

Desember 2022

Fælles sundhedshus

Frederikssund Hospital - fysiske rammer

Maj 2023

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning	2
2. Indledning.....	5
2.1. Baggrund og formål.....	5
2.2. Organisering og proces	7
3. Vision for fælles sundhedshus.....	8
3.1. Synergier og sammenhængskraft.....	8
3.2. Principper, det fælles sundhedshus bør indrettes efter.....	8
4. Funktioner i fælles sundhedshus.....	11
4.1. Scenarier for fælles sundhedshus.....	12
4.2. Eksterne sundhedsaktører.....	15
4.3. Faglige kriterier for etablering af nærhospital.....	16
5. Nærheder og sammenhænge.....	18
6. Fysiske forhold	20
6.1. Bygninger	20
6.2. Arealer	28
7. Arealbehov	31
7.1. Metode.....	31
7.2. Teoretisk arealbehov i scenarier	33
8. Forslag til bygningsmæssig realisering.....	34
8.1. Scenarie 1.....	35
8.2. Scenarie 2.....	36
8.3. Scenarie 3.....	37
8.4. Fordeling af arealer i forslag til bygningsmæssig realisering	38
8.5. Mulighedsstudier	40
9. Tids- og rokadeplan	45
9.1. Kort sigt.....	45
9.2. Lang sigt.....	45
10. Økonomi.....	47
10.1. Anlægsøkonomi	47
10.2. Udstyr og løst inventar	48
10.3. Driftsøkonomi.....	48
10.4. Ejer/lejerforhold.....	48
Bilag 1	Opsamling på brugerproces - Kortlægning af kommunale og regionale funktioner, forår 2022
Bilag 2	Rum- og arealbehov, januar 2023
Bilag 3:	Anlægsøkonomi, overslag pr. april 2023
Bilag 4:	Plantegninger – eksisterende forhold

1. Sammenfatning

I begyndelsen af 2022 blev det besluttet, at Frederikssund Kommune og Region Hovedstaden i fællesskab undersøger mulighederne for at etablere sundhedshus/nærhospital i Frederikssund Hospitals lokaler.

Formålet med projektet er at nå til afklaring af rammerne for, hvordan hospitalet i Frederikssund kan benyttes af kommunale, regionale og evt. også andre sundhedsaktører i et fælles sundhedshus, når hospitalsfunktionerne fraflytter til det nye hospital i Hillerød i slutningen af 2026.

Projektets samlede analyse består af en række forskellige delanalyser, der kan bruges som beslutningsgrundlag for parternes eventuelle engagement i et fælles sundhedshus. Derudover kan den bruges som grundlag for, at parterne i fællesskab ansøger om støtte af midler, der måtte blive stillet til rådighed fra statens side til etablering af nærhospital/sundhedshus i Frederikssund.

I marts 2023 har staten oplyst, at den tidligere sundhedsaftales element vedrørende en statslig ansøgningspulje til nærhospitaler afventer arbejdet i den nedsatte strukturkommission.

Ideen om etablering af et fælles sundhedshus i Frederikssund bygger på en vision om at udvikle fremtidens nære sundhedsvæsen med fokus på kvalitet og sammenhængende forløb.

Projektet viser, at der i forhold til at anvende Frederikssund Hospital som ramme for et sundhedshus kan skabes god sammenhæng for patienter og borgere i hospitalsbygningerne.

Hospitalet er fra 1986 og er et velproportioneret byggeri opført med gedigne materialer og med stor arkitektonisk holdbarhed. Den samlede bygningsmasse med den fleksible arkitektur giver dermed gode muligheder for fremtidige anvendelsesmuligheder for sundhedsfaglige tilbud i bred forstand, dvs. også for et fælles regionalt og kommunalt sundhedshus/nærhospital.

Frederikssund Kommune er ved at afklare omfanget af, hvilke sundhedstilbud der bør søges indplaceret i ejendommen. Analysen indeholder forslag til indplacering af kommunale sundhedstilbud i tre forskellige scenarier, der har forskelligt arealbehov.

I alle de tre scenarier indgår regionen med de samme funktioner. Det er en akutklinik med røntgen og ambulatorier til kroniske patienter, gravide og småbørnsfamilier samt børn og unge. Dette svarer til regionens engagement i det nyetablerede sundhedshus i Helsingør. I Frederikssund har regionen derudover allerede psykiatriske funktioner i ejendommen (ambulatorium og de særlige pladser), som der ikke er planer om at fraflytte.

Ved indplacering af sundhedstilbuddene er der taget hensyn til nærhedsbehov mellem funktioner for at skabe synergi mellem region og kommune og understøtte hensigtsmæssige forløb. Der er tilstræbt placeringer, som medfører mindst mulig totalombygning for at reducere anlægsomkostningerne.

Arealbehovet for fælles sundhedshus i de tre scenarier er på henholdsvis ca. 12.700 m², ca. 11.600 m² og ca. 9.700 m² brutto som det samlede areal for kommunale, regionale og fællesfunktioner (fællesfunktioner er møderum, ankomst, kantine og garderober).

Den samlede anlægsudgift er kalkulatorisk opgjort til henholdsvis ca. 231 mio. kr., 222 mio. kr. og 199 mio. kr. for de tre scenarier (prisniveau medio 2022). Beløbene er foreløbige tal og vil skulle præciseres nærmere i forbindelse med den videre programmering.

Frederikssund Hospital rummer i dag ca. 37.000 m² brutto inkl. bygningerne til 'de særlige pladser'. Hospitalet kan udvikles med sigte mod, at de direkte arealer udgør ca. 24.000 m² brutto, mens de øv-

rige arealer i ejendommen på omkring 13.000 m² ikke forudsættes at medgå som lejbærende. De ikke lejbærende arealer vedrører bl.a. ankomstarealer, kantine, teknik, omklædning mm. Regionen vil kunne få balance i ejendommens drift, hvis lidt mere end halvdelen af det lejbærende areal anvendes. I forhold til de forskellige scenarier for kommunal deltagelse er minimum opnået ved både scenarie 1 og 2, mens scenarie 3 ikke vil være økonomisk bæredygtigt.

De eksterne sundhedsaktører indgår endnu ikke i arealopgørelser eller anlægsøkonomi. Der skal på sigt planlægges en proces for inddragelse af de eksterne aktører, både offentlige og private. Dette vil ligeledes være relevant ifm. ansøgning til nærhospitalspuljen. De gode erfaringer fra Helsingør sundhedshus, som åbnede i februar 2022, kan bruges som reference for, hvilke muligheder og potentialer man som ekstern vil have ved at indgå i et fælles sundhedshus.

Arealfordeling og anlægsudgifter i tre scenarier

	Scenarie 1		Scenarie 2		Scenarie 3	
	m ² brutto	mio. kr. (1)	m ² brutto	mio. kr.	m ² brutto	mio. kr.
Sundhedshus	12.695	231	11.580	222	9.723	199
Kommune	8.158	87	7.128	78	5.271	56
Region	2.613	29	2.613	29	2.613	29
Fælles	1.925	5	1.840	4	1.840	4
Nye adgangsforhold og ovenlys		23		23		23
Genopretning teknisk efterslæb		87		87		87
Regionens psykiatri	4.704		4.704		4.704	
Regionens psykiatri (ekskl. pavillon)	4.704		4.704		4.704	
I alt, sundhedshus og psykiatri	17.399		16.284		14.427	
Heraf lejbærende areal (2)	15.474		14.444		12.587	
Samlet areal Frederikssund Hospital	37.000		37.000		37.000	
Samlet lejbærende areal til rådighed	24.000		24.000		24.000	

10.05.2023

FSH05.01AQ83

(1) Anlægsoverslag i 2022-priser er inkl. 20% til uforudsete udgifter. Ekskl. flytteomkostninger, slutrengøring

(2) De ikke-lejbærende arealer vedrører bl.a. ankomstarealer, kantine, teknik, omklædning mm

Som led i projektet er der udarbejdet en overordnet tids- og rokadeplan for, hvornår det er muligt at etablere sundhedshusfunktioner på hospitalet på kort sigt (mens hospitalet stadig er i drift) og på lang sigt (når Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug). På kort sigt er det muligt at flytte den kommunale rehabiliteringsafdeling en etage ned for at give afdelingen direkte adgang til udearealer samt at etablere tandplejen (10 units) på Frederikssund Hospital i løbet af 2024.

Den kortsigtede plan for flytning af rehabiliteringsafdelingen og etablering af tandplejen er i tråd med den langsigtede plan for sundhedshusets funktioner på matriklen. Der er derved taget hensyn til, at hospitalsafdelinger ikke skal flytte mere end højst nødvendigt og hensyn til unødvendige flytte- og ombygningsomkostninger.

Delprojekterne i den langsigtede plan vedrører de projekter, der først kan gennemføres, når der er finansiering, og når hospitalsfunktionerne i Frederikssund er fraflyttet. Planlægningen med projektering, rådgivning og udbud kan påbegynde, mens hospitalet i Frederikssund stadig er i drift, og lokalerne vil kunne være klar i løbet af de første to kvartaler efter fraflytning af hospitalets funktioner til Hillerød.

2. Indledning

2.1. Baggrund og formål

Frederikssund Kommune og Region Hovedstaden har i 2021 igangsat en analyse af mulighederne for etablering af et fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

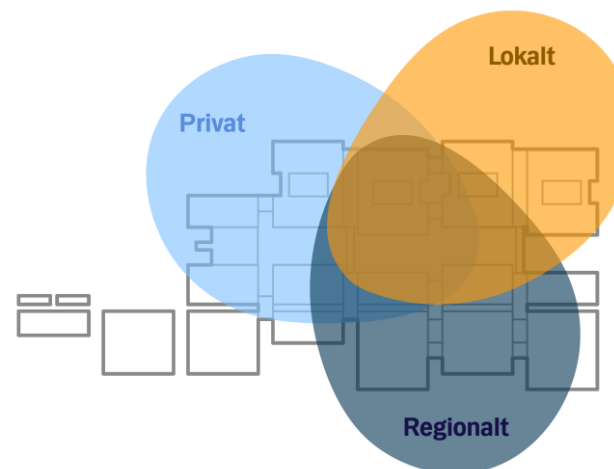
Baggrunden er, at der er i regionens Hospitalsplan 2020 er forudsat, at der etableres sundhedshuse med akutklinik i Helsingør og i Frederikssund.

Region Hovedstaden har sammen med kommunerne og de praktiserende læger i 2016 udarbejdet en vision for fælles sundhedshuse. Visionen er bl.a., at fælles sundhedshuse bidrager til et stærkt nært sundhedsvæsen, hvor borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen.

I september 2021 godkendte Regionsrådet, hvilke regionale patientgrupper der indgår i det videre samarbejde om ambulante patientforløb i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Det gælder ambulante patienter med kroniske sygdomme, gravide og småbørnsfamilier, børn og unge samt patienter med ukomplicerede mindre skader.

Frederikssund Kommune fik i foråret 2021 udarbejdet en budgetanalyse, som for kommunens vedkommende peger på, at et sundhedshus - suppleret med kommunale tilbud - rummer store potenti-

Mulighed for samarbejde på tværs



aler i forhold til at skabe bedre og mere trygge forløb for borgerne. På baggrund heraf har Frederikssund Kommune og regionen igangsat en analyse af mulighederne for etablering af et fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

Frederikssund Kommune har allerede i dag flere kommunale funktioner i hospitalets lokaler: en rehabiliteringsafdeling, sundhedsplejen og en sygeplejeklinik.

Formålet med analysen er at nå frem til rammerne for, hvordan hospitalet i Frederikssund kan benyttes af kommunale, regionale og evt. også andre sundhedsaktører i et fælles sundhedshus, når funktionerne på hospitalet fraflytter til det nye hospital i Hillerød i slutningen af 2026. Resultatet af analysen kan på sigt bruges som grundlag for

at ansøge om midler til etablering af nærhospital/sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

Politisk proces i region og kommune

Der er endnu ikke truffet beslutning om den præcise placering af et fælles sundhedshus i Frederikssund. Det er dog forventningen, at sundhedshuset placeres på Frederikssund Hospital.

Regionsrådet fik den 21. juni 2022 en orientering om, at sundhedshuset i Frederikssund forventes placeret på Frederikssund Hospital, og at de nærmere muligheder herfor undersøges i tæt samarbejde med Frederikssund Kommune.

I Frederikssund Kommune har der været politiske drøftelser af sagen på forskellige udvalgsmøder i løbet af 2022. Herudover har der været temamøde om fælles sundhedshus mellem byrådet i Frederikssund og regionsrådsformanden i marts 2023.

Der er for nuværende ikke lagt en konkret tidsplan for den videre politiske proces for etablering af fælles sundhedshus, efter nærhospitalspuljen er udsat.

Nærhospitalspulje

Nærhospitalerne var en central del af den brede politiske aftale om en sundhedsreform, som den daværende regering indgik i maj 2022. Her blev afsat en pulje på 4,0 mia. kr. i perioden 2023-2028 til bygning, materiel, udstyr og it til etablering af op til 25 nærhospitalet fordelt over hele landet. I regeringens udspil blev der foreslået placering af

Nærhospital

Sundhedsstyrelsen definerer et nærhospital som 'en institution, der både leverer ambulante sygehusfunktioner under lægeligt ansvar og udvalgte kommunale sundhedsindsatser og evt. indsatser på praksisområdet'.

De nærhospitalet, som aftalepartierne vil oprette, kan forstås som sundhedshuse, og i denne rapport bruges betegnelsen "Sundhedshus".

13 nærhospitalet i Danmark, heriblandt i Frederikssund.

I oktober 2022 publicerede Sundhedsstyrelsen "Faglig ramme for etablering af nærhospitalet", hvor både den organisatoriske og sundhedsfaglige ramme for nærhospitalet er beskrevet.

I marts 2023 udmeldte regeringen, at nærhospitalspuljen bliver udsat, indtil den kommende strukturkommission er kommet med et bud på fremtidens sundhedsvæsen.

På den baggrund har styregruppen for projektet om planlægning af de fysiske rammer for fælles sundhedshus i Frederikssund besluttet, at nærværende rapport færdiggøres forår 2023 med de foreløbige analyser, og at disse analyser og konklusioner på sigt kan bruges som grundlag for en puljeansøgning.

2.2. Organisering og proces

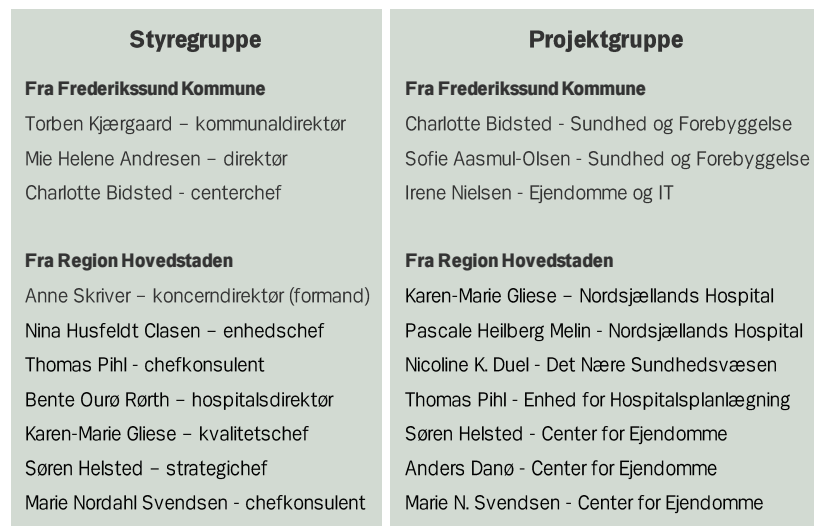
Projektet med planlægning af de fysiske rammer for fælles sundhedshus i Frederikssund er forløbet fra januar 2022 og frem til nu.

Udførelsen og løbende koordinering er forankret i en projektgruppe med repræsentanter fra Frederikssund Kommune, Nordsjællands Hospital, regionens Center for Sundhed og Center for Ejendomme.

Projektgruppen refererer til en styregruppe, hvor der ligeledes er repræsentanter fra kommune og region og med regionens koncerndirektør Anne Skriver som formand.

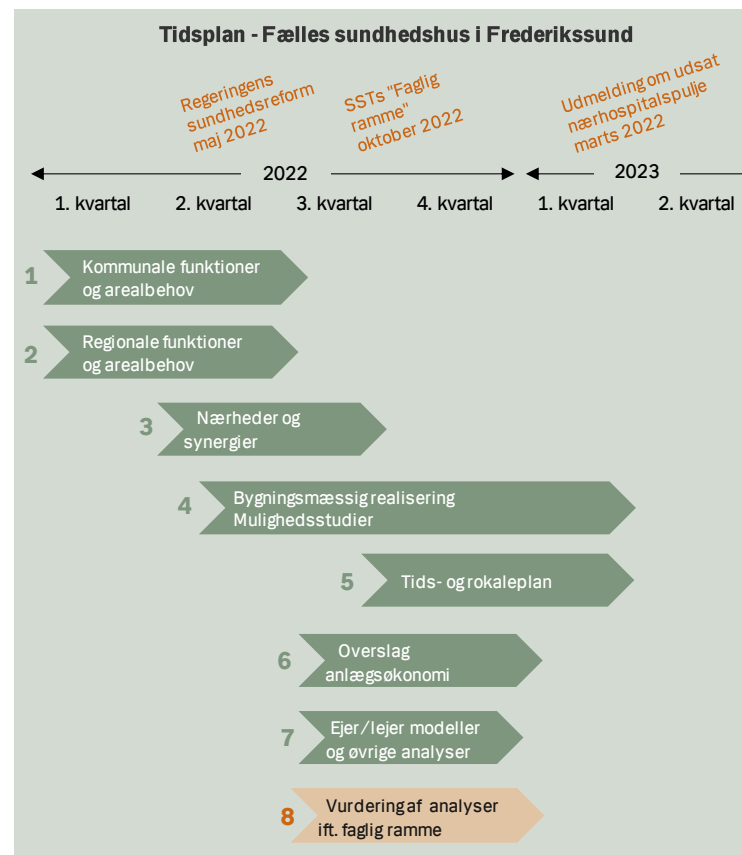
Der har også været gennemført en brugerproces med afdelingslederne for de kommunale tilbud samt et fælles møde med ledergruppen om bl.a. synergier og sammenhænge.

Figur 1: Projektorganisation



FSH06.01G19

Figur 2: Delleverancer



FSH02.04.Y36

Gennem projektføreløbet har der været forskellige delleverancer for at komme i mål med en mulig plan for realisering af et fælles sundhedshus på Frederikssund Hospital, se figur 2.

De foreløbige resultater af processen er samlet i denne rapport.

3. Vision for fælles sundhedshus

3.1. Synergier og sammenhængskraft

Analysen af mulighederne for etablering af et sundhedshus bygger på en fælles vision om at udvikle fremtidens nære sundhedsvæsen med fokus på kvalitet og sammenhængende forløb.

Visionen er at skabe et fælles sundhedshus med tæt samspil mellem region og kommune og en bred vifte af professionelle og frivillige inden for sundhed, rehabilitering, pleje, forebyggelse og behandling.

Borgere skal opleve, at de forskellige funktioner, tilbud og fagligheder flettes sammen i sundhedshuset, så sammenhængen i det nære sundhedsvæsen styrkes.

Vision for fælles sundhedshuse, 2016

Det er visionen, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen.
- bedre udnyttelse af ressourcerne, og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer.
- let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser, der hvor det er en udfordring.

3.2. Principper, det fælles sundhedshus bør indrettes efter

Der er gennem projektforløbet arbejdet med nogle fælles overordnede principper, der kan understøtte, at sundhedshuset skal danne en god ramme om det nære sundhedsvæsen, hvor kommune og region er fælles om opgaverne.

Principperne tager afsæt i visionen for fælles sundhedshuse fra 2016, men i forhold til denne vision er der et øget fokus på, hvordan sundhedshuset kan inddrage borgerne, og at huset bør indrettes, så patienter og borgere motiveres til at involvere sig i eget forløb.

Huset skal derfor også opleves som lettilgængeligt for brugerne.

Husets brugere skal i øvrigt opleve de regionale og de kommunale tilbud som et samlet tilbud, og huset skal understøtte integrerede og sammenhængende forløb.

De fysiske rammer skal signalere professionalisme, og at borgerne oplever høj kvalitet i mødet med det nære sundhedsvæsen.

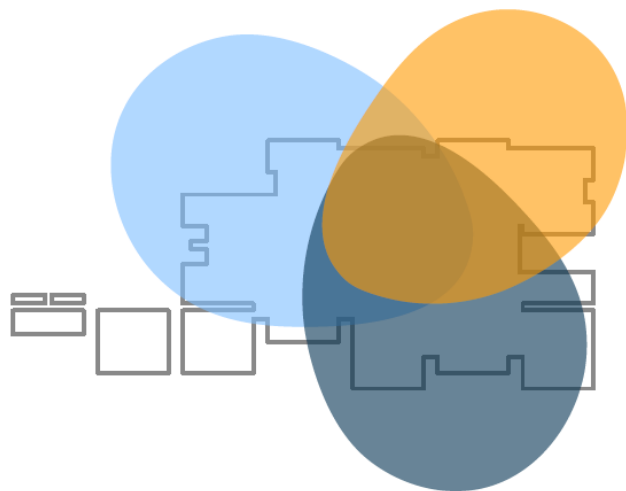
Huset skal være lyst, åbent og imødekommende indrettet, det skal opleves levende, men også overskueligt og roligt.

Huset skal være åbent for de omkringliggende grønne omgivelser og integreres i brugernes forløb og besøg, fx også i genoptræningen af borgere.

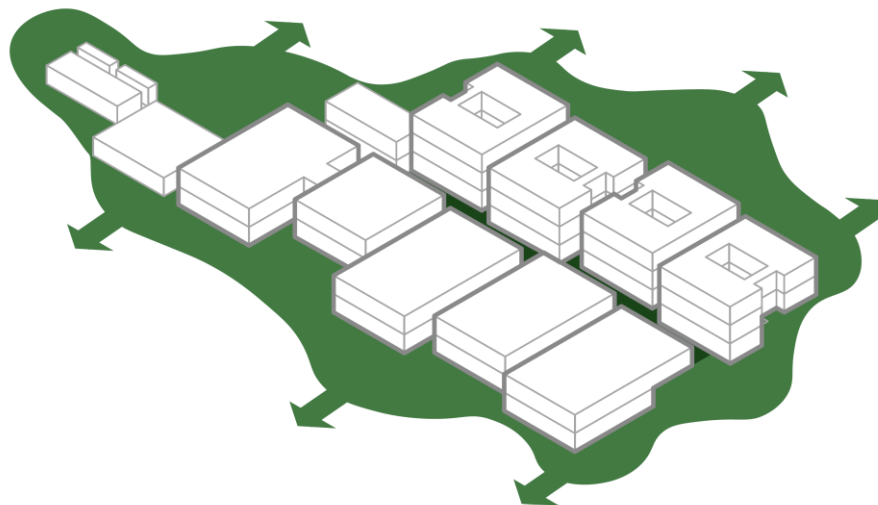
I forhold til bæredygtighed vil det være hensigtsmæssigt, at så meget som muligt af det eksisterende hospital kan genanvendes. Ved ombygninger til ny indretning og kvalitetsløft lægges der vægt på energirigtige og fremtidssikre løsninger.

I figur 3-6 er principperne for de fysiske rammer for fælles sundhedshus i Frederikssund Hospital illustreret i diagrammer.

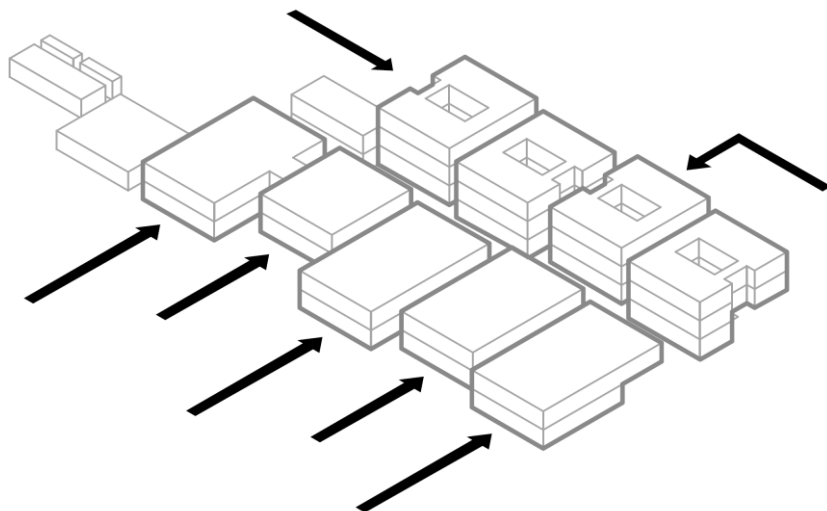
Figur 3: Mulighed for samarbejde på tværs



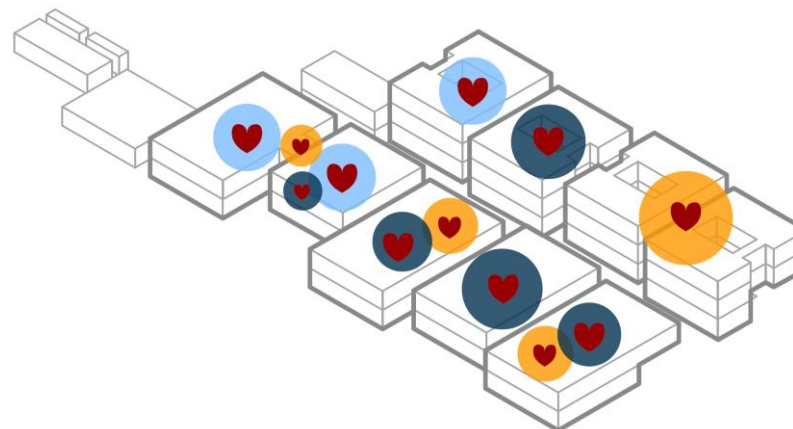
Figur 5: Mulighed for at trække naturen ind



Figur 4: Mulighed for indgange til de forskellige "huse"



Figur 6: "Huse" for de forskellige sundhedsaktører



4. Funktioner i fælles sundhedshus

De forskellige kommunale og regionale funktioner, som med fordel kan indgå i sundhedshuset, er vist i figur 7.

I bilag 1 er en opsamling på brugerproces om kortlægning af de kommunale og regionale funktioner i fælles sundhedshus, hvor det bl.a. er skitseret, hvilke opgaver de forskellige sundhedstilbud varetager i dag.

Der er endnu ikke opstartet en proces med mulige eksterne sundhedsaktører, men i kolonnen længst til højre er oplistet, hvilke aktører der kunne være relevante at indgå dialog med, se også afsnit 4.2 nedenfor.

Figur 7: Funktioner i fælles sundhedshus

Kommunale funktioner	Regionale funktioner	Fælles funktioner	Andre sundhedsaktører
- Sygeplejeklinik - Forebyggende tilbud og genoptræning - Rehabiliteringsafdelingen - Sundhedsplejen - Daghjem - Tandplejen - Døgnsplejen - Afd. for Sundhed og Uddannelse	- Akutklinik - Røntgen - Prøvetagning, EKG og donortapning - Ambulatorier til - patienter med kroniske sygdomme inkl. selfcaredialyse - gravide og småbørnsfamilier - børn og unge - Psykiatrisk ambulatorium	- Fælles anvendelse af rum i det omfang, det giver mening - Modtagelse og venteområder - Kantine - Omklædning/garderobe - Møderum - Personaleophold - Servicefunktioner (depoter, rengøring mv.)	- Praktiserende læger - Private sundhedsudbydere - Patientorganisationer - Frivillige foreninger

3103.2023

FSH.07.01P16

4.1. Scenarier for fælles sundhedshus

Der er opstillet nogle scenarier for et fælles sundhedshus, hvor Frederikssund Kommune indgår i større og mindre omfang.

I samtlige scenarier indgår regionen med de samme funktioner, som indeholder følgende specialer og funktioner:

- Akutklinik
- Kardiologisk ambulatorium
- Lungemedicinsk ambulatorium
- Endokrinologisk ambulatorium
- Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation
- Fysioterapi, herunder lymfødembehandling
- Nefrologi - self-care dialyseafsnit
- Børneambulatoriefunktioner: overvægtsambulatorium
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL og rehabilitering samt palliation i forbindelse med kræft

Dertil kommer tværgående funktioner:

- Billeddiagnostik - røntgen, herunder af børn
- Klinisk biokemisk - EKG og blodprøvetagning, herunder af børn samt bloddonortapning

Der er allerede i dag et psykiatrisk ambulatorium i Frederikssund Hospitals lokaler, som varetager den ambulante og opsøgende psykiatri i Frederikssund og Halsnæs kommuner. Denne funktion vil fortsat varetages i Frederikssund.

I figur 8 er en oversigt over, hvilke tilbud der indgår i tre scenarier for fælles sundhedshus. Det fjerde scenarie er et 'alternativ 0', hvor der ikke etableres fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

Scenarie 1: Samlet kommunalt sundhedsvæsen

Scenarie 1 indebærer – som navnet siger – en samling og udvidelse af kommunale funktioner i fælles sundhedshus. Det indeholder:

- Sygeplejeklinikken (er allerede ved at blive etableret i Frederikssund Hospitals lokaler i dag)
- Forebyggende tilbud og Genoptræning med en samling af tilbudene, som i dag er i Slangstrup og Skibby og med behov for bl.a. ca. syv træningssale og ti samtale-/ undersøgelsesrum
- Rehabiliteringsafdelingen med 22 pladser (er allerede i Frederikssund i dag) og syv pladser på De Tre Ege i Jægerspris samt en udvidelse, dvs. i alt ca. 36 pladser
- Sundhedsplejen (er allerede i dag er i Frederikssund Hospitals lokaler)
- Daghjemmet inkl. udvidelse af antal daghjemspadser
- Tandplejen med en samling af to klinikker og tandregulering inkl. udvidelse af klinikker for de 18-21-årige, i alt ca. 17 units

- Døgnplejen på Østergården i Frederikssund – et tilbud med ca. 160 medarbejdere, hvoraf langt størstedelen er udkørende hjemmehjælpere og med behov for ca. 20 arbejdspladser til personale med administrative funktioner
- Afdeling for sundhed og uddannelse - administrativ funktion, som i dag er på Rådhuset i Frederikssund

Scenarie 2: Borgerrettet sundhedshus

Dette scenarie indeholder de borgerrettede tilbud, og i forhold til scenarie 1 er det ekskl. daghjem, døgnplejen samt afdeling for Sundhed og Uddannelse, dvs. at følgende tilbud indgår:

- Sygeplejeklinikken
- Forebyggende tilbud og Genoptræning
- Rehabiliteringsafdelingen inkl. udvidelse og inkl. midlertidige pladser på De Tre Ege
- Sundhedsplejen
- Daghemmet inkl. udvidelse af antal daghjemspadser
- Tandplejen

Scenarie 3: Sundhedshus med lokale tilbud i kommune

Dette scenarie er i forhold til scenarie 2 en delvis flytning af kommunale tilbud og dermed indgår de kommunale tilbud kun i mindre omfang i forhold til scenarie 1 og 2. Scenariet indeholder:

- Sygeplejeklinikken (som scenarie 1 og 2)
- Forebyggende tilbud og Genoptræning ekskl. tilbuddet på Nordhøj i Skibby, dvs. mindre omfang end scenarie 1 og 2. Behovet i dette scenarie er ca. fire træningssale og ca. fem samtale-/ undersøgelsesrum
- Rehabiliteringsafdelingen inkl. udvidelse, men ekskl. de syv pladser på De Tre Ege i Jægerspris, dvs. ca. 29 pladser
- Sundhedsplejen (som scenarie 1 og 2)
- Daghemmet kun somatiske del af daghemmet og inkl. udvidelse af antal daghjemspadser, dvs. at demensdaghem ikke indgår i scenarie 3
- Tandplejen ekskl. klinikkerne i Slangerup og Skibby, dvs. at i scenariet indgår kun klinikkerne i Frederikssund (tandre-gulering og omsorgstandpleje) samt udvidelse af klinik for de 18-21-årige, i alt ca. 10 units

Scenarie 4: Ikke kommunal deltagelse i et sundhedshus

I dette scenarie etableres der ikke noget fælles sundhedshus for region og kommune i Frederikssund Hospitals lokaler, og de forskellige tilbud bevares i de bygninger, hvor de er i dag eller flytter i nybyg.

Figur 8: Fire scenarier for fælles sundhedshus

Fælles sundhedshus - fire scenarier		1	2	3	4	Bemærkninger
Funktioner	Placering i dag	Samlet kommunalt sundhedsvæsen	Borgerrettet sundhedshus	Sundhedshus med lokale tilbud	Ikke kommunal deltagelse	
Kommunale funktioner						
Sygeplejeklinik	Frederikssund - Østergården	●	●	●	○	
	Slangerup - Solgården	●	●	●	○	
	Skibby - De Tre Ege	○	○	○	○	
Forebyggende tilbud og genoptræning	Slangerup - Solgården	●	●	●	○	
	Skibby - Nordhøj	●	●	○	○	
Rehabiliteringsafdelingen og de midlertidige pladser	Frederikssund Hospital	●	●	●	○	Udvidelse af antal pladser
	Jægerspris De Tre Ege (midl. pl.)	●	●	○	○	
Sundhedsplejen	Frederikssund Hospital	●	●	●	○	
Daghjem	Frederikssund Østergården	●	●	●	○	Udvidelse af antal pladser. I scenarie 3 indgår kun somatisk daghjem+flere pladser
Tandplejen	Slangerup Skole, afd. Kingo	●	●	○	○	
	Fjordlandskolen, afd. Skibby	●	●	○	○	
	Ådalens skole, Frederikssund	●	●	●	○	Udvidelse med units til 18-21-årige
Døgnpæjen	Frederikssund Østergården	●	○	○	○	
	Slangerup Solgården	○	○	○	○	
	De Tre Ege og Nordhøj	○	○	○	○	
Afd. for Sundhed og Uddannelse	Frederikssund Rådhuset	●	○	○	○	
Regionale funktioner						
Akuttklinik		●	●	●	○	
Røntgen		●	●	●	○	
Blodprøvetagning og bloddonor		●	●	●	○	
Ambulatorier til: - patienter med kroniske sygdomme - gravide og småbørnsfamilier - børn/unge		●	●	●	○	

16.01.2023

FSH07.02.J74

● Udvidelse af nuværende tilbud ved samling i sundhedshus

● Tilbud i sundhedshus

○ Tilbud indgår ikke i sundhedshus på Frederikssund Hospital; dvs. tilbud bevares i nuværende placering eller etableres i nybyg

4.2. Eksterne sundhedsaktører

Målet er, at sundhedshuset i Frederikssund skal være med til at udvikle det nære sundhedsvæsen med fokus på integrerede og sammenhængende forløb. De eksterne aktører skal herved medvirke til også at skabe synergi og kvalitet i huset.

I Sundhedsstyrelsens Faglige ramme fremgår det, at:

”... praksisområdet kan indgå, herunder f.eks. almen praksis og andre praktiserende speciallæger, samt patientforeninger og andre aktører i civilsamfundet, som bidrager i det samlede patientforløb. Disse kan derfor også inddrages i ansøgningsprocesser i forhold til nærhospitalspuljen” (jf. Faglig ramme side 7).

Som led i planlægningen af fælles sundhedshus er der lavet en foreløbig bruttoliste over mulige eksterne aktører i fælles sundhedshus i Frederikssund, se figur 9.

I det videre planlægningsarbejde med fælles sundhedshus skal målgruppen for fælles sundhedshus defineres. I målgruppen kan forebyggelsesområdet, psykiatrien og socialpsykiatrien eksempelvis også indtænkes. Når målgruppen er defineret, skal det skitseres, hvem der *skal* indgå (fx praktiserende læger), og hvem der *kan* indgå i fælles sundhedshus som ekstern aktør – og eventuelt også, hvem der ikke bør indgå i sundhedshuset.

Når nærhospitalspuljen opslås, skal der skitseres en proces for inddragelse af de eksterne aktører. Der er peget på at holde et i gang

sætningsmøde’, hvor eksterne aktører, både offentlige og private, bliver inviteret bredt for at høre om mulighederne for at indgå i sundhedshuset som ekstern aktør. De gode erfaringer fra Helsingør sundhedshus, som åbnede i februar 2022, kan bruges som reference for, hvilke muligheder og potentialer der som ekstern er i at indgå i et fælles sundhedshus.

Figur 9: Bruttoliste over mulige eksterne aktører

Andre sundhedsaktører

Praktiserende læger

- Speciallæger
- Alment praktiserende læger
- Andre praksisydere som fx fysioterapeuter og fodterapeuter

Private sundhedsudbydere

- Praksisydere uden ydernummer
- Tandlæger
- Apotek
- Misbrugscenter
- Fitnesscenter

Patientorganisationer

- Fx Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen m.fl.

Frivillige foreninger

- Fx motionsklubber, Ældre Sagen mv.

FSH.07.01Y23

4.3. Faglige kriterier for etablering af nærhospital

I oktober 2022 publicerede Sundhedsstyrelsen 'Faglig ramme for etablering af nærhospitalet', hvor både den organisatoriske og sundhedsfaglige ramme for nærhospitalet beskrives. Sundhedsministeriets kriterier for nærhospitalspuljen er endnu ukendt, men de forventes at tage udgangspunkt i den faglige ramme. I det følgende vurderes derfor, i hvilket omfang de tre scenarier for fælles sundhedshus efterlever Sundhedsstyrelsens faglige ramme.

I den faglige ramme nævnes en række faktorer (afsnit 3.1), hvoraf nogle bør være til stede i de områder, hvor der etableres nærhospitalet:

- Mange patienter der har stor geografisk afstand og/eller der er en vanskelig infrastruktur til akutsygehus
- Et tilstrækkeligt patientvolumen til at kunne opretholde funktioner og indsatser i nærhospitalet og en demografisk udvikling, der f.eks. peger på en fremtidig tilvækst og behov for funktioner/indsatser
- Lokalbefolkningens sundhedsprofil tilsiger, at der bør være et særligt fokus på at højne sundheden gennem lettere tilgængelige sundhedstilbud i det primære sundhedsvæsen

Planområde Nord er det område i Region Hovedstaden, hvor der er den største geografiske afstand til akuthospitalet. Nordsjællands Hospital har planlagt funktionerne, så der er en tilstrækkelig patient-

volumen til at kunne opretholde funktioner og indsatser i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund og på akuthospitalet. Endvidere viser den demografiske udvikling en stor forventet tilvækst af borgere over 85 år, og sundhedsprofilen er dårligere sammenlignet med sundhedsprofilen for hele regionen. Alle ovenstående nærhospitalsfaktorer vurderes derfor at være til stede i forhold til at ansøge om, at sundhedshuset i Frederikssund bliver nærhospital.

Regionale funktioner

Den faglige ramme sonder imellem funktioner på hovedfunktionsniveau, der bør være til stede på alle nærhospitalet, og giver herudover eksempler på sygehusfunktioner, der kan være til stede på matriklen afhængigt af lokale ønsker og forhold.

Af patientgrupper, som *bør* være i nærhospitalet, nævnes tværgående sygehusfunktioner (røntgen, blodprøvetagning, diverse urinanalyser, EKG) og patientgrupper med hyppigt forekommende kroniske sygdomme (lungemedicin, hjertekarsygdomme, endokrine sygdomme, multisyge, palliativ ambulant behandling, svangreomsorg). Af *kan*-funktioner i nærhospitalet nævner Sundhedsstyrelsen bl.a. CT og ultralyd, patienter med astma, psykiatri samt mindre og ukompliceret ortopædkirurgi/kirurgi.

De planlagte regionale funktioner i sundhedshus i Frederikssund - med fokus på behandling af patienter med kronisk sygdom - vurderes at være i god overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til regionale patientgrupper i nærhospitalet.

Kommunale indsatser i primærsektoren

Det skal lokalt aftales, hvilke kommunale indsatser der skal indgå i nærhospitalet for at skabe sammenhæng til hospitalsfunktionerne. I den faglige ramme nævnes af mulige kommunale indsatser fx genoptræning, forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud, sundhedspleje, kommunale tandplejeordninger og udvalgte indsatser fra hjemmeplejen og sygeplejen.

Det vurderes, at de kommunale funktioner i de tre scenarier lever op til Sundhedsstyrelsens faglige ramme, da de udvalgte kommunale funktioner kan bidrage til at skabe synergi og sammenhæng i det samlede patientforløb.

5. Nærheder og sammenhænge

Målet er, at brugerne af det fælles sundhedshus skal opleve de regionale og kommunale tilbud som et samlet tilbud, og at huset skal understøtte integrerede og sammenhængende forløb, jf. visionen for fælles sundhedshus og principper for de fysiske rammer afsnit 3.

Det er derfor vigtigt, at de forskellige kommunale og regionale funktioner placeres hensigtsmæssigt ift. hinanden for at kunne tilbyde forløb med høj kvalitet og gode forhold for både personale, borgere, patienter og pårørende.

For at understøtte integrerede forløb kan følgende nærhedsbehov fremhæves:

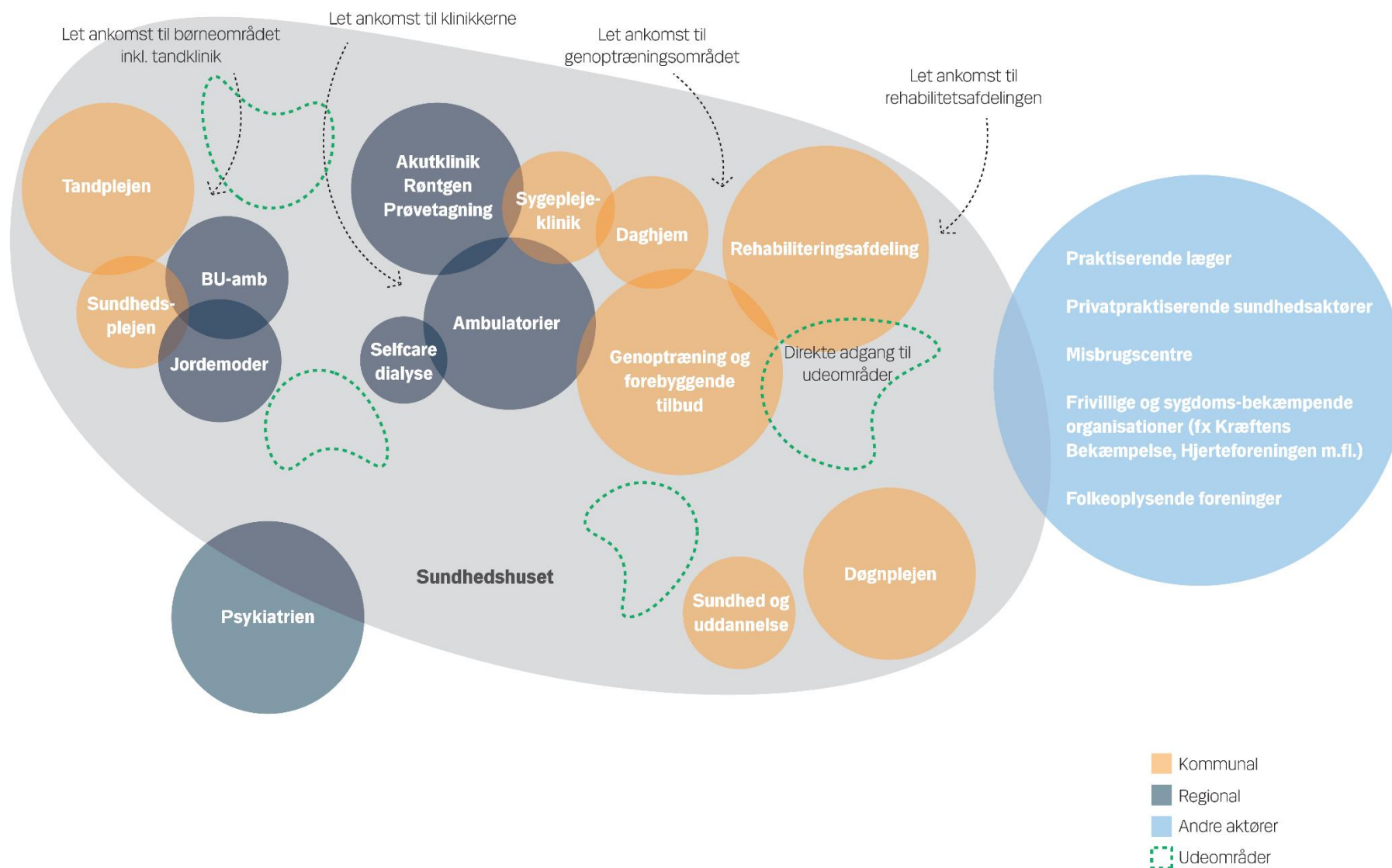
- Nærhed mellem regionale ambulatoriefunktioner og kommunal sygeplejeklinik for at skabe synergi i forløbene
- Nærhed mellem forebyggende tilbud/genoptræning og regionens rehabiliteringsforløb (ambulatorium) for at understøtte sammenhængende forløb, bl.a. mulighed for at kunne afholde samlede hjerterehabiliteringsforløb
- Nærhed mellem daghjem og sygeplejeklinik, da mange borgere både vil komme til daghjem og sygeplejeklinik ved samme besøg i sundhedshuset

- Nærhed mellem rehabiliteringsafdelingen og genoptræning. Disse funktioner ønskes ligeledes placeret med let adgang til udearealer, så de omkringliggende omgivelser integreres i brugernes forløb. Også daghjemmet har behov for adgang til udearealer
- Nærhed mellem sundhedsplejen, jordemødre, tandplejen og regionale børne/ungeambulatorium for at kunne skabe et "familiehus" i sundhedshuset

I figur 10 er de forskellige nærheder og funktionssammenhænge illustreret i et diagram.

Nærhedsbehov til øvrige sundhedsaktører vil også blive afdækket, når eksterne sundhedsaktører involveres.

Figur 10: Nærheder og sammenhænge



6. Fysiske forhold

I det følgende gennemgås de fysiske forhold på Frederikssund Hospital mht. arealer, nuværende disponering, tilstand og fysiske muligheder for ombygning til sundhedshusfunktioner.

Analysen af de fysiske rammer indgår som led i udarbejdelsen af en mulig plan for bygningernes fremtidige anvendelse til fælles sundhedshus.

6.1. Bygninger

Frederikssund Hospital blev indviet i 1986 og er regionens nyeste samlede hospital. Det blev opført som et "bar mark projekt" og fremstår stadig som et samlet helstøbt bygningskompleks i pagt med den omgivende natur i udkanten af Frederikssund.

Hospitalet er den dag i dag et velproportioneret byggeri opført med gedigne materialer og med meget stor arkitektonisk holdbarhed. Bygningerne samles om en langsgående grønnegård med en toetages bygning for patientbehandling på den ene side og treetages bygning med sengeafsnit på den anden side.

Pga. det skrånende oprindelige terræn med sengebygningerne på det højeste sted og behandlingsbygningerne på det laveste, opfattes den samlede bygningsmasse som et forholdsvist lavt kompleks og i god harmoni med det omkringliggende terræn.

Hospitalet er opført i mindre bygningsenheder med sammenhængende forløb for at tilgodese driften af et effektivt hospital. Behandlingsbygningerne mod vest er opført som syv selvstændige bygninger, mens de fire sengebygninger mod øst er samlet to og to omkring et lodret trafikcenter med trappe og elevatorer.

De i alt nuværende 16 sengeafsnit udgør i dag selvstændige enheder, som på sigt kan anvendes til forskellige formål.

To af bygningerne mod vest rummer i dag varmecentral, køkken og forskellige tekniske anlæg til hospitalets drift, og bygninger til behandlingsformål udgør derfor kun fem af de syv bygninger mod vest.

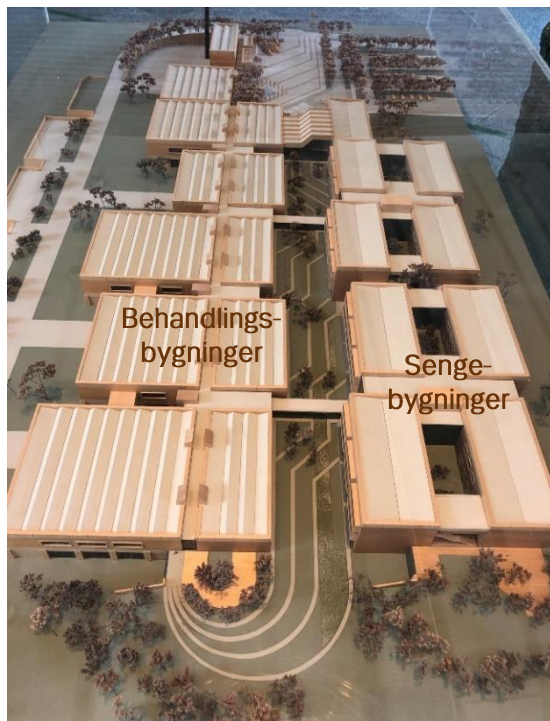
Underetagen med direkte adgang fra vest rummer primært depotfunktioner, mens de reelle behandlingsafsnit ligger på første sal i disse fem bygninger. Pga. terrænforskel er der direkte adgang til den langsgående grønnegård.

De fem behandlingsetager er i dag indrettet til operationsstuer og opvågning, skadestue, røntgen, ambulatorier og til fysio- og ergoterapi med varmtvandsbassin. Mod grønnegården ligger mindre bygningsenheder, der er opført primært til ambulatorieformål.

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.

Dette gælder også de nuværende sengeafsnit, som vil kunne ombygges. De nuværende badeværelser til sengestuerne er installationsstunge, og totalombygninger af disse afsnit vil indebære nogle ressourcer.

De enkeltstående bygninger vil kunne rumme forskellige sundhedsfaglige aktiviteter og vil hver for sig kunne udgøre selvstændige fysiske enheder med afgrænsede funktioner. Disse sundhedsfaglige enheder vil kunne fremstå med sin egen identitet ift. det forholdsvis store bygningskompleks. For hver bygningsenhed kan etableres "egen indgang" for borgerne samtidig med, at personalet kan løfte opgaverne på tværs af de forskellige sundhedsfaglige tilbud.



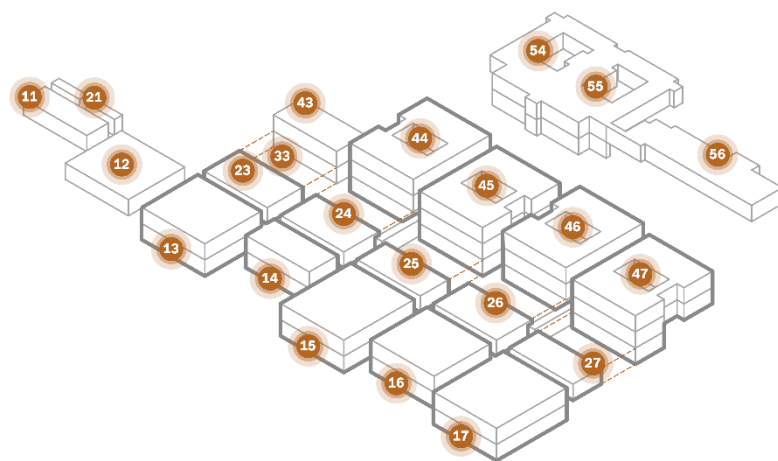
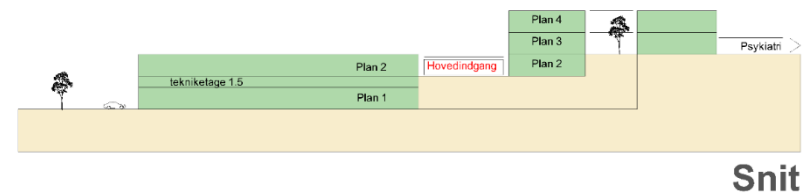
Den samlede bygningsmasse med den fleksible arkitektur udgør gode muligheder for fremtidige anvendelsesmuligheder for sundhedsfaglige tilbud i bred forstand og beslægtede servicetilbud til borgerne.

I det følgende vises bygningsanalyse i tegningsmateriale:

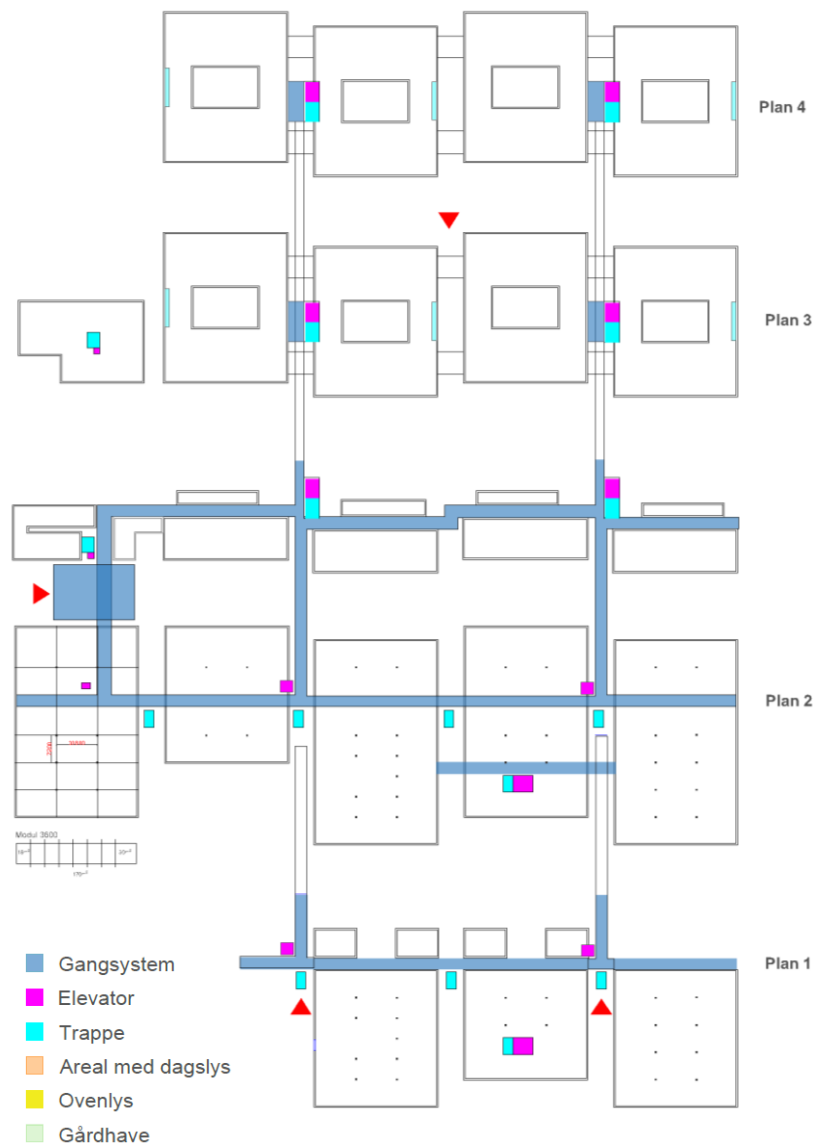
- Figur 11: Oversigt over hospitalet med bygningsnumre
- Figur 12: Logistik, statik og teknik
- Figur 13: Oversigt over rum med dagslys i dag
- Figur 14-16: Analyse af muligheder for etablering af "lystorve"
- Figur 17: Nuværende disponering



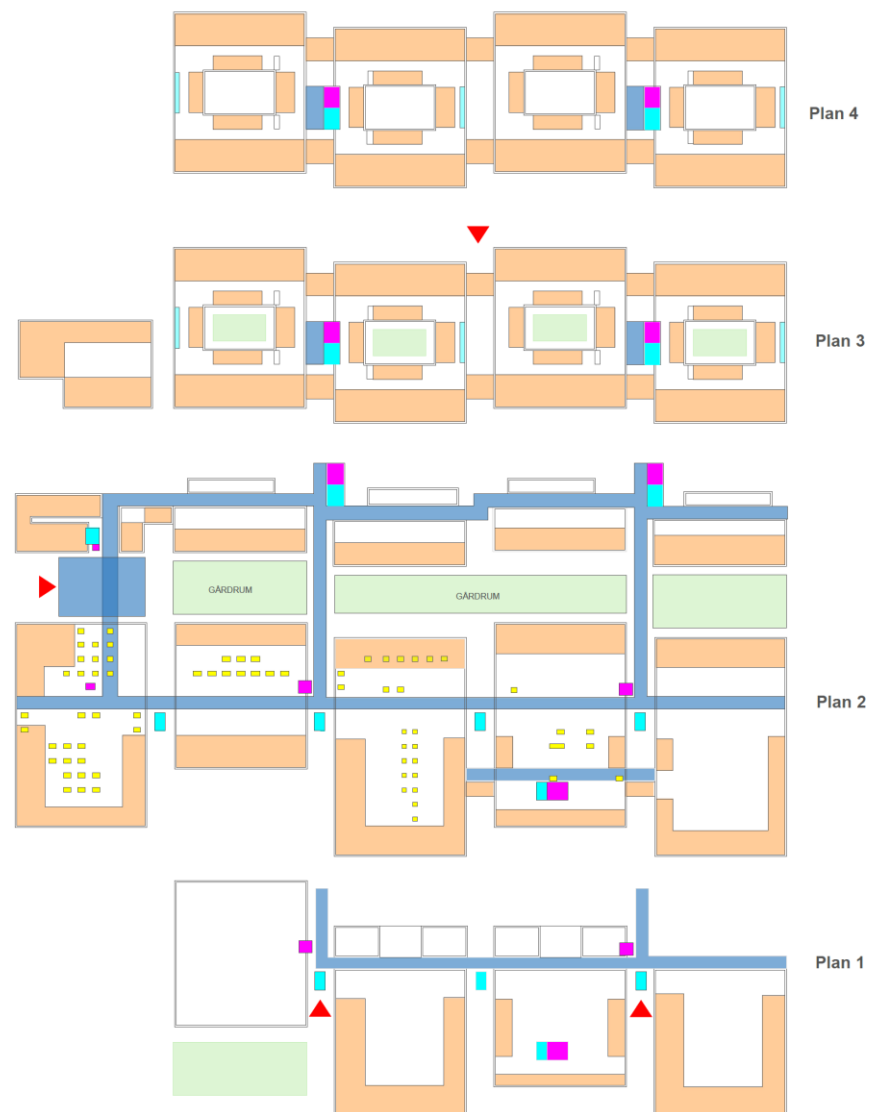
Figur 11: Oversigt Frederikssund Hospital

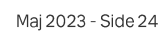


Figur 12: Logistik

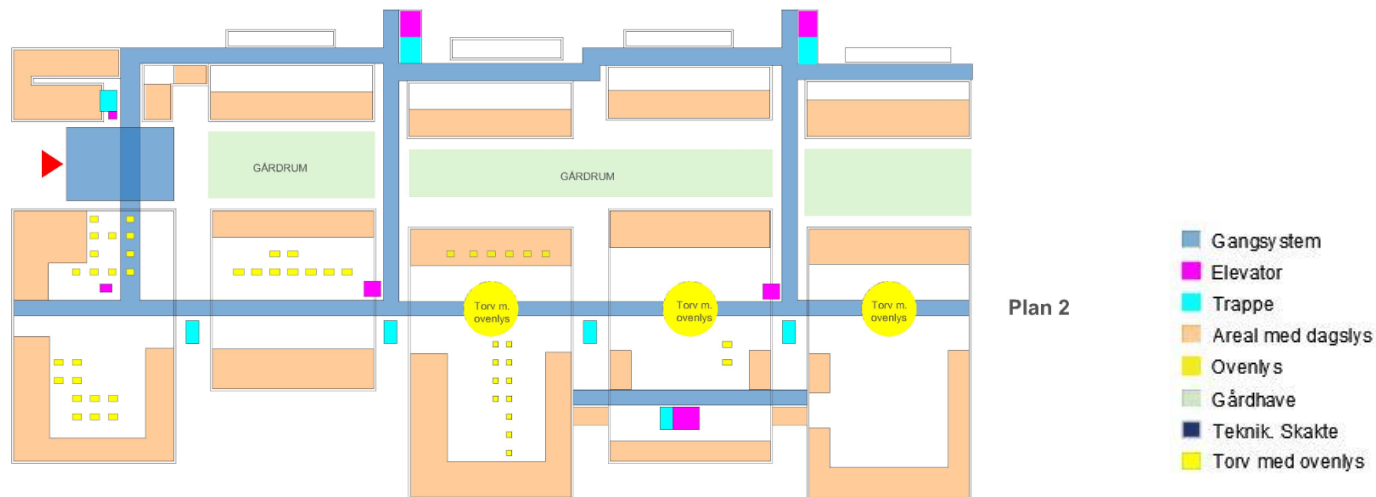


Figur 13: Analyse af dagslys





Figur 15: Muligheder for etablering af 'torve med ovenlys' i behandlingsbygningen plan 02



Lystorve i de lange mørke gange

I dag opleves Frederikssund Hospital som et hospital med lange mørke gange uden dagslys.

Det er muligt at etablere 'lystorve' i den lange gang på plan 02 i behandlingsbygningen for at huset kan opleves mere lyst, åbent og imødekommende.

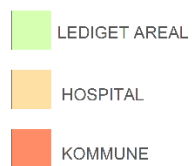
Som vist på tegningen med gule cirkler, er det muligt at etablere lystorve de steder, hvor der ikke er teknik og skakte.

Figur 16: Referencefotos, hvor ovenlys giver liv til mørke gangarealer - Hvidovre Hospital



Figur 17: Nuværende disponering (december 2022)

Eksisterende forhold



6.2. Arealer

Frederikssund Hospital rummer i dag ca. 37.000 m² brutto inkl. psykiatriens bygninger til de særlige pladser, og ca. 32.600 ekskl. psykiatrien.

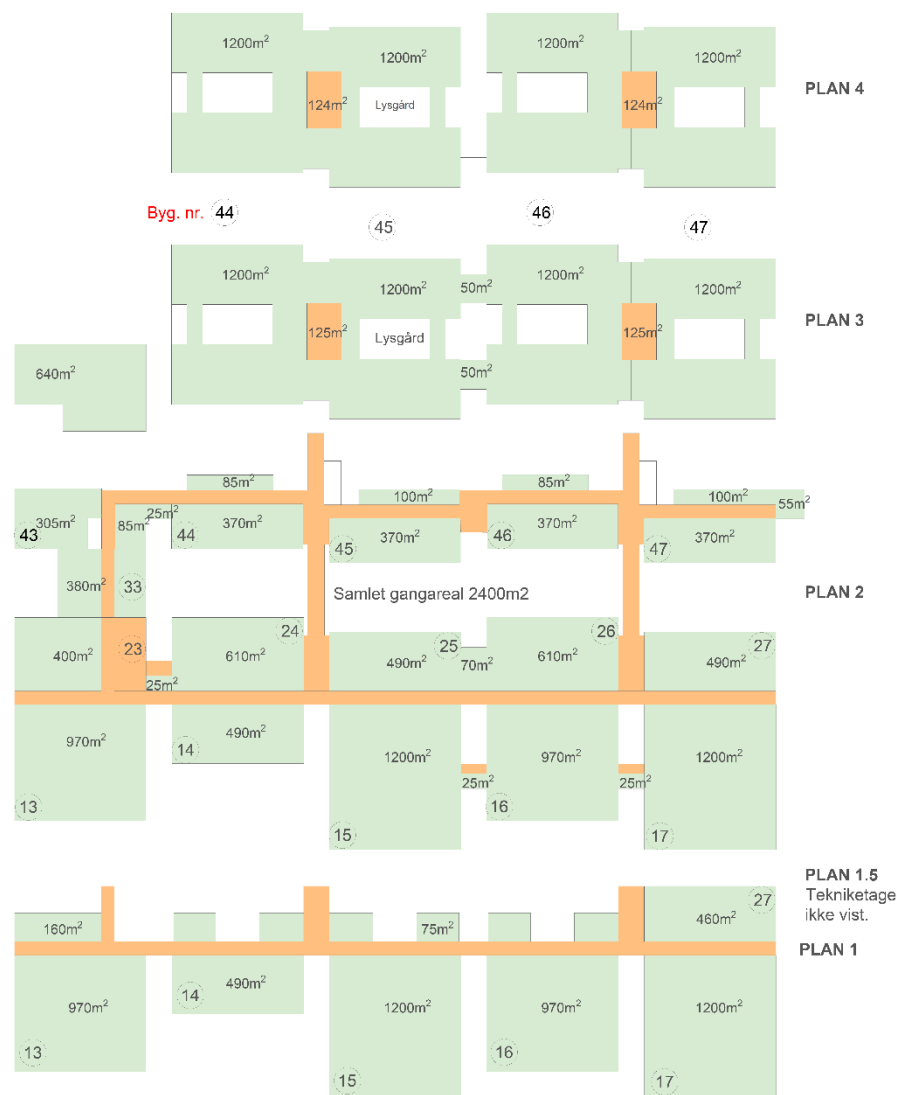
I 2017 traf regionsrådet beslutning om at etablere et antal sengepladser til særligt udsatte psykiatriske patienter i den del af hospitalet, der tidligere har rummet en psykiatrisk afdeling. Der anvendes i dag ca. 4.600 m² til funktionen (inkl. midlertidig pavillon). Der er ikke planer om at flytte de særlige pladser til en anden placering.

Frederikssund Hospital kan udvikles med sigte mod, at de direkte arealer udgør ca. 24.000 m² brutto. Dvs. at ca. 24.000 m² kan blive til rådighed for borgerrettede funktioner og andre primære formål, mens de øvrige arealer i ejendommen på ca. 13.000 m² ikke forudsættes at medgå som legebærende. De ikke-legebærende arealer vedrører bl.a. ankomstarealer, kantine, teknik, omklædning mm.

I figur 18 og 19 er en oversigt over bygningerne med bruttoarealer.

I figur 20 og 21 er en oversigt over de forventede direkte arealer for borgerrettede funktioner.

Figur 18: Bruttoareal i bygningerne (areal med ydervæg)



Figur 19: Samlet bruttoareal – Frederikssund Hospital

Samlet areal		-----	m² brutto pr. etage		-----	I alt
Bygning		plan 01	plan 02	plan 03	plan 04	m² brutto
Servicebygninger						
11	Kedelcentral	150	380	381		911
12	Køkken	1.136				1.136
21	FM		216			216
Behandlingsbygningerne						
13	Fysioterapi	970	970			1.940
14	Ambulatorium	490	490			980
15	Billeddiagnostik	1.200	1.200			2.400
16	Akutmodtagelse	970	1.020			1.990
17	Operation	1.200	1.200			2.400
23	Kantine	160	400			560
24	Kontor, vente	150	635			785
25	Laboratorium	150	490			640
26	Amb og opvågning	150	680			830
27	Ambulatorium	460	490			950
	Gangarealer og trafikcentre	800	2.400			3.200
Ankomst						
33	Forhal		380			380
Administrationsbygning						
43	Administration		390	640		1.030
Sengebygningerne						
44	Senge		480	1.200	1.200	2.880
45	Senge		470	1.250	1.250	2.970
46	Senge		455	1.250	1.250	2.955
47	Senge		525	1.200	1.200	2.925
	Trafikcentre			250	248	498
I alt		7.986	13.271	6.171	5.148	32.576
Psykiatribygningerne						
54	Psykiatri	283	1.028			1.312
55	Psykiatri	476	1.692			2.167
56	Pavillon, psyk.	1.148				1.148
		1.906	2.720			4.626
I alt						37.202

05.04.2023

FSH.05.05.G40

05.04.2023

FSH.05.05.G40

Bemærk, at Servicebygningerne 11-12-21 og psykiatribygningerne 54-55-56 ikke er vist i diagrammet i figur 18

Figur 20: Forventede direkte arealer i bygningerne



Figur 21: Samlet - forventede direkte arealer

"Lejebærende areal"		m² brutto pr. etage			I alt	
Bygning		plan 01	plan 02	plan 03	plan 04	m² brutto
Servicebygninger						
11	Kedelcentral					
12	Køkken					
21	FM					
Behandlingsbygningerne						
13	Fysioterapi		970			970
14	Ambulatorium		490			490
15	Billeddiagnostik	1.200	1.200			2.400
16	Akutmodtagelse		1.020			1.020
17	Operation		1.200			1.200
23	Kantine					
24	Kontor, vente		635			635
25	Laboratorium		490			490
26	Amb og opvågning		680			680
27	Ambulatorium		490			490
Gangarealer og trafikcentre						
Ankomst						
33	Forhal					
Administrationsbygning						
43	Administration		390			390
Sengebygningerne						
44	Senge		395	1.200	1.200	2.795
45	Senge		370	1.250	1.250	2.870
46	Senge		370	1.250	1.250	2.870
47	Senge		425	1.200	1.200	2.825
Trafikcentre						
		1.200	9.125	4.900	4.900	20.125
Psykiatribygningerne						
54	Psykiatri	283	1.028			1.312
55	Psykiatri	476	1.692			2.167
56	Pavillon, psyk.					
I alt		759	2.720			3.479
I alt inkl. psykiatri						23.604

10.05.2023

FSH.05.05.P40

7. Arealbehov

7.1. Metode

Forventningen til det fremtidige arealbehov for de forskellige sundhedstilbud danner grundlag for, hvordan funktionerne kan samles i et fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

De forskellige sundhedstilbuds nuværende arealer giver en indikation af, hvad arealbehovet er, men det nuværende arealforbrug i eksisterende bygninger er underlagt de forhold, der gør sig gældende i de nuværende lokaler og bygninger.

Med andre ord har det været nødvendigt at kvalificere nuværende arealer, og der er derfor – i dialog med brugerne - udarbejdet rumlister ud fra en forventning om fremtidigt rumbehov for sundhedstilbuddene.

For hvert rum i rumlisterne er der vurderet et arealbehov ud fra tidsvarende arealstandarder. Det forventede arealbehov er dermed baseret på gængse arealstandarder i nyere hospitalsprojekter. Det forventede arealbehov repræsenterer et 'teoretisk areal' i forhold til tidssvarende arealstandarder.

Ved at sammenholde det forventede arealbehov med areal til rådighed i eksisterende bygninger på Frederikssund Hospital gives en indikation af behov for arealmæssig tilpasning af bygningsmassen for

Teoretisk arealbehov og eksisterende forhold

Det teoretiske arealbehov er baseret på gennemgang af rumbehov (rumlister) og på gængse arealstandarder i nyere hospitalsbyggerier.

Standarderne skal sikre, at faciliteter for borgere og patienter i fælles sundhedshus kan opnå samme niveau som i nybyggeri.

Der tages afsæt i det teoretiske arealbehov - og ikke i eksisterende arealer - for ikke at adoptere, hvordan forholdene er i dag.

Næste skridt er at se på, hvordan arealerne kan realiseres på Frederikssund Hospital. Dermed fås det faktiske arealbehov.

Det faktiske arealbehov baseres på en indplaceringsplan og bygningsmæssige forhold som fx konstruktioner, bygningsdybder, dobbeltkorridorer mv., dvs. at en række forhold har betydning for, om rum bliver større eller mindre.

at kunne håndtere den fremtidige opgave.

Det er imidlertid vigtigt at bemærke, at det teoretiske arealbehov og de faktiske arealer, der er til rådighed, ikke kan sammenlignes uden forbehold. Arealforbruget i eksisterende byggeri er underlagt de aktuelle disponeringer og bygninger.

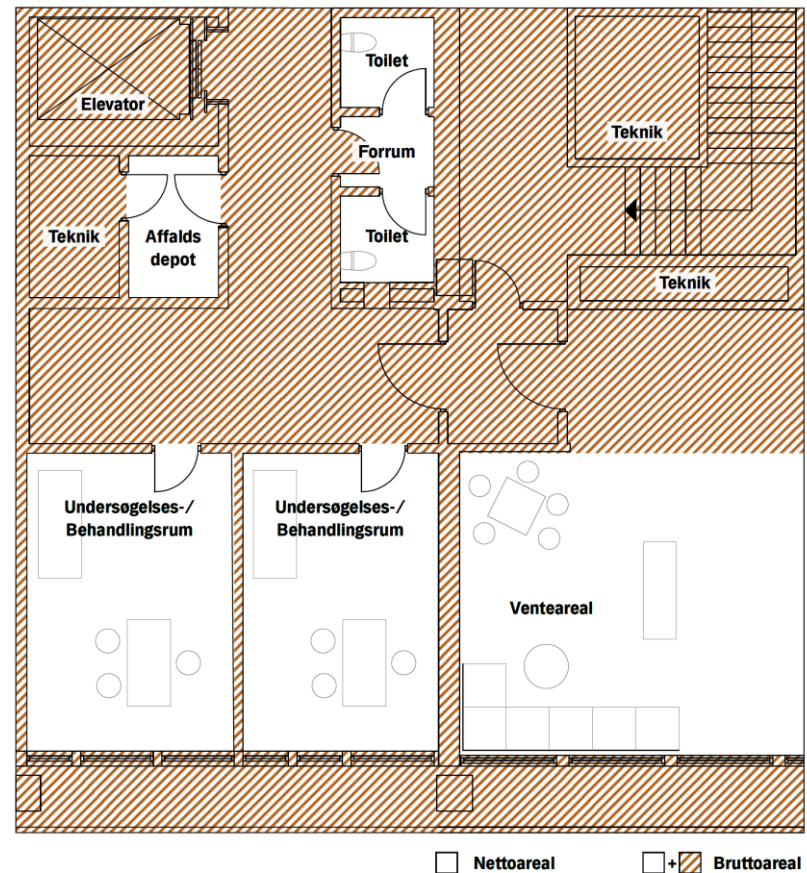
Frederikssund Hospital er fra 1980'erne, og principper for disponering og krav til funktionalitet ændres over tid. Det betyder, at arealet, som en given funktion vil lægge beslag på, er betinget af, hvad der kan realiseres i bygningen og dermed ikke nødvendigvis afspejler de teoretiske arealstandarder 1:1.

Brutto/netto-arealer

Det teoretiske arealbehov er opgjort i m² netto. Nettoarealet omfatter funktionsarealer, dvs. ikke forbindelsesarealer (gange, trapper, elevatorer) og tekniske installationer (skakte, ventilation mv.) samt konstruktion (vægge, søjler, facade mv.). Omfattes disse funktioner også, fås samlet bruttoareal, se figur 22.

På hospitalsniveau er brutto/netto-faktoren for nyere byggerier omkring mellem 1,8 og 2,0 for somatikken. Det samlede areal er således ca. dobbelt så stort som det areal, der beregnes som nettoareal.

Figur 22: Illustration af netto og bruttoareal



7.2. Teoretisk arealbehov i scenarier

I figur 23 er en samlet oversigt over arealbehovet for fælles sundhedshus i forskellige scenarier.

I scenarie 1 - med flest kommunale tilbud - er det teoretiske arealbehov på ca. 6.700 m² netto svarende til ca. 12.045 m² brutto (b/n-faktor på 1,8).

I scenarie 2 – med lidt færre kommunale tilbud – er det teoretiske arealbehov på ca. 6.100 m² netto svarende til ca. 11.000 m² brutto (b/n-faktor på 1,8).

I scenarie 3 – med færre kommunale tilbud – er det teoretiske arealbehov på ca. 4.400 m² netto svarende til ca. 8.000 m² brutto (b/n-faktor på 1,8).

I bilag 2 er rumprogrammerne samlet, dvs. en oversigt over hvert sundhedstilbuds rum- og arealbehov.

Figur 23: Teoretisk arealbehov for fælles sundhedshus – fire scenarier

Samlet oversigt - foreløbigt arealbehov			Scenarie 1		Scenarie 2		Scenarie 3		Scenarie 4		Noter
Funktion	Netto m² i alt	Antal medarbejdere	Netto m² i alt	Antal medarbejdere	Netto m² i alt	Antal medarbejdere	Netto m² i alt	Antal medarbejdere	Ikke relevant		
Kommunale funktioner											
Sygeplejeklinik	100	2	100	2	100	2				Udgangspounkt fra FSH kommune, 2.dec. 2022	
Forebyggende tilbud og genoptræning	955	35	955	35	550	20					
Rehabiliteringsafdelingen	1.185	44	1.185	44	955	37					
Sundhedsplejen	85	15	85	15	85	15					
Daghjem	1.200	14	1.200	14	600	7					
Tandplejen	660	42	660	42	320	25					
Døgnsplejen	365	160									
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	120	14									
I alt kommunale funktioner	4.670	326	4.185	152	2.610	106					
Regionale funktioner											
Akutklinik og ambulatorier mv.	630	35	630	35	630	35				Udgangspunkt i eksist. hovedindgang og recept. Udgangspunkt i eksist. Kantine med birum Beregnet behov ud fra antal personaler Beregnet behov ud fra antal personaler Beregnet behov ud fra antal personaler	
Donortapning	200		200		200						
I alt regionale funktioner	830	35	830	35	830	35					
Fællesfunktioner											
Modtagelse og vente	370		370		370						
Fælles kantine	275		275		275						
Omklædning/garderobe	225		185		140						
Møderum	205		125		95						
Personaleophold	115		100		80						
Servicefunktioner (depoter, rengøring mv)											
I alt fælles funktioner	1.190		1.055		960						
I alt fælles sundhedshus - netto	6.690	361	6.070	187	4.400	141					
Brutto/netto faktor ca. 1,8	1,8		1,8		1,8						
I alt fælles sundhedshus - brutto	12.045		10.935		7.930						

8. Forslag til bygningsmæssig realisering

På de følgende sider vises tre foreløbige scenarier for mulig indplacering af fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

Ved indplacering af sundhedstilbuddene er der taget hensyn nærhedsbehov mellem funktioner for at skabe synergi og understøtte hensigtsmæssige forløb. Der er også taget hensyn til placeringer, som medfører mindst mulig totalombygning for at reducere anlægsomkostningerne.

Som udgangspunkt er de forskellige funktioner placeret i bygninger, som også både bygningsmæssigt og funktionelt er indrettet til formålet.

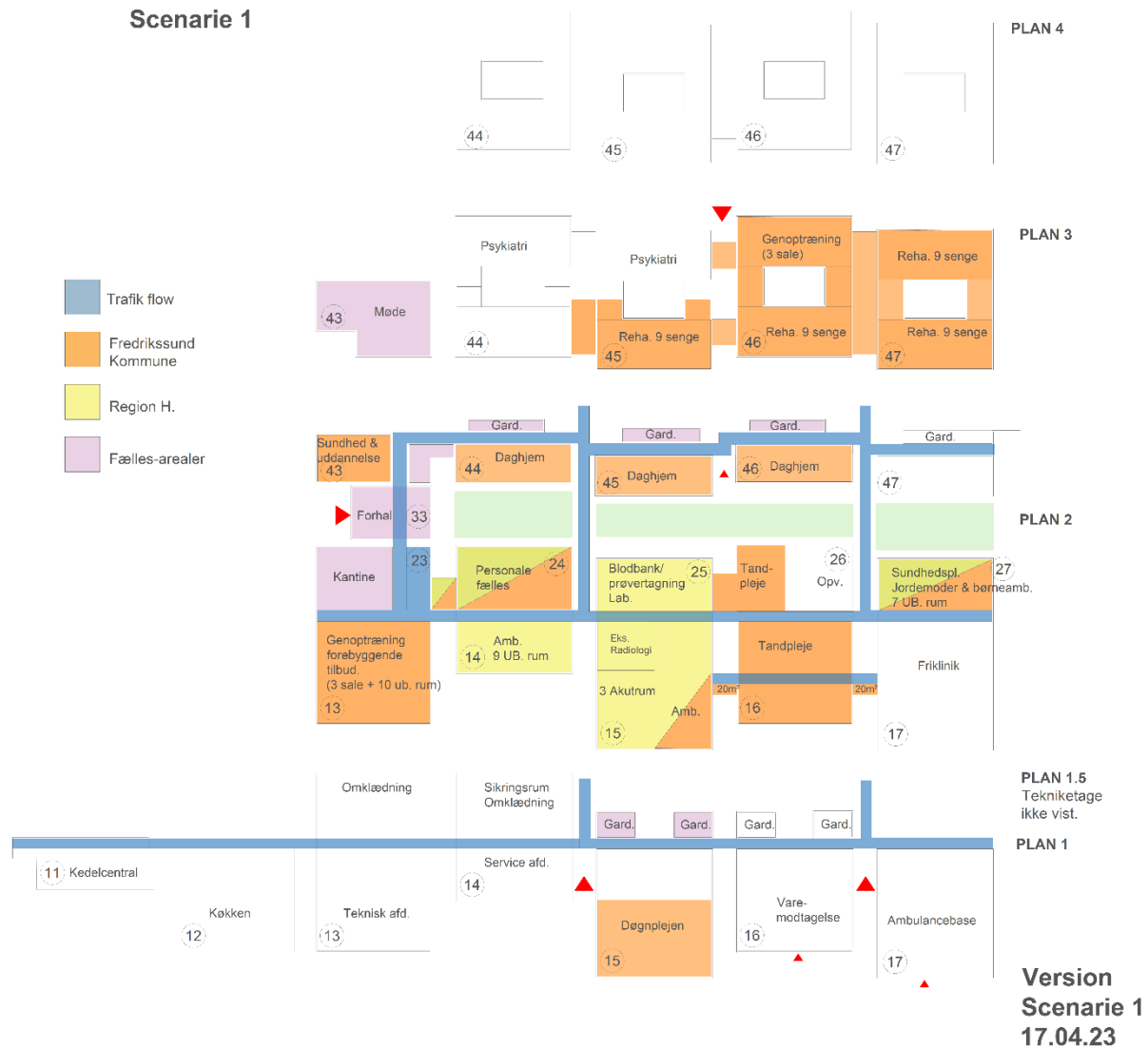
Til eksempel er der i scenarie 1 og 2 vist en mulig placering af den kommunale genoptræning i den nuværende fysioterapi i bygning 13 og i de nuværende træningsrum i bygning 46 plan 03 for at genbruge de funktionelle træningssale og omklædningsfaciliteter, som allerede i dag er i Frederikssund Hospitals lokaler.

I scenarierne er der også vist en mulig placering af rehabiliteringsafdelingen i bygning 45-47 plan 03, som er indrettet som sengeafsnit. Det er muligt at bevare en- og tosenkstuer til rehabiliteringsafdelingen (i stedet for totalombygning til udelukkende 1-senkestuer) for at reducere anlægsomkostningerne.

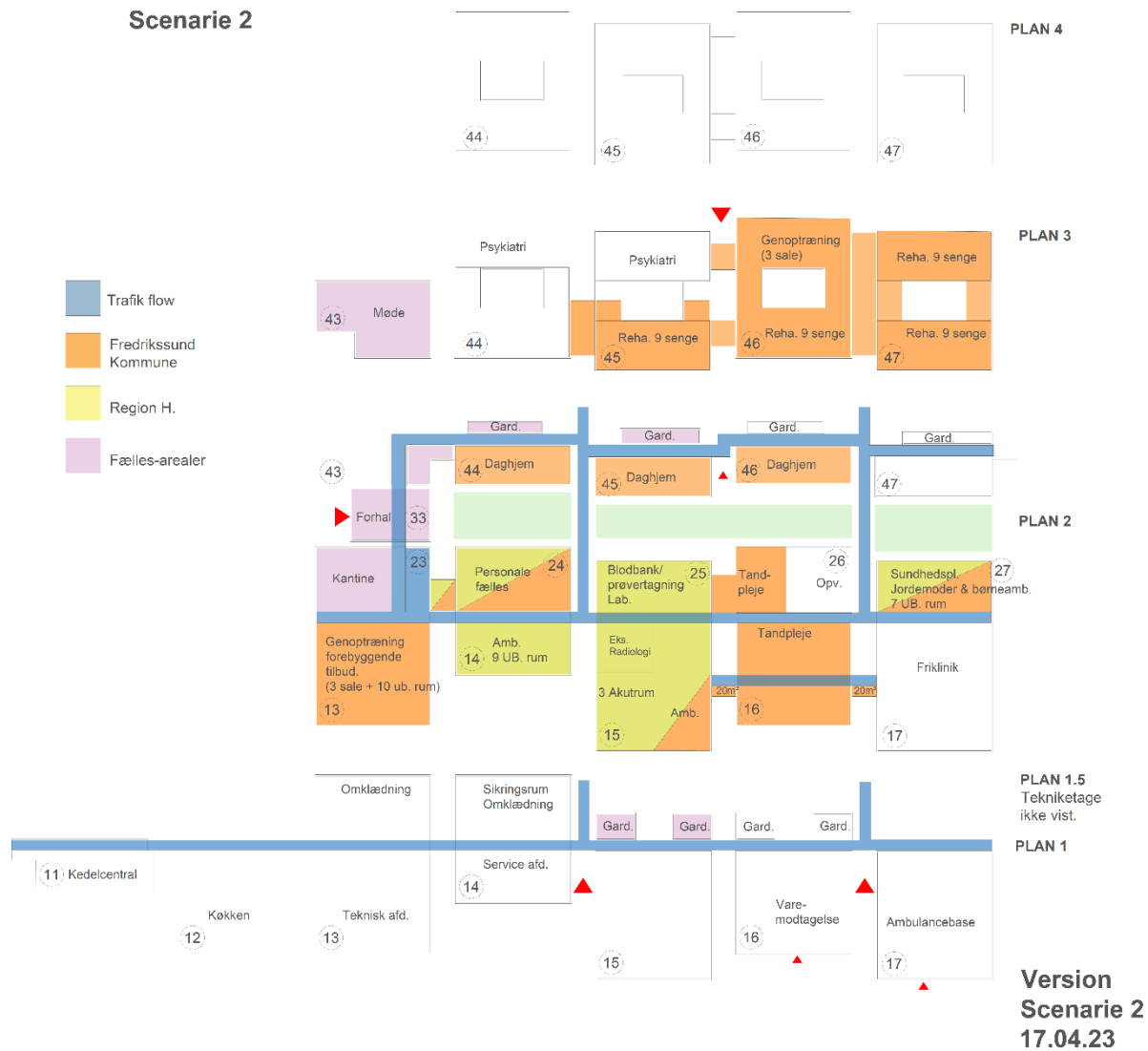
I behandlingsbygningerne 14-15-16-17 og 24-25-26-27 placeres ambulatorier, akutklinik, røntgen, blodprøvetagning og tandpleje for

mest muligt at genbruge de faciliteter, der allerede er i bygningerne i dag, og fordi der allerede er en tekniketage, som vil kunne understøtte bl.a. tandplejerrummene.

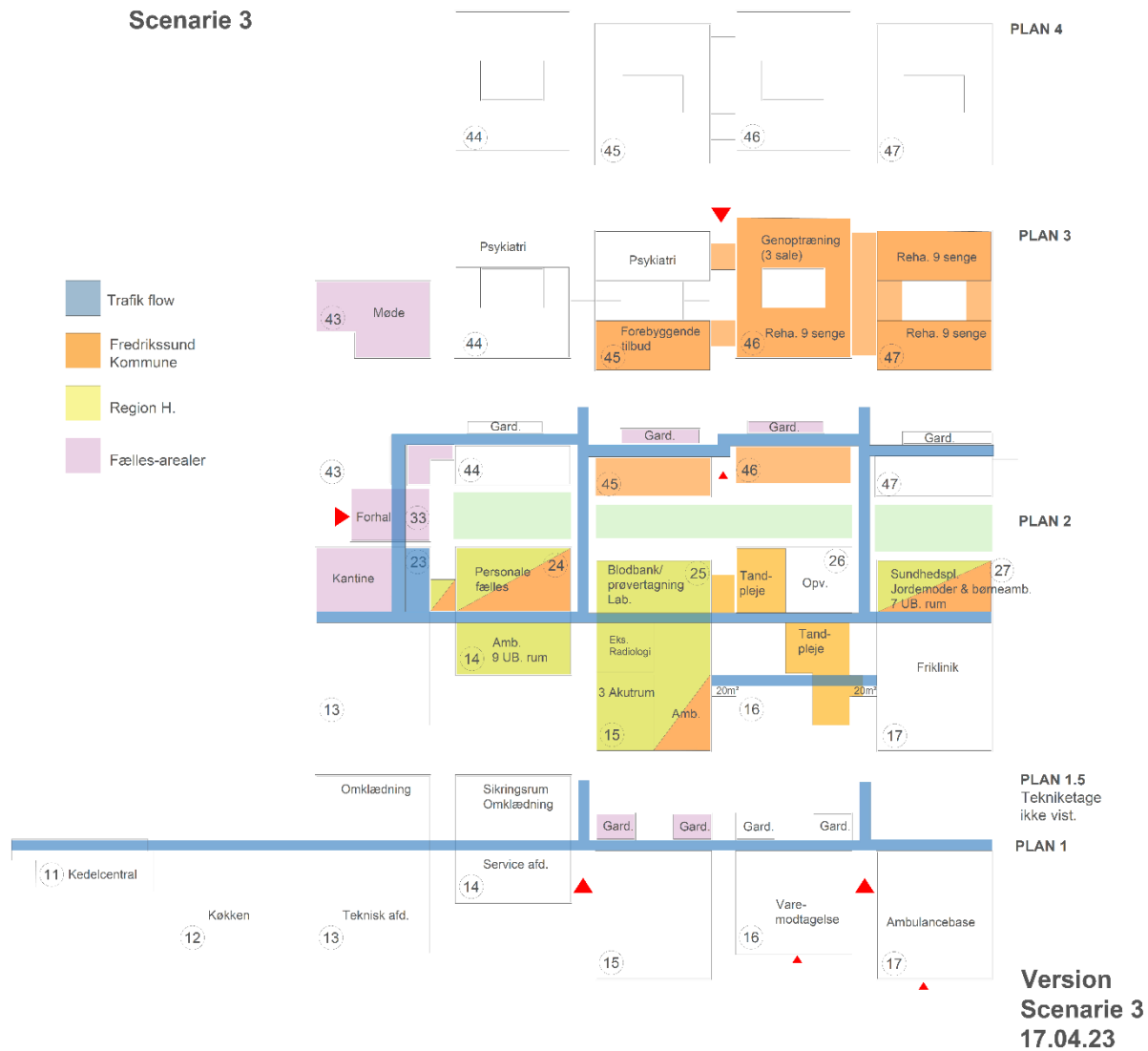
Scenarie 1



Scenarie 2



Scenarie 3



8.4. Fordeling af arealer i forslag til bygningsmæssig realisering

I figur 24 er en samlet oversigt over de faktiske arealer i de tre scenarier fordelt på kommunale funktioner, regionale funktioner og fællesfunktioner (møderum, ankomst, kantine og garderober).

Figur 24: Oversigt over faktiske arealer i de tre scenarier

Samlet oversigt - faktiske arealer	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3
Funktion	Brutto m² i alt	Brutto m² i alt	Brutto m² i alt
Kommunale funktioner			
Rehabiliteringsafdelingen	2.450	2.450	1.825
Forebyggende tilbud og genoptræning	1.595	1.595	1.250
Daghjem	1.110	1.110	740
Afdeling for Sundhed og Uddannelse	305		
Sundhedspl., jordemoder, sygeplejeklinik	375	375	375
Tandplejen	1.280	1.280	763
Døgnplejen	725		
Personalefaciliteter til klinikker, fælles	318	318	318
I alt kommunale funktioner	8.158	7.128	5.271
Regionale funktioner			
Akutklinik, ambulatorier og lab. (regionale del)	1.920	1.920	1.920
Sundhedspl., jordemoder, sygeplejeklinik	375	375	375
Personalefaciliteter til klinikker, fælles	318	318	318
I alt regionale funktioner	2.613	2.613	2.613
Fællesfunktioner			
Mødefaciliteter, fælles	725	725	725
Ankomst og kantine, fælles	780	780	780
Onklædning/garderober	420	335	335
I alt fælles funktioner	1.925	1.840	1.840
I alt fælles sundhedshus	12.695	11.580	9.723

18.04.2023

FSH.05.06.H27

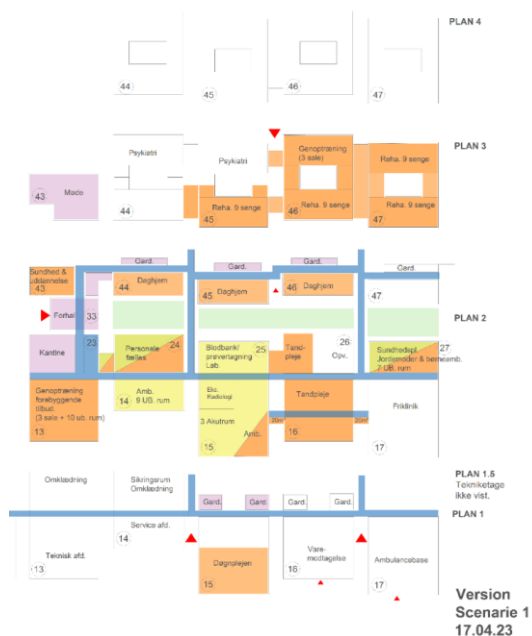
Arealer og fordeling i foreløbige scenarier

Bruttoareal i alt		Arealfordeling		
		Kommune	Region	Følles
Scenarie 1	12.695	8.158	2.613	1.925
Scenarie 2	11.580	7.128	2.613	1.840
Scenarie 3	9.723	5.271	2.613	1.840

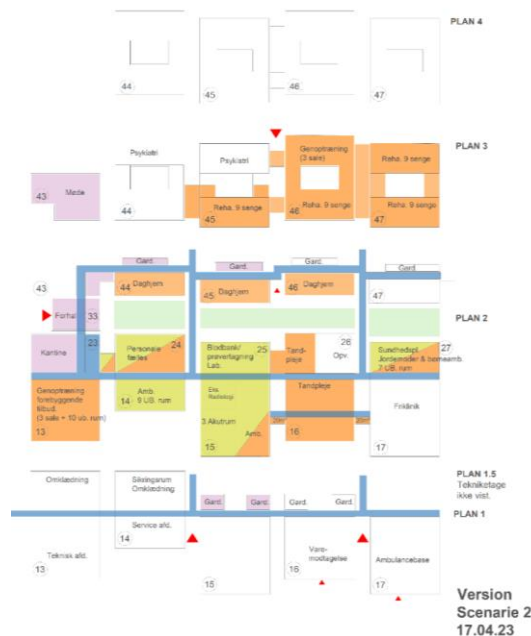
20.04.2023

FSH.05.02.AM 155

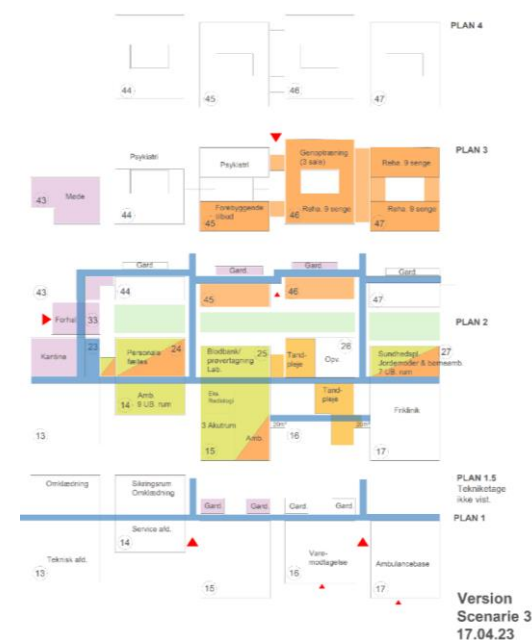
Scenarie 1
12.695 m² brutto



Scenarie 2
11.580 m² brutto



Scenarie 3
9.723 m² brutto



8.5. Mulighedsstudier

Den bygningsmæssige realisering af fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler forudsætter ændringer i anvendelsen af bygningsmassen. Der vil være behov for at tilpasse de fremtidige fysiske rammer til de sundhedstilbud, som i fremtiden skal varetages i de pågældende områder.

I det følgende gennemgås mulighedsstudier, som er med til at vise eller sandsynliggøre, hvordan fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler kan realiseres.

Der vises mulighedsstudier for en fremtidig mulig disponering af:

- Sengebygningerne plan 03 (bygning 46-47)
- Behandlingsbygningerne plan 02 (bygning 13-14-15-16-17 og 24-25-26-27)
- Behandlingsbygningerne plan 01 (bygning 15)

Hvad er mulighedsstudier?

Mulighedsstudier er med til at vise eller sandsynliggøre, hvordan forskellige forslag kan disponeres inden for nogle givne rammer, fx inden for en bygningsfysik. I mulighedsstudierne er målet både at sikre et kvalitetsløft og en optimal udnyttelse af de fysiske rammer.

Kvalitetsløft er, at bygningerne indvendigt opgraderes og nyindrettes og kommer på niveau med tidssvarende indretninger. Nøgleordene for kvalitetsløft i mulighedsstudierne er bedre lys, lyd og luft, men også mere optimal hospitalsdrift.

Optimal udnyttelse af de fysiske rammer vedrører både gode pladsforhold og en bedre arealudnyttelse. Det udmønter sig bl.a. i en forbedret indretning af personalets arbejdspladser. I alle mulighedsstudierne efterleves krav til arbejdsmiljø mht. rumstørrelser, dagslys mv.

Mulighedsstudierne er således grundige forslag til, hvordan der kan sikres gode og fremtidssikrede disponeringer, som kan danne grundlag for videre bearbejdning (med bl.a. en videre detaljering med brandstrategi, flugtveje mv.) og med projektering og udbud.

Mulighedsstudie for sengebygningerne plan 03

Rehabiliteringsafdeling og genoptræning

I figur 25 er vist mulighedsstudie for fremtidig disponering af de nuværende sengeafsnit for rehabiliteringsafdelingen i bygning 46-47 på plan 03.

Først er vist de eksisterende forhold med 1-, 2- og 4-personsstuer.

Dernæst er vist, hvordan man i det nuværende palliative afsnit har ombygget 4-sengsstuer til ensengsstuer med badeværelse i gang.

Figur 25: Mulighedsstudie for Rehabilitering med 1-sengsstuer i bygning 46-47

Eksisterende, 4 - 2 og 1 sengsstuer



Firesengsstue ombygget til ensengsstuer (palliativ)



Mulighedsstudier ensengsstuer



Længst til venstre er vist et mulighedsstudie med ombygning til udelukkende en-sengsstuer med eget badeværelse. Det er muligt at etablere 8 stuer i hver sektion. Denne udlægning vil give et stort kvalitetsløft og kræve totalombygning med etablering af flere badeværelser.

Mulighedsstudie for behandlingsbygningerne plan 02 og 01

I figur 26 er øverst vist den eksisterende disponering øverst og nederst en mulig disponering af behandlingsbygningen plan 02 (bygning 15-16-17 og 25-26-27).

I mulighedsstudiet er der taget hensyn til vinduesfag, ganglinjer og flowmønstre med respekt for at bevare korridorer, der ligger inde i bygningen for at få fat i trafikcentre. Der er ligeledes vist respekt for at bevare de gennemgående gange, som binder bygningerne sammen. I opdelingen af rum er der taget hensyn til en rumopdeling, hvor dagslys udnyttes i videst muligt omfang, dvs. at der er indsat så mange rum som muligt samtidig med en optimal udnyttelse af dagslys.

I figur 27 er vist et mulighedsstudie for bygning 15 plan 01. I dette område er der i scenarie 1 peget på at placere sundhedstilbud (se afsnit 8.1).

Figur 26: Mulighedsstudier for bygning 15-16-17 plan 02



Figur 27: Mulighedsstudie for bygning 15 plan 01



9. Tids- og rokadeplan

9.1. Kort sigt

Der er udarbejdet et forslag til interimsplan for, hvornår det er muligt at etablere sundhedshusfunktioner på hospitalet på kort sigt, mens hospitalet stadig er i drift, dvs. inden Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug.

Frederikssund Kommune lejer i dag nogle arealer og har følgende kommunale tilbud i hospitalets lokaler:

- Rehabiliteringsafdelingen, bygning 46-47 plan 04
- Sundhedsplejen, bygning 46 plan 02
- Kommunal sygeplejeklinik, bygning 27 plan 02

Frederikssund Kommune har et ønske om at flytte den kommunale rehabiliteringsafdeling i bygning 46-47 en etage ned fra plan 04 til plan 03, bl.a. for at få adgang til udearealer og fordi sengestuerne på plan 03 er bedre indrettet med flere handicapvenlige badeværelser. Kommunen har også ydret ønske om på sigt at udvide lejemålet for rehabiliteringen med de eksisterende træningsrum på plan 02 (den tidligere neurorehabiliterings træningsrum).

Derudover har byrådet i Frederikssund Kommune i foråret 2023 godkendt leje og ombygning af areal på Frederikssund Hospital til Tandplejen (10 units).

På den baggrund er der skitseret en mulig interimsplan for flytning af den kommunale rehabilitering i bygning 46-47 (fra etage 04 til 03) og for etablering af tandplejen på hospitalet i behandlingsbygningerne 16 og 26 på plan 02.

Der er lagt vægt på, den kortsigtede plan er i tråd med den langsigtede plan for sundhedshusets funktioner på matriklen for at undgå, at hospitalsafdelinger skal flytte mere end højst nødvendigt, men også for at undgå unødvendige flytte- og ombygningsomkostninger.

9.2. Lang sigt

I figur 28 er en overordnet tidsplan for de forskellige delprojekter for ombygning og kvalitetsløft af eksisterende bygninger for at realisere den fremtidige funktionsfordeling for et fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler på lang sigt.

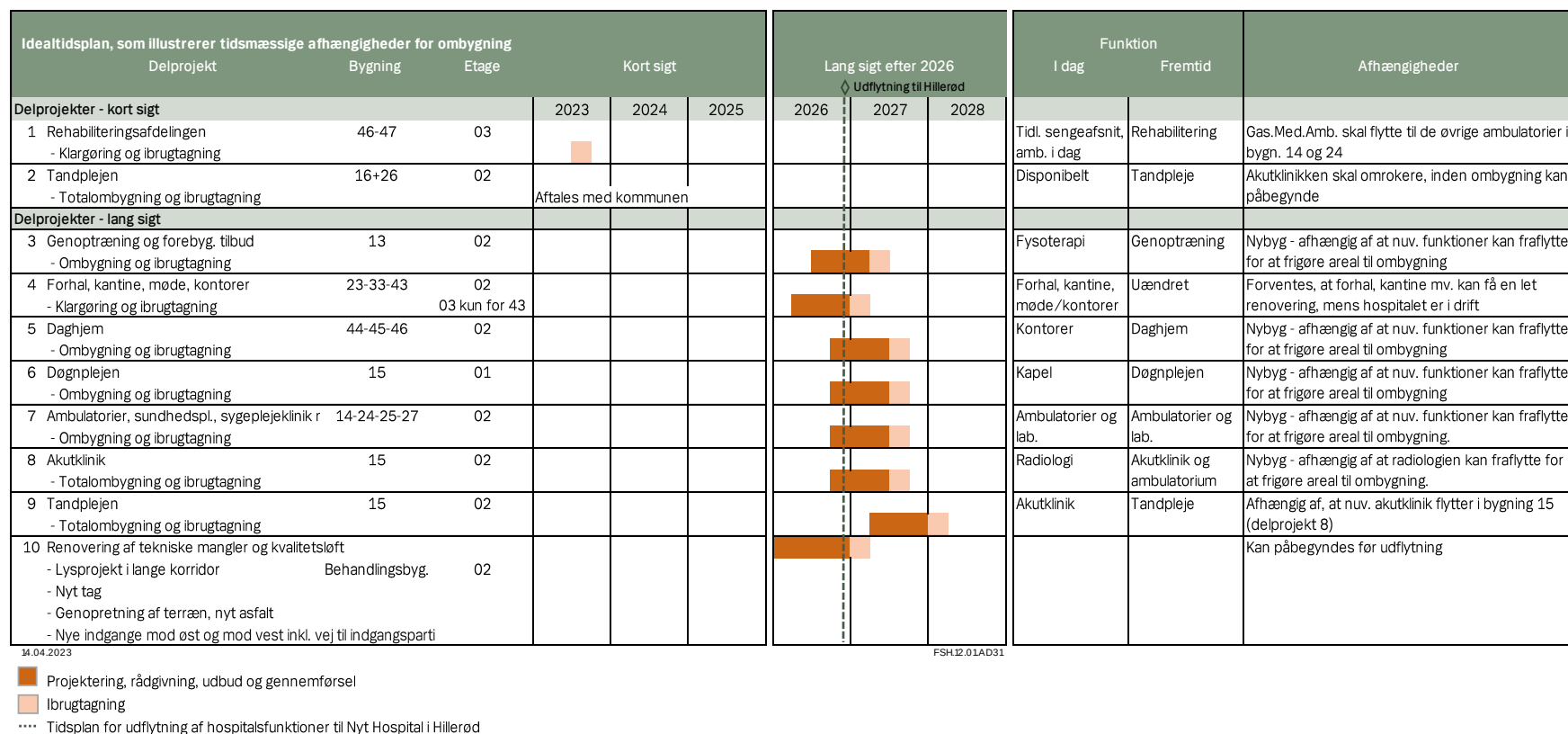
Tidsplanen er en 'idealtidsplan', da der er bindinger i forhold til finansiering. Den er delt op i, hvilke projekter der kan gennemføres på kort sigt (i løbet af 2023-24) og lang sigt (efter Nyt Hospital Nordsjællands Hospital er taget i brug, og lokalerne i Frederikssund er disponible).

Delprojekterne er inddelt i bygninger, og der er angivet omfang/varighed af ombygning samt eventuelle afhængigheder til andre roka-

I delprojekterne er der afsat mindst et kvartal til projektering, rådgivning og udbud og tre kvartaler til selve udførelsen.

For delprojekterne 'på lang sigt' (dvs. de projekter, der først kan gennemføres, når nuværende hospitalsfunktioner i Frederikssund er flyttet til Hillerød) antages det, at planlægningen med projektering, rådgivning og udbud kan påbegynde, mens hospitalet i Frederikssund stadig er i drift.

Figur 28: Idealtidsplan for etablering af sundhedshusfunktioner



10. Økonomi

10.1. Anlægsøkonomi

Der er vurderet et overordnet estimat på anlægsomkostninger til etablering af fælles sundhedshus i Frederikssund Hospitals lokaler.

Det overordnede skøn for anlægsomkostninger er relateret til ombygning/kvalitetsløft i de arealer, som for nuværende i de tre scenarier disponeres til sundhedshus. Derudover er der også givet et foreløbigt overslag på genopretning af byggeteknisk efterslæb for Frederikssund Hospital, baseret på Rambøll rapport.

Der er en vis usikkerhed ved opgørelsen, da der endnu ikke er udarbejdet et mere detaljeret projektmateriale, som vil kunne afdække mere præcist, hvilke udgiftsbehov der i dagens priser vil være ved indplacering af funktionerne.

Figur 29: Foreløbigt overslag over anlægsudgifter

Anlægsoverslag i 2022-priser (1)	Scenarie 1		Scenarie 2		Scenarie 3	
	Areal m ² brutto	Mio. kr. i alt	Areal m ² brutto	Mio. kr. i alt	Areal m ² brutto	Mio. kr. i alt
Overslag delprojekter Sundhedshusfunktioner	12.695	121	11.580	112	9.723	89
Overslag nye adgangsforhold og ovenlys i lange gange		23		23		23
Overslag genopretning teknisk efterslæb		87		87		87
I alt	12.695	231	11.580	222	9.723	199

20.04.2023

FSH05.01U11

(1) Priser er inkl. 20% til uforudsete udgifter. Ekskl. flytteomkostninger, slutrengøring

Opgørelsen er indtil videre baseret på en antagelse om, at fælles sundhedshus vil fylde

- ca. 12.700 m² brutto i scenarie 1
- ca. 11.600 m² brutto i scenarie 2
- ca. 9.700 m² brutto i scenarie 3

I hospitalets bygninger er det forudsat, at regionen bevarer de særlige psykiatriske pladser og den ambulante psykiatri, der i dag har til huse i bygningen. Der er ikke medregnet udgifter til disse funktioner.

Foreløbigt overslag

I figur 29 er et samlet overslag over anlægsomkostninger til ombygning/kvalitetsløft af lokaler til sundhedshus/nærhospitalsfunktioner og renoveringsefterslæb fordelt på de tre scenarier.

- ca. 231 mio. kr. - scenarie 1
- ca. 222 mio. kr. - scenarie 2
- ca. 199 mio. kr. - scenarie 3

Beløbet indeholder ombygning af nye adgangsforhold samt genopretning af byggeteknisk efterslæb.

Opgørelsen omfatter alene bygninger og arealer, hvor der iht. de foreløbige analyser er behov for ombygning mv. Dvs. det er ekskl. de arealer, som ikke er disponeret til sundhedshus. De anførte arealer er således bruttoarealer, der berøres af ombygning/istandsættelse, dvs. både direkte arealer til sundhedshus-funktioner og arealer til fællesfunktioner. Overslaget indeholder ikke ombygning af lokaler til eksterne sundhedsaktører.

Bemærk, at prisfremskrivning endnu ikke er indregnet, dvs. opgørelsen er foretaget i priseniveau tredje kvartal 2022.

I bilag 3 er et mere detaljeret materiale om anlægsomkostningerne for de tre scenarier.

10.2. Udstyr og løst inventar

Der er opgjort et foreløbigt skøn til udstyr og løst inventar for regionens funktioner i sundhedshuset på i alt

- ca. 24 mio. kr. udstyr i 2022-priser.

Helsingør sundhedshus er brugt som reference for prissætning af udstyr og løst inventar for de regionale funktioner.

Opgørelse for udstyr og løst inventar for Frederikssund Kommune vil blive udarbejdet i forbindelse med puljeansøgning.

10.3. Driftsøkonomi

Overslag driftsøkonomi vil blive udarbejdet i forbindelse med puljeansøgning.

10.4. Ejer/lejerforhold

I forbindelse med projektet har regionen tilkendegivet, at regionen ønsker at beholde ejendommen, hvis der kan opnås klarhed for, at der etableres et fælles sundhedshus på matriklen, og at den nødvendige transformation kan finansieres ved et økonomisk råderum, der tilvejebringes ved siden af anlægsloftet.

Det er samtidig en forudsætning, at det fælles sundhedshus for regionen og kommunens vedkommende kommer over en hensigtsmæssig minimumsstørrelse, og at der også er arealer til eksterne sundhedsaktører og om muligt andre regionale funktioner, som senere besluttet placeret i ejendommen.

Som nævnt i afsnit 6.2 om arealer, er ejendommens samlede arealer på ca. 37.000 m² brutto. Der kan forventes at blive et samlet lejbærende areal på ca. 24.000 m², mens de øvrige arealer i ejendommen på omkring 13.000 m² ikke forudsættes at medgå som lejbærende.

Regionen vil kunne få balance i ejendommens drift, hvis lidt mere end halvdelen af det lejbærende areal anvendes. Det svarer til, at

ca. 13.400 m² ud af de 24.000 m² brutto anvendes. Regionens funktioner vil udgøre ca. 7.300 m² for sundhedshus og psykiatri.

I forhold til de tre scenarier for kommunal deltagelse er minimum opnået ved både scenarie 1 og 2, mens der for scenarie 3 ikke vil være balance i ejendommens drift.

