

# Budgetanalyse af nyt sundhedshus – Ledelsesresumé og anbefalinger

4. august 2021

## Indhold

1	Kommunale og regionale funktioner omfattet af analysen .....	2
2	Frederikssund Hospital .....	3
3	Potentialerne .....	3
4	Scenarier for et sundhedshus .....	6
5	Perspektivering .....	14
6	Anbefalinger .....	15

# 1 Kommunale og regionale funktioner omfattet af analysen

I forbindelse med analysen er der udpeget følgende kommunale funktioner med henblik på kortlægning og vurdering af, om de med fordel kan indgå i sundhedshuset.

- **Rehabilitering og de Midlertidige Pladser.** Afdelingen omfatter rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital, samt de midlertidige pladser i Jægerspris
- **Forebyggelse og Træning.** Afdelingen omfatter genoptræning, der har faciliteter på Nordhøj i Skibby og på Solgården i Slangerup, samt forebyggende tilbud, der har kontor på Solgården i Slangerup. Genoptræning og forebyggende tilbud behandles hver for sig i analysen
- **Daghjemmet**, der ligger på Østergården i Frederikssund
- **Døgnplejen øst for sundet.** Analysen vedrører de faciliteter på Østergården i Frederikssund, hvor døgnplejen øst for sundet har administrationskontorer for døgnplejens leder, distriktsledere, planlæggere mv., og hvor det udekørende personale i døgnplejen øst for sundet møder ind.
- **Sygplejeklinikkerne.** Der er klinikker på De Tre Ege i Jægerspris, Østergården i Frederikssund og Solgården i Slangerup
- **Velfærdsbibliotek.** Der er i dag ikke et velfærdsbibliotek i Frederikssund, men potentialerne ved at lade et sådan indgå i sundhedshuset indgår i analysen
- **Sundhedsplejen.** Afdelingen ligger i dag på Frederikssund Hospital
- **Tandplejen**, der har klinikker på skoler i Skibby, Frederikssund og Slangerup
- **Forebyggende Indsats på børneområdet.** Indsatsen ydes fra kontorer i Jægerspris
- **Fremskudt Sagsbehandling på børneområdet.** Der er i dag ikke en fremskudt sagsbehandling, men en sådan vurderes at kunne bidrage til mere sammenhæng i tilbud til børn, og er derfor omfattet af analysen
- **Åben Anonym Rådgivning på børneområdet.** Indsatsen ydes i dag fra Frederikssund
- **Afdeling for Sundhed og Uddannelse.** Afdelingen er en støttefunktion i Center for Sundhed og Uddannelse, og ligger på rådhuset i Frederikssund

Endvidere forventer regionen, at følgende regionale funktioner skal indgå i sundhedshuset:

- Akutklinik
- Kardiologisk, lungemedicinsk og endokrinologisk ambulatorier
- Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation
- Fysioterapi – herunder lymfødembehandling
- Nefrologi – self-care dialyseafsnit
- Børne- og Unge overvægtsambulatorium
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL og rehabilitering samt palliation i forbindelse med kræft.
- Billeddiagnostik - røntgen
- Kliniskbiokemisk – blodprøvetagning og EKG

## 2 Frederikssund Hospital

Frederikssund Hospital blev indviet i 1986, er Region Hovedstadens nyeste samlede hospital, og vil danne rammen om sundhedshuset.

Hospitalet er opført i sammenhængende 'huse', der hvert fremstår selvstændigt. 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. Der er grønne arealer i umiddelbar tilknytning til hospitalet.

Øst for hospitalet ligger en tilbygning, der er forbundet med resten af hospitalet. 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.

Regionen forventer, at tilbygningen skal vedblive med at huse de to funktioner.

Gulvarealet på Frederikssund Hospital er ca. 20.400 kvadratmeter. Arealet er eksklusivt ovennævnte tilbygning samt de arealer, som først og fremmest er egnede (og pt. anvendes) til støttefunktioner som køkken, rengøring, kapel, arkiv og vagtrum.

## 3 Potentialerne

I analysen er der identificeret en række potentialer, der er kategoriseret i forhold til de borgergrupper, som de primært understøtter. Det drejer sig om:

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

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.

De konkrete potentialer omfattet af rapporten 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.

Nedenfor er potentialerne omfattet af rapporten kort beskrevet.

### 3.1 Potentialer i relation til borgere med rehabiliterende behov

**En mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem.** Ved at anvende daghjemmet i en periode før og efter, at man er overgået fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem, kan der skabes en mere fleksibel overgang. Dermed bliver overgangen mindre voldsom, der kan bedre følges op på borgerens tilstand, og en eventuel ægtefælle bliver aflastet.

**Bedre koordinering ved overgang til eget hjem.** En placering af døgnplejen øst for sundet sammen med rehabiliteringsafdelingen kan understøtte en endnu bedre koordinering i forbindelse med overgangen fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem.

**Direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere på rehabiliteringsafdelingen.** Borgere på ophold i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser kan nemmere trække på sundhedsydelser fra både regionens funktioner og i forhold til kommunens funktioner (fx sygeplejeklinikken).

**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, fx i forhold til sygeplejeklinik ved sårbehandling. Samlet er dette potentiale nok forholdsvis begrænset.

**Sammenhængende træningsforløb.** Der kan skabes sammenhæng i træning på tværs af rehabiliteringsafdelingen, genoptræningsområdet, daghjemmet og træning i eget hjem, så borgere oplever kontinuitet og tryghed ved overgang fra fx ophold på rehabiliteringsafdelingen til træning i regi af Forebyggelse og Træning. Endvidere kan der være potentiale for bedre sammenhæng i træning for hjertepatienter via samarbejde mellem kardiologisk ambulatorium og Forebyggelse og Træning.

**Nytænkning af træningsindsatsen.** Ved placering af Rehabilitering og De Midlertidige Pladser sammen med Forebyggelse og Træning og med daghjemmet, er der et potentiale for i højere grad at udnytte specialkompetencer på tværs af områderne.

### 3.2 Potentialer i relation til borgere med akutte behov

**Bedre muligheder for behandling i eget hjem.** Der er potentiale for, at man i flere situationer kan igangsætte en behandling i eget hjem, fx via samarbejde mellem døgnplejen,

akutklinikken og kliniskbiokemisk afdeling. Dermed kan en indlæggelse nogle gange hindres.

**Bedre mulighed for behandling på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser.** Borgere på midlertidigt ophold hvor den almene tilstand forværres vil profitere af adgangen til de øvrige funktioner i sundhedshuset, herunder sygeplejeklinik, akutklinik, adgang til røntgen og adgang til blodprøvetagning. Dermed kan en indlæggelse nogle gange hindres.

**Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold.** Ved at døgnplejen og ledelsen på Rehabilitering og De Midlertidige Pladser er placeret på sundhedshuset, kan det give grundlag for en endnu mere fleksibel koordinering, så man hurtigt kan tilbyde hjemmeboende borgere et ophold på en midlertidig plads i situationer, hvor borgeren alternativt skulle indlægges. Potentialet forudsætter dog, at der er en ledig plads, og at Visitation og Hjælpe midler også hurtigt kan reagere, idet man herfra disponerer over pladserne.

### 3.3 Potentialer i relation til borgere med kroniske lidelser

**Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser.** Ved at en række relevante funktioner er samlet (fx døgnplejen, forebyggende tilbud og nogle af regionens ambulatorier), er der grundlag for samarbejde og koordinering, så borgere med kroniske lidelser har et bedre overblik og er mere trygge i forhold til sammenhængen mellem forskellige indsatser.

**Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser.** En samling af de relevante funktioner vil ligeledes understøtte muligheden for, at en eventuel fremtidig forløbskoordinatorfunktion for borgere med kroniske lidelser vil kunne agere og hjælpe borgere.

**Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud.** Både kommunen og regionen har forebyggende tilbud indenfor KOL samt indenfor cancer. Der er formentlig et potentiale for, at tilbuddene kan koordineres eller integreres til gavn for borgerne. Ved at Forebyggelse og Træning samt regionens rehabiliteringsforløb indenfor disse områder placeres sammen, vil potentialet i højere grad kunne indfries.

### 3.4 Potentialer i relation til børn og familier

**Sammenhængende indsatser på tværs.** Ved at flere funktioner indenfor børneområdet er samlet ét sted, er det i højere grad muligt at koordinere indsatsen, hvilket kan bidrage til at skabe overblik og sammenhæng for familier, der er i kontakt med mange funktioner.

**Tidligere opmærksomhed og indsats.** Ved at flere funktioner indenfor børneområdet er samlet ét sted, øger det kendskabet til hinandens arbejdsområder. Det kan betyde, at man hurtigere får givet besked til de rette, når man bliver opmærksom på problematikker for barnet, som ligger udenfor ens eget område.

**Bedre udnyttelse af faglige specialer.** Børn kan have udfordringer, der kan afhjælpes ud fra flere forskellige faglige tilgange. Ved at flere funktioner indenfor børneområdet er samlet ét sted, øger det kendskabet til hinandens arbejdsområder og dermed muligheden for at samarbejde, så flere faglige tilgange kan hjælpe barnet.

**Sammenhæng før og efter fødsel.** Jordemoderkonsultationen på Frederikssund Hospital har samtaler mv med vordende mødre/forældre, med særlige behov, fx som følge af tidligere mistet barn eller belastet barndom. Sundhedsplejen har også tilbud til (vordende) forældre med særlige behov. Ved at funktionerne er placeret sammen, er der potentiale for en bedre sammenhæng og overgang, så fx sundhedsplejen tidligt kan komme i kontakt med vordende forældre. Det bemærkes, at de to funktioner allerede i dag er samlet på sundhedshuset.

### 3.5 Øvrige potentialer

**Tættere samarbejde om udviklingsopgaver mv.** Ved at Afdeling for Sundhed og Uddannelse placeres sammen med øvrige kommunale funktioner, er der grundlag for et endnu bedre samarbejde i forhold til blandt andet udviklingsopgaver og afdelingens rolle i forbindelse med elever og praktikophold.

**Bedre kendskab og adgang til velfærdsteknologiske løsninger.** Ved at lade et velfærdsbibliotek indgå i sundhedshuset, kan borgere nemmere få kendskab til, afprøve og i visse tilfælde få udleveret velfærdsteknologiske løsninger.

## 4 Scenarier for et sundhedshus

I analysen er der opstillet tre scenarier for et sundhedshus:

**Den store model.** I modellen indgår kommunale funktioner hvor:

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

**Satellitmodellen.** Modellens udgangspunkt er det samme som i den store model, dvs. hvor der både er fokus på samarbejdet med regionale funktioner og internt mellem de kommunale funktioner. 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 potentiale i samarbejde med sundhedshusets regionale funktioner.

### Ugentligt antal borgere i de tre scenarier

De tre scenarier forventes at medføre, at sundhedshuset ugentligt besøges af ca. 900, 600 og 400 borgere for henholdsvis den store model, satellitmodellen og modellen med regionsfokus.

Det bemærkes i den sammenhæng, at regionen forventer i størrelsesordenen 800 patienter ugentligt til regionens funktioner i sundhedshuset.

## 4.1 Kommunale funktioner i de tre scenarier

To af de kommunale funktioner, som er omfattet af analysen, indgår ikke i nogle af de tre scenarier. Det drejer sig om tandplejen og om sygeplejeklinikken i Jægerspris.

Tandplejen indgår ikke, idet ulemperne i form af et stort behov for areal i sundhedshuset samt en væsentlig forøgelse af transportomfanget for de borgere (primært børn), der anvender tandplejen, ikke står mål med fordelene.

Sygeplejeklinikken i Jægerspris indgår ikke i sundhedshuset, da potentialerne ved en sygeplejeklinik på sundhedshuset kan indfries ved, at de to øvrige sygeplejeklinikker i kommunen flyttes til sundhedshuset. Dertil kommer, at det til en vis grad kan være mere besværligt at fastholde videndeling og kompetencer i det nuværende samarbejde mellem sygeplejeklinikken i Jægerspris og den øvrige døgnpleje vest for sundet, hvis sygeplejeklinikken indgår i sundhedshuset.

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

**Tabel I: 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 <sup>1)</sup>	Frederikssund og Jægerspris	X	X	
Forebyggende tilbud	Primært Slangerup	X	X	X
Afd. for Sundhed og Uddannelse	Frederikssund - Rådhuset	X	X	

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

Sammenlignet med den store model indgår følgende funktioner ikke i sundhedshuset i satellitmodellen: De midlertidige pladser i Jægerspris, den almene genoptræning i Skibby og daghjemmet.

Endvidere indgår følgende funktioner ikke i sundhedshuset i modellen med regionsfokus: Den samlede genoptræning i Skibby (dvs. hverken almen genoptræning eller genoptræning i specialiserede forløb), døgnplejen øst for sundet, tilbuddene på børneområdet og Afdeling for Sundhed og Uddannelse.

## 4.2 Kan potentialerne realiseres i de tre scenarier?

I tabellen nedenfor er beskrevet om de enkelte potentialer angivet ovenfor må forventes fuldt ud at kunne realiseres, eller om de i modsat fald er påvirket af, at ikke alle de kommunale funktioner omfattet af analysen indgår i sundhedshuset.

### Potentialer i den store model

Som det fremgår af kolonnen vedrørende den store model, forventes langt de fleste potentialer at kunne realiseres, i dette scenarie. I forhold til børneområdet vil to af potentialerne dog være reduceret. Dette skyldes, at tandplejen ikke indgår i sundhedshuset.

Tandplejen ville i et mindre omfang kunne bidrage til at sikre sammenhængende indsatser på tværs for børn, og derfor vurderes, at potentialet i et mindre omfang er reduceret som følge af, at tandplejen ikke indgår. Tandplejen vurderes at kunne have en vis rolle i tidlig opmærksomhed og indsats, hvorfor dette potentiale i nogen grad er reduceret som følge af, at tandplejen ikke indgår i sundhedshuset.

### Potentialer i satellitmodellen

Nedenfor kommenteres de potentialer, der i mindre grad kan realiseres i satellitmodellen end i den store model som følge af, at færre kommunale funktioner indgår i satellitmodellen.

#### Potentialer ift. borgere med rehabiliterende behov

Potentialet vedr. fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdelingen til eget hjem bygger på, at daghjemmet kan bruges i en overgangsfase for borgeren. Da daghjemmet ikke indgår i satellitmodellen, bortfalder potentialet.

Potentialet vedr. direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser er påvirket af, at de midlertidige pladser i Jægerspris ikke indgår i satellitmodellen. Potentialet er dog næsten uberørt, da der er langt flere borgere på rehabiliteringsafdelingen, og da behovet for adgang til sundhedsydelser er større her.

Potentialet vedr. direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere, der modtaget træning, er påvirket af, at den almene genoptræning i Skibby ikke indgår i satellitmodellen. Da dette udgør en ret lille af træningen i Forebyggelse og Træning, og da sundhedsydelserne er mest relevante for borgere, der modtager træning i specialiserede forløb, er potentialet dog næsten uberørt.

Potentialerne vedr. sammenhængende træningsforløb og nytænkning af træningsindsatsen vil til en vis grad være reduceret, da hverken daghjemmet eller den almene træning i Skibby indgår i satellitmodellen.

#### Potentialer ift. borgere med akutte behov

Potentialet vedr. bedre mulighed for behandling i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser (hvilket kan reducere reducere risikoen for en hospitalsindlæggelse) er reduceret som følge

af, at de midlertidige pladser ikke indgår i satellitmodellen. Reduktionen i potentialet er dog noget begrænset, da der er langt flere borgere på rehabiliteringsafdelingen, og da behovet for akut behandling er større for disse.

### **Potentialet i modellen med regionsfokus**

I dette scenarie er der kun få potentialer, der kan realiseres, og de knytter sig primært til snitflader med regionens funktioner, hvilket jo også er i overensstemmelse med udgangspunktet for scenariet.

Nedenfor kommenteres de potentialer, der i mindre grad kan realiseres i modellen med regionsfokus end i satellitmodellen.

#### Potentialet ift. borgere med rehabiliterende behov

Potentialet vedr. en endnu bedre koordinering ved overgang til eget hjem efter indlæggelse på rehabiliteringsafdelingen bortfalder, da døgnplejen ikke indgår i sundhedshuset i modellen med regionsfokus.

Potentialet vedr. direkte adgang til andre sundhedsydelser for borgere, der modtaget træning, er i nogen grad reduceret. Dette skyldes, at træning i Skibby ikke indgår i sundhedshuset i modellen med regionsfokus. Det betyder, at såvel træning i almene forløb og indenfor specialiserede forløb i Skibby ikke indgår, hvilket svarer til ca. halvdelen af træningen i Forebyggelse og Træning.

Potentialet vedr. sammenhængende træningsforløb og nytænkning af træningsindsatsen er i væsentlig grad reduceret, hvilket skyldes, at træningen i Skibby ikke indgår i modellen samt at døgnplejen og daghjemmet heller ikke indgår.

#### Potentialet ift. borgere med akutte behov

Da døgnplejen ikke indgår i sundhedshuset i modellen med regionsfokus, er potentialet vedrørende bedre mulighed for behandling i eget hjem i væsentlig grad reduceret.

Potentialet vedr. mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold bortfalder af samme grund.

#### Potentialet ift. borger med kroniske lidelser

Potentialet vedr. bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser vil til en vis grad være reduceret eftersom døgnplejen ikke indgår i sundhedshuset i modellen med regionsfokus.

Af samme årsag er potentialet vedr. forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser til en vis grad reduceret.

#### Potentialet ift. børn og familier

Den forebyggende indsats på børneområdet, fremskudt sagsbehandling og åben anonym rådgivning indgår ikke i sundhedshuset i modellen med regionsfokus. Det betyder, at potentialerne i forhold til børneområdet i væsentlig grad er reduceret.

Tabel II: Potentialer og i hvilken grad de kan realiseres i de tre scenarier

	Potentiale	Kan potentialet fuldt ud realiseres i scenariet?		
		Den store model	Satellitmodellen	Model med regionsfokus
Rehabilitering	Daghjem: Mere fleksibel overgang fra rehabiliteringsafdeling til eget hjem	Ja	Nej. Potentiale bortfalder	Nej. Potentiale bortfalder
	Bedre koordinering ved overgang til eget hjem	Ja	Ja	Nej. Potentiale bortfalder
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Ja	Nej. Potentialet er dog næsten uberørt	Nej. Potentialet er dog næsten uberørt
	Direkte adgang til andre sundhedsydelse for borgere, der modtager genoptræning	Ja	Nej. Potentialet er dog næsten uberørt.	Nej. Potentiale i nogen grad reduceret
	Sammenhængende træningsforløb	Ja	Nej. Potentiale til en vis grad reduceret.	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
	Nytænkning af træningsindsatsen	Ja	Nej. Potentiale til en vis grad reduceret.	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
Akut	Bedre mulighed for behandling i eget hjem	Ja	Ja	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
	Bedre mulighed for behandling i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Ja	Nej. Potentiale i mindre grad reduceret	Nej. Potentiale i mindre grad reduceret
	Mere fleksibel anvendelse af midlertidige ophold	Ja	Ja	Nej. Potentiale bortfalder
Kroniske lidelser	Bedre overblik og tryghed for borgere med kroniske lidelser	Ja	Ja	Nej. Potentiale til en vis grad reduceret.
	Forløbskoordinator for borgere med kroniske lidelser	Ja	Ja	Nej. Potentiale til en vis grad reduceret.
	Mere sammenhængende tilgang til forebyggende tilbud	Ja	Ja	Ja
Børn	Sammenhængende indsatser på tværs	Nej. Potentiale i mindre grad reduceret	Nej. Potentiale i mindre grad reduceret	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
	Tidlig opmærksomhed og indsats	Nej. Potentiale i nogen grad reduceret	Nej. Potentiale i nogen grad reduceret	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
	Bedre udnyttelse af faglige specialer	Ja	Ja	Nej. Potentiale i væsentlig grad reduceret
	Sammenhæng før og efter fødsel	Ja	Ja	Ja

### 4.3 Effektiviseringspotentialer i de tre scenarier

En samling af de kommunale funktioner kan danne grundlag for visse effektiviseringer. Det drejer sig om:

- Bedre udnyttelse af holdkapacitet ved at borgere, der i dag træner i rehabiliteringsafdelingen, i daghjemmet og i regi af Forebyggelse og Træning, i nogle tilfælde kan indgå på samme hold. Dette reducerer behovet for terapeuttimer
- Bedre udnyttelse af træningslokaler på tværs af rehabiliteringsafdelingen, daghjemmet og Forebyggelse og Træning, hvilket kan reducere behovet for antal kvadratmeter
- Reduceret personaleforbrug i Rehabilitering og De Midlertidige Pladser, hvis de midlertidige pladser lægges sammen med rehabiliteringsafdelingen

I tabellen nedenfor er angivet i hvilken grad effektiviseringspotentialerne må forventes at kunne realiseres i de tre scenarier:

Tabel III: Effektiviseringsmuligheder i de tre scenarier

Effektiviseringsmulighed	Kan realiseres i scenariet		
	Den store model	Satellit-modellen	Model med regionsfokus
Bedre udnyttelse af holdkapacitet i træning	Ja	I begrænset omfang	I meget begrænset omfang
Stordriftsfordele ved anvendelse af træningslokaler	Ja	I begrænset omfang	I meget begrænset omfang
Stordrift i personalebrug – Rehabilitering og De Midlertidige Pladser	Ja	Nej	Nej

Det ses, at effektiviseringspotentialerne primært er realiserbare i den store model, da det udelukkende er i denne model, at:

- De tre funktioner med træningsaktiviteter er fuldt ud samlet på sundhedshuset
- De midlertidige pladser i Jægerspris indgår i sundhedshuset

#### 4.4 Ulemper ved et fælles sundhedshus

Der er forbundet nogle ulemper ved at flytte de kommunale funktioner til sundhedshuset. Ulemperne knytter sig til følgende:

**Daghjemmet på Østergården** trækker i dag på hjælp fra sygeplejeklinikken på Østergården og fra øvrige sygeplejersker i døgnplejen på Østergården. Muligheden falder bort, hvis daghjemmet forbliver på Østergården og sygeplejeklinikken samt døgnplejen øst for sundet indgår i sundhedshuset.

**Sygeplejeklinikken og den øvrige døgnpleje i Jægerspris.** Der er en række fordele i forbindelse med videndeling og kompetencefastholdelse ved, at de to funktioner er samlet, hvilket i et begrænset omfang besværliggøres, hvis sygeplejeklinikken flyttes til sundhedshuset.

**Døgnplejen øst for sundet og Visitation og Hjælpepidler,** kan i dag hurtigt og simpelt koordinere i konkrete sager, da de begge ligger på Østergården. Dette mistes, hvis døgnplejen flytter til sundhedshuset.

**Afdelingen 'Sundhed og uddannelse',** der ligger på rådhuset, har i dag et tæt samarbejde med øvrige administrative funktioner på rådhuset, hvilket besværliggøres, hvis afdelingen flytter til sundhedshuset.

I tabellen nedenfor er angivet, om ulemperne vil materialisere sig i de tre scenarier.

Tabel IV: Ulemper ved, at kommunale funktioner indgår i sundhedshuset - de tre scenarier

Ulemper	Ulempen materialiseres i scenariet		
	Den store model	Satellit-modellen	Model med regionsfokus
Daghjemmet, sygeplejeklinikken og døgnplejen på Østergården	Nej	Ja	Nej
Sygeplejeklinikken og døgnplejen i Jægerspris	Nej	Nej	Nej
Døgnplejen i øst for sundet og Visitation og Hjælpepidler	Ja	Ja	Nej
Afdeling for Sundhed og Uddannelse og øvrige adm. funktioner	Ja	Ja	Nej

I satellitmodellen står daghjemmet uden adgang til sygeplejersker, da både døgnplejen øst for sundet og sygeplejeklinikken i dette scenarie flyttes til sundhedshuset. I de to øvrige scenarier realiseres ulempen ikke, da daghjemmet flytter med til sundhedshuset i den store model, og da daghjemmet forbliver på Østergården sammen med døgnplejen i modellen med regionsfokus.

Sygeplejeklinikken forbliver i Jægerspris i alle tre scenarier.

Både i den store model og satellitmodellen vil døgnplejen øst for sundet blive adskilt fra Visitation og Hjælpemidler, ligesom Afdeling for Sundhed og Uddannelse vil blive adskilt fra øvrige stabsfunktioner.

## 4.5 Borgeres transport til/fra sundhedshuset

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.

**Tablel V: Konsekvenser for borgeres kørsel ved placering af funktioner i sundhedshuset<sup>1)</sup>**

Funktion	Placering/funktion	Flere kørte kilometer pr. uge		
		Den store model	Satellitmodellen	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
Døgnplejen øst for sundet	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
<b>I alt</b>		<b>-3.060</b>	<b>-3.632</b>	<b>-932</b>

Kilde: Se hovedrapportens bilag 1

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

Som det fremgår af tabellen, vil alle tre scenarier medføre, at transportbehovet samlet vil være mindre end i dag.

Dette skyldes først og fremmest, at alle tre scenarier bygger på, at genoptræningen på specialiserede forløb i regi af Forebyggelse og Træning samles på sundhedshuset. I de to første scenarier gælder det både træningen, der i dag foregår i Skibby og i Slangerup, mens det i det sidste scenarie kun gælder træningen i Slangerup. Træningen på de specialiserede forløb rekrutterer borgere fra hele kommunen, og derfor spares der transport ved at flytte træningen tættere på, hvor der er størst befolkningsmæssig tyngde i kommunen.

Hvorvidt samling af de øvrige kommunale funktioner medfører flere eller færre kilometers transport afhænger af de enkelte tilbuds nuværende placering, og om borgerne kommer til tilbuddet fra hele kommunen eller fra lokalområdet.

Det skal specielt bemærkes, at kommunen sørger 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., 800.000 kr. og 200.000 kr. årligt i henholdsvis den store model, satellitmodellen og modellen med regionsfokus.

## 4.6 Konsekvenser i forhold til bygningsmasse

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

**Table VI: Kvadratmeterbehov i sundhedshuset ved de tre scenarier<sup>1)</sup>**

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
Døgnsplejen øst for sundet <sup>2)</sup>	835	835	0
Velfærdsbibliotek	75	75	75
Sundhedsplejen	201	201	201
Tilbud – Børneområdet <sup>3)</sup>	80	80	0
Forebyggende tilbud	60	60	60
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	239	239	0
<b>I alt</b>	<b>5.095</b>	<b>3.942</b>	<b>2.180</b>

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) Døgnsplejen 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 døgnsplejen, 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. Arealerne er inklusive de kommunale funktioner, der allerede i dag ligger på Frederikssund Hospital, dvs. sundhedsplejen og rehabiliteringsafdelingen.

Ved sammenligningen med arealet på Frederikssund Hospital på ca. 20.400 kvadratmeter 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 ovenfor angivne skøn. Der er ikke foretaget en konkret vurdering af hvor mange ekstra kvadratmeter der drejer sig om.

Det bemærkes, at regionen forventer, at dets funktioner samlet skal bruge et areal i størrelsesordenen 1.000 kvadratmeter.

Der er i rapporten ikke skøn over Frederikssund Kommunes udgifter til fx leje og forbrug, ved at flytte ind i sundhedshuset på Frederikssund Hospital.

Foruden behovet for kvadratmeter på sundhedshuset, er det interessant hvor mange kvadratmeter fraflytningen fra de eksisterende bygninger frigør, og hvordan Frederikssund Kommune bedst muligt håndterer disse. I princippet udgør de frigjorte arealer en værdi ved salg eller udleje, men de er som hovedregel beliggende i bygninger med andre kommunale funktioner, hvorfor værdien kan være vanskelige at realisere. Der kan eventuelt være et potentiale i, at Frederikssund Kommune flytter rundt på de tilbageværende funktioner i de pågældende bygninger, så en eller flere bygninger helt kan fraflyttes og efterfølgende afhændes.

Ved at fraflytte kvadratmeterne kan der forventes en reduktion af driftsomkostningerne, også hvis lokalerne stadig ejes af Frederikssund Kommune, men så at sige 'lægges i mølpose'. Reduktionen i omkostninger skyldes fx lavere udgifter til opvarmning. Driftsomkostningerne falder selvsagt bort i sin helhed, hvis der kan flyttes rundt på de tilbageværende funktioner i bygningerne, så en eller flere bygninger kan afhændes.

I tabellen nedenfor er angivet skøn over de sparede driftsomkostninger.

**Tabel VII: 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.

## 5 Perspektivering

Foruden de kommunale og regionale funktioner, der indgår i rapportens hovedanalyse, er der peget på en række interne og eksterne funktioner, der også vil kunne indgå i (eller gennemføre aktiviteter på) et sundhedshus. Det drejer sig om følgende:

- Specialfunktioner på børneområdet, blandt andet special- og udviklingspædagoger, børne- og ungepsykologerne samt tale- og hørekonsulenter.
- Fysio- og ergoterapeuter på børneområdet
- Gruppeforløb for børn og unge
- Familiehuset
- Visitation og Hjælpe midler
- Støtte og Rådgivning til voksne med særlige sociale problemer
- Privatpraktiserende læger
- Øre-, næse- og halslæge

- Øjenlæge
- Apotek
- Hospice
- Misbrugsbehandling
- Frivillige organisationer, herunder ikke mindst sygdomsbekæmpende organisationer, fx Kræftens bekæmpelse og Hjerteforeningen

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 hovedrapporten 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.

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

Dette kan 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 Hospital. Da borgere med psykiske udfordringer også ofte har andre sundhedsmæssige udfordringer, og da der endvidere 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.

## **6 anbefalinger**

På baggrund af analysen anbefales følgende

### **Sygeplejeklinikkerne i Frederikssund og Slangerup flyttes til Frederikssund Hospital**

Det anbefales, at de to sygeplejeklinikker flyttes til Frederikssund Hospital, og at der dermed fortsættes en gradvis udflytning til hospitalet i forlængelse af rehabiliteringsafdelingen og sundhedsplejens udflytning. Foruden, at sygeplejeklinikken i Slangerup er utidssvarende, vil en flytning for indeværende kunne skabe sammenhæng til de regionale funktioner, der i dag er på hospitalet.

### **En nærmere analyse af potentialet i forhold til børneområdet**

Det anbefales, at der gennemføres en nærmere analyse af potentialet for, at yderligere funktioner på børneområdet kan indgå i et sundhedshus. I analysen kan fokuseres på de funktioner, der er omtalt i perspektivering, og herunder om der vil kunne skabes attraktive rammer for et familiehus på Frederikssund Hospital.

Anbefalingen skal ses i forlængelse af regionens overvejelser, om yderligere funktioner i forhold til børn skal indgå i sundhedshuset. Det bør i den sammenhæng overvejes, om analysen skal afvente en udmelding fra regionen.

### **En nærmere analyse af potentialet i forhold til psykiatriområdet**

I lyset af, at psykiatrisk ambulatorium og psykiatrisk afdeling beliggende i tilbygningen til Frederikssund Hospital forventes at blive liggende, anbefales at der gennemføres en nærmere analyse i forhold til, om de kommunale funktioner i relation hertil samt funktioner indenfor misbrugsbehandling også kan indgå i sundhedshuset.

### **En nærmere analyse af potentialet i forhold til Visitation og Hjælpemidler**

Det anbefales endvidere, at Visitation og Hjælpemidler også analyseres i forhold til potentialet ved at indgå i et sundhedshus. Dette skyldes, at funktionen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med hjælp til borgere med akutte behov.

### **Stillingtagen til bygningsmæssige konsekvenser ved fraflytning**

Det anbefales, at der tages stilling til hvordan de frigjorte arealer ved udflytning til sundhedshuset vil kunne håndteres, og herunder om et kan indgå i en samlet omplacering af funktioner og konsolidering af bygningsmassen i Frederikssund Kommune. Dette vurderes at være specielt interessant i scenarierne vedr. den store model og satellitmodellen, da der frigøres et ikke ubetydeligt antal kvadratmeter, og hvor det er interessant hvordan værdierne heri kan realiseres.