mod borgere, der umiddelbart er kommet hjem efter hospitalsindlæggelse).

I et sundhedshus er der potentiale for, at samarbejde på tværs af døgnplejen, fx med akut-klinik og med kliniskbiokemisk afdeling, kan afhjælpe problemet, så der kommer adgang til lægefaglig bistand og analyse af blodprøver mv. udenfor hverdagsdagtimer.

Det skal bemærkes, at potentialets størrelse afhænger af åbningstiden for de relevante regionale funktioner, og at en samlet løsning med behandling i eget hjem ofte også fordrer adgang til et apotek udenfor sædvanlige åbningstider.

7.4.2 Bedre mulighed for behandling på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser

Nogle borgere på rehabiliteringsophold eller på de midlertidige pladser og med en forværring af den almene tilstand bliver indlagt på hospital. Et øget samarbejde i sundhedshuset kan i visse tilfælde gøre, at borgeren kan forblive på det midlertidige ophold.

I sundhedshuset kan forskellige faggrupper i højere grad samarbejde, fx via sygeplejeklinik, læge på akutklinik, hurtigere adgang til fx blodprøvetagning og analyse af blodprøver eller hurtigere adgang til medicin på et apotek.

For rehabiliteringsafdelingens vedkommende er potentialet i forhold til nogle af de regionale funktioner til en vis grad indfriet i dag, da afdelingen er placeret på Frederikssund Hospital, men et mere formelt samarbejde i regi af sundhedshuset vil i højere grad understøtte potentialet.

7.4.3 Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold

Hvis det ikke er muligt for borgeren at blive i eget hjem ved opstået sygdom, kan man evt. og i højere grad end i dag bruge midlertidigt ophold i en afgrænset periode, indtil den sundhedsmæssige tilstand er stabiliseret, så borgeren kan komme hjem igen.

Det kan være en bedre løsning end en hospitalsindlæggelse, da Frederikssund Kommune med kompetencer indenfor rehabiliterende indsats kan sikre at borgeren så godt og så hurtigt som muligt kan genvinde evnen til at klare sig hjemme med ingen eller begrænset hjælp.

Foruden det forhold, at der ikke altid er ledige pladser, er udfordringen i dag, at der er behov for en fleksibel tilgang til at kunne indlægge borgere på en midlertidig plads, hvor det fx kan være et spørgsmål om at træffe beslutning om indlæggelse i løbet af få timer.

I et sundhedshus vil døgnplejens ledelse og planlæggere være tæt på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser, hvilket kan sikre et endnu bedre samarbejde, så midlertidige pladser i højere grad kan udnyttes. Det er vurderingen, at dette også vil forudsætte et tættere samarbejde med Visitation og Hjælpemidler, som har beslutningskompetencen vedr. brugen af pladserne.

7.4.4 Overblik ift. borgere med akutte behov

I oversigterne nedenfor er angivet hvilke kommunale og regionale funktioner, der vurderes at spille en væsentlig rolle i forbindelse med de enkelte potentialer.

Tabel 9: Funktioner, der indgår eller understøtter potentialerne ift. akutte behov

	Bedre muligheder for behandling i eget hjem	Bedre muligheder for behandling på 'Rehabilitering og De Midlertidige Ophold'	Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser		X	X
Genoptræningsområdet			
Daghjem			
Døgnsplejen øst for sundet	X		X
Sygeplejeklinikker		X	
Forebyggende tilbud			
Velfærdsbibliotek			
Sundhedsplejen			
Tandplejen			
Børneområdet			
Afd. for Sundhed og Uddannelse			
<i>Akutklinik</i>	X	X	
<i>Kardiologisk ambulatorium</i>			
<i>Lungemedicinsk ambulatorium</i>			
<i>Endokrinologisk ambulatorium</i>			
<i>Gynæk. og Obstetrisk amb. med jordemoderkonsultation</i>			
<i>Fysioterapi inkl lymfødembehandling</i>			
<i>Nefrologi - self-care dialyseafsnit</i>			
<i>Børne- og Unge Overvægtsambulatorium</i>			
<i>Ortopædkirurgisk ambulatorium</i>			
<i>Rehab.-forløb m. afsæt i forløbsprogr. for hjertekar, KOL & rehab. og palliation i for. m. kræft</i>			
<i>Billeddiagnostik - røntgen</i>		X	
<i>Kliniskbiokemisk – blodprøvetag og EKG</i>	X	X	

Anm.: Regionens funktioner er angivet med kursiv

7.5 Borgere med kroniske lidelser

Nedenfor er beskrevet potentialer, der knytter sig til borgere med kroniske lidelser.

7.5.1 Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser

Borgere med kroniske lidelser, herunder specielt borgere med KOL, diabetes samt hjertepatienter, er kendetegnet ved en tilbagevendende kontakt til forskellige sundhedstiltag på tværs af region og kommune og til egen praktiserende læge. Dette betyder, at man som borger kan miste overblik over tilbuddene og sammenhængen mellem dem, og man kan være i tvivl om hvem man skal henvende sig til i forhold til konkrete problemstillinger.

I dag kan der være udfordringer med at sikre, at de forskellige indsatser er koordineret, og at der er god kommunikation mellem indsatserne, så borgerne oplever sammenhæng og ikke oplever at blive sendt 'rundt i systemet'.

Ved at samle blandt andet kardiologisk, lungemedicinsk og endokrinologisk ambulatorium, regionens forløbsprogrammer, kommunens forebyggende tilbud samt døgnplejen, er grunden lagt til samarbejde, så en bedre koordinering sikres. Endvidere kan det være trygheds-skabende, at flere tilbud er samlet på ét sted.

En samling af funktionerne er endvidere aktuelt set i lyset af, at hjemmemonitorering af borgere med KOL forventeligt overgår til at skulle løses af kommunen fremfor af regionen. I dag har borgere med svær KOL og som er omfattet af regionens hjemmemonitoreringsprogram udstyr i eget hjem til at måle blandt andet iltmætning og puls. Region Hovedstaden samt regionens kommuner arbejder på, at opgaven skal overgå til at blive løst i kommunalt regi.

7.5.2 Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser

Problemet i forhold til manglende sammenhæng og overblik beskrevet ovenfor kan afhjælpes ved, at borgere med en kronisk sygdom tilknyttes en forløbsansvarlig eller forløbskoordinator, som fx kan have til opgave at koordinere og skabe overblik i forhold til de forskellige kommunale og regionale funktioner, som borgeren er i kontakt med.

I dag er der en forløbskoordinatorordning, men udelukkende i regionalt regi.

Muligheden for at agere som forløbskoordinator kan understøttes via et sundhedshus, hvor mange relevante funktioner er samlet.

7.5.3 Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud

I dag har Forebyggelse og Træning forebyggende tilbud i form af forløbsprogrammer indenfor KOL, type2 diabetes, cancer, lænderyg lidelser samt atrose/slidgigt. Forløbsprogrammerne består både af uddannelse og træning.

Regionen forventer, at rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer skal tilbydes fra sundhedshuse. Det drejer sig om hjertekar, KOL & rehabilitering samt palliation i forbindelse med kræft.

Det vurderes, at der er et potentiale for i højere grad at samtænke forløbsprogrammerne indenfor KOL samt indenfor cancer på tværs af de to sektorer, så borgerne oplever større sammenhæng i forløbene. Endvidere kan det være et potentiale i bedre sammenhæng mellem Forebyggelse og Trænings indsats i forhold til hjerte og regionens forløbsprogram indenfor hjertekar.

7.5.4 Overblik ift. borgere med kroniske lidelser

I oversigterne nedenfor er angivet hvilke kommunale og regionale funktioner, der vurderes at spille en væsentlig rolle i forbindelse med de enkelte potentialer.

Tabel 10: Funktioner, der indgår eller understøtter potentialerne ift. kroniske lidelser

	Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser	Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser	Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser			
Genoptræningsområdet			
Daghjemmet			
Døgnplejen øst for sundet	X	X	
Sygeplejeklinikker			
Forebyggende tilbud	X	X	X
Velfærdsbibliotek			
Sundhedsplejen			
Tandplejen			
Børneområdet			
Afd. for Sundhed og Uddannelse			
<i>Akutklinik</i>			
<i>Kardiologisk ambulatorium</i>	X	X	
<i>Lungemedicinsk ambulatorium</i>	X	X	
<i>Endokrinologisk ambulatorium</i>	X	X	
<i>Gynæk. og Obstetrisk amb. med jordemoderkonsultation</i>			
<i>Fysioterapi inkl lymfødembehandling</i>			
<i>Nefrologi - self-care dialyseafsnit</i>			
<i>Børne- og Unge Overvægtsambulatorium</i>			
<i>Ortopædkirurgisk ambulatorium</i>			
<i>Rehab.-forløb m. afsæt i forløbsprogr. for hjertekar, KOL & rehab. og palliation i for. m. kræft</i>			X
<i>Billeddiagnostik - røntgen</i>			
<i>Kliniskbiokemisk – blodprøvetag og EKG</i>			

Anm.: Regionens funktioner er angivet med kursiv

7.6 Børn og familier

Nedenfor er beskrevet potentialer, der knytter sig til børn og familier, der er i kontakt med de kommunale og regionale tilbud, der er omfattet af analysen. Som det fremgår, vedrører potentialerne primært børn (og familier) med særlige behov.

7.6.1 Sammenhængende indsatser på tværs

Nogle familier er i kontakt med flere forskellige funktioner i Frederikssund Kommune, med regionen samt med egen praktiserende læge. Familierne oplever nogle gange, at det er vanskeligt at arbejde sammen med 'systemet' idet man i den ene afdeling eller sektor ikke altid ved hvad andre afdelinger foretager sig i forhold til den enkelte borger, eller ikke har tilstrækkeligt kendskab til hvad andre afdelinger kan tilbyde. Det kan betyde, at familier bliver sendt fra den ene afdeling til den anden. Det kan også være vanskeligt for familien at have overblik over hvilke afdelinger der gør hvad, og man oplever, at man ofte må fortælle den samme historie i flere forskellige afdelinger.

Der er samtidig ofte tale om familier, der i forvejen er sårbare, og hvor det bliver et ekstra pres at skulle navigere imellem sektorer og afdelinger, og at forstå 'systemet'.

I et sundhedshus vil flere forskellige funktioner indenfor børne- og familieområdet kunne samles, (fremskudt sagsbehandling, forebyggende indsats, åben anonym rådgivning, sundhedsplejen, tandplejen, jordemoderkonsultation, børne- og unge overvægtsambulatorium), så et tættere samarbejde kan udvikles. Dermed kan hjælp til specifikke familier samstemmes, og der opnås et kendskab til hinandens arbejdsområder.

Samplaceringen på Sundhedshuset vil også kunne understøtte arbejdet for en forløbskoordinator, der hjælper familier i forhold til de enkelte afdelinger, hvis Frederikssund Kommune opretter en sådan funktion.

7.6.2 Tidlig opmærksomhed og indsats

De forskellige funktioner på børneområdet bliver nogle gange opmærksomme på problematikker eller udfordringer for barnet, som ligger udenfor egen funktion.

Dette bringes typisk videre i form af beskrivelser i journalsystemet. Dog er der nogle gange usikkerhed om i hvilke situationer der bør laves underretninger, om hensyn til tavshedspligt i konkrete situationer gør, at der ikke kan gives meddelelse videre, og om der skal indhentes samtykke fra barnets forældre. Desuden kan det i nogle situationer være hensigtsmæssigt, hvis man mellem to funktioner kan have en hurtig dialog i forhold til en konkret problematik.

Ved at samle de forskellige relevante funktioner i sundhedshuset, vil et kendskab på tværs mellem de enkelte afdelinger kunne lette videndeling, når man bliver opmærksom på udfordringer for et bestemt barn.

Endvidere vil det understøtte en hurtigere afklaring, og dermed i sidste ende en hurtigere indsats i forhold til barnet, hvis der også placeres en fremskudt sagsbehandling på sundhedshuset. En fremskudt sagsbehandling kan hjælpe fx tandplejen⁷ og sundhedsplejen med at afklare hvilke afdelinger det i konkrete situationer vil være relevante at arbejde sammen med eller henvende sig til, og hvordan man skal forholde sig til fx underretning, tavshedspligt og samtykke.

7.6.3 Bedre udnyttelse af faglige specialer

Børn og unge kan have udfordringer, der kan anskues og afhjælpes ud fra flere forskellige faglige tilgange og synsvinkler. For eksempel kan fysiske udfordringer, indlæring, trivsel og overvægtsproblemer gribe ind i hinanden.

Ved at de forskellige funktioner samles i sundhedshuset, er grundlaget lagt for en videndeling og samarbejde på tværs, så fx sundhedsplejen, børne- og unge overvægtsambulatoriet samt fx den forebyggende indsats på børneområdet kan udvikle en helhedsorienteret tilgang til at hjælpe børn med problemer med fx trivselsproblemer og overvægt.

⁷ Den almene tandpleje har børn til undersøgelse som udgangspunktet med 18 måneders mellemrum, fra barnet er 8 måneder gammelt. I forbindelse med tandeftersynet kan personalet se tegn på sundhedsmæssige udfordringer fx rygning (via misfarvning af tænder og lugt), bulimi (via ætsninger, der indikerer hyppige opkast), selvskader, overvægt, mistrivsel, omsorgssvigt og stofmisbrug.

7.6.4 Sammenhæng før og efter fødsel

Der er potentialer for en mere sammenhængende indsats i samarbejdet mellem region og kommune i forløbene før og efter fødsel.

I dag har jordemoderkonsultationen på Frederikssund Hospital blandt andet samtaler med vordende mødre/forældre, med særlige behov, fx som følge af tidligere psykisk sygdom, angst, spiseforstyrrelse, tidligere mistet barn, belastet barndom eller traumer.

Sundhedsplejen har også tilbud til (vordende) forældre med særlige behov, herunder i form af graviditetsbesøg, tilbud om forældrekursus, mødregrupper for unge mødre samt et tilbud for mødre med efterfødselsreaktioner. Dertil er forældre med særlige behov også omfattet af tilbuddet til alle familier om barselsbesøg og øvrige hjemmebesøg i barnets første leveår.

Der ligger et potentiale i et mere sammenhængende forløb mellem jordemoderkonsultationen og sundhedsplejen, fx så sundhedsplejen har bedre kendskab til sårbare forældre, og også omvendt, så de vordende forældre oplever tryghed ift., at der er hjælp at hente også umiddelbart efter fødslen. Et mere sammenhængende forløb vil kunne styrkes idet jordemoderkonsultationen og sundhedsplejen ligger tæt sammen.

Det bemærkes, at såvel Sundhedsplejen som jordemoderkonsultationen i dag er på Frederikssund Hospital.

7.6.5 Overblik ift. børn og familier

I oversigten nedenfor er angivet hvilke kommunale og regionale funktioner, der vurderes at spille en væsentlig rolle i forbindelse med de enkelte potentialer.

Tabel 11: Funktioner, der indgår eller understøtter potentialerne ift. børn og familier

	Sammenhængende indsats på tværs	Tidlig opmærksomhed og indsats	Bedre udnyttelse af faglige specialer	Sammenhæng før og efter fødsel
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser				
Genoptræningsområdet				
Daghjemmet				
Døgnsplejen øst for sundet				
Sygeplejeklinikker				
Forebyggende tilbud				
Velfærdsbibliotek				
Sundhedsplejen	X	X	X	X
Tandplejen	X	X		X
Forebyggende indsats – børneområdet	X	X	X	
Fremskudt sagsbehandling – børneområdet	X	X	X	
Åben anonym rådgivning - børneområdet	X	X	X	
Afd. for Sundhed og Uddannelse				
<i>Akutklinik</i>				
<i>Kardiologisk ambulatorium</i>				
<i>Lungemedicinsk ambulatorium</i>				
<i>Endokrinologisk ambulatorium</i>				
<i>Gynæk. og Obstetrisk amb. med jordemoderkonsultation</i>	X	X	X	X
<i>Fysioterapi inkl lymfødembehandling</i>				
<i>Nefrologi - self-care dialyseafsnit</i>				
<i>Børne- og Unge Overvægtsambulatorium</i>	X	X	X	
<i>Ortopædkirurgisk ambulatorium</i>				
<i>Rehab.-forløb m. afsæt i forløbsprogr. for hjertekar, KOL & rehab. og palliation i for. m. kræft</i>				
<i>Billeddiagnostik - røntgen</i>				
<i>Kliniskbiokemisk – blodprøvetag og EKG</i>				

Anm.: Regionens funktioner er angivet med kursiv

7.7 Øvrige potentialer

Foruden potentialerne, der knytter sig til de ovenstående afsnit (rehabilitering, akutindsats, borgere med kroniske lidelser samt børn og familier), er der potentialer, der ikke på samme måde knytter sig til en bestemt borgergruppe.

Det drejer sig om potentialer i forbindelse med Afdeling for Sundhed og Uddannelse samt velfærdsbiblioteket.

Afdeling for Sundhed og Uddannelse

Både i forhold til afdelingens opgaver vedr. ansættelsesansvaret for elever og praktikophold for sygeplejerskestuderende, samt konsulenthjælpen til understøttelse af udviklingsforløb i de øvrige afdelinger i Center for Sundhed og Forebyggelse, er der et tæt samarbejde med de enkelte afdelinger. Der er forventning om, at samarbejdet kan blive endnu tættere, idet

det bliver nemmere at have en daglig dialog med de enkelte afdelinger, hvis afdelingen er placeret på sundhedshuset.

Velfærdsbibliotek

Som beskrevet i afsnit 3.7 kan besøg på velfærdsbiblioteket være relevant for nogle af de øvrige borgere, der kommer på sundhedshuset.

For nogle borgere i ophold på rehabiliteringsafdelingen vil det i løbet af opholdet være tydeligt, at funktionsevnen ikke kommer op på samme niveau som tidligere. Det vil her være gavnligt, hvis borgeren forholdsvis hurtigt kan se hvilke muligheder der er for, at velfærdsteknologi kan understøtte en hverdag, der i så høj grad som muligt er præget af selvhjulpethed. Ved et besøg på velfærdsbiblioteket allerede mens man er på rehabiliteringsafdelingen, vil borgeren kunne vænne sig til tanken om at bruge visse velfærdsteknologier og hjælpemidler. Man vil kunne modtage rådgivning og eventuelt få afprøvet og bevilget eller selv anskaffe sig de nødvendige velfærdsteknologier og hjælpemidler, så man tidligt kan komme til at anvende dem.

Ligeledes vil borgere i genoptræningsforløb kunne se hvilke muligheder der er for velfærdsteknologisk understøttelse i situationer hvor det ikke helt kan forventes, at funktionsniveauet efter endt træning kommer op på det tidligere niveau.

Borgere med kroniske lidelser, som kommer på sundhedshuset (fx på kardiologisk, lunge-medicinsk eller endokrinologisk ambulatorium), vil også kunne profitere af velfærdsbiblioteket. Som tidligere beskrevet har mange borgere med kroniske lidelser kontakt til flere forskellige sundhedstilbud, og det kan for nogle være svært at have overblikket over tilbudene. I den sammenhæng kan det være en hjælp, hvis borgeren i forbindelse med et besøg på sundhedshuset kan guides hen til velfærdsbiblioteket for at se og få rådgivning om forskellige velfærdsteknologiske løsninger.

8 Effektiviseringsmæssige perspektiver

Nedenfor præsenteres en række effektiviseringsmæssige perspektiver ved at samle kommunale funktioner i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. Perspektiverne indgår i den samlede vurdering af de tre scenarier beskrevet i afsnit 12

8.1 Stordriftsfordele ved bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning

Ved sammensætning af holdstørrelser for de forskellige forløb i Forebyggelse og Træning tilstræbes optimale holdstørrelser i form af et passende antal borgere pr. terapeut. Der må naturligvis også tages hensyn til hvor mange borgere, der har behov for de enkelte forløb, samt at træningslokalernes størrelse i nogle situationer kan sætte en begrænsning på holdstørrelserne. Det betyder samlet, at der nogle gange er et mindre antal borgere pr. terapeut, end ønskeligt.

Der gennemføres træning i både Forebyggelse og Træning, i rehabiliteringsafdelingen og i daghjemmet, hvor træningsforløbene i de to sidstnævnte i mindre grad er præget af specialiserede forløb, og dermed i mindre grad er hold opdelt.

Hvis alle tre afdelinger placeres i et sundhedshus, vil man i højere grad kunne sikre optimale holdstørrelser idet:

- Der i dag er hold for almen genoptræning i Forebyggelse og Træning både i Skibby og i Slangerup, og ved at lægge stederne sammen, vil man i højere grad kunne planlægge, så der er det rigtige antal på holdene.
- Visse borgere på daghjem samt i rehabiliteringsafdelingen vil kunne deltage på holdforløb i Forebyggelse og Træning. Det vil både være på hold med almen genoptræning men i nogle tilfælde også på de specialiserede hold. Hvorvidt borgerne kan deltage på forløbene, vil blandt andet afhænge af borgerens fysiske og mentale niveau.

Dette vil i sidste ende betyde, at der skal anvendes færre therapeuttimer samlet på de kommunale funktioner.

8.2 Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler

Både Forebyggelse og Træning, daghjemmet og rehabiliteringsafdelingen har i dag træningslokaler.

Ved en sammenlægning af de tre funktioner i et sundhedshus vil der være stordriftsfordele at hente ved en bedre udnyttelse af træningslokalerne. Stordriftsfordelene vil bestå i:

Oprettelse af træningslokaler, der forbeholdes 'individuel træning', dvs. den træning der ligger udenfor gruppetræningsforløb. Træningslokalerne vil kunne anvendes af borgere og terapeuter fra alle tre afdelinger, og gerne samtidig. Disse træningslokaler vil fungere som et åbent træningsområde ligesom i et privat fitnesscenter. Ved at de tre afdelinger fra de fire lokationer samles, kan man i højere grad planlægge, så det rigtige antal træningslokaler i den rigtige størrelse anvendes på denne måde. Dermed sikres bedre kapacitetsudnyttelse.

Træningslokaler der forbeholdes store hold eller 'pladskrævende' hold. En samlet placering i sundhedshuset vil kunne tillade en 'specialisering' af træningslokalerne, så nogle er forholdsvis store (mens andre lidt mindre), hvilket gør det muligt at øge holdstørrelser for blandt andet borgere med ankelproblematikker, hvor træningen foregår liggende, og hvor begrænsningen i holdstørrelsen i dag er dikteret af lokale størrelse fremfor hvor mange deltagere der kan være pr. terapeut.

Tiltagene vil samlet betyde, at der er behov for færre kvadratmeter, muligvis mindre træningsudstyr og til en vis grad færre therapeuttimer samlet set end i dag.

Der er ikke lavet en egentlig estimering af besparelspotentialet, og i den sammenhæng hvor mange kvadratmeter til træningslokaler der kan spares. Besparelsen er derfor ikke indregnet i vurderingen af kvadratmeterbehovet på sundhedshuset i afsnit 11.3.

8.3 Stordrift i personalebrug - rehabiliteringsafdelingen

Hvis de 7 midlertidige pladser i Jægerspris lægges sammen med rehabiliteringsafdelingens pladser på Frederikssund Hospital, vil der være en vis stordrift i anvendelse af personale.

I dag er der i dagvagten på de midlertidige pladser i Jægerspris som udgangspunkt mindst 2 medarbejdere. I vagtlægningen tages løbende hensyn til behovet i forhold til borgerne, hvilket betyder, at der i visse perioder kun vagtplanlægges med én medarbejder.

Det vurderes umiddelbart, at dagvagten samlet for Rehabilitering og De Midlertidige Pladser ved en sammenlægning i sundhedshuset kan reduceres med i størrelsesordenen $\frac{1}{2}$ til en 1 medarbejder, men vurderingen er usikker idet bemanningen løbende må tage udgangspunkt i den faktiske beboersammensætning.

Det vurderes ikke, at der samlet kan reduceres personale i aftenvagten.

Det vurderes, at hvis de midlertidige pladser indgår i sundhedshuset, vil nattevagtsopgaven kunne håndteres af nattevagten på rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital indenfor den nuværende normering. Nattevagten for de 7 midlertidige pladser i Jægerspris løftes i dag af omsorgscenteret på De Tre Ege, og denne opgave vil bortfalde fra omsorgscenteret, hvis de midlertidige pladser skal indgå i sundhedshuset. Dette vil dog ikke kunne medføre en reduktion i nattevagtsnormeringen på De Tre Ege. Samlet set betyder det, at der ikke kan reduceres nattevagtspersonale som følge af, at de midlertidige pladser i Jægerspris skulle indgå i sundhedshuset.

8.4 Øvrige stordriftsfordele

Fælles venteværelser

Ved at sammenlægge de kommunale og regionale funktioner, kan der være grundlag for at anvende fælles venteværelser. Dette kan til en vis grad reducere kvadratmeterbehovet, da der er plads til lidt flere ventepladser pr. arealenhed i store lokaler fremfor i mindre lokaler.

Som beskrevet i afsnit 11.4 vil den mest optimale placering af de kommunale og regionale funktioner betyde, at de placeres sammen i klynger, så de bedst understøtter potentialerne for samarbejde mv. i de fire borgergrupper beskrevet i afsnit 7.

Det betyder, at

- Sygeplejeklinikken vil kunne dele venteværelse med akutklinikken, ortopædkirurgisk ambulatorium, billeddiagnostik og blodprøvetagning/EKG
- Tandplejen, sundhedsplejen, jordemoderkonsultationen, børne- og unge overvægtsambulatoriet samt tilbuddene på børne- og familieområdet vil kunne dele venteværelse (men hvor diskretionshensyn dog kan tale for, at der i et vist omfang skal være separate venteværelser)

For de fleste kommunale funktioner er der dog tale om ganske få borgere, der på et givet tidspunkt har brug for en venteplads.

Derfor må den samlede stordriftsfordel ved større venteværelser vurderes at være endog meget begrænset. Af samme årsag indgår dette ikke i vurderingen af de tre scenarier beskrevet i afsnit 12

Fælles støttefunktioner

Som udgangspunkt kan en sammenlægning af flere funktioner i en fælles bygning betyde stordriftsfordele i støttefunktioner som køkken, rengøring og pedelfunktion idet bemandingen i højere grad kan specialiseres samt dimensioneres i forhold til det faktiske behov. Der kan også være stordriftsfordele i udnyttelse af materiel fx i køkkener.

De kommunale funktioner, der er omfattet af analysen, er imidlertid kendetegnet ved, at de i dag indgår i større bygninger (omsorgscentre, skoler og rådhuset). Det betyder, at en fraflytning herfra vil medføre en reduktion i stordriftsfordele i disse bygninger.

Samlet set for Frederikssund Kommune vil der derfor næppe kunne realiseres sådanne stordriftsfordele.

9 Ulemper ved et fælles sundhedshus

I afsnittet er beskrevet identificerede ulemper ved at flytte de kommunale funktioner til et fælles sundhedshus. Disse indgår i den samlede vurdering af de tre scenarier beskrevet i afsnit 12.

Foruden de beskrevne ulemper vil placering af funktionerne på et fælles sundhedshus betyde mere transport for de borgere, der benytter tilbuddene. Konsekvenserne i forhold til transport er beskrevet i afsnit 10.

9.1 Daghjemmet, sygeplejeklinikken og døgnplejen på Østergården

Daghjemmet trækker i dag på sygeplejeklinikken på Østergården (eller andet sygeplejepersonale i døgnplejen øst for sundet, der også holder til på Østergården), hvilket typisk er i tilfælde hvor man på daghjemmet opdager problematikker i forbindelse med borgeres sår, eller hvis en af borgerne får et ildebefindende. Der vurderes at være behov for hjælp fra en sygeplejerske et par gange om måneden.

Denne fordel falder bort, hvis døgnplejen og sygeplejeklinikken flyttes til sundhedshuset, mens daghjemmet bliver liggende eller flyttes til en tredje lokation.

9.2 Sygeplejeklinikken og døgnplejen i Jægerspris

De Tre Ege i Jægerspris huser i dag både sygeplejeklinikken i Jægerspris samt den øvrige del af faciliteterne for døgnplejen vest for sundet, herunder der hvor det udekørende personale møder ind.

Såfremt sygeplejeklinikken på De Tre Ege i Jægerspris nedlægges og i stedet indgår i sygeplejeklinikken i sundhedshuset, kan det besværliggøre samarbejdet mellem sygeplejeklinikken og den øvrige døgnpleje i vest. Det drejer sig om sparring i forhold til sårpleje og om videndeling om specielle forhold for de borgere, der kommer i sygeplejeklinikken. Samlet må det vurderes, at døgnplejen i vest kan modvirke ulemperne igennem forskellige tiltag, så de samlet er noget begrænsede. Ulemperne uddybes nedenfor.

Sparring vedr. sårpleje

Placeringen af sygeplejeklinikken sammen med den øvrige døgnpleje i vest er med til at fastholde et højt kompetenceniveau i forhold til sårpleje. Det skyldes, at man i døgnplejen i vest (ligesom i øst) har en sygeplejerske med særlige kompetencer i sårbehandling, og som det øvrige personale ofte har sparring med ift. sårpleje. Sygeplejersken løser ofte opgaver på sygeplejeklinikken, og en stor andel af borgeres sårpleje foregår på klinik.

Hvis sygeplejeklinikken i Jægerspris flyttes til sundhedshuset, vil en væsentlig del af opgaverne med sårpleje ligeledes flyttes. I så fald vil det være hensigtsmæssigt, hvis sårsygeplejersken i vest stadig løser opgaver på sygeplejeklinikken i sundhedshuset. Dette vil gøre det vanskeligere at fastholde faglig sparring med det øvrige personale i vest på de dage, hvor sårsygeplejersken i vest er på sygeplejeklinikken i sundhedshuset.

Konsekvenserne vil dog være begrænsede, idet sårsygeplejersken stadig løser opgaver i vest (og derfor i et vist omfang stadig er tilgængelig for sine kollegaer), og idet døgnplejen i vest på anden vis kan opprioritere sparring om sårpleje, fx på personalemøder.

Videndeling om specielle forhold for borgere, der kommer i sygeplejeklinikken

Den nuværende placering af sygeplejeklinikken i Jægerspris betyder, at der er videndeling mellem sygeplejersken i klinikken og det personale, der kommer i borgerens hjem, fx om behov for i en periode at have særlig opmærksomhed på sårudvikling mv.

Denne videndeling vil også blive besværliggjort, hvis klinikken flyttes til sundhedshuset. Dette vil dog også kunne modvirkes igennem tiltag, der opprioriterer videndeling i døgnplejen i vest.

9.3 Døgnplejen i øst og Visitation og Hjælpemidler

Døgnplejen øst for sundet har i dag kontorer på Østergården i Frederikssund, hvor også Visitation og Hjælpemidler har kontorer.

Det er døgnplejens vurdering, at på grund af den fælles placering foregår koordineringen i konkrete sager med Visitation og Hjælpemidler hurtigere og mere simpelt for døgnplejen øst for sundet, end det er tilfældet for døgnplejen i vest.

Koordineringen mellem Visitation og Hjælpemidler og døgnplejen øst for sundet vil blive besværliggjort, hvis sidstnævnte indgår i sundhedshuset.

9.4 Afdeling for Sundhed og Uddannelse og øvrige stabsfunktioner

Såfremt Afdeling for Sundhed og Uddannelse bliver placeret i sundhedshuset, vil der være ulemper i form af længere afstand til Frederikssund Kommunes øvrige administrative funktioner. Der er i dag et tæt samarbejde med den øvrige del af administrationen, fx vedrørende personaleansvar i forhold til afdelingens ansvar for ansættelse af elever.

10 Borgeres transport til/fra sundheds- huset

I tabellen nedenfor er angivet hvor mange ekstra kilometer borgere må transportere sig pr. uge, hvis de enkelte kommunale funktioner indgår i sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Det fremgår blandt andet, at borgere samlet vil transportere sig ca. 500 færre kilometer pr. uge, hvis alle funktionerne indgår i sundhedshuset. Det hænger først og fremmest sammen med, at genoptræning på specialiserede forløb i regi af Forebyggelse og Træning er tilrettelagt, så nogle specialer tilbydes i Skibby og andre i Slangerup. Dermed er der borgere fra hele kommunen, der går til træning i Skibby samt borgere fra hele kommunen, der går til træning i Slangerup. Ved at samle træningen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital placeres træningen tættere på hvor der befolkningsmæssigt er størst tyngde i kommunen.

Det fremgår for eksempel af tabellen, at hvis træningen på specialområdet i Skibby flyttes til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, vil det i sig selv betyde, at der køres 2.682 kilometer færre om ugen. Dette tal dækker over, at der er forskel på konsekvenserne afhængigt af hvor man bor. Fx har borgere i Slangerup, Frederikssund og Jægerspris kortere til Frederikssund Hospital end til Skibby, mens borgere i Skibby selvsagt vil få længere.

Tabel 12: Ændring i kørte kilometer ved placering af funktioner på sundhedshuset

Funktion	Placering/funktion	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte kilometer pr. uge	
Sygeplejeklinikker	Jægerspris	60	653	851
	Frederikssund (Østergården)	38	85	
	Slangerup	9	113	
Rehabilitering og de Midlertidige Pladser	Rehabiliteringsafdelingen – Frederikssund Hospital	108	0	-192
	De midlertidige pladser – Jægerspris	37	-192	
Forebyggelse og Træning	Skibby – genoptræning specialer	191	-2.682	-3.557
	Skibby – genoptræning almen	20	241	
	Slangerup – genoptræning specialer	146	-900	
	Slangerup – genoptræning almen	43	-216	
Daghjem	Frederikssund (Østergården)	200	523	523
Døgnplejen øst for sundet	Frederikssund (Østergården)	0	-	-
Velfærdsteknologisk bibliotek	Eksisterer ikke i dag	-	-	-
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	20	0	0
Tandplejen	Skibby, Frederikssund og Slangerup	423	1.885	1.885
Forebyggende indsats - børneområdet	Jægerspris	12	-25	-25
Fremskudt sagsbehandling	Eksisterer ikke i dag	-	-	-
Åben anonym rådgivning	Frederikssund	3	7	7
Forebyggelse og Træning	Forebyggende tilbud	36	-14	-14
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	Rådhuset, Frederikssund (Rådhuset)	0	0	0
I alt		1.346	-522	-522

Kilde: Se bilag 1 – afsnit 14.2

Tabellen viser også, at de borgere, der går til almen genoptræning i Skibby i gennemsnit vil få længere til træning, hvis genoptræningen samles i sundhedshuset. Dette hænger sammen med, at borgere vest for sundet går til genoptræning i Skibby. Effekten af en flytning af den almene genoptræning til sundhedshuset i form af mere transport for borgere i Skibby og omegn er større end effekten af, at der vil være kortere afstand til træning for borgere i Jægerspris og omegn.

Tabellen viser endvidere, at hvis de midlertidige pladser i Jægerspris flyttes til sundhedshuset, vil det betyde samlet set 192 kilometer mindre kørsel pr. uge. Årsagen er også her, at tilbuddet flytter tættere på, hvor der er størst befolkningsmæssig tyngde i kommunen.

Det ses også, at en flytning af tandplejen til sundhedshuset vil medføre et betydeligt højere antal kørte kilometer ugentligt. Dette skyldes, at størstedelen af borgergrundlaget (primært børn) bor i lokalområdet, og derfor som udgangspunkt i dag ikke har langt til tandplejen.

Konsekvenser af ændringer i antal kørte kilometer

Som beskrevet i afsnit 3 sørger Frederikssund Kommune for transport til og fra genoptræning ved behov. Udgifterne er årligt i størrelsesordenen 1,9 mio. kr. og forventes at kunne reduceres med ca. 750.000 kr., hvis genoptræningsområdet samles i sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

På tandplejens område kompenseres borgere for kørselsudgifter i forbindelse med omsorgstandpleje. Udgifterne hertil var i 2020 på 50.000 kr., og der forventes en stigning på ca. 35.000 kr., hvis tandplejen samles på sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Endvidere kan brugerne af daghjemmet få tilbudt kørsel til og fra daghjemmet mod en egenbetaling. Kørslen foretages i minibusser i regi af aftale med Movia. Da afregningsmodellen ikke er afhængig af daghjemmets placering, vil udgifterne til kørslen ikke påvirkes, hvis daghjemmet flyttes til sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Konsekvenserne ved ændringer i afstanden til/fra de tilbud, der måtte flytte til sundhedshuset på Frederikssund Hospital består, foruden kommunens eller borgernes omkostninger til transporten, også i borgernes tidsforbrug. Specielt i forhold til tandplejen er dette relevant, hvis forældre i arbejdstiden skal transportere deres børn i skoletiden til/fra tandpleje på Frederikssund Hospital.

Der henvises til afsnit 14 (bilag 1) for en uddybning af beregningerne vedr. flere og færre kørte kilometer.

11 Bygningsmæssige forhold

I forhold til bygningsanvendelse vil placering af kommunale funktioner på sundhedshuset på Frederikssund Hospital have en række konsekvenser.

For det første flytter funktionerne ud af en række kommunale bygninger, hvilket rejser spørgsmålet om hvordan Frederikssund Kommune skal forholde sig til de fraflyttede arealer. Afsnit 11.1 beskæftiger sig med dette.

For det andet bør der ved en tilflytning tages stilling til arealbehovet for de kommunale funktioner i et sundhedshus, herunder om man ud fra hensynet til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet har behov for flere kvadratmeter end i de bygninger, der fraflyttes. Afsnit 11.2, 11.3 og 11.4 vedrører arealbehov for Frederikssund Kommunes funktioner i sundhedshuset.

11.1 Kommunale lokaler der fraflyttes

11.1.1 Anvendelse af fraflyttede lokaler til andre formål

De kommunale funktioners fraflytning af lokaler i forbindelse med en flytning til sundhedshuset udgør principielt og isoleret set en økonomisk gevinst, idet lokalerne enten kan sælges eller udlejes. Der vil også være tale om en økonomisk gevinst, hvis lokalerne anvendes til øvrige kommunale aktiviteter, der har brug for yderligere areal, og hvor alternativet til anvendelse af de fraflyttede arealer ville have været køb eller leje af nye lokaler.

Imidlertid er de frigjorte lokaler oftest integreret i kommunens bygninger som fx omsorgscentre, hvilket betyder, at det kan være praktisk vanskeligt eller umuligt at adskille dem til salg eller udleje.

Endvidere er lokalernes omfang, indretning og placering heller ikke nødvendigvis sådan, at de passer til øvrige kommunale aktiviteter, som måtte have brug for yderligere areal.

En flytning af funktionerne til sundhedshuset på Frederikssund Hospital kan eventuelt give anledning til en samlet optimering af Frederikssund Kommunes bygningsmasse, så kommunens funktioner og institutioner samles i nogle af bygningerne, mens andre afhændes.

I tabellen nedenfor er der angivet en oversigt over i hvilke kommunale bygninger der frigives arealer, hvis de kommunale funktioner flyttes til sundhedshuset⁸.

⁸ Nogle af funktionerne, der kan indgå i sundhedshuset vil kun have aktiviteter i afgrænsede perioder i løbet af ugen, mens øvrige funktioner er helt nye. Det drejer sig om fremskudt sagsbehandling, åben anonym rådgivning samt velfærdsbiblioteket. Disse funktioner frigør ikke i sig selv lokaler i allerede eksisterende bygninger og indgår derfor ikke i tabellen.

Tabel 13: Arealer der fraflyttes som følge af, at funktionerne indgår i et sundhedshus

Nuværende bygning/institution	Funktion der flyttes til sundhedshuset	Kvm der fraflyttes bygningen	Total Kvm i bygningen	Andel kvm der fraflyttes bygningen	Funktionens placering i nuværende bygning
Nordhøj – Skibby	Genoptræning	738	2.526	29%	Genoptræningens faciliteter ligger i en særskilt bygning med adgang til resten af omsorgscenteret via en etableret gang
Østergården - Frederikssund	Daghjem	796	3.537	47%	Optager hele gange i stueplanen på adressen
	Døgnplejen	835			
	Sygeplejeklinik	42			
Solgården - Slangerup	Forebyggende tilbud	60	3.891	21%	Fordelt på flere gangsektioner i omsorgscenteret
	Genoptræning	732			
	Sygeplejeklinik	17			
De tre Ege - Jægerspris	De midlertidige pladser	227	5.388	5%	Placeret i et hjørne af omsorgscenteret
	Sygeplejeklinik	25			
Rådhuset - Frederikssund	Sundhed og uddannelse	239	7.904	3%	Optager en hel gang på adressens 1. sal
Slangerup Skole afd. Kingo - Slangerup	Tandplejen	358	8.698	4%	Ligger på samme gang som andre funktioner
Fjordlandskolen afd. Skibby - Skibby	Tandplejen	182	9.565	2%	Ligger på samme gang som andre funktioner
Ådalens skole - Frederikssund	Tandplejen	313	14.979	2%	Ligger på samme gang som andre funktioner
Familieafdelingens lokaler i Jægerspris	Forebyggende indsats - børneområdet	15	-	-	
Total		4.578	56.488¹⁾	8%¹⁾	

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokale og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune.

1) Det totale antal kvadratmeter på adressen samt andelen heraf der fraflyttes er opgjort eksklusive familieafdelingens lokaler i Jægerspris, da totale antal kvadratmeter i bygningen ikke er opgjort.

Som det fremgår af tabellen, vil en fraflytning af alle funktionerne fra de nuværende bygninger betyde, at 4.578 kvm frigøres. Det udgør mellem 2% og 47% af de bygninger, der fraflyttes.

Det ses også, at de fraflyttede kvadratmeter samlet er større end Nordhøj, Østergården og Solgården hver for sig.

I afsnit 11.4 er der beskrevet tre forskellige scenarier for hvilke kommunale funktioner, der kan indgå i sundhedshuset. Antallet af kvadratmeter, der fraflyttes i de tre scenarier, er henholdsvis:

- 'Den store model': 3.700 kvm
- 'Satellitmodellen': 2.550 kvm
- 'Modellen med regionsfokus': 850 kvm

Der henvises til afsnit 15 (bilag 2), hvor en oversigt over de fraflyttede kvadratmeter for hvert scenarie er angivet.

Som det fremgår af kolonnen yderst til højre, er de fraflyttede arealer for største dels vedkommende placeret på selvstændige gange. De må forventes at kunne anvendes til funktioner der mere eller mindre ligner de øvrige funktioner, som bygningerne huser, men nok ikke til funktioner der adskiller sig væsentligt derfra.

Genoptræningsfaciliteterne på Omsorgscenteret Nordhøj i Skibby adskiller sig fra de øvrige, idet den fraflyttede bygning står 'selvstændigt' i forhold til de øvrige bygninger på Nordhøj.

11.1.2 Sparede driftsomkostninger for fraflyttede lokaler

Foruden en eventuel økonomisk gevinst ved salg, udleje eller anvendelse til anden kommunal aktivitet, vil en fraflytning reducere de bygningsmæssige driftsomkostninger. Udgifterne vil falde bort i sin helhed, hvis bygningerne afhændes fx via salg.

Hvis det ikke er muligt at afhænde bygningerne, vil en vis andel af driftsomkostningerne dog stadig kunne bortfalde, fx idet lokalerne ikke behøver at blive opvarmet på samme vis, som hvis lokalerne anvendes. Lokalerne bliver så at sige lagt i mølpose. Dette forudsætter naturligvis, at de øvrige kommunale funktioner, der indgår i de bygninger hvori de frigivne lokaler ligger, ikke overtager lokalerne.

Tabellen nedenfor viser hvor store driftsomkostninger, der skønnes at bortfalde som følge af, at lokalerne fraflyttes. I kolonne nummer 2 fra højre fremgår hvad der spares i driftsomkostninger hvis lokalerne ikke afhændes, men blot ikke anvendes. Samlet vurderes de sparede årlige omkostninger at være i størrelsesordenen 600.000 kr. årligt.

I kolonnen længst til højre er illustreret besparelsen, hvis de fraflyttede kvadratmeter kan afhændes. Dette vil ikke kunne lade sig gøre for de fraflyttede lokaler i hver enkelt bygning set hver for sig (måske bortset fra genoptræningens faciliteter på Nordby), men det illustrerer besparelspotentialet for driftsomkostningerne for de fraflyttede lokaler, hvis en samlet omplacering af de kommunale funktioner og efterfølgende frasalg af overskydende bygninger kan gennemføres. Potentialet er i størrelsesordenen 2,5 mio. kr. årligt.

Der er i nærværende rapport ikke udarbejdet skøn over salgs- eller udlejningsværdi af de involverede kommunale bygninger, eller af eventuelle ombygningsomkostninger såfremt en omplacering af de kommunale funktioner gennemføres.

Tabel 14: Sparede årlige driftsomkostninger ved fraflytning af lokaler (kr.)

Nuværende bygning	Afdeling	Kvm der fraflyttes adressen	Driftsbesparelse hvis de fraflyttede kvm efterfølgende henstår tomme	Driftsbesparelse ved nedlukning og afhændelse af de fraflyttede kvadratmeter
Nordhøj - Skibby	Genoptræning	738	99.633	398.531
Østergården - Frederikssund	Daghjem	796	107.438	429.754
	Døgnplejen	835	112.745	450.981
	Sygeplejeklinik	42	5.670	22.680
Solgården - Slangerup	Forebyggende tilbud	60	8.100	32.400
	Genoptræning	732	98.820	395.280
	Sygeplejeklinik	17	2.295	9.180
De tre Ege - Jægerspris	De midlertidige pladser	227	30.686	122.742
	Sygeplejeklinik	25	3.375	13.500
Rådhuset - Frederikssund	Sundhed og uddannelse	239	32.198	128.790
Slangerup Skole afd. Kingo - Slangerup	Tandplejen	358	48.303	193.212
Fjordlandskolen afd. Skibby - Skibby	Tandplejen	182	24.516	98.064
Ådalens skole - Frederikssund	Tandplejen	313	42.255	169.020
Familieafdelingens lokaler i Jægerspris	Forebyggende indsats - børneområdet	15	2.025	8.100
Total		4.578	618.058	2.472.233

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokale og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune. Samt gennemsnitlige driftsomkostninger pr. kvadratmeter i kommunale bygninger beregnet af Ejendomme i Frederikssund Kommune.

Potentialet for sparede driftsomkostninger afhænger af hvilke af de ovennævnte funktioner, der fraflyttes. Tabellen nedenfor angiver de sparede driftsomkostninger for hver af de tre scenarier beskrevet i afsnit 11.4.

Tabel 15: Sparede årlige driftsomkostninger ved fraflytning af lokaler for tre scenarier(kr.)

Scenarie	Driftsbesparelse hvis de fraflyttede kvm efterfølgende henstår tomme	Driftsbesparelse ved nedlukning og afhændelse af de fraflyttede kvadratmeter
Den store model	500.000	2.000.000
Satellitmodellen	350.000	1.375.000
Modellen med regionsfokus	100.000	450.000

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokale og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune. Samt gennemsnitlige driftsomkostninger pr. kvadratmeter i kommunale bygninger beregnet af Ejendomme i Frederikssund Kommune.

11.2 Specielle bygningsbehov i sundhedshuset

11.2.1 Specielle bygningsmæssige behov ved flytning til sundhedshus

For alle de kommunale funktioner, der vil kunne placeres i sundhedshuset, er der nogle konkrete behov i forbindelse med indretning mv.

Herunder kan der være behov for, at der i funktionerne er 'integreret' toilet/baderum foruden den almindelige adgang for borgere og medarbejderes til toiletter. Det drejer sig om:

- Rehabilitering og De Midlertidige Pladser, hvor beboerne har behov for tidssvarende toilet/baderum
- Velfærdsbiblioteket, hvor et badeværelse med fx skylle-tørre toilet er relevant
- Sygeplejeklinikkerne, der har behov for afløb i gulvet i forbindelse med sårpleje

Derudover er nogle af behovene af en speciel karakter, og hvor hensyntagen til behovene betyder, at det sætter visse rammer for den samlede indretning af sundhedshuset på Frederikssund Hospital, og som endvidere kan medføre ekstra omkostninger ved etableringen af sundhedshuset. Disse specielle behov er beskrevet nedenfor.

Rehabilitering og De Midlertidige Pladser

På rehabiliteringsafdelingen er det ud fra et træningsmæssigt perspektiv hensigtsmæssigt, hvis borgerne har direkte adgang til udendørs arealer, så der er mulighed for træning, fx gangtræning på flere forskellige slags underlag.

Der er oftest flere demente borgere på de midlertidige pladser. Direkte adgang til et gårdmiljø er gavnligt for borgere med demens.

Hvis der udelukkende (som i dag på rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital) er adgang til udendørs arealer via en elevator, eller hvis der er for langt til de udendørs arealer, vil det dels kunne trætte borgerne og dels tage tid, der går fra selve træningstiden.

Genoptræning

Som på rehabiliteringsafdelingen er det også i genoptræningen hensigtsmæssigt, hvis borgerne har direkte adgang til udendørs arealer, herunder med henblik på gangtræning.

Daghjemmet

Langt de fleste borgere, der kommer i daghjemmet, bliver kørt fra egen adresse til daghjemmet og tilbage igen. Kørslen foregår med busser, og borgerne bliver hjulpet ind på daghjemmet af chaufføren.

Der er behov for, at busserne kan parkere helt tæt ved daghjemmet. Dette hjælper for det første borgere med gangbesvær, og for det andet betyder det, at de borgere, der befinder sig i bussen og venter på, at andre borgere bliver hjulpet ind/ud, skal vente i kortere tid. Dermed er der mindre risiko for, at borgere med demens beslutter sig for at forlade bussen for at gå et tredje sted hen.

Endvidere er det hensigtsmæssigt, at der er direkte adgang fra daghjemmet til udendørs arealer, blandt andet for at understøtte gangtræning.

Adgangen til udendørs arealer skal dog først og fremmest ses i lyset af, at der skal skabes attraktive rammer for brugerne af daghjemmet. Dette kan blandt andet bestå af hyggelige gårdhavemiljøer og adgang til at kunne gå korte ture.

Tandplejen

I dag er der på hver af tandplejens tre lokationer et røntgenrum. Dertil er der på to af klinikrummene røntgenapparat til rådighed, hvilket letter arbejdsgangene i det daglige, og det vurderes i den sammenhæng af tandplejens ledelse, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis i alt 5 klinikrum har røntgenapparat til rådighed.

Ved en samling af tandplejen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital vil lokaler skulle blyafskærmes for at beskytte mod stråling, medmindre der i forvejen er lokaler på Frederikssund Hospital med blyafskærmning og at disse lokaler er placeret hensigtsmæssigt og i passende størrelser.

Da tandplejeklinikker bruger meget strøm og vand skal det endvidere sikres, at der er tilstrækkeligt med strømstyrke og vandtilførsel. Der er i forbindelse med nærværende rapport ikke foretaget en vurdering af det konkrete behov sammenholdt med kapaciteten på Frederikssund Hospital.

Tilbud – børneområdet

Både i forbindelse med den forebyggende indsats i forhold til børn, som beskrevet i afsnit 3.10 samt åben anonym rådgivning som beskrevet i henholdsvis afsnit 3.12, er der et specielt hensyn at tage til de besøgende børn og voksne i form af diskretion. Der kan derfor være behov for et særskilt venteværelse til disse to funktioner.

I tabellen nedenfor er de specielle bygningsmæssige behov angivet.

Table 16: Specielle bygningsmæssige behov

Funktion	Specielle bygningsmæssige behov
Sygeplejeklinikker	
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Direkte adgang til udendørs arealer
Genoptræning	Direkte adgang til udendørs arealer
Daghjemmet	Direkte adgang til udendørs arealer Placering tæt på parkeringspladser Indbydende omgivelser uden institutionspræg
Døgnplejen øst for sundet	
Velfærdsbibliotek	
Sundhedsplejen	
Tandplejen	5 til 8 blyisolerede rum med henblik på røntgen Massivt behov for vand og el
Tilbud – børneområdet ¹⁾	Mulighed for diskretion
Forebyggende tilbud	
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	

1) Forebyggende indsats på børneområdet, fremskudt sagsbehandling på børneområdet samt åben anonym rådgivning

11.2.2 Ændrede behov i antal kvadratmeter

Ud fra hensynet til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet vurderes det, at nogle af de kommunale funktioner har behov for flere kvadratmeter end i de bygninger, der fraflyttes. Der redegøres for dette nedenfor.

Sygeplejeklinikker

Antal klinikrum

På døgnplejens område vurderes, at der er et potentiale i, at en større del af sygeplejeydelserne leveres på klinikkerne fremfor i borgernes eget hjem, hvilket vil reducere sygeplejerskernes transporttid. Dette potentiale er som udgangspunkt uafhængigt af, om sygeplejeklinikkerne placeres i sundhedshuset.

Dog har det en konsekvens for dimensioneringen af sygeplejeklinikker på sundhedshuset.

Hvis sygeplejeklinikkerne fjernes fra alle tre nuværende lokationer for at blive samlet på sundhedshuset, vurderes det på baggrund af de visiterede timer til opgaverne på sygeplejeklinikken at være ugentlige opgaver til 62 timers arbejde jf. afsnit 3.5.

Hvis det forudsættes, at opgaverne på sygeplejeklinikkerne skal kunne håndteres på hverdage i tidsrummet 8.00 til 16.00, dvs. indenfor 40 timer om ugen, vil det være tilstrækkeligt med 2 klinikker og dermed en samlet ugentlig åbningstid på 80 timer. Med denne kapacitet kan antallet af timer øges med ca. 30% fx som følge af, at sygeplejeydelser leveres på klinik fremfor i borgerens hjem, og stadig holde sig indenfor 80 timer ugentligt.

Som beskrevet i afsnit 3.5 er estimatet for ugentlige timer brugt på opgaver på sygeplejeklinikkerne usikkert, og det faktiske timeforbrug på sygeplejeklinikkerne bør derfor undersøges nærmere inden en endelig dimensionering af sygeplejeklinikfunktionen i sundhedshuset fastsættes, hvis alle de tre nuværende sygeplejeklinikker flyttes til sundhedshuset.

Jf. afsnit 11.4 bygger alle tre scenarier på, at der fortsat skal være sygeplejeklinik i Jægerspris, dvs. det er udelukkende sygeplejeklinikkerne i Frederikssund og Slangerup, der nedlægges. Det betyder, at der vil der være ugentlige opgaver på sundhedshusets sygeplejeklinik på i alt ca. 39 timer, da der i dag løses opgaver på 35 timer og 4 timer ugentligt i klinikkerne i henholdsvis Frederikssund og Slangerup. Dette efterlader kun et meget begrænset rum til at kunne flytte opgaver fra borgeres eget hjem til sygeplejeklinikken, hvis opgaverne skal håndteres indenfor en samlet ugentlig åbningstid på 40 timer. Derfor er udgangspunktet vedr. arealbehovet i alle tre scenarier, at der skal være to sygeplejeklinikker på sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Samlet areal for sygeplejeklinikfunktionen

For at understøtte en effektiv og sikker opgaveløsning bør der foruden sygeplejeklinikker også være et skyllerum til desinficering og rengøring af sygeplejeartikler, et depotrum samt et medicindisponeringsrum. Samlet vurderes der at være behov for i alt ca. 90 kvm jf. tabellen nedenfor.

Tabel 17: Lokalebehov – sygeplejeklinik i sundhedshuset

Lokale	Kvadratmeter
Sygeplejeklinikker (2 klinikker á 25 kvm)	50
Medicindoseringsrum	12
Skyllerum	18
Depotrum	12
I alt	92

Arealet på de to sygeplejeklinikker, der jf. de tre scenarier nedlægges, er 42 og 17 kvm. på henholdsvis Østergården og Solgården, dvs. i alt 59 kvm.

Det forudsættes altså et ekstra arealbehov på i alt 33 kvm.

Rehabiliteringsafdeling

En samlet etablering af et sundhedshus på Frederikssund Hospital bør hvile på en placering af de enkelte funktioner i forhold til hinanden, der bedst understøtter de konkrete potentialer samt de konkrete behov der knytter sig til de enkelte funktioner. Det kan betyde, at rehabiliteringsafdelingen flytter fra de nuværende lokaler til andre lokaler på Frederikssund Hospital, fx så der sikres direkte adgang til udendørs arealer.

Ved en flytning bør der tages udgangspunkt i en fremtidssikret løsning, der i højere grad end i dag baserer sig på enkelt- eller tosengsstuer. I dag er der i alt 22 pladser fordelt på 11 stuer, hvoraf nogle få er enkeltmandsstuer. De samlede kvadratmeter på de 11 stuer er i alt 328 kvm.

Det vurderes, at der er behov for 10 enkeltsejngsstuer hver på 23 kvm. samt 6 tosengsstuer hver på 30 kvm., dvs. i alt 410 kvm.

I alt vurderes, at der således er behov for 82 ekstra kvm.

Forebyggende indsats, åben anonym rådgivning samt fremskudt sagsbehandling

Tilbuddet i forhold til den forebyggende indsats på børneområdet kan varetages i et rum med et samtalehjørne i venlige og ikke for snævre rammer, og hvor der også er plads til et kontorbord. Det vurderes, at der er behov for et lokale i størrelsesordenen 20 kvm.

For indeværende løses opgaven fra et kontor i Jægerspris i et lokale i størrelsesordenen 15 kvm.

Tilbuddet i forhold til åben anonym rådgivning har åbent tirsdage kl. 14.00-17.00, og der er altid to på vagt i dette tidsrum. Der er derfor som udgangspunkt behov for to lokaler med samtalehjørne hver på ca. 20 kvm.

Der er i dag ikke lokaler, der udelukkende er reserveret til åben anonym rådgivning, og derfor ikke lokaler i Frederikssund Kommunes eksisterende bygninger, der frigøres som følge af, at funktionen flytter til et sundhedshus.

Funktionen fremskudt sagsbehandling forventes at være bemandet to gange om ugen á 2 timer, og forventes at kunne anvende et af de to lokaler, som også anvendes i forhold til åben anonym rådgivning.

Da der i dag ikke er en fremskudt sagsbehandling, er der ingen lokaler i Frederikssund Kommunes eksisterende bygninger, der frigøres som følge af, at funktionen oprettes.

For at understøtte den forebyggende indsats samt åben anonym rådgivning, vil der være behov for et mindre venteværelse fx i størrelsesordenen 20 kvm.

Arealbehovet for den forebyggende indsats, åben anonym rådgivning samt fremskudt sagsbehandling fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 18: Lokalebehov – forebyggende indsats, åben anonym rådgivning og fremskudt sagsbehandling

Funktion	Kvadratmeter
Forebyggende indsats (1 lokale)	20
Åben anonym rådgivning samt fremskudt sagsbehandling (2 lokaler á 20 kvm)	40
Venteværelse	20
I alt	80

De to lokaler i forbindelse med åben anonym rådgivning samt fremskudt sagsbehandling forventes kun at blive brugt i i alt 10 timer ugentligt (2 gange 3 timer til åben anonym rådgivning samt 2 gange 2 timer til fremskudt sagsbehandling). Det betyder, at en dimensionering af et sundhedshus med de ovenstående lokaler medfører, at der er ledige mødelokaler til andre formål på øvrige tidspunkter i løbet af ugen.

Der er ikke foretaget en konkret afdækning af kapacitetsudnyttelsen af mødelokaler mv. for de øvrige funktioner, der kan indgå i et sundhedshus. Det kan derfor ikke vurderes om kvadratmeterbehovet for mødelokaler kan nedsættes som følge af, at de to lokaler til åben anonym rådgivning og fremskudt sagsbehandling vil stå ledigt i de fleste af arbejdsugens timer.

I det samlede overslag over behovet for kvadratmeter på sundhedshuset er der derfor ikke indregnet en eventuel kvadratmeterbesparelse.

Velfærdsbibliotek

Velfærdsbiblioteket kan med fordel indrettes i rum, der minder om en 'lejlighed' i miniformat, og som hver er indrettet og udstyret med velfærdsteknologi. Der er tale om køkken, toilet/bad, opholdsstue og soveværelse, og der vurderes at være behov for 40 kvadratmeter.

Dertil er der behov for et lokalt lager til hjælpemidler på 20 kvadratmeter samt et kontor på 15 kvadratmeter.

Samlet vurderes der at være behov for i alt 75 kvadratmeter til et velfærdsbibliotek i sundhedshuset.

11.3 Samlet kvadratmeterbehov

I tabel 19 nedenfor er angivet det samlede kvadratmeterbehov for de kommunale funktioner, hvis alle de kommunale funktioner omfattet af analysen indgår i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. Bemærk, at tabellen også omfatter sundhedsplejen samt Rehabilitering og De Midlertidige Pladser (herunder rehabiliteringsafdelingen). Dvs. tabellen omfatter også de kommunale funktioner, der i dag ligger på Frederikssund Hospital.

I alt er der tale om 5.973 kvadratmeter.

Antallet af kvadratmeter for de enkelte funktioner svarer til arealet, som funktionen råder over på dens nuværende lokationer, men korrigeret med ekstra kvadratmeter på de områder, hvor der jf. forrige afsnit vurderes at være behov herfor.

Tabel 19: Kvadratmeterbehov i sundhedshuset – for kommunale funktioner omfattet af analysen

Funktion	Kvadratmeterbehov
Sygeplejeklinikker ¹⁾	117
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	1.248
Genoptræning	1.470
Daghjem	796
Døgndøgplejen øst for sundet ²⁾	835
Velfærdsbibliotek	75
Tandplejen	852
Sundhedsplejen	201
Tilbud – Børneområdet ³⁾	80
Forebyggende tilbud	60
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	239
I alt	5.973

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokaler og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune, samt egne beregninger.

- 1) Som beskrevet ovenfor i afsnit 11.2.2 er det usikkert om det vil være nok med 2 klinikker på sundhedshuset, hvis også sygeplejeklinikken i Jægerspris nedlægges. De 117 kvadratmeter er under forudsætning af, at der i så fald vil være behov for 3 klinikker i alt.
- 2) Døgndøgplejen er i disse år i hastig forandring herunder grundet en kraftig stigning i antallet af brugere. Det har medført – og vil sandsynligvis fortsat medføre – en udvidelse af døgndøgplejen, hvilket blandt andet betyder større pladskrav end de i tabellen anførte kvadratmeter. Det eksakte merbehov er dog ikke estimeret i nærværende rapport.
- 3) Forebyggende indsats på børneområdet, fremskudt sagsbehandling på børneområdet samt åben anonym rådgivning

I afsnit 11.4 er der beskrevet tre forskellige scenarier for hvilke af de kommunale funktioner kortlagt i afsnit 3, der kan indgå i sundhedshuset.

Som tidligere bemærket indgår hverken sygeplejeklinikken i Jægerspris eller tandplejen i nogle af scenarierne. Det betyder, at arealbehovet for sygeplejeklinikkerne på sundhedshuset i scenarierne er på 92 kvadratmeter fremfor på 117 kvadratmeter som i tabellen ovenfor. Det betyder endvidere, at tandplejens arealbehov på 852 kvadratmeter ikke indgår i scenarierne.

I tabellen nedenfor ses kvadratmeterbehovet i hver af de tre scenarier.

Tabel 20: Kvadratmeterbehov i sundhedshuset ved de tre scenarier¹⁾

Funktion	Den store model	Satellitmodellen	Model med regionsfokus
Sygeplejeklinikker	92	92	92
Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	1.248	1.020	1.020
Genoptræning	1.470	1.340	732
Daghjem	796	0	0
Døgndøgplejen øst for sundet ²⁾	835	835	0
Velfærdsbibliotek	75	75	75
Sundhedsplejen	201	201	201
Tilbud – Børneområdet ³⁾	80	80	0
Forebyggende tilbud	60	60	60
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	239	239	0
I alt	5.095	3.942	2.180

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokale og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune, samt egne beregninger.

- 1) Celler er markeret med rødt hvor satellitmodellen og modellen med regionsfokus afviger fra den store model
- 2) Døgndøgplejen er i disse år i hastig forandring herunder grundet en kraftig stigning i antallet af brugere. Det har medført – og vil sandsynligvis fortsat medføre – en udvidelse af døgndøgplejen, hvilket blandt andet betyder større pladskrav end de i tabellen anførte kvadratmeter. Det eksakte merbehov er dog ikke estimeret i nærværende rapport.
- 3) Forebyggende indsats på børneområdet, fremskudt sagsbehandling på børneområdet samt åben anonym rådgivning

Det fremgår, at arealbehovet i scenariet 'den store model' er på ca. 5.000 kvm, mens det i satellitmodellen og modellen med regionsfokus er hhv. ca. 4.000 kvm, og ca. 2.000 kvm.

Nedenfor kommenteres hvordan kvadratmeterbehovet i satellitmodellen og i modellen med regionsfokus adskiller sig fra kvadratmeterbehovet i den store model

Satellitmodellen

Som det fremgår, er kvadratmeterbehovet for Rehabilitering og De Midlertidige Pladser 228 kvadratmeter mindre i satellitmodellen end i den store model, hvilket skyldes, at de midlertidige pladser i Jægerspris ikke indgår i sundhedshuset i satellitmodellen.

Kvadratmeterbehovet for Forebyggelse og Træning vurderes at være 130 kvadratmeter mindre end i den store model. Det skyldes, at satellitmodellen indebærer, at den almene genoptræning i Skibby ikke indgår i sundhedshuset.

Da daghjemmet ikke indgår i satellitmodellen, reduceres arealbehovet med yderligere 796 kvm. i forhold til den store model.

Model med regionsfokus

Modellen med regionsfokus indebærer en yderligere reduktion i behovet for kvadratmeter på sundhedshuset idet:

Forebyggelse og Trænings genoptræningsfaciliteter i Skibby bliver liggende (og ikke blot de almene genoptræningsforløb som i satellitmodellen). Dette betyder, at arealbehovet reduceres med yderligere 608 kvm. sammenlignet med satellitmodellen.

Døgntjenesten øst for sundet indgår ikke i sundhedshuset, hvorved arealbehovet reduceres med 835 kvm.

Tilbuddene indenfor børneområdet indgår ikke i sundhedshuset, hvorved arealbehovet reduceres med 80 kvm.

Afdeling for Sundhed og Uddannelse indgår ikke i sundhedshuset, hvorved arealbehovet reduceres med 239 kvm.

11.4 Placering af regionale og kommunale funktioner i sundhedshuset

Ved udarbejdelse af en samlet plan for hvor de enkelte regionale og kommunale funktioner bør ligge i forhold til hinanden i sundhedshuset på Frederikssund Hospital, kan forskellige kriterier gøre sig gældende, herunder potentialer i forhold til bedre sammenhæng i behandlingsforløb og mulighed for faglig sparring. Dertil kommer praktiske hensyn, så fx bestemte borgergrupper har direkte adgang til grønne områder, og funktioner placeres, så den eksisterende indretning af lokalerne anvendes bedst muligt.

Som beskrevet i afsnit 8 knytter de identificerede potentialer sig til fire forskellige borgergrupper:

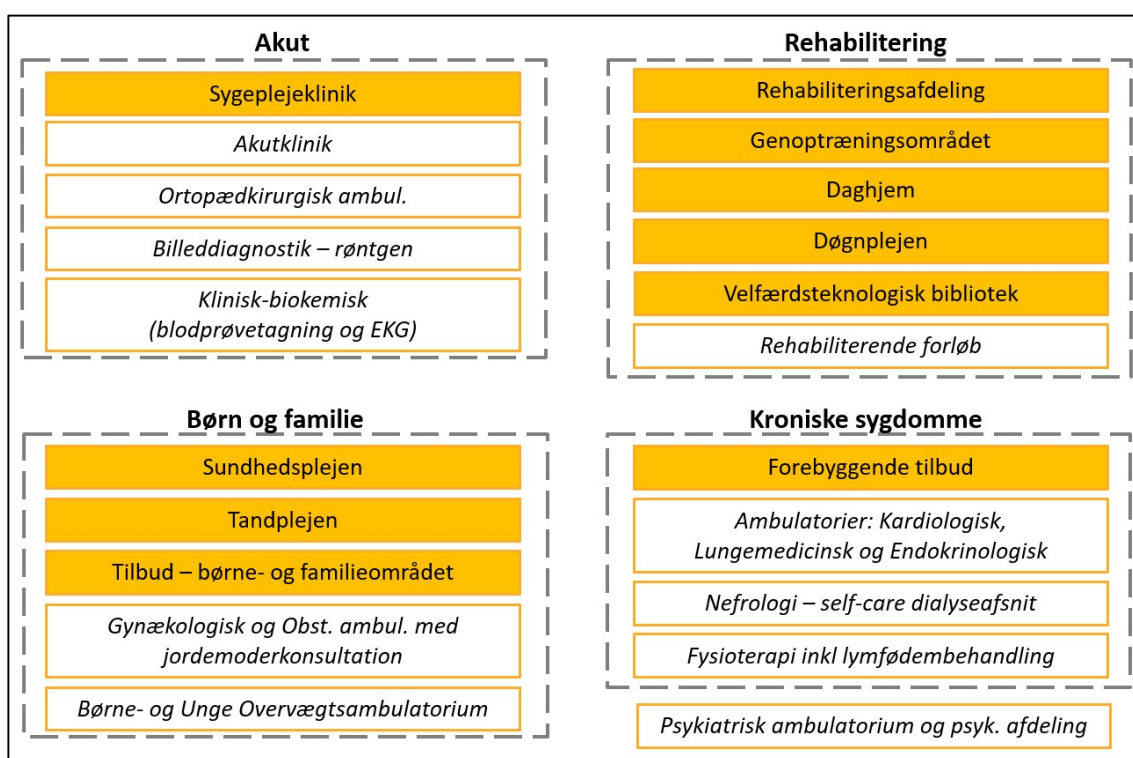
- Borgere med rehabiliterende behov
- Borgere med akutte behov

- Borgere med kroniske lidelser
- Børn og familier

De regionale og kommunale funktioner kan til en vis grad også knyttes til potentialerne indenfor hver borgergruppe. Figuren nedenfor angiver på den baggrund hvordan de enkelte funktioner lokalemæssigt kan samles i fire klynger på sundhedshuset, der svarer til borgergrupperne. De regionale funktioner er vist med kursiv på hvid baggrund, mens de kommunale funktioner er vist på orange baggrund.

Kategoriseringen i klynger tager udelukkende udgangspunkt i samarbejdspotentialer mv. og ikke i praktiske hensyn i forhold til fx egnede lokaler og direkte adgang til grønne områder.

Tabel 21: Placering af regionale og kommunale funktioner i fire klynger



For nogle af funktionerne er det ikke helt entydigt i hvilken klynge de mest hensigtsmæssigt placeres.

Fx viser afdækningen af potentialer i afsnit 7, at sygeplejeklinikken først og fremmest indgår i potentialer i forhold til borgere på rehabiliteringsafdelingen. Figuren angiver dog en placering sammen med flere regionale funktioner i akutklyngen, idet der kan forventes en vis faglig sparring, og idet det kan bidrage til en større sammenhæng mellem kommunale og regionale funktioner.

Det er heller ikke entydigt hvor velfærdsbiblioteket (der jf. figuren er placeret i rehabiliteringsklyngen) bør ligge, idet det må forventes, at både borgere i et rehabiliterende forløb og borgere med kroniske sygdomme kan profitere af at afprøve forskellige velfærdsteknologiske løsninger.

Som det fremgår af figuren, er psykiatrisk ambulatorium og psykiatrisk afdeling (der ligger i en tilbygning til hospitalet) også angivet i figuren. Som det fremgår af afsnit 13 (perspektivering), vil der eventuelt kunne være potentialer i forhold til disse funktioner, hvis sundhedshuset også skal omfatte Frederikssund Kommunes 'Støtte og rådgivning til voksne med særlige sociale problemer' samt tilbud om misbrugsbehandling.

12 Scenarier for et sundhedshus

I dette afsnit beskrives tre scenarier for hvilke af de kommunale funktioner kortlagt i afsnit 3, der kunne indgå i et sundhedshus.

De tre scenarier er:

Den store model

I modellen indgår kommunale funktioner hvor:

- Der er potentialer for et styrket samarbejde (eller fælles borgergrupper) med de regionale funktioner, der forventes at indgå i et sundhedshus
- Der er potentialer for et styrket samarbejde internt mellem de kommunale funktioner, hvis de indgår i et sundhedshus.

Satellitmodellen

Modellens udgangspunkt er det samme som i den store model, dvs. hvor der er fokus på potentialer både i forhold til de regionale funktioner, der forventes at indgå i et sundhedshus, og i forhold til samarbejde internt mellem de kommunale funktioner. Men modellen afviger fra den store model, idet satellitmodellen indebærer, at nogle af de kommunale funktioner, der indgår i sundhedshuset, stadig har tilbud placeret ude i kommunens byområder.

Modellen med regionsfokus

Modellens udgangspunkt er, at der kun indgår de kommunale funktioner, hvor der er potentialer i samarbejde med sundhedshusets regionale funktioner.

12.1 Funktioner ej medtaget i scenarierne

Det er samlet vurderet, at to af de kommunale funktioner ikke bør indgå i et sundhedshus. Det drejer sig om:

- Tandplejen samt
- Sygeplejeklinikken i Jægerspris

Derfor indgår disse funktioner ikke i nogle af de tre scenarier, og nedenfor er beskrevet konsekvenserne heraf.

12.1.1 Tandplejen

Samlet vurderes, at potentialerne ved, at tandplejen indgår i et sundhedshus, ikke overstiger ulemperne i form af mere transport for de enkelte borgere samt arealbehovet, hvis tandplejen skal indgå i et sundhedshus.

Potentialer:

I forhold til de i afsnit 7 beskrevne potentialer, har det følgende konsekvenser, at tandplejen ikke indgår i et sundhedshus

I forhold til at styrke sammenhængende indsatser for børn på tværs af forskellige afdelinger (jf. afsnit 7.6.1), må det vurderes, at tandplejen har en vis rolle, men rollen samlet set ikke er afgørende for om potentialet kan indfries. Dette skyldes, at behovet for at koordinere indsats og metoder, og hvem der har ansvaret for en given indsats, vil være ret begrænset, da tandplejens opgave i sagens natur er entydig og afgrænset i forhold til kommunens og regionens øvrige indsatser.

I forhold til tidlig opmærksomhed og indsats har tandplejen (som beskrevet i afsnit 7.6.2) en ikke uvæsentlig rolle, idet alle børn jævnligt kommer til undersøgelse i tandplejen, hvor tandplejen kan se tegn på fx rygning, bulimi, stofmisbrug mv. Potentialet vedrørende en hurtigere overlevering af viden, bekymringer og underretninger til øvrige funktioner vil ikke blive indfriet, hvis tandplejen ikke indgår i et sundhedshus.

Forøget transport

Som det fremgår af afsnit 10 er det vurderingen, at samlet 423 borgere ugentligt vil skulle transportere sig i alt 1.885 km ekstra, såfremt tandplejen indgår i sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

En placering af tandplejen i sundhedshuset vil endvidere i mange tilfælde involvere forældrene for at sikre transporten, og typisk indenfor forældrenes arbejdstid.

Som det fremgår af afsnit 10, vil en placering af tandplejen i sundhedshuset på Frederikssund Hospital endvidere betyde en stigning i kompensationen til borgere i forbindelse med omsorgstandpleje på i størrelsesordenen 35.000 kr. årligt.

Arealkrav

Som det fremgår af afsnit 11, forventes tandplejen at skulle anvende ca. 850 kvadratmeter i et sundhedshus. Desuden er der specielle bygningsmæssige krav i form af blandt andet blyafskærmning af røntgenrum, hvilket forventeligt vil besværliggøre og fordyre etableringen af et sundhedshus, hvis tandplejen skulle indgå.

12.1.2 Sygeplejeklinikken i Jægerspris

Samlet vurderes, at der ikke tabes potentialer ved at sygeplejeklinikken i Jægerspris ikke indgår i et sundhedshus. Til gengæld er der ulemper forbundet med en placering på sundhedshuset.

Potentialer

Såfremt de to sygeplejeklinikker i Frederikssund og Slangerup indgår i sundhedshuset, har øvrige funktioner adgang til hjælp eller sparring med en sygeplejeklinik, og dermed er potentialerne ved at have en sygeplejeklinik på sundhedshuset sikret.

Sammenhæng mellem sygeplejeklinikken og døgnplejen på De Tre Ege

Som beskrevet i afsnit 9.2 er der en række fordele ved, at sygeplejeklinikken i Jægerspris ligger sammen med den øvrige døgnpleje i vest, og det kan til en vis grad besværliggøres at fastholde disse, hvis sygeplejeklinikken i Jægerspris blev flyttet til sundhedshuset.

12.2 Præsentation af de tre scenarier

I tabellen nedenfor er det med afkrydsning angivet hvilke kommunale funktioner, der indgår i sundhedshuset i de tre scenarier.

Tabel 22: Kommunale funktioner, der indgår i sundhedshuset i hver af de tre scenarier

Funktion	Lokation	Den store model	Satellit-modellen	Model med regionsfokus
Sygeplejeklinik	Frederikssund – Østergården	X	X	X
	Slangerup – Solgården	X	X	X
Rehabilitering og de midlertidige pladser	Frederikssund Hospital (rehabiliteringsafdelingen)	X	X	X
	Jægerspris – De Tre Ege (midlertidige pladser)	X		
Genoptræning	Skibby - Nordhøj	X	Indgår delvist	
	Slangerup - Solgården	X	X	X
Daghjemmet	Frederikssund – Østergården	X		
Døgnplejen øst for sundet	Frederikssund – Østergården	X	X	
Velfærdsbibliotek	Eksisterer ikke i dag	X	X	X
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	X	X	X
Tilbud – børneområdet ¹⁾	Frederikssund og Jægerspris	X	X	
Forebyggende tilbud	Primært Slangerup	X	X	X
Afd. for Sundhed og Uddannelse	Frederikssund - Rådhuset	X	X	

12.3 Den store model

12.3.1 Den store model - potentialer

Skemaet nedenfor opsummerer de potentialer, der er beskrevet i afsnit 7. I højre kolonne er angivet, om de kommunale funktioner, der understøtter potentialet, indgår i sundhedshuset i scenariet, og hvis ikke hvilke konsekvenser det har for potentialet.

Som det fremgår af skemaet, bygger to af potentialerne indenfor børneområdet på tandplejen, der som beskrevet tidligere ikke indgår i nogle af scenarierne.

Tabel 23: Potentialer i den store model

	Potentiale	Afsnit	Indgår de kommunale funktioner i scenariet, som er forudsætning for potentialet - kommentarer
Rehabilitering	Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem	7.3.1	Ja
	Bedre koordinering ved overgang til eget hjem	7.3.2	Ja
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.3.3	Ja
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere, der modtager genoptræning	7.3.4	Ja
	Sammenhængende træningsforløb	7.3.5	Ja
	Nytænkning af træningsindsatsen	7.3.6	Ja
Akut	Bedre mulighed for behandling i eget hjem	7.4.1	Ja
	Bedre mulighed for behandling i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.4.2	Ja
	Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold	7.4.3	Ja
Kroniske lidelser	Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser	7.5.1	Ja
	Førløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser	7.5.2	Ja
	Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud	7.5.3	Ja
Børn	Sammenhængende indsatser på tværs	7.6.1	Nej. Tandplejen indgår ikke. Potentialet reduceres i mindre grad
	Tidlig opmærksomhed og indsats	7.6.2	Nej. Tandplejen indgår ikke. Potentialet reduceres i nogen grad
	Bedre udnyttelse af faglige specialer	7.6.3	Ja
	Sammenhæng før og efter fødsel	7.6.4	Ja

12.3.2 Den store model - effektiviseringer

Da alle de kommunale funktioner, som effektiviseringspotentialerne beskrevet i afsnit 8 bygger på, indgår i scenariet, kan effektiviseringspotentialerne som udgangspunkt realiseres. Effektiviseringspotentialerne er opsummeret i tabellen nedenfor.

Tabel 24: Den store model – Oversigt over effektiviseringsmuligheder

Effektiviseringsmulighed	Kan realiseres i scenariet
Stordriftsfordele ved bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning	Ja
Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler	Ja
Stordrift i personalebrug – Rehabilitering og De Midlertidige Pladser'	Ja

12.3.3 Den store model – ulemper ved et fælles sundhedshus

I afsnit 9 er beskrevet en række ulemper i forbindelse med et fælles sundhedshus. Ulemperne knytter sig primært til, at de kommunale funktioner på deres nuværende lokationer har samarbejde med øvrige funktioner på samme lokation, og at dette samarbejde vil blive besværliggjort ved en fraflytning fra lokationen.

Et af de områder, hvor et samarbejde kunne blive mere besværligt ved etablering af et sundhedshus, knytter sig til, at daghjemmet i dag trækker på hjælp fra sygeplejersker i sygeplejeklinikken eller i den øvrige døgnpleje øst for sundet. Alle tre funktioner er placeret på Østergården. Da den store model indebærer, at både daghjemmet, sygeplejeklinikken og døgnplejen øst for sundet indgår i sundhedshuset, vil dette samarbejde kunne fastholdes, hvorved ulempen ikke materialiseres.

En anden af ulemperne knytter sig til, at en adskillelse af sygeplejeklinikken i Jægerspris fra den øvrige døgntjeje i vest i et begrænset omfang vil besværliggøre samarbejdet. Da den store model (ligesom de øvrige scenarier) bygger på, at sygeplejeklinikken i Jægerspris bliver liggende, vil denne ulempe heller ikke materialisere sig.

De øvrige ulemper beskrevet i afsnit 9 vil dog blive materialiseret.

Ulemperne ved et fælles sundhedshus i den store model er opsummeret i tabellen nedenfor.

Tabel 25: Den store model – Oversigt over ulemper ved fælles sundhedshus

Ulemper	Ulempen materialiseres i scenariet
Daghjemmet får hjælp fra sygeplejersker i sygeplejeklinikken/døgntjejen på Østergården. Det mistes, hvis døgntjejen og sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset uden daghjemmet	Nej
Samplaceringen af sygeplejeklinikken og døgntjejen i Jægerspris sikrer videndeling og kompetencefastholdelse. Dette besværliggøres i begrænset omfang, hvis sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset	Nej
Døgntjejen øst for sundet og Visitation og Hjælpe midler kan i dag hurtigt sagskoordinere, da begge ligger på Østergården. Det mistes, hvis Døgntjejen øst for sundet indgår i sundhedshuset	Ja
Afdeling for Sundhed og Uddannelse har i dag tæt samarbejde med øvrige administrative funktioner på rådhuset. Det besværliggøres, hvis afdelingen indgår i sundhedshuset	Ja

12.3.4 Den store model - transportkonsekvenser

Tabellen nedenfor viser de transportmæssige konsekvenser for borgerne i forbindelse med den store model.

Tabel 26: Konsekvenser for borgeres kørsel ved placering af funktioner på sundhedshuset – den store model

Funktion	Placering/funktion	Flere kørte kilometer pr. uge
Sygeplejeklinikker	Frederikssund (Østergården)	85
	Slangerup	113
Rehabilitering og de Midlertidige Pladser	Rehabiliteringsafdelingen – Frederikssund Hospital	0
	De midlertidige pladser – Jægerspris	-192
Forebyggelse og Træning	Skibby – genoptræning specialer	-2.682
	Skibby – genoptræning almen	241
	Slangerup – genoptræning specialer	-900
	Slangerup – genoptræning almen	-216
Daghjem	Frederikssund (Østergården)	523
Døgnplejen øst for sundet	Frederikssund (Østergården)	-
Velfærdsteknologisk bibliotek	Eksisterer ikke i dag	-
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	0
Forebyggende indsats - børneområdet	Jægerspris	-25
Fremskudt sagsbehandling	Eksisterer ikke i dag	-
Åben anonym rådgivning	Frederikssund	7
Forebyggelse og Træning	Forebyggende tilbud	-14
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	Rådhuset, Frederikssund (Rådhuset)	0
I alt		-3.060

Kilde: Se bilag 1 – afsnit 14.2

Som det fremgår af tabellen, vil placering af de kommunale funktioner i sundhedshuset på Frederikssund Hospital betyde, at borger ugentligt skal transportere sig ca. 3.000 km. mindre hver uge.

Der er tale om en endnu større reduktion i antal kørte kilometer end hvis alle de kommunale funktioner omfattet af analysen blev flyttet til sundhedshuset (jf. afsnit 10). Dette skyldes primært, at tandplejen ikke er omfattet af modellen, og at en placering af tandplejeklinikken på sundhedshuset vil have medført en betydelig mertransport for borgerne.

Som beskrevet tidligere vil det mindre transportbehov i forbindelse med genoptræning reducere kommunens omkostninger i forbindelse med transport af borgere til og fra genoptræning med i størrelsesordenen 750.000 kr. årligt.

12.3.5 Den store model – konsekvenser i forhold til bygningsmasse

Som det fremgår af tabel 20 i afsnit 11.3 er det samlede kvadratmeterbehov (inklusive arealet for sundhedsplejen og rehabiliteringsafdelingen, der allerede ligger på Frederikssund Hospital) på ca. 5.100 kvadratmeter i den store model.

Dette er ca. 900 kvadratmeter mindre, end hvis alle de kommunale funktioner omfattet af analysen blev flyttet til sundhedshuset. Forskellen knytter sig primært til, at tandplejen ikke er omfattet af modellen.

12.4 Satellitmodellen

12.4.1 Satellitmodellen - potentialer

Som det fremgår af skemaet nedenfor, betyder satellitmodellen, at en række af potentialerne ved et sundhedshus bortfalder eller reduceres, som følge af, at de midlertidige pladser i Jægerspris og daghjemmet ikke indgår i sundhedshuset, samt at genoptræningen i Skibby kun delvist indgår.

Med hensyn til potentialer vedrørende den rehabiliterende indsats vil potentialet for en fleksibel overgang til eget hjem via anvendelse af daghjem bortfalde, mens potentialerne i forhold til sammenhængende træningsforløb samt nytækning af træningsindsatserne vil være reduceret i et vist omfang.

I forhold til potentialer vedrørende akutindsatser reduceres potentialerne kun i mindre grad, mens potentialerne vedrørende borgere med kroniske lidelser ikke påvirkes.

Ligesom i den store model er potentialerne på børneområdet i et mindre omfang reduceret som følge af, at tandplejen ikke indgår i nogle af scenarierne.

Tabel 27: Potentialer i satellitmodellen

	Potentiale	Afsnit	Indgår de kommunale funktioner i scenariet, som er forudsætning for potentialet - kommentarer
Rehabilitering	Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem	7.3.1	Nej. Daghjemmet indgår ikke. Potentialet bortfalder.
	Bedre koordinering ved overgang til eget hjem	7.3.2	
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.3.3	Nej. De midlertidige pladser indgår ikke. Potentialet er dog kun meget undtagelsesvist relevant for borgere på de midlertidige pladser
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere, der modtager genoptræning	7.3.4	Nej. Den almene genoptræning i Skibby indgår ikke. Potentialet reduceres dog kun i et meget begrænset omfang.
	Sammenhængende træningsforløb	7.3.5	Nej. Den almene genoptræning i Skibby indgår ikke. Potentialet reduceres dog kun i et meget begrænset omfang som følge heraf. Daghemmet indgår ikke. Potentialet reduceres i et vist omfang som følge heraf.
	Nytænkning af træningsindsatsen	7.3.6	Nej. Den almene genoptræning i Skibby indgår ikke. Potentialet reduceres dog kun i et meget begrænset omfang. Daghemmet indgår ikke. Potentialet reduceres i et vist omfang som følge heraf.
Akut	Bedre mulighed for behandling i eget hjem	7.4.1	Ja
	Bedre mulighed for behandling i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.4.2	Nej. De midlertidige pladser indgår ikke. Potentialet reduceres kun i mindre grad, da rehabiliteringsafdelingen (med de fleste borgere) stadig indgår.
	Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold	7.4.3	Ja
Kroniske lidelser	Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser	7.5.1	Ja
	Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser	7.5.2	Ja
	Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud	7.5.3	Ja
Børn	Sammenhængende indsats på tværs	7.6.1	Nej. Tandplejen indgår ikke. Potentialet reduceres i mindre grad
	Tidlig opmærksomhed og indsats	7.6.2	Nej. Tandplejen indgår ikke. Potentialet reduceres i nogen grad
	Bedre udnyttelse af faglige specialer	7.6.3	Ja
	Sammenhæng før og efter fødsel	7.6.4	Ja

Nedenfor gennemgås mere detaljeret hvordan de enkelte potentialer er påvirket, af, at de midlertidige pladser i Jægerspris, den almene genoptræning i Skibby, samt daghjemmet ikke indgår i sundhedshuset i satellitmodellen.

De midlertidige pladser i Jægerspris

Som beskrevet i afsnit 7.3.3 vil et sundhedshus kunne understøtte, at man som borger indlagt på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser har adgang til øvrige sundhedsydelse, fx ortopædkirurgisk ambulatorium, røntgen og blodprøvetagning. Dette er dog primært relevant i et rehabiliterende forløb, og vil kun meget undtagelsesvist være interessant for borgere på midlertidige ophold.

Som beskrevet i afsnit 7.4.2 kan borgere på et midlertidigt ophold, hvor den almene tilstand forværres, profitere af adgangen til de øvrige funktioner i sundhedshuset, herunder sygeplejeklinik, akutklinik, adgang til røntgen og adgang til blodprøvetagning. Dette potentiale

mistes for borgere, der måtte være på midlertidigt ophold på pladserne i Jægerspris, hvis disse ikke indgår i sundhedshuset.

Almen genoptræning i Skibby

Som beskrevet i afsnit 7.3.4 vil et potentiale ved et sundhedshus være, at borgere der modtager genoptræning i Forebyggelse og Træning, har nemmere adgang til andre sundhedsydelser. Dette vurderes dog kun at være undtagelsesvis relevant for borgere, der modtager almen genoptræning, og derfor er det kun i meget begrænset omfang, at dette potentiale ikke kan udnyttes, hvis den almene genoptræning i Skibby forbliver i Skibby.

Som beskrevet i afsnit 7.3.5 er der et potentiale for at skabe sammenhæng i træning på tværs af rehabiliteringsafdelingen, genoptræningsområdet, daghjemmet og træning i eget hjem. Dette potentiale vil, for borgere vest for sundet, der efter ophold på rehabiliteringsafdelingen forsætter med almen genoptræning, ikke kunne indfries i satellitmodellen. Der er dog tale om et begrænset antal borgere, og potentialet reduceres derfor kun i et meget begrænset omfang. I den sammenhæng skal det bemærkes, at borgere i Skibby måske vil finde det mere væsentligt, at træningen, efter at man er kommet hjem fra rehabiliteringsafdelingen, rent faktisk kan foregå i Skibby, end at der opleves en sammenhæng i træningen før og efter ophold på rehabiliteringsafdelingen.

Som beskrevet i afsnit 7.3.6 er der et potentiale for i højere grad at udnytte specialkompetencer indenfor træning, hvis den trænende indsats på rehabiliteringsafdelingen, genoptræningsområdet og daghjemmet blev samlet. I den sammenhæng er den almene genoptræning dog ikke det mest centrale, og det vurderes derfor, at dette potentiale kun i meget begrænset omfang bliver påvirket af, at den almene genoptræning i Skibby ikke indgår i et sundhedshus.

Daghjemmet

Som beskrevet i afsnit 7.3.1 er der et potentiale i form af en mere fleksibel og tryk overgang fra rehabiliteringsophold til eget hjem ved at anvende daghjemmet i en periode både før og efter overgangen. Potentialet bortfalder, hvis daghjemmet ikke ligger på sundhedshuset.

Som beskrevet i afsnit 7.3.5 indgår træningen på daghjemmet i potentialet vedr. sammenhængende træningsforløb. Potentialet vil være lidt mindre, hvis daghjemmet ikke indgår i sundhedshuset, men samtidig må det vurderes, at den største del af potentialet knytter sig til genoptræningsområdet og rehabiliteringsafdelingen, da en væsentlig del af de borgere, der overgår fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem, fortsætter umiddelbart efter på genoptræningsområdet i regi af samme genoptræningsplan.

Som beskrevet i afsnit 7.3.6 indgår træningen på daghjemmet endvidere i potentialet vedr. nytænkning af træningsindsatsen, herunder udnyttelse af specialiserede kompetencer blandt terapeuter på genoptræningsområdet. Potentialet i form af mere specialiserede træningstilbud for borgere på daghjemmet falder bort, hvis daghjemmet ikke indgår i sundhedshuset.

12.4.2 Satellitmodellen – effektiviseringer

Som beskrevet i afsnit 8.1 og 8.2 er der stordriftsfordele i form af henholdsvis brug af terapeuttimer og kvadratmeter, hvis træning i både daghjemsregi, i rehabiliteringsafdelingen og

i Forebyggelse og Træning foregår samme sted. Dette potentiale vil være mindre såfremt den almene genoptræning i Skibby ikke indgår i sundhedshuset og såfremt daghjemmet ikke indgår i sundhedshuset.

Som beskrevet i afsnit 8.3 vil der også være stordriftsfordele ved sammenlægning af de midlertidige pladser i Jægerspris og pladserne på rehabiliteringsafdelingen. Gevinsten falder bort, idet de midlertidige pladser i Jægerspris ikke indgår i satellitmodellen.

Tabel 28: Satellitmodellen – Oversigt over effektiviseringsmuligheder

Effektiviseringsmulighed	Kan realiseres i scenariet
Stordriftsfordele ved bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning	I begrænset omfang
Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler	I begrænset omfang
Stordrift i personalebrug – Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Nej

Dertil kommer, at hvis den almene genoptræning i Skibby ikke indgår i et sundhedshus, men den specialiserede genoptræning i Skibby gør, vil der være tale om et forholdsvist beskeden borgergrundlag i form af ca. 5% af de borgere, der kommer til træning ugentligt i Skibby. Afhængigt af den praktiske planlægning og tidsmæssige placering af træningsforløbene, vil man ikke nødvendigvis kunne fylde en hel arbejdsdag op med almen genoptræning i Skibby, hvorved dele af dagens aktiviteter for en terapeut vil foregå i Skibby, mens andre vil være i sundhedshuset på Frederikssund Hospital. Dette kan medføre, at noget af arbejdsdagen vil gå med kørsel.

12.4.3 Satellitmodellen – ulemper ved et fælles sundhedshus

I satellitmodellen indgår døgnplejen øst for sundet samt sygeplejeklinikken i sundhedshuset, mens daghjemmet ikke gør. Dermed materialiseres ulempen ved en adskillelse af daghjemmet fra de to øvrige funktioner. Bemærk, at dette adskiller sig fra den store model, hvor daghjemmet er placeret på sundhedshuset sammen med sygeplejeklinikken og døgnplejen øst for sundet.

Ligesom i de to øvrige scenarier indgår sygeplejeklinikken i Jægerspris ikke i satellitmodellen, hvorved ulemperne i forbindelse med et lidt mere besværligt samarbejde med resten af døgnplejen i vest ikke vil materialisere sig.

Tabel 29: Satellitmodellen – Oversigt over ulemper ved fælles sundhedshus

Ulemper	Ulempen materialiseres i scenariet
Daghjemmet får hjælp fra sygeplejersker i sygeplejeklinikken/døgnplejen på Østergården. Det mistes, hvis døgnplejen og sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset uden daghjemmet	Ja
Samplaceringen af sygeplejeklinikken og døgnplejen i Jægerspris sikrer videndeling og kompetencefastholdelse. Dette besværliggøres i begrænset omfang, hvis sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset	Nej
Døgnplejen øst for sundet og Visitation og Hjælpe midler kan i dag hurtigt sagskoordinere, da begge ligger på Østergården. Det mistes, hvis Døgnplejen øst for sundet indgår i sundhedshuset	Ja
Afdeling for Sundhed og Uddannelse har i dag tæt samarbejde med øvrige administrative funktioner på rådhuset. Det besværliggøres, hvis afdelingen indgår i sundhedshuset	Ja

12.4.4 Satellitmodellen - transportkonsekvenser

Tabellen nedenfor viser i højre kolonne de transportmæssige konsekvenser for borgerne i forbindelse med satellitmodellen. Til sammenligning er de transportmæssige konsekvenser ved den store model også angivet.

Tablet 30: Konsekvenser for borgeres kørsel ved placering af funktioner på sundhedshuset – satellitmodellen¹⁾

Funktion	Placering/funktion	Flere kørte kilometer pr. uge	
		Den store model	Satellitmodellen
Sygeplejeklinikker	Frederikssund (Østergården)	85	85
	Slangerup	113	113
Rehabilitering og de Midlertidige Pladser	Rehabiliteringsafdelingen – Frederikssund Hospital	0	0
	De midlertidige pladser – Jægerspris	-192	0
Forebyggelse og Træning	Skibby – genoptræning specialer	-2.682	-2.682
	Skibby – genoptræning almen	241	0
	Slangerup – genoptræning specialer	-900	-900
	Slangerup – genoptræning almen	-216	-216
Daghjem	Frederikssund (Østergården)	523	0
Døgncplejen øst for sundet	Frederikssund (Østergården)	-	-
Velfærdsteknologisk bibliotek	Eksisterer ikke i dag	-	-
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	0	0
Forebyggende indsats - børneområdet	Jægerspris	-25	-25
Fræmskudt sagsbehandling	Eksisterer ikke i dag	-	-
Åben anonym rådgivning	Frederikssund	7	7
Forebyggelse og Træning	Forebyggende tilbud	-14	-14
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	Rådhuset, Frederikssund (Rådhuset)	0	0
I alt		-3.060	-3.632

Kilde: Se bilag 1 – afsnit 14.2

1) Celler er markeret med rødt hvor satellitmodellen afviger fra den store model

Som det fremgår af tabellen, medfører satellitmodellen, at borgere ugentligt skal transportere sig ca. 3.600 km. mindre hver uge end i dag.

Det er en større reduktion end i den store model. Dette skyldes, at mens den store model indebærer, at genoptræning på almenområdet i Skibby flyttes til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, er dette ikke tilfældet i satellitmodellen. Endvidere vil daghjemmets forbliven på Østergården i satellitmodellen også spare transport.

Modsat vil der være mere transport til de midlertidige pladser på Jægerspris, end hvis pladserne blev flyttet til sundhedshuset.

Scenariet indebærer, at kommunens omkostninger i forbindelse med transport af borgere til og fra genoptræning kan reduceres med ca. 800.000 kr. årligt.

12.4.5 Satellitmodellen – konsekvenser i forhold til bygningsmasse

Som det fremgår af tabel 20 i afsnit 11.3 er det samlede kvadratmeterbehov på ca. 3.900 kvadratmeter i satellitmodellen, hvilket er ca. 1.200 kvadratmeter mindre end i den store model.

Dette skyldes primært, at daghjemmet ikke flytter til sundhedshuset i satellitmodellen.

Forhold vedr. genoptræningens lokaler i Skibby

Satellitmodellen indebærer, at træning indenfor specialer, der i dag gennemføres i Skibby flytter til sundhedshuset, mens almen træning forbliver i Skibby.

De vurderes, at der samlet er behov for 130 kvadratmeter i Skibby for at understøtte den almene træning. Arealbehovet er fordelt på lokaletyper som angivet i tabellen nedenfor.

Foruden de i tabellen angivne lokaler vil der også være behov for adgang til omklædningsrum for personalet, men dette er ikke medregnet, idet det forudsættes, at personalet kan anvende omklædningsfaciliteter på fx omsorgscenteret Nordby eller andre omklædningsfaciliteter i kommunalt ejede bygninger i Skibby.

Det er ikke belyst hvorvidt lokalerne vil kunne ligge et andet sted end i den bygning på omsorgscenteret Nordby, som Forebyggelse og Træning pt. anvender. Såfremt lokalerne kan ligge et andet sted i Skibby, vil bygningen kunne frigøres som en samlet enhed til et andet formål.

Tabel 31: Arealbehov – træningsfaciliteter i Skibby – almen træning

Lokale	Kvadratmeter
Træningssal	80
Forundersøgelsesrum	15
Kontor	14
Venterum	15
Toilet	6
I alt	130

12.5 Modellen med regionsfokus

12.5.1 Modellen med regionsfokus - potentialer

Som det fremgår af skemaet nedenfor, betyder modellen med regionsfokus, at de fleste potentialer enten bortfalder eller reduceres væsentligt.

De potentialer, der i mere eller mindre omfang står tilbage er følgende:

Rehabiliteringsafdelingen

I relation til rehabiliteringsafdelingen vil der stadig være et potentiale for en direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere på rehabiliteringsafdelingen, ligesom der også er et potentiale for, at man i visse situationer vil kunne iværksætte en behandling på rehabiliteringsafdelingen hvorved en indlæggelse på hospitalet kan undgås.

Forebyggelse og Træning

I relation til Forebyggelse og Træning er der stadig et potentiale i at skabe sammenhæng i træningsforløb på tværs af region og kommune.

Der vil også være et potentiale i, at de forskellige parter kan bidrage til at skabe overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser, og evt. oprette en forløbskoordinatorfunktion.

Dertil kommer, at der stadig er et potentiale for en direkte adgang til sundhedsydelse for ca. halvdelen af de borgere, der modtager genoptræning, idet genoptræningen der i dag foregår i Slangerup, vil indgå i modellen, mens genoptræningen i Skibby ikke vil.

Sundhedsplejen

Endeligt vil der stadig være et potentiale i at sikre bedre sammenhæng mv. i tilbud før og efter fødsel, mellem jordemoderfunktion og sundhedsplejen.

Tabel 32: Potentialer i modellen med regionsfokus

	Potentiale	Afsnit	Indgår de kommunale funktioner i scenariet, som er forudsætning for potentialet - kommentarer
Rehabilitering	Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem	7.3.1	Nej. Dag hjemmet indgår ikke. Potentialet bortfalder
	Bedre koordinering ved overgang til eget hjem	7.3.2	Nej. Døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet bortfalder
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.3.3	Nej. De midlertidige pladser indgår ikke. Potentialet er dog kun meget undtagelsesvist relevant for borgere på de midlertidige pladser
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere, der modtager genoptræning	7.3.4	Nej. Genoptræning i Skibby indgår ikke. Ca. halvdelen af potentialet bortfalder
	Sammenhængende træningsforløb	7.3.5	Nej. Genoptræning i Skibby, dag hjemmet og døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet reduceres væsentligt og er kun relevant for borgere på rehabiliteringsafdelingen, der efterfølgende træner i enten specialer der i dag tilbydes på Solgården, eller på det almene område, og har bopæl øst for sundet. Dertil er der et potentiale i forhold til sammenhængende træningsforløb med regionen
	Nytænkning af træningsindsatsen	7.3.6	Nej. Genoptræning i Skibby, dag hjemmet og døgnplejen indgår ikke. Potentialet reduceres væsentligt, og knytter sig udelukkende til den genoptræning, der i dag tilbydes på Solgården, og træning på rehabiliteringsafdelingen.
Akut	Bedre mulighed for behandling i eget hjem	7.4.1	Nej. Døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet reduceres væsentligt.
	Bedre mulighed for behandling i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	7.4.2	Nej. De midlertidige pladser indgår ikke. Potentialet reduceres kun i mindre grad, da rehabiliteringsafdelingen (med de fleste borgere) stadig indgår
	Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold	7.4.3	Nej. Døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet bortfalder
Kroniske lidelser	Bedre overblik og tryk for borgere med kroniske lidelser	7.5.1	Nej. Døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet vil til en vis grad blive reduceret.
	Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser	7.5.2	Nej. Døgnplejen i øst indgår ikke. Potentialet vil til en vis grad blive reduceret.
	Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud	7.5.3	Ja
Børn	Sammenhængende indsats på tværs	7.6.1	Nej. Tandplejen og funktioner fra børneområdet indgår ikke. Potentialet reduceres i væsentlig grad, og vil fra kommunal side udelukkende bygge på sundhedsplejen
	Tidlig opmærksomhed og indsats	7.6.2	Nej. Tandplejen og funktioner fra børneområdet indgår ikke. Potentialet reduceres i væsentlig grad, og vil fra kommunal side udelukkende bygge på sundhedsplejen
	Bedre udnyttelse af faglige specialer	7.6.3	Nej. Tandplejen og funktioner fra børneområdet indgår ikke. Potentialet reduceres i væsentlig grad, og vil fra kommunal side udelukkende bygge på sundhedsplejen
	Sammenhæng før og efter fødsel	7.6.4	Ja

Foruden de i skemaet angivne potentialer, vil modellen med regionsfokus også betyde, at potentialerne vedr. et styrket samarbejde mellem Afdeling for Sundhed og Uddannelse og de øvrige afdelinger i Center for Sundhed og Forebyggelse vil bortfalde.

Nedenfor gennemgås mere detaljeret hvordan de enkelte potentialer er påvirket, af, at genoptræning i Skibby, døgnplejen i øst, og at tilbuddene fra børne- og familieområdet ikke indgår i modellen med regionsfokus.

Genoptræning i Skibby

Som beskrevet i afsnit 7.3.4 vil et potentiale ved et sundhedshus være, at borgere der modtager genoptræning i Forebyggelse og Træning, har nemmere adgang til andre sundhedsydelser. Specifikt peges der på adgang til sygeplejeklinik, hvis sår springer op i forbindelse med træning. Da genoptræningen i Skibby udgør ca. halvdelen af træningen i Forebyggelse og Træning, forventes ca. halvdelen af dette potentiale at falde bort.

Som beskrevet i afsnit 7.3.5 er der et potentiale for at skabe sammenhæng i træning på tværs af flere funktioner. Potentialet reduceres i relation til borgere, der får genoptræning i Skibby, dvs. borgere der bor vest for sundet og får almindelig genoptræning, samt borgere fra hele kommunen der træner i de specialiserede forløb, der tilbydes i Skibby.

Som beskrevet i afsnit 7.3.6 er der et potentiale for i højere grad at udnytte specialkompetencer indenfor træning på tværs af flere funktioner. Potentialet reduceres idet specialerne der tilbydes i Skibby ikke indgår.

Døgnplejen øst for sundet

Som beskrevet i afsnit 7.3.2 vil en placering af døgnplejen i øst på sundhedshuset sammen med rehabiliteringsafdelingen kunne understøtte en bedre koordinering i forbindelse med overgangen fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem. Dette potentiale falder bort, hvis døgnplejen i øst ikke indgår i et sundhedshus.

Som beskrevet i afsnit 7.3.5 er der et potentiale for at skabe sammenhæng i træning blandt andet i forhold til træning i eget hjem. Denne del af potentialet falder bort, hvis døgnplejen i øst ikke indgår i sundhedshuset. Af samme årsag reduceres en del af potentialet i forhold til nytænkning af træningsindsatsen (jf. afsnit 7.3.6)

Som beskrevet i afsnit 7.4.1 kan der være et potentiale for, at man i flere situationer vil kunne igangsætte en behandling i eget hjem, såfremt der i et sundhedshus kan udvikles løsninger i samspillet mellem døgnplejen, akutklinik og kliniskbiokemisk afdeling. Da døgnplejen er en væsentlig aktør i at udvikle sådanne løsninger, reduceres potentialet væsentligt, hvis døgnplejen i øst ikke indgår i et sundhedshus.

Som beskrevet i afsnit 7.4.3 kan en placering i et sundhedshus af såvel døgnplejen som Rehabilitering og De Midlertidige Pladser understøtte, at man i visse situationer og med kort varsel kan tilbyde en borger plads på en midlertidig plads, så borgeren ikke behøver at blive indlagt på sygehus. Dette potentialer vil selvsagt ikke være understøttet, hvis døgnplejen i øst ikke indgår i et sundhedshus.

Som beskrevet i afsnit 7.5.1 og 7.5.2 vil en samplacering i sundhedshuset af en række relevante funktioner skabe grundlag for et samarbejde og koordinering, så borgere med kroniske lidelser har et bedre overblik og er mere trygge i forhold til sammenhængen mellem forskellige indsatser, og så der evt. også kan oprettes en forløbskoordinatorfunktion. Da borgere med kroniske lidelser ofte modtager hjælp i eget hjem, vil potentialet til en vis grad reduceres, hvis døgnplejen i øst ikke indgår i et sundhedshus.

Tilbud – børne- og familieområdet

Potentialerne beskrevet i afsnit 7.6.1, 7.6.2 og 7.6.3 om hhv. sammenhængende indsatser på tværs, tidlig opmærksomhed og indsats samt bedre udnyttelse af faglige specialer vil blive kraftigt reduceret i modellen med regionsfokus. Dette skyldes, at modellen indebærer, at funktionerne fra børneområdet ikke indgår i sundhedshuset, dvs: Forebyggende indsats, fremskudt sagsbehandling, åben anonym rådgivning samt special- og udviklingspædagoger. Tilbage står udelukkende potentialer i samarbejdet mellem sundhedsplejen, jordemoderkonsultation samt børne- og unge overvægtsambulatoriet.

12.5.2 Modellen med regionsfokus - effektiviseringer

Som beskrevet i afsnit 8.1 og 8.2 er der stordriftsfordele i form af henholdsvis brug af terapeuttimer og kvadratmeter, hvis træning i både daghjemregi, i rehabiliteringsafdelingen og i Forebyggelse og Træning foregår samme sted. Disse potentialer vil være kraftigt reduceret da hverken genoptræningen i Skibby eller daghjemmet indgår i sundhedshuset. Gevinsten vil derfor blot knytte sig til samarbejdet mellem på den ene side rehabiliteringsafdelingen og på den anden side den del af genoptræningen i Forebyggelse og Træning der i dag ligger i Slangerup.

Tabel 33: Modellen med regionsfokus – Oversigt over effektiviseringsmuligheder

Effektiviseringsmulighed	Kan realiseres i scenariet
Stordriftsfordele ved bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning	I meget begrænset omfang
Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler	I meget begrænset omfang
Stordrift i personalebrug – Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Nej

12.5.3 Modellen med regionsfokus – ulemper ved et fælles sundhedshus

De ulemper ved et fælles sundhedshus, der er beskrevet i afsnit 9, materialiseres ikke i modellen med regionsfokus. Dette skyldes, at alle de funktioner, der er involveret i de beskrevne ulemper, ikke indgår i sundhedshuset.

Tabel 34: Modellen med regionsfokus – Oversigt over ulemper ved fælles sundhedshus

Ulemper	Ulempen materialiseres i scenariet
Daghjemmet får hjælp fra sygeplejersker i sygeplejeklinikken/døgnglejen på Østergården. Det mistes, hvis døgnglejen og sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset uden daghjemmet	Nej
Samplaceringen af sygeplejeklinikken og døgnglejen i Jægerspris sikrer videndeling og kompetencefastholdelse. Dette besværliggøres i begrænset omfang, hvis sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset	Nej
Døgnglejen øst for sundet og Visitation og Hjælpemidler kan i dag hurtigt sagskoordinere, da begge ligger på Østergården. Det mistes, hvis Døgnglejen øst for sundet indgår i sundhedshuset	Nej
Afdeling for Sundhed og Uddannelse har i dag tæt samarbejde med øvrige administrative funktioner på rådhuset. Det besværliggøres, hvis afdelingen indgår i sundhedshuset	Nej

12.5.4 Modellen med regionsfokus – transportkonsekvenser

Tabellen nedenfor viser i højre kolonne de transportmæssige konsekvenser for borgerne i forbindelse med modellen med regionsfokus. Til sammenligning er de transportmæssige konsekvenser ved den store model og satellitmodellen også angivet.

Tabel 35: Konsekvenser for borgeres kørsel ved placering af funktioner på sundhedshuset – modellen med regionsfokus¹⁾

Funktion	Placering/funktion	Flere kørte kilometer pr. uge		
		Den store model	Satellit-modellen	Model m. regionsfokus
Sygeplejeklinikker	Frederikssund (Østergården)	85	85	85
	Slangerup	113	113	113
Rehabilitering og de Midlertidige Pladser	Rehabiliteringsafdelingen – Frederikssund Hospital	0	0	0
	De midlertidige pladser – Jægerspris	-192	0	0
Forebyggelse og Træning	Skibby – genoptræning specialer	-2.682	-2.682	0
	Skibby – genoptræning almen	241	0	0
	Slangerup – genoptræning specialer	-900	-900	-900
	Slangerup – genoptræning almen	-216	-216	-216
Daghjem	Frederikssund (Østergården)	523	0	0
Døgnglejen øst	Frederikssund (Østergården)	-	-	-
Velfærdsteknologisk bibliotek	Eksisterer ikke i dag	-	-	-
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	0	0	0
Forebyggende indsats - børneområdet	Jægerspris	-25	-25	0
Fremskudt sagsbehandling	Eksisterer ikke i dag	-	-	-
Åben anonym rådgivning	Frederikssund	7	7	0
Forebyggelse og Træning	Forebyggende tilbud	-14	-14	-14
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	Rådhuset, Frederikssund (Rådhuset)	0	0	0
I alt		-3.060	-3.632	-932

Kilde: Se bilag 1 – afsnit 14.2

1) Celler er markeret med rødt hvor satellitmodellen og modellen med regionsfokus afviger fra den store model

Som det fremgår af tabellen, medfører modellen med regionsfokus, at borgere ugentligt skal transportere sig ca. 900 km. mindre hver uge end i dag.

Der er tale om en noget mindre reduktion i antal kørte kilometer, end i satellitmodellen. Dette hænger primært sammen med, at satellitmodellen indebærer, at træning på de specialiserede forløb i Skibby flyttes til sundhedshuset, mens dette ikke er tilfældet i modellen med regionsfokus.

Scenariet indebærer, at kommunens omkostninger i forbindelse med transport af borgere til og fra genoptræning kan reduceres med ca. 200.000 kr. årligt.

12.5.5 Modellen med regionsfokus – konsekvenser i forhold til bygningsmasse

Som det fremgår af tabel 20 i afsnit 11.3 er det samlede kvadratmeterbehov på ca. 2.200 kvadratmeter i modellen med regionsfokus, hvilket er ca. 1.700 kvadratmeter mindre end i satellitmodellen. Dette skyldes primært, at hverken genoptræningen i Skibby eller døgnglejen øst for sundet flyttes til sundhedshuset i modellen.

12.6 Antal borgere i de tre scenarier

Som det fremgår af tabellen nedenfor, vil der i den store model komme ca. 870 borgere ugentligt til de kommunale funktioner i sundhedshuset, mens der i satellitmodellen og i modellen med regionsfokus vil komme henholdsvis ca. 620 og 410 borgere.

Tabel 36: Ugentlig antal borgerbesøg i sundhedshuset. Tre scenarier

Funktion	Den store model	Satellit-modellen	Model med regionsfokus
Sygeplejeklinik	47	47	47
Rehabilitering og De Midlertidige pladser	145	108	108
Genoptræningsområdet	400	380	190
Daghjem	200	0	0
Døgplejen (øst)	0	0	0
Velfærdsbibliotek	5	5	5
Sundhedsplejen	25	25	25
Tilbud – børneområdet ¹⁾	15	15	0
Forebyggende tilbud	36	36	36
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	0	0	0
I alt	873	616	411

Kilde: Oplysninger fra Frederikssund Kommune – primært givet på interviews med ledere.

1) Forebyggende indsats på børneområdet, fremskudt sagsbehandling på børneområdet samt åben anonym rådgivning

Den store model

De områder, hvor der vil komme flest borgere ugentligt i den store model, er genoptræningsområdet, daghjemmet samt Rehabilitering og De Midlertidige Pladser.

Satellitmodellen

De færre borger i satellitmodellen fremfor den store model skyldes først og fremmest, at daghjemmet ikke indgår i satellitmodellen.

Modellen med regionsfokus

De færre borgere i modellen med regionsfokus sammenholdt med satellitmodellen skyldes først og fremmest, at hele genoptræningsområdet i Skibby ikke indgår i modellen.

13 Perspektivering

I afsnittene nedenfor er der kort omtalt en række interne og eksterne funktioner, der også vil kunne indgå i sundhedshuset, dels for at sikre et bredere tilbud i sundhedshuset på Frederikssund Hospital og dels for at udnytte øvrige samarbejdspotentialer.

Det er værd at fremhæve to indsatsområder, som særligt kan styrkes, når interne og eksterne funktioner betragtes. Det drejer sig om børne- og familieområdet samt psykiatriområdet.

Børne- og familieområdet

Som beskrevet i de tidligere afsnit vil sundhedshuset kunne indeholde en række funktioner med fokus på børn. Det drejer sig om sundhedsplejen, tandplejen, forebyggende indsats for børn, fremskudt sagsbehandling, åben anonym rådgivning, jordemoderkonsultation, samt børne- og unge overvægtsambulatorium.

Da regionens Sundhedsudvalg har bedt regionens administration om at komme med yderligere forslag til behandlinger af børn, som kan varetages i sundhedshusene⁹, bør det overvejes, om man i endnu højere grad kan bidrage til, at sundhedshuset danner rammen om et stærkt fagligt miljø indenfor området.

Som beskrevet nedenfor kan dette eksempelvis ske ved, at sundhedshuset også omfatter familiehuset samt fysio- og ergoterapeuter på børneområdet, ved at gruppeforløb for børn med særlige problemstillinger afholdes på sundhedshuset, og ved at der sikres et tættere samarbejde med børneområdets specialfunktioner.

Psykiatriområdet

Både psykiatrisk ambulatorium og psykiatrisk afdeling forventes at blive liggende i tilbygningen til Frederikssund Hospital¹⁰

Da borgere med psykiske udfordringer også ofte har andre sundhedsmæssige udfordringer, og da der også her kan være potentiale ved at styrke et fagligt miljø, kan det være en fordel at samle flere tilbud med relevans for denne gruppe på sundhedshuset. Det kan dreje sig om praktiserende læger, misbrugsbehandling samt tilbud fra Frederikssund Kommunes støtte og rådgivning til voksne med særlige behov.

13.1 Andre funktioner i Frederikssund Kommune

13.1.1 Specialfunktioner på børneområdet

Som understøttelse til de almene tilbud i form af skoler, daginstitutioner samt fritids- og ungdomsklubber, er der i Center for Børn og Skole en række mere specialiserede funktioner, som har berøringsflade med sundhedsområdet.

Det drejer sig blandt andet om special- og udviklingspædagoger, børne og unge psykologer samt tale- og hørekonsulenter. Alle grupperne arbejder i helt overvejende grad ude på de enkelte institutioner og skoler, og har for de flestes vedkommende også kontorer lokalt. Til gengæld samles man i hver gruppe til koordineringsmøder/sparring mv. med jævne mellemrum.

⁹ Se afsnit 5.

¹⁰ Se afsnit 6.

Arbejdet består primært i indsatser i forhold til det enkelte barn, men der gennemføres også et forløbsprogram for børn med angst, hvor flere børn er samlet, og hvor også forældre deltager.

Da arbejdet primært drejer sig om at hjælpe i forhold til problemstillinger hos børn på de enkelte institutioner og skoler, må det vurderes, at disse specialer ikke bør samles fysisk ét centralt sted.

Men ofte har opgaverne en sammenhæng og snitflade til funktioner i et sundhedshus, idet nogle af børnene har udfordringer, som både har en sundhedsmæssig og en pædagogisk, psykologisk eller trivselsmæssig dimension.

Samlet vurderes, at der kan udvikles samarbejdsformer og kendskab til hinandens arbejdsområder og metoder. Det kan fx være i forhold til børn eller unge med både trivsels- og psykiske problemer samtidig med overvægt eller misbrug. Med et mere integreret samarbejde fx med sundhedsplejen, tandplejen og ambulatorium for overvægtige børn og unge er der grundlag for en mere helhedsorienteret hjælp i forhold til det enkelte barn.

13.1.2 Fysio- og ergoterapeuter på børneområdet

Foruden de specialiserede funktioner i form af special- og udviklingspædagoger, børne og unge psykologerne samt tale- og hørekonsulenter, er der også i Center for Børne og Skole fysio- og ergoterapeuter, som har berøringsflade med sundhedsområdet.

Også fysio- og ergoterapeuterne har primært opgaver, der knytter sig til børn på de enkelte skoler hvorfor det må vurderes, at de ikke skal samles fysisk ét centralt sted.

Der er en tæt sammenhæng mellem børneområdets fysio- og ergoterapeuter og sundhedsplejen, idet sidstnævnte jævnligt ser problemstillinger, hvor der er behov for, at en fysioterapeut eller ergoterapeut vurderer, om en indsats derfra er påkrævet.

Et samarbejde understøttet af, at man er placeret tæt ved hinanden, vil kunne medvirke til en hurtigere vurdering og forventeligt også en proces, der er mindre administrativ tung. Konkret vil samarbejdet fx kunne understøttes af et 'åbent hus'-tilbud, hvor børn (eller forældre med deres børn) vil kunne møde op en eller to gange om ugen, og hvor der vil kunne trækkes på både sundhedspleje samt fysio- og ergoterapeuter.

13.1.3 Gruppeforløb for børn og unge

Frederikssund Kommune har en række gruppeforløb for børn og unge. Det drejer sig blandt andet om

Popcorngrupper for børn og unge, der lever i familier med psykisk sygdom og/eller misbrug.

Skilsmissegrupper for børn i alderen 8-13 år, hvor forældrene er skilt.

Søskendegrupper for børn og unge, der har en søskende med en fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse.

Samtalegrupper om angst hvor målgruppen er børn og unge som lider af angst, og hvor angsten er den primære vanskelighed.

Ved at gruppeforløbene fremover afholdes på sundhedshuset kan det bidrage til, at sundhedshuset danner rammen om et stærkt fagligt miljø med fokus på børn, unge og familier med særlige behov.

13.1.4 Familiehuset

Familiehuset i Frederikssund er et tilbud til familier, der har udfordringer fx i forbindelse med mange konflikter, relationer mellem børn og voksne og at få en hverdag til at fungere. Der er typisk tale om skrøbelige forældre med manglende overskud.

Familierne opholder sig typisk i familiehuset mange timer hver dag, og hvor medarbejdere hjælper familien med at agere hensigtsmæssigt i dagligdags situationer, fx madlavning, badning, små børns middagslure mv.

Der er tale om et villalignende hus med god plads og faciliteter, og med indbydende rammerne. Der er knyttet ca. 15 medarbejdere til familiehuset.

Ved en placering af familiehuset i sundhedshuset vil der være potentiale for et tværfagligt samarbejde. I dag er der i en række situationer samarbejde med sundhedsplejen, men der er ønske om at kunne trække på hinanden og sparre med hinanden på en mere fleksibel måde end i dag.

Dertil vil der eventuelt også kunne være potentialer i et samarbejde med fx Børne- og Unge Overvægtsambulatorium samt med de forskellige specialfunktioner på børneområdet.

Da der er tale om skrøbelige forældre med begrænset overskud, er der en vis risiko for, at familien ikke møder op eller afbryder et forløb, hvis man fx føler sig utryk. Rammerne for et familiehus på sundhedshuset skal derfor være indbydende, og man skal kunne ankomme forholdsvist anonymt til stedet.

En eventuel beslutning om at lade et familiehus indgå i et sundhedshus bør bygge på en nærmere udredning dels af potentialer, dels af hvordan attraktive rammer vil kunne skabes på sundhedshuset.

13.1.5 Visitation og Hjælpemidler

I afsnit 7.4.3 blev det beskrevet, at en mere fleksibel anvendelse af pladserne i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser vil kunne fremmes, hvis døgnplejen også er placeret i sundhedshuset.

Det blev endvidere beskrevet i afsnittet, at det også er nødvendigt med et tæt samarbejde med medarbejdere i Visitation og Hjælpemidler, da beslutningskompetencen om anvendelse af pladserne ligger der.

Derfor bør det overvejes, om de relevante medarbejdere i Visitation og Hjælpemidler bør indgå i et sundhedshus.

13.1.6 Støtte og Rådgivning til voksne med særlige sociale problemer

Frederikssund Kommune yder støtte og rådgivning til voksne med særlige sociale problemer. Tilbuddene omfatter blandt andet gruppe- eller individuelle tilbud for borgere med psykiske udfordringer blandt andet med fokus på mestring af udfordringer og at opretholde eget netværk.

Hvis et eller flere tilbud i 'Støtte og rådgivning' indgår i sundhedshuset, vil der blandt andet kunne være et samarbejdspotentialerent fagligt med psykiatrisk ambulatorium og psykiatrisk afdeling, der ligger i tilknytning til Frederikssund Hospital (se afsnit 6 om Frederikssund Hospital), og hvor det er regionens plan, at tilbuddene skal blive liggende.

Foruden et fagligt samarbejde med psykiatrisk laboratorium, kan det være fordelagtigt for borgerne med kontakt til 'Støtte og rådgivning' at komme på sundhedshuset, idet nogle af de borgere, der har kontakt med 'Støtte og rådgivning' ofte også har andre sundhedsmæssige udfordringer. I den sammenhæng vil det være hensigtsmæssigt, hvis sundhedshuset også huser fx praktiserende læger og tilbud i forbindelse med misbrugsbehandling.

13.2 Private aktører

13.2.1 Privatpraktiserende læger

Hvis praktiserende læger har konsultation i sundhedshuset, vil det kunne være til gavn for en række borgere. Som beskrevet tidligere har borgere med kroniske lidelser over en længere periode kontakt med mange forskellige aktører på sundhedsområdet, og herunder praktiserende læger. Ved at borgerens læge også er på sundhedshuset, vil det kunne understøtte fx en videndeling og koordinering i visse situationer. Det samme er gældende for socialt udsatte borgere, der også ofte er i kontakt med mange forskellige aktører.

Konkret vil tilstedeværelsen af praktiserende læger også kunne spille en rolle fx i situationer, hvor borgere med en forværring af den almene tilstand evt. vil kunne forblive hjemme (eller på rehabiliteringsafdelingen) fremfor at skulle indlægges, hvis fx en læge kan iværksætte en behandling eller ordinere medicin. I den sammenhæng skal dog bemærkes, at der som udgangspunkt skal være tale om den enkelte borgers egen praktiserende læge, og at der i så fald skal kunne reageres indenfor lægepraksissens åbningstid.

13.2.2 Øre-, næse- og halslæge

Sundhedsplejen er forholdsvis ofte ude for, at helt små børn har kort tungebånd i mere eller mindre svær grad. En hurtig indsats i form af, at en øre-, næse- og halslæge enten får udelukket eller afhjulpet problemet er vigtig i forhold til amning og sprogudvikling. En placering sammen i et sundhedshus vil kunne understøtte, at øre-, næse- og halslægen hurtigt – og måske direkte i forlængelse af et besøg i en 'åben-hus' konsultation hos sundhedsplejen – kan foretage en vurdering.

13.2.3 Øjenlæge

Ligesom i forhold til øre-, næse- og halslægen, er sundhedsplejen ude for børn, hvor der kan være bekymringer i forhold til øjnene, om end det er sjældnere end udfordringer med relevans for øre-, næse- og halslægen. Også her vil det være fordelagtigt med en hurtig vurdering af øjenlægen.

13.2.4 Apotek

Som beskrevet i afsnit 7.4.1 og 7.4.2 vil potentialet for at kunne behandle borgere i eget hjem eller i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser blandt andet bestå af et styrket samarbejde mellem nogle af de kommunale funktioner og nogle af de funktioner, der fra regionens side forventes at indgå i sundhedshuset.

I nogle situationer vil behandlingen i eget hjem (eller i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser) også afhænge af, at der er adgang til den rigtige medicin.

Derfor vil det være hensigtsmæssigt, hvis der ligger et sygehusapotek på sundhedshuset, og da behovet kan opstå udenfor 'normal arbejdstid' vil det endvidere være hensigtsmæssigt, hvis der er adgang til apoteket 24 timer i døgnet.

Foruden fordelene i forbindelse med adgang til medicin i tilfælde af behandling i eget hjem, vil adgangen til medicin også kunne afhjælpe borgere fx i forbindelse med en palliativ indsats, idet det sikrer, at medicineringen kan foretages hurtigt.

Det er i forbindelse med denne rapport ikke afklaret hvordan det organisatorisk og ejerskabsmæssigt kan håndteres, hvis man ønsker at have et apotek på sundhedshuset, ligesom det ikke er vurderet om effekten i form af fx færre indlæggelser står mål med omkostningerne ved at have et apotek.

13.2.5 Hospice

Såfremt sundhedshuset også ville omfatte et hospice, vil det medføre, at borgere med brug for en hospiceplads, og som har familie i Frederikssund Kommune, nemmere vil kunne få besøg af familien i dent sidste tid.

Desuden vil et hospice på sundhedshuset kunne styrke den faglige indsats generelt i forhold til palliation via samarbejde mellem hospice og fx Rehabilitering og De Midlertidige Pladser samt døgnplejen.

Et hospice på sundhedshuset vil endvidere betyde, endnu en funktion (foruden Rehabilitering og De Midlertidige Pladser), hvor der er sengepladser og borgere døgnet rundt. Dette vil eventuelt kunne betyde stordriftsfordele fx i forbindelse med vagtdækning.

13.2.6 Misbrugsbehandling

Frederikssund Kommune tilbyder behandling af alkoholmisbrug via en samarbejdsaftale med fonden Novavi, og hvor tilbuddet er beliggende i Frederikssund.

Endvidere tilbydes behandling af stofmisbrug via samarbejdsaftaler med Novavi samt KABS city, og hvor tilbuddene er beliggende i henholdsvis København og Valby.

Som omtalt i afsnit 13.1.5 er der borgere, der får hjælp fra 'Støtte og rådgivning', der også har andre sundhedsmæssige udfordringer, herunder alkohol- eller stofmisbrug.

Samlet vil der kunne skabes et miljø med mulighed for faglig sparring og koordinering, hvis både 'Støtte og rådgivning' og misbrugsbehandling kunne indgå i sundhedshuset, og gerne i tilknytning til psykiatrisk ambulatorium.

13.3 Frivillige organisationer

En række sygdomsbekæmpende organisationer, fx kræftens bekæmpelse og hjerteforeningen har lokalforeninger drevet af frivillige og med tilbud til medlemmer fx åbent hus /café-møder, hvor borgere og pårørende kan mødes med andre i samme situation, eller med organisationens rådgivere. Lokalforeningerne afholder også arrangementer fx i form af foredrag og gåture mv., og nogle tilbyder også bisiddere fx til møder med kommunens eller regionens sundhedstilbud.

Kommunen kan på forskellig vis støtte frivillige foreninger jf. servicelovens §18. I den sammenhæng kan det være en mulighed at støtte ved at stille lokaler til rådighed på sundhedshuset for forskellige foreninger, herunder lokalforeninger i tilknytning til de sygdomsbekæmpende organisationer.

Hvis foreningerne afholder arrangementer og møder på sundhedshuset, har kommune og region bedre mulighed for at orientere potentielle brugere om de forskellige sundhedstilbud.

Desuden kan det medføre en større kontaktflade mellem frivillige foreningsmedlemmer på den ene side, og på den anden side sundhedstilbuddenes ledere og medarbejdere. Det kan give ledere og medarbejdere en større forståelse for de forskelligartede udfordringer mv., som borgere med givne sygdomme og lidelser har.

I dag støtter Frederikssund Kommune Frivillighuset på Lundevej i Frederikssund. Blandt de foreninger, der er tilmeldt huset er: Dansk Fibromyalgi-forening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, SIND, Osteoporoseforeningen og Bedre Psykiatri Frederikssund.

Der er i forbindelse med analysen ikke belyst, om foreninger, der anvender Frivillighuset vil finde det attraktivt i stedet for at anvende lokaler i et kommende sundhedshus.

14 Bilag 1: Borgeres transport

I afsnit 14.1 nedenfor er angivet detaljerede opgørelser over konsekvensen for borgeres transport i forbindelse med etablering af sundhedshuset, på to udvalgte områder: Sygeplejeklinikker og genoptræning.

De to områder er udvalgt for at illustrere hvordan konsekvensen for omfanget af borgeres transport er afhængigt af hvordan borgere til forskellige typer tilbud 'rekrutteres' (fra hele kommunen eller fra lokalområdet), samt af borgerens bopæl.

I afsnit 14.2 redegøres for beregningsmetoden.

14.1 Flere/færre kørte kilometer

Som redegjort for i afsnit 14.2 tager beregningerne vedrørende ændringer i omfanget af transport udgangspunkt i en oversigt over indbyggertal i byer samt i landszonelandsbyer i Frederikssund Kommune. For overblikkets skyld er resultaterne i tabellerne nedenfor opsummeret med udgangspunkt i Skibby, Jægerspris, Frederikssund og Slangerup.

Det betyder, at når der i tabellerne nedenfor angives antal borgerbesøg pr. uge for Frederikssund, dækker det både over Frederikssund, Vinge og Store Rørbæk. Ligeledes er de flere (eller færre) kørte kilometer pr. besøg et vægtet gennemsnit på baggrund af den geografiske placering af Frederikssund, Vinge og Store Rørbæk.

På samme måde omfatter Slangerup Jørlunde, mens Jægerspris omfatter Gerlev og Lyngerup, og Skibby omfatter Dalby og Skuldelev.

Også landsbyerne i landzonerne er henregnet til Skibby, Jægerspris, Frederikssund og Slangerup på baggrund af en geografisk inddeling.

De bemærkes, at de angivne kilometer pr. besøg er tur/retur.

14.1.1 Sygeplejeklinikker

Tabel B1.1: Flere/færre kørte kilometer – sygeplejeklinikken i Jægerspris

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Jægerspris	31	12,3	382
Skibby	29	9	271
I alt	60		653

Det fremgår, at sygeplejeklinikken i Jægerspris ugentligt får ca. 60 besøg, som er stort set ligeligt fordelt mellem borgere fra Jægerspris og Skibby. Hvis sygeplejeklinikken flyttes til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, vil det medføre ca. 600-700 ekstra kørte kilometer ugentligt.

Tabel B1.2: Flere/færre kørte kilometer – sygeplejeklinikken i Frederikssund

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
------	---------------------	--------------------------	------------------------

Frederikssund	27	3,6	96
Slangerup	11	-0,96	-10,6
I alt	38		85,4

Sygeplejeklinikken i Frederikssund får ugentligt knap 40 besøg. En flytning af klinikken til sundhedshuset på Frederikssund Hospital vil medføre ca. 80-90 ekstra kørte kilometer ugentligt. Borgere fra Frederikssund vil få lidt længere, mens de borgere fra Slangerup, der anvender sygeplejeklinikken i Frederikssund¹¹, vil få lidt kortere.

Tabel B1.3: Flere/færre kørte kilometer – sygeplejeklinikken i Slangerup

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Slangerup	9	12,6	113
I alt	9		113

Borgere i Slangerup, der anvender klinikken i Slangerup, vil få 13 kilometer ekstra transport pr. besøg, hvis klinikken flytter til sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

14.1.2 Genoptræning

Tabel B1.4: Flere/færre kørte kilometer – genoptræning på specialiserede forløb i Skibby

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Frederikssund	96	-22	-2.136
Slangerup	37	-30	-1.123
Jægerspris	30	-4	-115
Skibby	28	25	691
Total	191		-2.682

Genoptræning på de specialiserede forløb i Skibby henvender sig til borgere fra hele kommunen. Borgere bosiddende i Skibby får længere til træning, mens borgere i og ved de øvrige byer får kortere til træning, hvis træning på de specialiserede forløb i Skibby flytter til sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Tabel B1.5: Flere/færre kørte kilometer – genoptræning almen i Skibby

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Jægerspris	10	-1,4	-14
Skibby	10	25,4	254,4
Total	20		240,4

¹¹ Som beskrevet i afsnit 3.5 anvender nogle af borgerne i Slangerup klinikken i Frederikssund, da klinikken i Slangerup ikke kan tilbyde samme vifte af tilbud som de to øvrige klinikker.

Genoptræning – på de almene forløb i Skibby henvender sig til borgere vest for sundet. Borgere bosiddende i Skibby får længere til træning, hvis denne træning flytter til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, mens borgere i Jægerspris får lidt kortere.

Tabel B1.6: Flere/færre kørte kilometer – genoptræning på specialiserede forløb i Slangerup

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Frederikssund	73	-11	-816
Slangerup	29	9	271
Jægerspris	23	-10	-224
Skibby	21	-6	-133
Total	146		-900

Genoptræning på de specialiserede forløb i Slangerup henvender sig til borgere fra hele kommunen. Borgere bosiddende i Slangerup får længere til træning, mens borgere i og ved de øvrige byer for kortere til træning, hvis træning indenfor specialer i Slangerup flytter til sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Tabel B1.7: Flere/færre kørte kilometer – genoptræning almen i Slangerup

Byer	Borgerbesøg pr. uge	Flere kørte km pr. besøg	Flere kørte km pr. uge
Frederikssund	31	-10,8	-333,6
Slangerup	12	9,8	117,8
Total	43		-215,8

Genoptræning på de almene forløb i Slangerup henvender sig til borgere øst for sundet. Borgere bosiddende i Slangerup får længere til træning, hvis den almene genoptræning i Slangerup flytter til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, mens borgere i Frederikssund får kortere.

14.2 Beregningsmetode

Beregningerne bag kørselsændringer er baseret på fordelingen af borgere i de enkelte byer og oplandsområder i Frederikssund Kommune, og på distancen mellem byer/oplandsområder på den ene side og de forskellige kommunale funktioner og sundhedshuset på den anden side.

Fordelingen af borgere på byer i Frederikssund Kommune

Antal af borgere fordelt på byer og oplandsområder er fra Frederikssund Kommunes 'Dybdegående statistik – Til- og fraflytteranalyse'¹². Data er fra 2018.

En oversigt over antal af borgere i Frederikssund Kommunes byer og opland fra 2018 kan ses i Tabel B1.8.

¹² Frederikssund Kommunes Hjemmeside: <https://www.frederikssund.dk/api/agendaitem/bfe2fc25-8395-4331-b3cd-3c717097ea1f/document/7c9e2755-0f20-47a6-bc88-2fbb02b94e13/statistisk-ana-lyse-af-til-og-fracflyttere>

Tabel B1.8: Antal borgere i Frederikssund Kommune fordelt på byer og opland (2018)

Byer	Antal borgere	Procentdel
Frederikssund	18.391	47,3%
Slangerup	6.810	17,5%
Vinge	216	0,6%
Jægerspris	3.943	10,1%
Skibby	3.165	8,1%
Jørlunde	355	0,9%
Store Rørbæk	568	1,5%
Dalby	322	0,8%
Gerlev	746	1,9%
Lyngerup	226	0,6%
Skuldelev	875	2,3%
Hornshered Vest (Landzonelandsbyer)	1.828	4,7%
Hornshered Øst (Landzonelandsbyer)	686	1,7%
Øst for sundet (Landzonelandsbyer)	816	2,0%
Total sum	38.947	100%

Kilde: 'Dybdegående statistik – Til- og fraflytteranalyse' (Frederikssund Kommune)

Det samlede antal borgere der indgår i beregningen af den geografiske fordeling af borgere, udgør 38.947. Borgere i landzone og sommerhusområder fra "Dybdegående statistik – Til- og fraflytteranalyse" indgår ikke, idet deres faktiske lokation ikke er oplyst. Disse udgør ca. 15% af indbyggerne i Frederikssund Kommune.

Distance

Distancen mellem de enkelte kommunale funktioner og borgernes lokation er fundet vha. Google Maps, hvor den pågældende adresse for funktionen og borgerens lokation automatisk er identificeret via Google Maps algoritme, der blandt andet er baseret på hastighedsbegrænsning og historiske trafikmønstre. Det betyder fx, at den hurtigste rute fra Skibby til Østergården betyder en krydsning af Kronprins Frederiks Bro, mens den hurtigste rute fra Skibby til Frederikssund Hospital krydser Kronprinsesses Marys Bro.

Lokationen af borgerne i landsbyzonerne Hornshered Vest, Hornshered Øst og 'Øst for sundet' er beregningsmæssigt bestemt ud fra et tilnærmelsesvis midtpunkt, hhv. Venslev, Skuldelev og Hagerup.

15 Bilag 2: Fraflyttede lokaler i forskellige scenarier

De tre forskellige scenarier beskrevet i afsnit 11.4 har forskellige konsekvenser for hvor mange kvadratmeter der fraflyttes i eksisterende bygninger.

I tabellen nedenfor angives antallet af kvadratmeter der fraflyttes, hvis alle de kommunale funktioner, der indgår i nærværende blev flyttet til sundhedshuset på Frederikssund Hospital, samt ved de tre forskellige scenarier beskrevet i afsnit 11.4.

Tablet B2.1: Fraflyttede kvadratmeter for alle de kommunale funktioner omfattet af analysen samt ved de tre forskellige scenarier

Nuværende bygning	Afdeling	Kvm der fraflyttes			
		Kommunale funktioner omfattet af analysen	Den store model	Satellitmodellen	Model med regionsfokus
Nordhøj – Skibby	Genoptræning	738	738	608	0
Østergården - Frederikssund	Daghjem	796	796	0	0
	Døgndøgplejen	835	835	835	0
	Sygeplejeklinik	42	42	42	42
Sølgården - Slangerup	Forebyggende tilbud	60	60	60	60
	Genoptræning	732	732	732	732
	Sygeplejeklinik	17	17	17	17
De tre Ege - Jægerspris	De midlertidige pladser	227	227	0	0
	Sygeplejeklinik	25	-	-	-
Rådhuset - Frederikssund	Sundhed og uddannelse	239	239	239	0
Slangerup Skole afd. Kingo - Slangerup	Tandplejen	358	-	-	-
Fjordlandskolen afd. Skibby - Skibby	Tandplejen	182	-	-	-
Ådalens skole - Frederikssund	Tandplejen	313	-	-	-
Familieafdelingens lokaler i Jægerspris	Forebyggende indsats - børneområdet	15	15	15	0
Total		4.578	3.701	2.548	851

Kilde: Opgørelse af kvadratmeter i relevante lokale og bygninger i samarbejde med Ejendomme i Frederikssund Kommune.