

Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

Indhold

1. Indledning	3
2. Resumé	4
3. Formål og metode	7
3.1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov	7
3.2. Vurdering af behov for yderligere tiltag	8
3.3. Dialogmøde med kommuner og almen praksis	8
4. Et nyt hospital i Nordsjælland.....	10
4.1 Dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland	10
4.1.1 Dimensionering af Nyt Hospital Nordsjælland	11
4.2 Visionerne for Nyt Hospital Nordsjælland	13
4.2.1 Udvidelsesstrategi.....	14
5. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov	15
5.1 Forventet demografisk udvikling i planområde Nord	15
5.2 Forventet udvikling i sengeaktivitet	17
5.2.1 Forventet udvikling i indlæggelsestid.....	18
5.3 Forventet udvikling i ambulans aktivitet	19
5.4. Samlet vurdering af kapaciteten	21
5.4.1 Faktisk udvikling i sengeaktivitet.....	22
5.4.2 Ændret belægning af senge.....	23
5.4.3 Behov for reduktion af sengeaktiviteten.....	25
5.4.4 Vurdering af ambulatoriekapacitet	28
5.5. Bevægelse mod mere borgernær behandling.....	30
5.6 Igangsatte initiativer på Nordsjællands Hospital	31
5.6.1. Livskraft	31
5.6.2. Nærhedsfinansiering.....	34
5.7. Opsummering	35
6. Vurdering af behov for yderligere tiltag	36
6.1. Ændret patientgrundlag ved at ændre optageområde	36
6.2. Opretholdelse af sengepladser på hospitalsmatriklen Frederikssund	38
6.3. Flytning af funktioner til andre hospitaler	39
6.4. Fokus på borgernær behandling	41
6.4.1. Analyse af aktivitet, der kan varetages i de fælles sundhedshuse	43
7. Konklusion	44

1. Indledning

Der bygges et nyt hospital i Nordsjælland, som skal være akuthospital for planområde Nord. Når hospitalet er færdigbygget og klar til at blive taget i brug i 2024, sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund på det nye hospital.

Regionsrådet besluttede i juni 2019 at igangsætte en analyse af, om der er tilstrækkelig fysisk kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland. Resultatet af analysen præsenteres i denne rapport.

Baggrunden for at igangsætte en analyse er blandt andet, at dispositionsforslaget for det nye hospital blev tilpasset i juni 2016. Det indebærer en reduktion på 92 senge og 25 ambulatorierum, hvilket indebærer, at der vil være den samme fysiske sengekapaцитet til rådighed på det nye hospital som på det eksisterende hospital. Dog har det eksisterende hospital et større antal buffersenge, som ikke vil være tilgængelige på det nye hospital.

Derudover har de regionale opgørelser af overbelægning givet det indtryk, at Nordsjællands Hospital har været udfordret af overbelægning, og der har været bragt flere historier i medierne herom.

Med Hospitalsplan 2025 blev det besluttet at følge den fysiske kapacitet på det nye hospital og udnyttelsen af den samlede kapacitet i regionen. Regionens fremskrivninger peger på, at der generelt set må forventes tilstrækkelig kapacitet på hospitalerne i regionen til at rumme den forventede aktivitetsudvikling, men at der særligt forventes et kapacitetspres på Nyt Hospital Nordsjælland. Det skyldes især den demografiske udvikling med en aldrende befolkning i planområde Nord, som indebærer, at der bliver flere ældre borgere med for eksempel kroniske og livstruende sygdomme, der typisk har et større behov for at blive behandlet på hospitalet.

Analysen forelægges sundhedsudvalget i januar og regionsrådet i februar 2020.

2. Resumé

I 2024 forventes Nyt Hospital Nordsjælland at blive taget i brug. Hospitalet skal være akuthospital i planområde Nord og vil rumme en fuldt udbygget akutmodtagelse og 20 lægefaglige specialer til behandling af både akutte og planlagte patienter.

I juni 2016 blev et tilpasset dispositionsforslag for byggeriet godkendt, der indebar en reduktion på 92 senge og 25 ambulatorierum. Dermed vil der være den samme normerede sengekapacitet til rådighed på det nye hospital som på det eksisterende hospital. Den samlede fysiske sengekapacitet på det nye hospital vil dog være mindre, fordi hospitalet i dag råder over et antal buffersenge, som ikke vil være til rådighed på det nye hospital

Regionens fremskrivninger peger på, at der særligt i planområde Nord forventes en udvikling med en aldrende befolkning. Udviklingen med flere ældre borgere kan skabe et kapacitetspres på det nye hospital, da især borgere i alderen 80+ typisk har flere sygdomme, ofte bliver akut indlagt og har komplekse forløb på tværs af sektorer. Hertil kommer at de regionale opgørelser af overbelægning har givet det indtryk, at Nordsjællands Hospital har været udfordret af overbelægning, særligt i vintermåneder.

På baggrund af dette blev det med Hospitalsplan 2025 besluttet at se nærmere på det fremtidige kapacitetsbehov på Nyt Hospital Nordsjælland.

Analysen belyser følgende to hovedemner:

1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov på Nyt Hospital Nordsjælland med det nuværende optageområde og funktioner.
2. Vurdering af yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat, for at rumme den forventede aktivitetsudvikling på Nyt Hospital Nordsjælland.

I vurderingen af det fremtidige kapacitetsbehov på det nye hospital er taget udgangspunkt i regionens fremskrivning fra 2018. For at give en opdateret vurdering af udviklingen på Nordsjællands Hospital er det kortlagt i analysen, om den faktiske udvikling siden 2015 svarer til forventning i fremskrivningen om en stigende sengeaktivitet. Sammenligningen viser, at Nordsjællands Hospital har holdt et stabilt antal sengedage på trods af et øget antal patienter. På ambulatoriesiden viser udviklingen i antal ambulante besøg i 2018 og 2019 et mindre fald, som dækker over en stigning på ca. 4 % på medicinske afdelinger og et fald på ca. 3 % på øvrige afdelinger.

På ambulatorieområdet tyder analysen på, at der er tilstrækkelig kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland. Ved behov for at udvide ambulatoriekapaciteten er der mulighed for at

ændre i åbnings- og konsultationstid samt rumudnyttelse, der kan udvide kapaciteten betragteligt.

Som beskrevet ovenfor råder hospitalet i dag over et større antal senge, som ikke vil være tilgængelige på det nye hospital, og den samlede sengekapacitet vil derfor være mindre i det nye hospital. Til analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland er udarbejdet en såkaldt sengetrappeanalyse, der beskriver, hvilken årlig omstilling af sengeaktiviteten og dermed antal senge, der er nødvendig i de kommende år, for at sikre tilstrækkelig fysisk kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland. Sengetrappeanalysen viser, at det kræver en markant omstilling af aktiviteten svarende til en reduktion på 46 senge fra 616 senge i 2019 til 570 senge i 2024. Hvis fremskrivningen om flere ældre i planområdet i de kommende år holder stik, forventes et yderligere pres på aktiviteten, hvormed behovet for reduktion bliver endnu større i de kommende år. Hospitalet er allerede i færd med at håndtere den udvikling i projektet Livskraft, som vil understøtte en omstilling af aktiviteten, der stemmer overens med kapaciteten i det nye byggeri.

En reduktion af sengeaktiviteten stiller krav til især mere effektive patientforløb, hvor unødige indlæggelser undgås, og patienter ikke indlægges længere end fagligt nødvendigt, samt til samarbejdet mellem kommuner, praksissektoren og hospitalet. En udvikling med en gradvis reduktion af sengeaktiviteten forudsætter, at omstillingen ikke medføre overbelægning, og at den giver fagligt mening, hvor der fortsat sikres høj kvalitet i behandlingen og med udgangspunkt i patientens situation. Muligheden for at omstille sengeaktiviteten i de kommende år vil især afhænge af indsatsene i Nordsjællands Hospitals organisationsudviklingsprojekt, Livskraft. Livskraft indeholder en række projekter inden for hospitalet og i forhold til patienter uden for hospitalet, herunder omkring ibrugtagning af ny teknologi og omlægning til bedre og mere effektive patientforløb inden for hospitalets drift.

Det er ikke muligt for nuværende at estimere de enkelte projekters konkrete effekt på kapaciteten, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om indsatsene kan matche behovet for reduktion af sengeaktiviteten. Det er dog vurderingen, at indsatsene er relevante.

Med analysen finder administrationen, at der er behov for en markant reduktion af sengeaktiviteten, hvis fremtidens patientbehandling i planområde Nord skal kunne rummes på Nyt Hospital Nordsjælland. Det vil være vigtigt i arbejdet med at reducere sengeaktiviteten, at fortsat høj kvalitet og gode patientforløb opretholdes. Administration finder ikke på nuværende tidspunkt, at der er behov for at igangsætte yderligere indsatser end dem, som er planlagt på Nordsjællands Hospital med projekt Livskraft. Administrationen lægger dog op til, at aktivitetsudviklingen følges tæt frem til ibrugtagningen af Nyt Hospital Nordsjælland.

Behovet for en omstilling af sengeaktiviteten på Nordsjællands Hospital skal ses i sammenhæng med, at der samlet set i Region Hovedstaden er tilstrækkelig kapacitet til at rumme den forventede aktivitetsudvikling. Der er således forskellige greb, der vil

reducere behovet for at omstille aktiviteten. En sådan ændring kan implementeres frem til ibrugtagningen af det nye hospital, hvis hele reduktionen i sengeaktivitet ikke opnås.

Hvis det viser sig, at reduktion af sengeaktiviteten ikke realiseres planmæssigt eller ikke kan ske med fortsat høj kvalitet og gode patientforløb, er der i analysen peget på flere mulige tiltag, der er gennemgået i rapporten. Det drejer sig blandt andet om følgende mulige tiltag, som også indgik i kommissoriet for analysen:

- Ændret patientgrundlag ved at ændre optageområdet for hospitalet
- Fornyet undersøgelse af muligheden for at opretholde sengepladser på hospitalsmatriklen i Frederikssund
- Flytning af funktioner til andre hospitaler
- Mere borgernær hospitalsbehandling, herunder i sundhedshuse

På dette grundlag finder administrationen, at der samlet set i regionen er muligheder for at omlægge sengeaktiviteten. Det er væsentligt at være opmærksom på, at nogle tiltag vil have afledte konsekvenser, der er belyst i rapporten.

I analysen peges der herudover på følgende muligheder for at imødekomme et for stort pres på sengekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland:

- At planlægge med en 90 % belægning af sengene i det nye hospital i stedet for 85 %, hvis ikke hele reduktionen i sengeaktiviteten opnås planmæssigt, inden Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug. Det vil betyde, at sengene vil være mere udnyttede, og at hospitalet vil være mere sårbart i perioder med stort pres på kapaciteten, hvilket kan udfordre målet om at undgå overbelægning. Omvendt kan det vise sig, at 90 % belægning er tilstrækkelig i et nyt hospital med nyere og mere effektive rammer og patientforløb.
- Eftersom analysen peger på tilstrækkelig ambulant aktivitet, kan muligheden for at omlægge ambulatorierum til sengestuer på Nyt Hospital Nordsjælland afdækkes. Alternativt kan det afklares, om der er andre muligheder på det nye hospital for at omlægge til flere sengestuer.

3. Formål og metode

Analysen skal sikre et grundlag for politisk beslutning om eventuelle tiltag, der kan sikre, at den fremtidige aktivitet i hospitalets optageområde kan rummes, når Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug i 2024.

Denne analyserapport er opdelt i to hovedemner, som analysen ifølge kommissoriet (bilag 1) skal belyse:

1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov på Nyt Hospital Nordsjælland med det nuværende optageområde og funktioner.
2. Vurdering af yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat, for at rumme den forventede aktivitetsudvikling på Nyt Hospital Nordsjælland.

De to hovedemner er beskrevet kronologisk i rapporten. Først gives et indblik i dimensioneringen af Nyt Hospital Nordsjælland. Herefter vurderes det fremtidige kapacitetsbehov på det nye hospital (kapitel 5) efterfulgt af en vurdering af behovet for yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat (kapitel 6). Nedenfor er metoden for analysen beskrevet.

Der henvises til kapitel 2 for et resumé af analysens konklusioner.

3.1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov

Udgangspunktet for at vurdere det fremtidige kapacitetsbehov på Nyt Hospital Nordsjælland er regionens fremskrivning fra 2018. Fremskrivningen er baseret på udviklingen på hospitalerne i 2012-2015, altså en udvikling der ligger flere år tilbage. For at give en opdateret vurdering af udviklingen på Nordsjællands Hospital kortlægges det i analysen, om den faktiske udvikling siden 2015 svarer til forventning i fremskrivningen om en stigende sengeaktivitet.

Som metode til analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland er udarbejdet en såkaldt sengetrappanalyse, der beskriver, hvilken årlig omstilling af sengeaktiviteten og dermed antal senge, der er nødvendig i de kommende år, for at sikre tilstrækkelig fysisk kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland. Muligheden for at gennemføre denne omstilling bliver nuanceret med en gennemgang af de væsentligste tiltag, der er igangsat på Nordsjællands Hospital for dermed at kunne give en nuværende status for arbejdet med omstilling af sengeaktiviteten.

På ambulatorieområdet beskrives ambulatoriekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland i analysen ud fra forskellige forudsætninger om eksempelvis daglig åbningstid og gennemsnitlig konsultationstid. Derved kan det vurderes, om der er tilstrækkelig kapacitet til at rumme den forventede udvikling på ambulatorieområdet.

Det konsoliderede dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland fra 2016 havde ikke konsekvens for antal operationsstuer, og operationsstuer er på den baggrund udeladt af analysen.

3.2. Vurdering af behov for yderligere tiltag

Det er i kommissoriet for analysen fastlagt en række mulige løsningsmodeller, der skal vurderes, hvis der er behov for yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat på Nordsjællands Hospital. I vurderingen af mulige løsningsmodeller indgår:

- a) Ændret patientgrundlag for Nyt Hospital Nordsjælland, enten ved ændring i hospitalets planområde eller optageområder for enkelte specialer.
- b) Muligheden for at opretholde sengepladser på Frederikssund Hospital
- c) Flytning af funktioner fra Nyt Hospital Nordsjælland til andre hospitaler i regionen
- d) Fokus på borgernær behandling og pleje, herunder udflytning til sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund

3.3. Dialogmøde med kommuner og almen praksis

En del af opdraget i kommissoriet for analysen er at vurdere behovet for at inddrage perspektiver om borgernær behandling og pleje i overvejelserne omkring at sikre tilstrækkelig kapacitet for borgere i planområde Nord.

I Nordsjælland er der allerede et godt tværsektorielt samarbejde mellem hospitalet og kommunerne omkring etablering af de to fælles sundhedshuse i Frederikssund og Helsingør.

Administrationen her derudover som en del af processen inviteret repræsentanter fra kommuner og almen praksis i Nordsjælland til en temadrøftelse om fremtidens sundhedstilbud, herunder styrker, udfordringer og udviklingsperspektiver i det tværsektorielle samarbejde. Formålet med temadrøftelsen var at få værdifulde input til kapacitetsanalysen og perspektiver på det videre samarbejde på tværs af sektorer.

På mødet fremkom en række perspektiver og pointer, og nedenfor oplistes hovedbudskaberne fra dialogen:

- Ved udarbejdelse af en kapacitetsanalyse er det nødvendigt at vurdere den samlede kapacitet i optageområdet og ikke kun kapacitet på hospitalet. Der er i alt ca. 275 midlertidige døgnbemandede pladser i de nordsjællandske kommuner, som eksempelvis benyttes inden eller i forlængelse af et hospitalsophold. Pladserne er organiseret forskelligt i kommunerne, og de benævnes forskelligt, herunder akutpladser, kommunale midlertidige døgnpladser og rehabiliteringspladser. På et midlertidigt døgnophold kan borgerne modtage en specialiseret sygeplejefaglig indsats. Målgrupperne er ofte borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, for eksempel demens, alvorligt syge og/eller døende samt borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af kendt sygdom. Forventningen er således, at de midlertidige døgn-dækkede pladser kan understøtte hurtig hjemtagning fra hospitalet og være medvirkende til at reducere andelen af genindlæggelser. Hvis kommuner og almen praksis er en væsentlig del af udviklingen, bør de også være inddraget i planlægningen.
- I udviklingen mod mere borgernær behandling og pleje er man generelt set også nødt til at skele til, om udflytning af patienter/behandlinger fra hospitaler til kommuner og almen praksis reducerer omkostningerne samlet set.
- Det er væsentligt, at den organisatoriske udvikling af Nordsjællands Hospital, blandt andet i form af Livskraft (gennemgås i afsnit 5.6.1), også har fokus på det tværsektorielle samarbejde.
- Hvis opgaver flyttes fra hospitaler til kommuner og almen praksis, er det vigtigt at sikre de rette kompetencer til varetagelse af patientgrupperne. Der skal derfor være tydelig dialog omkring, hvilke kompetencer de enkelte områder kræver.
- Der kan være behov for opgave- og kompetencefællesskaber på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.
- Kommuner og almen praksis har behov for at kunne komme i kontakt med relevant speciallæge for at kunne modtage og behandle borgere.
- I overgangene mellem hospital, kommuner og almen praksis kan der være behov for ikke blot at være god til at give stafetten videre og modtage den, men også at indsatser i nogle tilfælde bliver nødt til at overlape hinanden.

4. Et nyt hospital i Nordsjælland

Nyt Hospital Nordsjælland er et ud af seksten kvalitetsfondsprojekter og regionens eneste barmarksprojekt. Det nye hospital bliver på 118.000 m², der opføres ved Overdrevsvejen i Hillerød Syd (Favrholm). Projektets samlede investeringsramme er på 4,6 mia. kr. og dermed den største investering i nye hospitaler i Region Hovedstaden i disse år. Det nye hospital vil forventelig blive taget i brug i 2024.

Nyt Hospital Nordsjælland skal være akuthospital for planområde Nord, der omfatter kommunerne Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm med ca. 330.000 borgere i 2024. Det nye hospital vil have de samme lægefaglige specialer og funktioner som det nuværende Nordsjællands Hospital.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Nord inden for eksempelvis kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, kvinde-barn området samt øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme for planområde Midt og Nord. Derudover skal hospitalet varetage en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og ungesygdomme. Der vil også være en række udefunktioner placeret på hospitalet, som varetages af andre hospitaler.

Det nye hospital kommer til at være fordelt på fire etager og kælder, samt en decentral serviceby forbundet med hovedbygningen. Afdelingernes forskellige funktioner er placeret lodret over hinanden med korte vandrette nærheder til relevante specialer, så der er skabt mulighed for optimal udnyttelse af standardrum. Hospitalet vil rumme en fuldt udbygget fælles akutmodtagelse med centrale diagnostiske funktioner, operationsgang med peri- og postoperative faciliteter, intensiv behandling og fødegang, samt behandling af både akutte og elektive patienter inden for en række specialer.

Ved ibrugtagelsen af det nye hospital i 2024 sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund, og der etableres et nyt sundhedshus med akutklinik i Frederikssund. Sundhedshuset i Helsingør, som rummer en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, vil fortsat høre under hospitalet.

4.1 Dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland

I 2015-2016 blev dispositionsforslaget for det nye byggeri revideret, og i juni 2016 godkendte regionsrådet et konsolideret dispositionsforslag, hvor hospitalets areal blev

reduceret fra 124.000 til 112.500 m² (arealet er sidenhen øget til 118.000 m²). Det indebar en reduktion på 92 senge og 25 ambulatorierum.

Arealet blev tilpasset på de medicinske ambulante funktioner, mens akutmodtagelse, operationsstuer, intensivsenge, énssengstuer og fødeområdet ikke indgik i arealreduktionen. Desuden blev antallet af operationsstuer og intensivsenge bibeholdt for at sikre en tilstrækkelig kapacitet. Bortset fra de ovenfor nævnte ændringer er strukturen og de bærende arealbenyttelsesprincipper fra konkurrenceprogrammet og byggeprogrammet for det nye hospital uændret.

Det blev vurderet af projektorganisationen Nyt Hospital Nordsjælland, at hospitalet med et reduceret areal kan tilbyde samme behandling og rumme den forventede aktivitet, som var forudsat i det oprindelige projekt. Dog med den bemærkning, at det vil blive en stor omstilling for hospitalet at opretholde kapaciteten, og tilpasningen forudsætter, at der sker en væsentlig optimering af hospitalsdriften. Dette skal ske ved at udnytte en række muligheder:

- Reducerede liggetider og/eller en højere belægningsprocent, blandt andet i forbindelse med etableringen af akutmodtagelsen, som med ny organisering og ændrede arbejds gange er med til at sikre et bedre flow af patienterne.
- Øget udnyttelsesgrad af ambulatorierum ved øget åbningstid og reduceret konsultationstid.
- Fleksibelt samspil mellem det nye hospital og de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

I juni 2017 godkendte Regionrådet det endelige projektforslag, hvilket betød at projektets endelige udformning var fastlagt.

4.1.1 Dimensionering af Nyt Hospital Nordsjælland

Nyt Hospital Nordsjælland vil rumme en fuldt udbygget akutmodtagelse og 20 lægefaglige specialer til behandling af både akutte og planlagte patienter. Hospitalet får 570 enestuer, 24 operationsstuer og 159 rum, som kan anvendes til at håndtere ambulante aktivitet (standard ambulatorierum, samtalerum til ambulante patienter og ambulatorierum på operationsgang samt kemoterapipladser). Samlet set har hospitalet mere end 4.000 rum, hvoraf mere end 90 % er standardiserede.

Sengeafsnittene på de to øverste etager bliver opført som en 'sengeslange', hvor de enkelte senge ikke nødvendigvis tilhører en bestemt afdeling. Derved sikres mere fleksibilitet og mulighed for udnyttelse af senge på tværs af afdelinger og specialer, for eksempel i perioder hvor visse afdelinger kan have behov for flere senge.

Dimensioneringen af Nyt Hospital Nordsjælland bygger på de overordnede dimensioneringsforudsætninger fra ansøgningen om endeligt tilsagn til regeringens Ekspertpanel i 2013. Grundlæggende fokuserer ekspertpanelets krav til dimensioneringen af det nye hospital på tre områder: Behandlingsbehovet, kapacitetsudnyttelsen og arealstandarderne. Dimensionering af hospitalet bygger dog også på panelets anbefaling om en generel tilbageholdenhed, set i lyset af den usikkerhed der knytter sig til behovsfremskrivninger.

- Behandlingsbehov

I endeligt tilsagn er aktiviteten fremskrevet med en stigning på 3,2 % årligt i ambulante besøg, svarende til en stigning på ca. 50 % i perioden 2007-2020, samt et fremskrevet fald på 1,7 % årligt i sengedage, svarende til et fald på 20 % fra 2007-2020. Disse fremskrivninger er ikke relateret til den regionale fremskrivning.

- Kapacitetsudnyttelse

I endeligt tilsagn forudsættes en kapacitetsudnyttelse med en driftstid på 7 timer i døgnet og 245 dage årligt, en gennemsnitlig konsultationstid i ambulatorier på 30 min. for medicinske specialer og 45 min. for kirurgiske specialer inkl. dokumentation, samt belægning af sengene på 85 %.

I forbindelse med konsolideringen af dispositionsforslaget i 2016 blev der opstillet en række forudsætninger for at kunne imødekomme den forventede aktivitet med et reduceret areal. Forudsætningerne i det konsoliderede dispositionsforslag var en øget belægningsprocent fra 85 % til 90 %, et fald i gennemsnitlig indlæggelsestid til 2,0 dage samt en øget åbningstid i ambulatorie fra 7 til 8-9 timer.

- Arealstandarderne

Arealtildelingen for funktioner er beregnet på baggrund af Ekspertpanelets anbefalede arealstandarder og en fast brutto/netto-faktor på 2. Det nye hospital er dimensioneret med 34 m² til sengestue, 30 m² til standardambulatorie og 120 m² til operationsstuer.

Herudover der det forudsat i endeligt tilsagn, at 70 % af patienterne udskrives direkte fra akutmodtagelsen.

Overordnet set er dimensioneringen af det nye hospital tilpasset på baggrund af dels en forventning om en væsentlig mere effektiv kapacitetsudnyttelse i fremtiden, dels en usikkerhed med hensyn til de fremtidige kapacitetsbehov, der tilsiger tilbageholdenhed i dimensioneringen mod til gengæld at bygge fleksibelt med en høj grad af standardisering samt mulighed for senere udvidelse.

4.2 Visionerne for Nyt Hospital Nordsjælland

Som første skridt i planlægningen af Nyt Hospital Nordsjælland satte den daværende hospitalsdirektion en visionsproces i gang i 2010. Formålet var at etablere et værdigrundlag, som var tilstrækkelig robust til både at styre planlægningen og senere driften af det nye hospital. I et samspil mellem hospitalsdirektionen, personalet, borgerne og patienterne blev der udarbejdet fem bærende værdier.

På baggrund af de bærende fem værdier udarbejdede projektorganisationen 10 principper for, hvordan det nye hospital skal udnytte sit areal. Arealbenyttelsesprincipperne er tydelige retningslinjer for, hvordan arealrammen skal disponeres i forhold til indretning og funktioner i det nye byggeri, så der sikres høj funktionalitet, og at patienterne får en behandling af høj kvalitet. I tæt kobling til de fem værdier og de 10 arealbenyttelsesprincipper udviklede projektorganisationen 20 koncepter, der beskriver det nye hospitals samlede funktion. De stiller nye krav til både indretning, organisering og arbejdsgange og til patienter, pårørende og personale. For eksempel er der et koncept for akutmodtagelse, ambulatorier samt service og logistik.

Værdigrundlaget har siden projektets start været styrende for planlægningen og tilrettelæggelsen af projektet og guidet de væsentligste til- og fravalg. Det vil fortsat være et afgørende pejlemærke for organisationsudviklingsprojektet, Livskraft, der skal drive udvikling af organisationen frem mod indflytning og ibrugtagning af de nye rammer, jf. afsnit 5.6.1.

Arealbenyttelsesprincipperne omhandler blandt andet følgende:

- at det nye hospital skal være åbent 24/7/365 med den fælles akutmodtagelse som omdrejningspunktet for behandling, flow, personaledekning og indretning.
- at defunktionerne skal maksimeres, så kapaciteten udnyttes optimalt, for eksempel ved at rum har flerfunktionalitet, at samme funktion har flere brugere, og at opgaverne gentænkes, så de ikke kræver særskilt areal
- at indretning og opbygning skal være fleksibel til fremtiden og understøtte mulighed for udvidelser og ændringer af funktion uden at gå på kompromis med kvaliteten og uden driftstab
- at arealbenyttelsen og funktioner tager udgangspunkt i forskellige zoner, for eksempel adskilte flows for varer, patienter og pårørende, on-stage/off-stage zoner, og at funktionszoner i rum og afdelinger rettes mod henholdsvis patienten, pårørende og personale samt zoneinddeling af områder i forhold til behov for individuel adgang

- at mest muligt foregår hos patienten, blandt andet at énsengsstuer udnyttes optimalt til for eksempel til prøvetagning, samtaler, genoptræning, undersøgelser, diktering, bespisning, stuegang og registreringer mm.
- at hospitalet betragtes som én samlet enhed med brugsret frem for ejerskab som det centrale omdrejningspunkt, så der sikres en høj udnyttelse af funktionerne, for eksempel ved at afdelingen 'ejer' patienten frem for sengen, at kontorpladser er til rådighed, men ikke personlige, og at blandt andet receptioner, supportrum, birum, køkkener, opholdsrum og udstyr deles på tværs af afdelinger i fællesskaber
- at tværgående funktioner, kliniske som ikke-kliniske, samles og organiseres centralt, men med udgående opgaver, hvor princippet om, at mest muligt foregår hos patienten, imødekommes
- at standardisering forekommer i videst mulige udstrækning, for eksempel i forhold til rumstørrelse, indretning og installationsniveauer mv., så der sikres fleksibilitet til flerfunktionalitet
- at arbejdsopgaver og processer i videst mulig udstrækning automatiseres og digitaliseres, hvor der er relevant, så der opnås en optimeret hospitalsdrift
- at de løsninger der implementeres, er enkelte, indlysende og optimeret, således at planlægning, indretning og organisering er præget af klar systematik og logiske sammenhænge

4.2.1 Udvidelsesstrategi

En grundlæggende præmis for designet og udformningen af det Nyt Hospital Nordsjælland er muligheden for at kunne imødekomme skiftende kapacitetsbehov ved hjælp af en høj grad af fleksibilitet, standardisering og strategier for udvidelse.

Projektet arbejder med to udvidelsestilgange: En mulighed for en 50 % kapacitetsudvidelse i terræn af de tværgående og specialiserede funktioner og en mulighed for 20 % kapacitetsudvidelse for hospitalets øvrige funktioner ved for eksempel at udfylde 'bladene' under sengeetagerne eller udbygge taghaven yderligere. Derudover er servicebyen placeret og udformet med mulighed for en udvidelse til et fuldt produktionskøkken, uden at det påvirker øvrig drift eller bygninger. En udvidelse vil dog forudsætte yderligere anlægsinvesteringer.

Bygningens modulære opbygning og vægt på standardisering tillader ligeledes om disponering af rum eller funktioner uden større driftstab eller behov for omfattende ombygning. For eksempel kan kontorareal i sengeområderne inddrages og indrettes til sengestuer med samme indretning og faciliteter som de øvrige.

5. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov

Som en del af hospitalsplanlægningen i Region Hovedstaden følges befolkningsudviklingen og udviklingen i hospitalsaktivitet. Der udarbejdes løbende fremskrivninger, der synliggør den forventede aktivitetsudvikling på hospitalerne - og dermed det fremtidige kapacitetsbehov på de enkelte hospitaler.

Den seneste fremskrivning er fra 2018, der blev udarbejdet som forberedelse til Hospitalsplan 2025. Den viser, at der samlet set for regionen er tilstrækkelig fysisk kapacitet til at rumme den forventede aktivitetsudvikling frem til 2025, men der forventes et øget pres på kapaciteten særligt på Nordsjællands Hospital.

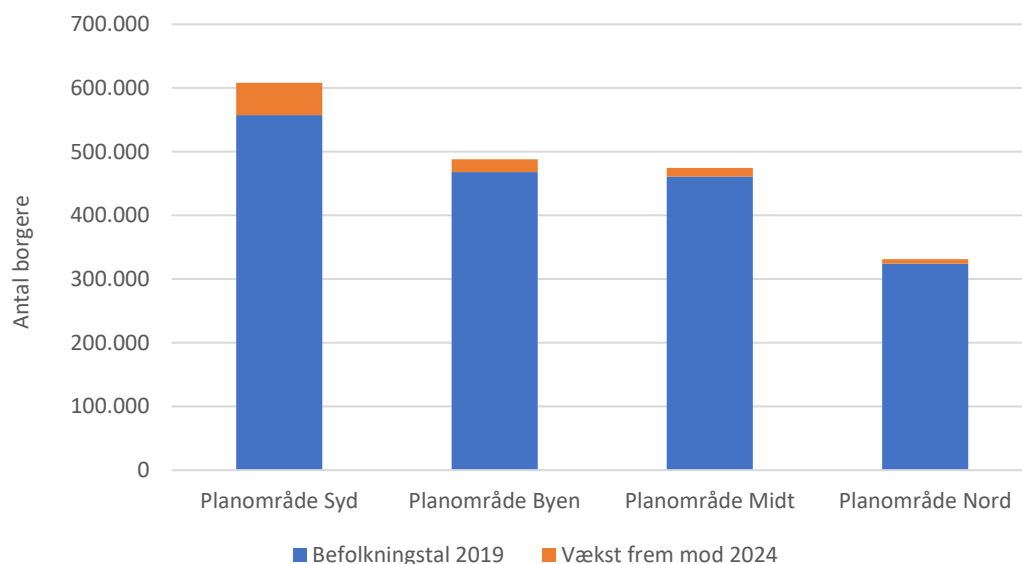
Nedenfor præsenteres den forventede udvikling i befolkning og hospitalsaktivitet på Nordsjællands Hospital. Der er anvendt nyere aktivitetsdata, og det kortlægges, om den faktiske aktivitetsudvikling de senere år svarer til forventningen i fremskrivning for Nordsjællands Hospital.

5.1 Forventet demografisk udvikling i planområde Nord

Der forventes ca. 90.000 flere borgere i Region Hovedstaden frem til 2025. Stigningen er størst i den sydlige del af regionen, og den aftager, jo mere nordligt man bevæger sig op i regionen, jf. figur 1.

Der bor ca. 324.000 borgere i planområde Nord i dag, og der forventes kun en mindre stigning i befolkningstallet på ca. 7.000 borgere frem til 2025.

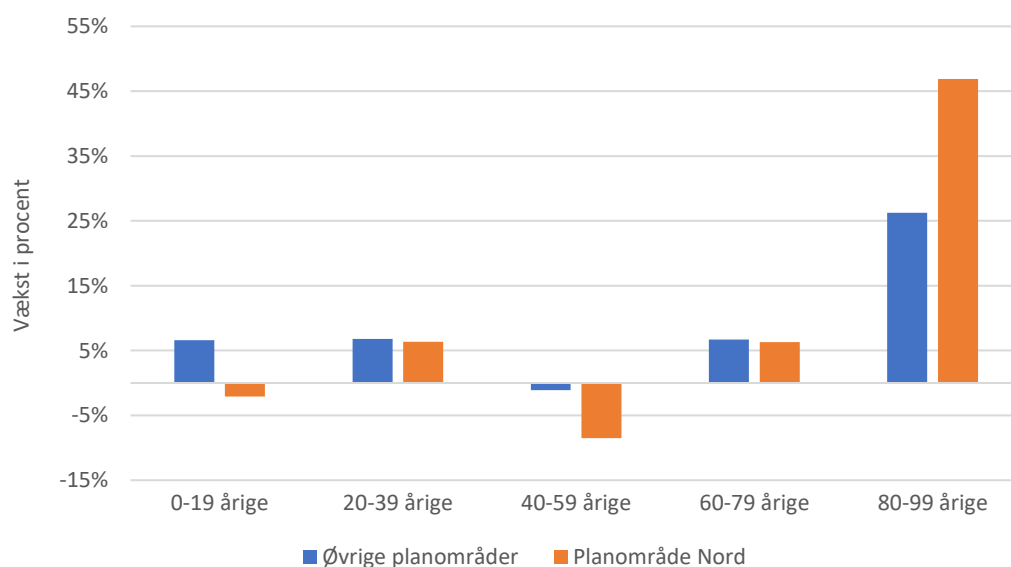
Figur 1. Udvikling i befolkningstallet pr. planområde frem til 2025



Befolkningen i planområde Nord adskiller sig dog fra de øvrige planområder ved at have en større andel ældre borgere, for eksempel udgør de 60+ årige ca. 30 % i planområde Nord, men kun ca. 17 % i planområde Syd i 2019. I 2025 forventes andelen at udgøre ca. 33 % af befolkningen i planområde Nord.

Der forventes et fald på ca. 6.000 borgere under 60 år og en stigning på ca. 13.000 borgere over 60 år i planområdet frem til 2025. Det fremgår af figur 2, at den største procentvise stigning ses inden for 80+ årige, der stiger fra ca. 17.000 til 25.000 borgere.

Figur 2. Udvikling i aldersfordelingen i planområde Nord i perioden 2019-2025



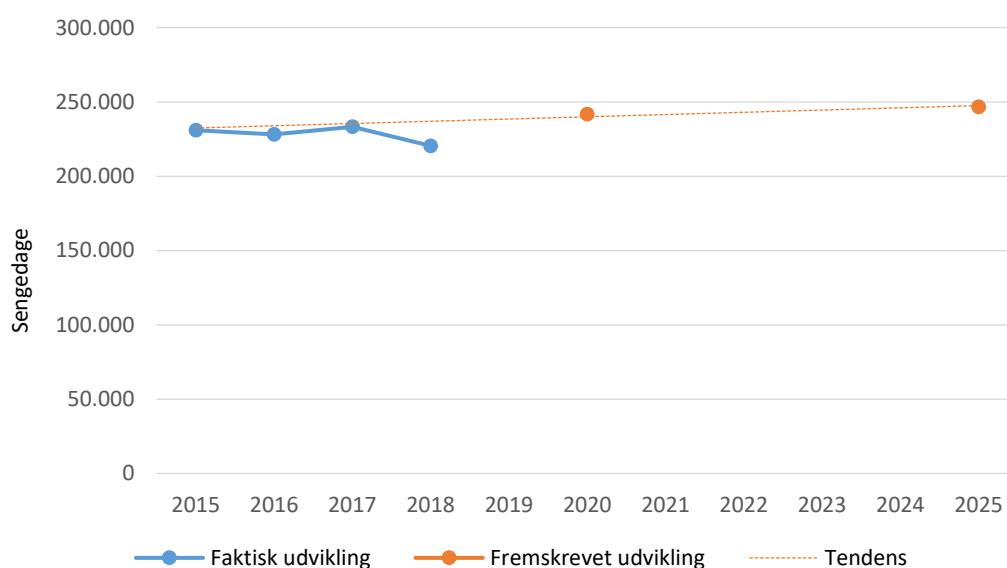
Udviklingen med flere ældre borgere kan skabe et kapacitetspres på det nye hospital, da især borgere i alderen 80+ typisk har flere sygdomme, ofte bliver akut indlagt og har komplekse forløb på tværs af sektorer. Det skal samtidig bemærkes, at der ses en tendens, hvor en større andel af ældre borgere oplever en sund aldring og flere gode leveår med godt helbred. Det betyder, at for eksempel en 80-årig ikke nødvendigvis er lige så pleje- og behandlingskrævende i fremtiden som i dag.

5.2 Forventet udvikling i sengeaktivitet

Ifølge fremskrivningen forventes en stigning i antal sengedage og dermed i behov for sengekapacitet på hospitalet på 7 % frem til 2025, hvilket især skyldes ovenstående demografiske udvikling med flere ældre. Hvis man alene ser på fremskrivningen, kan der forventes et pres på kapaciteten som følge af en stigning i antal sengedage.

I figur 3 ses den faktiske udvikling i sengedage i perioden 2015-2018 på Nordsjællands Hospital, samt hvordan antal sengedage forventes at udvikle sig frem til henholdsvis 2020 og 2025 ifølge fremskrivningen.

Figur 3. Udvikling i sengedage på Nordsjællands Hospital



Den faktiske udvikling viser et stabilt antal sengedage i perioden 2015-2017 og et fald i antal sengedage i 2018. I 2. halvår 2017 påbegyndte hospitalet en ændret registreringspraksis, hvor lette akutte indlæggelser ikke længere registreres som indlæggelseskontakter, selv om patienterne fortsat optager sengekapacitet. Når der korrigeres for den ændrede registreringspraksis, er antal sengedage i 2018 på samme niveau som i 2015-2017.

På den baggrund kan det konkluderes, at udviklingen i antal sengedage på Nordsjællands Hospital har været stabilt de seneste 4 år. Den faktiske udvikling i antal sengedage svarer således ikke til forventningen i fremskrivningen om et stigende pres på sengekapaciteten

(tendenslinje i figuren). Hvis udviklingen med et stabilt antal sengedage fortsætter, er fremskrivningens forventning om et pres på sengekapaciteten således ikke retvisende.

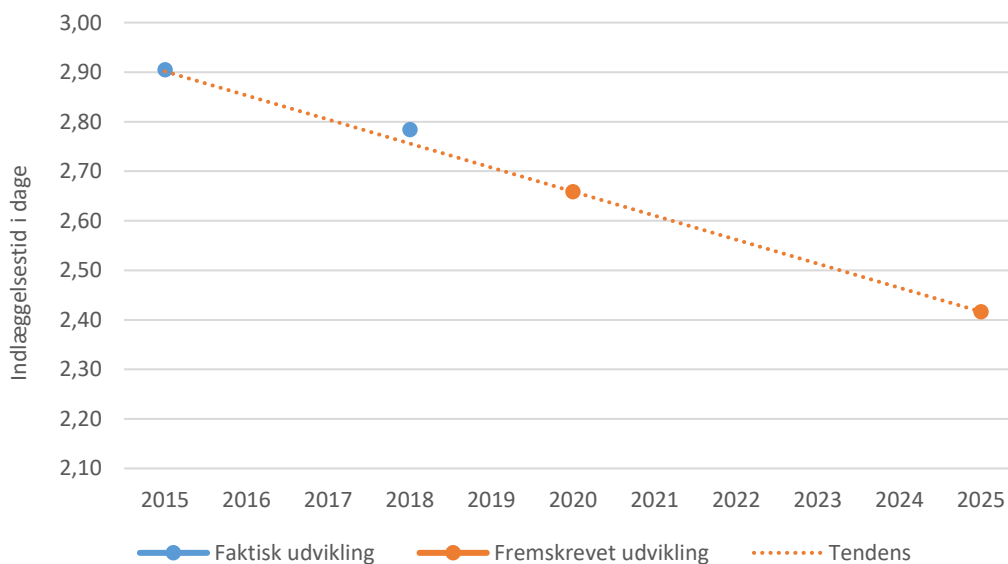
5.2.1 Forventet udvikling i indlæggelsestid

Den gennemsnitlige indlæggelsestid på hospitalet er én blandt flere indikatorer for graden af udnyttelse af sengekapaciteten. En høj indlæggelsestid er i sig selv ikke udtryk for høj behandlingskvalitet, da det kan skyldes eksempelvis ventetid til blodprøver eller scanninger i forbindelse med udredning, eller udfordringer i samarbejdet med patientens kommune ved udskrivningen, der forlænger indlæggelsen.

Der har i mange år været en generel tendens med et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid. Forklaringen tilskrives især en stigning i korte indlæggelser, hvor patienten enten bliver udskrevet samme dag eller dagen efter, og et fald i lange indlæggelser (der varer mere end en uge). Det skyldes blandt andet, at færdigopererede og behandlede patienter tilbringer kortere tid som indlagt. Det mindsker risikoen for infektioner, ligesom patienter eksempelvis har gavn af at komme hurtigt i gang med genoptræning efter operationer.

I nedenstående figur 4 ses den faktiske gennemsnitlige indlæggelsestid i 2015-2018 på Nordsjællands Hospital, samt hvordan den forventes at udvikle sig frem til henholdsvis 2020 og 2025 ifølge fremskrivningen.

Figur 4. Udvikling i gennemsnitlig indlæggelsestid på Nordsjællands Hospital



Den gennemsnitlige indlæggelsestid på Nordsjællands Hospital er reduceret fra 2,9 dage 2015 til 2,8 dage i 2018, hvilket svarer til tendensen på de øvrige akuthospitaler i regionen. Det er dog vanskeligt at forestille sig, at der vil ske samme fald i indlæggelsestiden som forventet i fremskrivningen (tendenslinje i figuren). Det skyldes, at erfaringer peger på, at forventede gennemsnitlige fald i indlæggelsestider i

fremskrivninger ofte ikke viser sig at blive realiseret. Derudover er det en overvejelse, hvor meget indlæggelsestiden fagligt set bør reduceres, når patienterne skal være færdigbehandlede ved udskrivelse, og når man ønsker at undgå flere genindlæggelser.

De regionale opgørelser viser, at andelen af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser på Nordsjællands Hospital ligger på niveau med de øvrige akuthospitaler i regionen. Muligheden for at reducere liggetiden vil også afhænge af den kommunale indsats efter udskrivelse. Genindlæggelser kan ofte forebygges ved hjælp af en tidlig kommunal indsats.

Hvis kommunerne ikke hjemtager patienter, der er færdigbehandlet, til eget hjem eller til et relevant tilbud, kan det betyde, at patienterne er indlagt længere tid end nødvendigt, hvilket vil resultere i længere gennemsnitlige indlæggelsestider. Der har i de seneste år været en udvikling med færre færdigbehandlede patienter, der fortsat er indlagt (3-4 dage i gennemsnit) på Nordsjællands Hospital. Det er en udvikling, der også ses på de øvrige hospitaler i regionen.

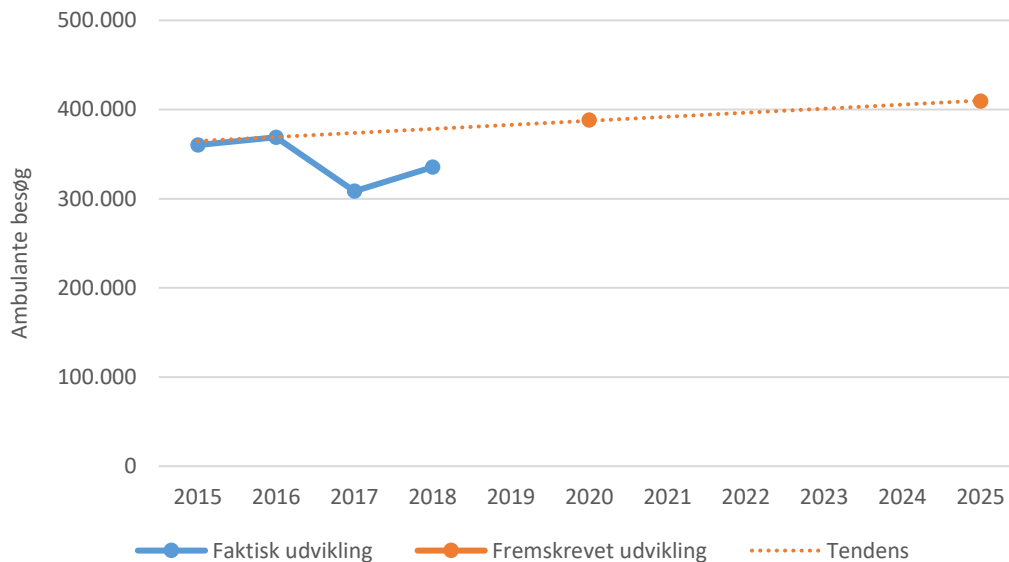
5.3 Forventet udvikling i ambulante aktivitet

Det har ikke været muligt at benytte den faktiske udvikling i ambulante aktivitet fra 2012 til 2015 som grundlag for fremskrivning af ambulante besøg. Det skyldes blandt andet ændret registreringspraksis og organisationsændringer i perioden, herunder etableringen af 1813.

Den ambulante aktivitet er i stedet fremskrevet med udgangspunkt i den demografiske udvikling i planområde Nord, jf. afsnit 5.1. Fremskrivningen synliggør således alene, hvordan antal ambulante besøg forventes at udvikle sig med den demografiske udvikling i planområde Nord.

I figur 5 ses den faktiske udvikling i ambulante besøg i perioden 2015-2018 på Nordsjællands Hospital, samt hvordan den vil udvikle sig frem til henholdsvis 2020 og 2025 ifølge fremskrivningen.

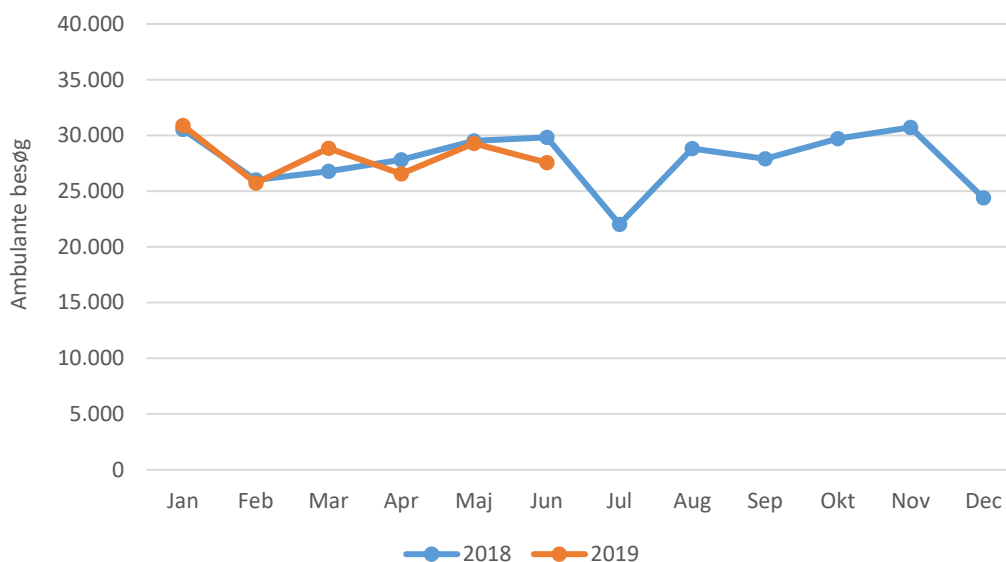
Figur 5. Udvikling i ambulante besøg på Nordsjællands Hospital



Der forventes et stigende antal ambulante besøg svarende til en samlet vækst på ca. 11 % frem til 2025 (tendensline i figuren) som følge af den demografiske udvikling i planområde Nord, hvilket kan føre til et pres på kapaciteten. Den faktiske udvikling i 2015-2018 viser derimod et fald i antal ambulante besøg på Nordsjællands Hospital. Det vurderes dog, at der er sket et mindre fald i årene 2017 og 2018 end vist i ovenstående figur. Det skyldes, at implementering af Sundhedsplatformen formentligt har påvirket indberetningen til Landspatientregistret, som opgørelsen er baseret på. Hvis udviklingen i antal ambulante besøg fortsætter, er fremskrivningens forventning om, at der vil være et kapacitetspres på ambulatorieområdet på det nye Nordsjællands Hospital, således ikke retvisende.

Det er muligt at opgøre ambulante besøg med fysisk fremmøde i 2019 i Sundhedsplatformen. Alle ambulante besøg er inkluderet, herunder også besøg af fysio-/ergoterapeut, ambulante dialyse, ambulante kemobehandling og ambulante operationer.

Figur 6. Udvikling i ambulante besøg på Nordsjællands Hospital i 2018 og 2019



I figur 6 ses antal ambulante besøg i 2018 og 1. halvdel af 2019. Udviklingen viser et mindre fald fra 170.450 ambulante besøg i 1. halvdel 2018 til 168.871 ambulante besøg i 1. halvår 2019. Udviklingen dækker over en stigning på ca. 4 % på medicinske afdelinger og et fald på ca. 3 % på øvrige afdelinger.

Med til fortolkningen af ovenstående udvikling hører, at der er aktivitetssager, som påvirker udviklingen. Optageområdet for ortopædkirurgi blev fra januar 2018 forøget, men aktiviteten løftede sig reelt først fra ca. medio 2018, hvormed at 1. halvår 2019 i opgørelsen herover således inkluderer et øget ortopædkirurgisk optageområde sammenlignet med 1. halvår 2018. Med modsatrettet virkning er udefunktioner inden for øjenområdet og reumatologi delvist flyttet retur til Glostrup Hospital fra ca. medio 2018.

Der henvises til afsnit 5.4.4, hvor udviklingen i ambulante besøg sammenstilles med ambulatoriekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland.

5.4. Samlet vurdering af kapaciteten

Som beskrevet i afsnit 5.2 har der været et stabilt antal sengedage på Nordsjællands Hospital siden 2015. Selv hvis denne udvikling fortsætter frem til 2024, vil der stadig være behov for at omstille sengeaktiviteten på hospitalet, hvis behandling af borgere i planområde Nord skal kunne rummes i de 570 normerede senge på Nyt Nordsjællands Hospital.

Behovet for at omstille sengeaktiviteten frem mod 2024 vil i det følgende blive vurderet med en såkaldt sengetrappanalyse, der illustrerer, hvilken årlig ændring i aktiviteten, der skal ske frem til ibrugtagningen af det nye hospital, hvis sengeaktiviteten på det nye hospital skal kunne rummes efter indflytning. Analysen tager udgangspunkt i andre datakilder end Landspatientregistret, der er anvendt i ovenstående fremskrivning. Det

giver mulighed for en mere præcis opgørelse af den faktiske aktivitet på Nordsjællands Hospital.

5.4.1 Faktisk udvikling i sengeaktivitet

Den faktiske udvikling i sengedage i perioden 2014-2019 er opgjort med udgangspunkt i data fra Grønt System og Sundhedsplatformen (SP), der giver mulighed for at anvende nyere aktivitetsdata. Det betyder også, at nedenstående data ikke kan sammenlignes med ovenstående gennemgang af fremskrivningen, der er baseret på data fra Landspatientregistret (LPR). Dataudtrækket i denne analyse giver mulighed for at korrigere for korttidsindlæggelser, hvor patienten kun ligger i en seng for eksempel i få timer, men tæller som én hel sengedag i LPR, samt lette akutte indlæggelser, der ikke registreres som indlæggelseskontakter, selv om disse patienter fortsat optager sengekapacitet.

I tabel 1 ses udviklingen i sengedage og normerende senge i perioden 2014-2019 på Nordsjællands Hospital.

Tabel 1. Udvikling i sengeaktivitet i 2014-2019 på Nordsjællands Hospital

År	Antal sengedage	Antal belagte senge	Normerende senge		Fremskrevet forventet stigning i senge
			Antal	Belægning	
2014	199.162	546	597	91%	-
2015	204.900	561	608	92%	-
2016	199.803	547	593	92%	4
2017	198.373	543	569	96%	8
2018	200.373	549	558	98%	12
2019	194.325	532	558	95%	16

Note: Tallene for 2019 er estimeret med udgangspunkt i aktivitetsopgørelse for januar-august 2019.

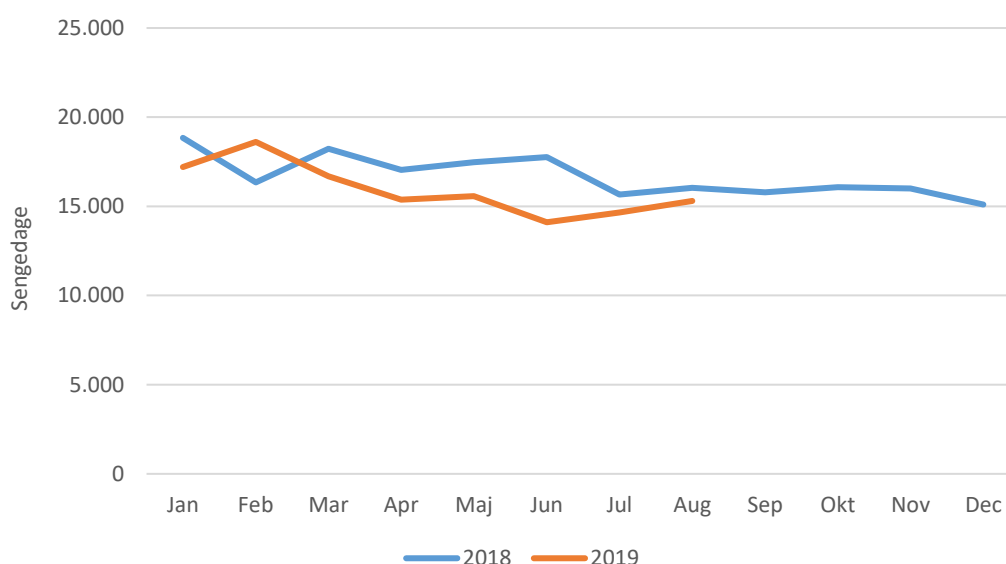
Det fremgår, at der har været et stabilt antal sengedage på ca. 200.000 årligt på Nordsjællands Hospital i 2014-2018 og et forventet fald i sengedage i 2019. Samtidig har hospitalet gradvist reduceret sengekapaciteten med 39 normerede senge i perioden. En udvikling med et stabilt antal sengedage svarer ikke til den fremskrevne udvikling i perioden 2016-2019, hvor der forventedes en samlet stigning svarende til 16 belagte senge (100 % belægning).

Som en konsekvens af sengelukninger og en uændret antal sengedage er den årlige belægning på sengene steget fra 91 % i 2014 til 98 % i 2018. Belægningen er opgjort som det årlige gennemsnit baseret på antal sengedage i forhold til antal normerede senge. Definitionen afviger fra de regionale belægningsopgørelser, hvor antal patienter udover antal disponible senge (de senge der reelt er til rådighed) dagligt opgøres kl. 23.

Selv om antal sengedage har været stabilt i perioden, har hospitalet behandlet flere patienter, fra ca. 171.000 unikke patientkontakter i 2014 til ca. 190.000 i 2018. Antal patienter er opgjort på CPR og dækker både stationære og ambulante forløb. Stigningen i patientkontakter skyldes blandt andet den demografiske udvikling frem til 2018 med 7.500 flere borgere, herunder en voksende ældrebefolkning. Derudover har Nordsjællands Hospital haft et større antal aktivitets- og optageområdeændringer, hvor hospitalet samlet set har fået ansvar for behandling af flere patienter, for eksempel et øget optageområde på kvinde-barn området og i ortopædkirurgi.

Det estimerende antal sengedage i 2019 viser et fald på 6.000 sengedage fra 2018 til 2019. I figur 6 er udviklingen i antal senge for 2018 og 2019 opgjort.

Figur 6. Udvikling i sengedage på Nordsjællands Hospital i 2018 og 2019



Ved et fald på ca. 6.000 sengedage vil den årlige gennemsnitlige belægningsprocent falde fra 98 % til 95 % i 2019, hvilket svarer til en reduktion på ca. 3 % i sengedage.

Historisk set er hospitalet således lykkedes med at holde et stabilt antal sengedage på trods af et øget antal patienter som følge af den demografiske udvikling. Hospitalet har således formået at imødekomme et øget kapacitetspres i de nuværende fysiske rammer. Forklaringen på denne udvikling er ifølge hospitalet, at de har haft en fokus på at arbejde med et forbedret flow i forhold til sengekapaciteten på hospitalet, herunder især den gradvise omlægning af akutte indlæggelser til akutambulante besøg i akutmodtagelsen, der bidrager til kortere akutte forløb, jf. afsnit 5.6.

5.4.2 Ændret belægning af senge

Overbelægning på hospitalerne følges i regionens driftsmålsstyring og har til formål at vise, hvor stor en andel af patienter, der oplever overbelægning. Opgørelserne viser ofte

overbelægning på Nordsjællands Hospital, især i vintermåneder og på det medicinske område.

Den opgjorte overbelægning skal dog ses i sammenhæng med, at Nordsjællands Hospital arbejder med en belægningsprocent på 100 %. I perioder er belægningen således over 100 % på nogle afdelinger, men det er ikke nødvendigvis et udtryk for egentlig overbelægning, da hospitalet har arbejdet med et andet beregningsgrundlag end de øvrige hospitaler, som har en belægningsprocent på ca. 85%.

Hospitalet har haft ekstra senge ('buffersenge'), som i praksis anvendes, men som ikke tidligere har indgået i antal normerede eller disponible senge. Dermed har sengene heller ikke indgået i opgørelse af overbelægning på hospitalet.

Det er aftalt mellem hospitalsdirektionen og koncerndirektionen, at Nordsjællands Hospital pr. 1. december 2019 formaliserer buffersengene, så de registreres som normerede senge. Hospitalets samlede antal normerede senge øges således fra 558 til 616 senge, hvilket forventes at resultere i en gennemsnitlig belægning af sengene på ca. 85 %.

Med beslutningen om at øge antal normerede senge og dermed planlægge med 85 % belægning, vil de senge, som hospitalet reelt anvender i dag, således blive synliggjort, og de regionale opgørelser af overbelægning bliver mere sammenlignelige på tværs af hospitaler, som også arbejder med belægningsprocenter på ca. 85 %.

I praksis vil det ikke betyde, at hospitalet skal behandle patienterne anderledes end hidtil, ligesom det heller ikke vil have betydning for den samlede normering på hospitalet.

De ekstra senge vil kunne tages i anvendelse som buffer som vanligt, men i praksis vil sengene ikke skulle udnyttes mere end i dag, fordi hospitalet skal arbejde med en omstilling til mindre sengeaktivitet i årene fremover.

Ekspertpanelet vedr. sygehusinvestering forudsatte en belægningsgrad på 85 % for hospitaler med en stor andel akutte patienter, eksempelvis Nordsjællands Hospital. Det blev vurderet af Ekspertpanelet, at det kan være vanskeligt for hospitaler med en stor akutandel at komme meget over en gennemsnitlig belægningsgrad på 85 %, uden at der vil være periodevis overbelægning. Denne belægningsgrad har også været anvendt som planlægningsforudsætning i nyere hospitalsbyggerier, herunder det nye Nordsjællands Hospital.

Det indgik dog som mulighed i sagen vedr. det konsoliderede dispositionsforslag for Nyt Hospital Nordsjælland i 2016 at planlægge med en øget belægningsgrad på 90 %. Det blev vurderet muligt, fordi der er en mere entydig visitation og prioritering i akutmodtagelsen og et bedre flow på afdelingerne, end da forudsætningen om en belægningsgrad på 85 % blev fastlagt af Ekspertpanelet i 2010.

I nedenstående sengetrappeanalyse indgår både 85 % og 90 % belægning af sengene for at illustrere, hvad henholdsvis 85 % og 90 % belægning vil betyde for behovet for at reducere sengeaktiviteten. 90 % belægning kan vise sig at give tilstrækkelig bufferkapacitet, men udgangspunktet er aktuelt 85 % på hospitalet fremadrettet.

5.4.3 Behov for reduktion af sengeaktiviteten

Som beskrevet ovenfor har Ekspertpanelet vedr. sygehusinvestering forudsat en belægning af sengene på 85 % på de 570 senge på Nyt Hospital Nordsjælland. Denne belægningsgrad kan omregnes til en årlig sengekapacitet på ca. 176.843 sengedage på det nye hospital.

Den faktiske aktivitet i 2019 forventes at udgøre 194.325 sengedage. Det betyder, at der skal ske et samlet fald på ca. 17.500 sengedage frem til 2024. Dertil kommer, hvis der, som fremskrivningen peger på, kommer et demografisk pres, som nødvendiggør yderligere reduktion i forhold til brugen af senge på det nuværende hospital.

I tabel 2 er der taget afsæt i 85 % belægning. Tabellen viser en model for gradvis reduktion i antal sengedage, der vil være nødvendig inden ibrugtagning af det nye hospital i 2024, hvis sengeaktiviteten skal kunne rummes på det nye hospital. Der regnes baglæns fra 2024 til i dag med henblik på at opgøre det årlige gennemsnitlige fald i sengedage. Det fremgår også, hvor mange senge der vil skulle reduceres i alt, hvis både en reduktion i sengeaktiviteten for at kunne rumme aktiviteten på det nye hospital og den fremskrevne aktivitetsudvikling medtænkes.

Tabel 2. Sengetrappanalyse ved 85 % belægning på Nyt Hospital Nordsjælland

År	Antal sengedage	Antal belagte senge	Antal normerede senge (85 %)	Årlig reduktion i belagte senge + fremskrevet stigning
2019	194.325	532	626	
2020	190.829	523	615	11+4
2021	187.332	513	604	11+4
2022	183.836	504	593	11+4
2023	180.339	494	581	11+4
2024	176.843	485	570	11+4

Note: Antal normerede senge for 2019 afviger fra antal senge i tabel 1. Dette skyldes, at antal normerede senge i tabellen er beregnet med udgangspunkt i en belægning på 85 % frem for den faktiske belægning på ca. 95 % i 2019 i tabel 1.

Det ses af sengetrappen i tabel 3, at det kræver en markant omstilling, hvis aktiviteten fremadrettet skal kunne rummes på Nyt Hospital Nordsjælland ved en belægningsgrad på 85 %. Her vil hospitalet skulle sikre en omstilling af sengeaktiviteten frem mod 2024 svarende til en reduktion i sengedage på 9 % i forhold til aktiviteten i 2019.

Der er i tabellen og i nedenstående gennemgang ikke taget højde for den kommende ændring af belægning af sengene, der er beskrevet i afsnit 5.4.2. Der planlægges med 616 normerede senge pr. 1. december 2019, der således er lavere end det beregnede 626 senge med 85 % belægning i 2019. Det lavere antal normerede senge skyldes, at der i forbindelse med ændring af belægningsgraden er indarbejdet effektiviseringer med en forventning om, at de 616 normerede senge vil svare til 85 % belægning. Dermed arbejder Nordsjællands Hospital allerede på at imødekomme behovet for reduktion i antal senge i

2019-2020, og herefter vil reduktionen i senge frem til 2024 udgør 46 frem for 56 normerede senge.

Det fremgår af sengetrappen, at hospitalet skal reducere i sengeaktiviteten svarende til i alt 75 belagte senge (100 % belægning) fra 2019 til 2024, hvis man både medtænker behovet for reduktion af senge på grund af færre senge i det nye hospital og det forventede demografipres. Det skal dog understreges, at fremskrivninger altid er behæftet med usikkerhed, og at den demografiske udvikling i planområde Nord i de foregående år netop ikke har resulteret i flere sengedage på hospitalet.

I tabellen er behovet for en årlig reduktion i senge opgjort til i alt 15 belagte senge i perioden 2020-2024. Tallet fremkommer ved, at hospitalet på grund af færre normerede senge i det nye hospital vil skulle reducere sengeaktiviteten årligt med ca. 3.500 sengedage svarende til ca. 11 belagte senge. Den årlig reduktion er et beregnet gennemsnitlig, mens der kan forventes udsving i den faktiske omstilling af sengeaktiviteten år for år på Nordsjællands Hospital, hvor der eksempelvis i ét år opnås en større reduktion i antal senge end i et andet år. Hvis man forudsætter, at den faktiske udvikling vil stemme overens med fremskrivningen, vil der komme et øget demografisk pres i planområde Nord, som betyder et behov for reduktion af 4 belagte senge årligt.

Hvis man for en illustrations skyld regner med en 90 % belægningsgrad i stedet for 85 %, er behovet for at reducere sengeaktivitet og antal senge mindre. En øget belægning af sengene på 90 % kan omregnes til en årlig kapacitet på ca. 187.245 sengedage i stedet for 176.843 sengedage ved 85 % belægning. Det ses i tabel 3, at behovet for et fald i sengedage reduceres fra ca. 17.500 til 7.000 sengedage frem mod 2024 ved en øget belægningsgrad fra 85 til 90 %.

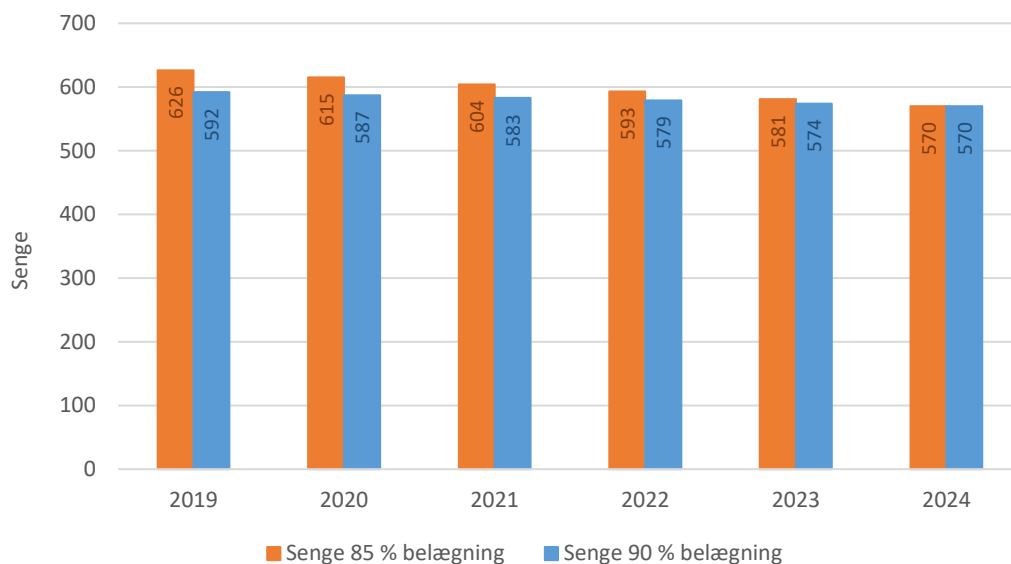
Tabel 3. Sengetrappanalyse ved 90 % belægning på Nyt Hospital Nordsjælland

År	Antal sengedage	Antal belagte senge	Antal normerede senge (90 %)	Årlig reduktion i belagte senge + fremskrevet stigning
2019	194.325	532	592	
2020	192.909	529	587	4+4
2021	191.493	525	583	4+4
2022	190.077	521	579	4+4
2023	188.661	517	574	4+4
2024	187.245	513	570	4+4

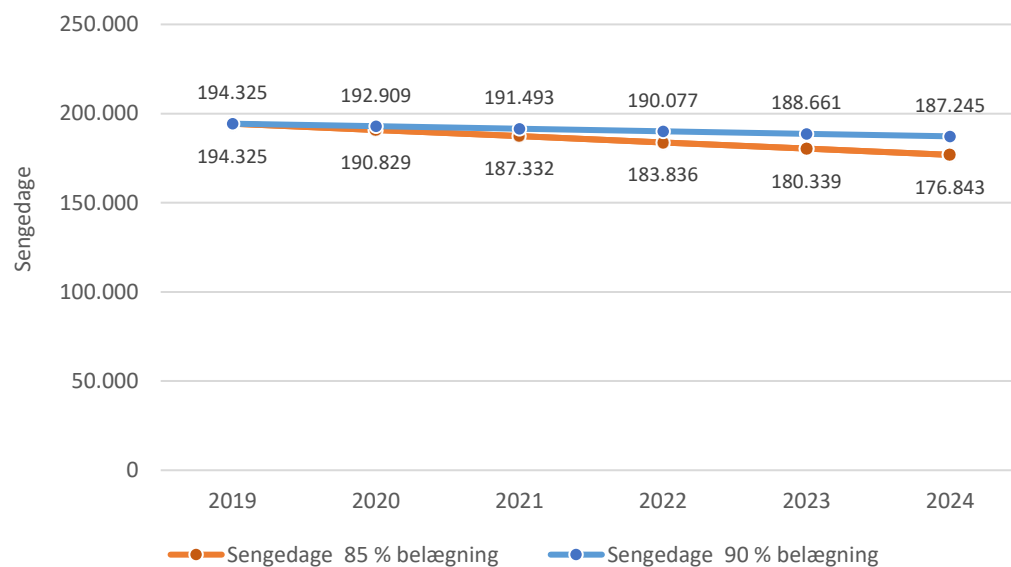
Ved 90 % belægningsgrad vil være behov for at reducere sengeaktiviteten frem mod 2024 med gennemsnitligt ca. 1.400 sengedage årligt svarende til en samlet reduktion i aktiviteten på ca. 4 %. I forhold til antal senge betyder det, at der vil være behov for årligt at reducere med samlet set 40 belagte senge (8 senge årligt frem til 2024) mod 75 belagte senge ved 85 % belægning, når der både tages højde for behovet for reduktion af sengeaktiviteten som følge af, at der er færre senge i det nye hospital, og den forventede demografiske udvikling med flere ældre.

I figur 7 og 8 ses den gradvise reduktion i antal normerede senge med en belægning af sengene på henholdsvis 85 % og 90 %, der skal opnås frem til 2024.

Figur 7. Reduktion i antal senge ved 85 % og 90 % belægning af sengene



Figur 8. Fald i antal sengedage ved 85 % og 90 % belægning af sengene



5.4.4 Vurdering af ambulatoriekapacitet

I det følgende gives en vurdering af den ambulante kapacitet på Nyt Nordsjællands Hospital. Hospitalets samlede kapacitet består både af sengekapaaciteten og den ambulante kapacitet, som er interessant, fordi flere patientforløb i stigende omfang omlægges til ambulante forløb, og fordi en robust ambulatoriekapacitet kan have betydning for realiseringen af en reduktion i sengekapaaciteten. Som beskrevet under afsnit 5.3 viser udviklingen i 2015-2018 et fald i antal ambulante besøg på Nordsjællands Hospital. Dette støttes af data fra årsresultatet for takstafregning på Nordsjællands Hospital, hvor der ses et fald på ca. 10.000 ambulante besøg fra 2016 til 2018. I opgørelsen af aktiviteten er der korrigeret for blandt andet aktivitetssager og produktionskrav på 2 %, så aktivitetstrækket er sammenligneligt over årene.

Der er flere årsager til denne udvikling, og Nordsjællands vurderer, at den primære årsag er omorganisering/tilpasning af ambulatorierne i forbindelse med indførelsen af Sundhedsplatformen, som har medført et fald i ambulante besøg.

Der er udarbejdet en kapacitetsberegning i tabel 5, der skitserer ambulatoriekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland med afsæt i forskellige forudsætninger om rumudnyttelse, åbningstid og konsultationstid, som blandt andet ligger til grund for i endeligt tilsagn for det nye hospital og det konsoliderede dispositionsforslag fra 2016. Formålet med de forskellige scenarier i tabellen er at illustrere, hvordan planlægningen af hospitalets drift og tilrettelæggelse af arbejdsgange kan ændre på hospitalets kapacitet på det ambulante område, hvis hospitalet vil opleve et pres på kapaciteten. På den måde kan det vurderes, om der er tilstrækkelig kapacitet på det nye hospital i 2024.

I tabel 4 er opstillet en basismodel, som viser kapaciteten i tilfælde af at hospitalsdriften forbliver uændret i forhold til i dag. Dertil er opstillet tre tiltag, hvor hospitalsdriften ændres for at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på det nye hospital.

I basismodellen er sat en driftstid på ca. 7 timer, svarende til forudsætningen i endeligt tilsagn, og en gennemsnitlig konsultationstid på 39 minutter inkl. dokumentation svarende til den nuværende situation på Nordsjællands Hospital. Dette svarer til den gennemsnitlige bookingtid i 2018 på det nuværende hospital, idet det ikke er muligt at opgøre den realiserede konsultationstid på hospitalet. I endeligt tilsagn er forudsat en konsultationstid på 30 min. for medicinske specialer og 45 min. for kirurgiske specialer.

I tiltag 1 er tillige sat en driftstid på ca. 7 timer, men en reduceret konsultationstid på 34 min. inkl. dokumentation. I scenarie 2 og 3 er sat en driftstid på henholdsvis 8 og 9 timer, der blev beskrevet som en mulighed i det konsoliderede dispositionsforslag fra 2016, samt en konsultationstid på 39 min. inkl. dokumentation.

I alle tre scenarier indgår en rumudnyttelse på 80 %. Nordsjællands Hospital har tidligere opgjort tabte ambulante tider grundet udeblivelser og sene patientaflysninger til ca. 10 % af den samlede ambulante aktivitet. Der kan naturligt findes flere scenarier end dem, der er anvendt i tabellen.

Tabel 4. Kapacitetsberegning på ambulatorieområdet på Nyt Hospital Nordsjælland

Kapacitetsberegning	Basis-model	1. tiltag	2. tiltag	3. tiltag
Kapacitet til antal ambulante besøg	330.818	379.468	383.557	431.502
Difference i forhold til 2018	+12%	+28%	+30%	+46%
<i>Forudsætninger:</i>				
Antal rum	159	159	159	159
Åbningsdage	245	245	245	245
Åbningstimer	6,9	6,9	8,0	9,0
Konsultationstid (min.)	39	34	39	39
Rumudnyttelse	80 %	80 %	80 %	80 %

Der vil være 159 rum til rådighed på det nye hospital, som kan anvendes til at håndtere den ambulante aktivitet. De består af standard ambulatorierum, samtalerum til ambulante patienter og ambulatorierum på operationsgang samt kemoterapipladser.

Der er opgjort 295.967 ambulante besøg i 2018, der i tabellen sammenlignes med den kapacitet, der vil være til rådighed i basismodellen og ved de tre tiltag. I opgørelsen af antal ambulante besøg i 2018 er frasorteret eksempelvis ambulante operationer, dialysepladser og ambulante fysioterapi/ergoterapi, hvoraf en væsentlig del foregår i træningssale.

I forhold til kapaciteten til behandling med dialyse bygges 33 dialysepladser på Nyt Hospital Nordsjælland, hvilket er færre pladser end de nuværende 38 dialysepladser på Nordsjællands Hospital. Hospitalet har aktuelt 4 self-care pladser, som skal etableres uden for afdelingen. Den fremtidige kapacitet på dialyseområdet sikres via kapaciteten på det nye hospital, etableringen af self-care satellitter i eksempelvis sundhedshuse, samt øget hjemmehæmodialyse hvor patienten selv varetager dialysebehandlingen i eget hjem.

Der er tillagt en registreringsmæssig usikkerhed på 3 % til aktivitetsopgørelsen for 2018 svarende til knap 10.000 ambulante besøg. Derudover er der korrigeret for aktivitetssager, så blandt andet den kommende udvidelse af øre-næse-hals aktiviteten på Nordsjællands Hospital er medregnet.

I basisscenariet vil ambulatoriekapaciteten være 12 % større end ambulatorieaktiviteten i 2018. Reduceres konsultationstiden med 5 min. eller øges åbningstimer med 1-2 timer vil kapaciteten kunne øges op til 46 %. Hertil kommer yderligere mulighed for at forøge kapaciteten, for eksempel ved at øge rumudnyttelse fra 80 til 90 %.

Der er tale om eksempler på tre særskilte tiltag, som er opgjort enkeltvis, og hver især vil de løfte den ekstra kapaciteten mellem 28-46 %. Hvis flere effektiviseringer realiseres samtidig, vil der således være en større effekt, end hvis kun de enkeltvis tiltag realiseres.

Det vurderes således, at ambulatoriekapaciteten er tilstrækkelig på Nyt Hospital Nordsjælland under forudsætning af, at der vil være samme antal ambulante besøg i 2024 som i 2018. Ved et behov for øget ambulatoriekapacitet er det muligt tilpasse kapaciteten ved at ændre i åbningstid, konsultationstid eller rumudnyttelse. Der skal dog tages højde for, at en reduktion af sengeaktiviteten fremadrettet kan resultere i flere ambulante besøg. I de senere år er der set et mindre fald i ambulatorieaktiviteten, selv om hospitalet samtidig har været underlagt et kapacitetspres som følge af den demografiske udvikling.

5.5. Bevægelse mod mere borgernær behandling

En af de store tendenser i sundhedsvæsenet er udviklingen mod kortere og mere intensive behandlingsforløb på hospitalerne og målretning af tilbud efter behov. Samtidig kan mere behandling varetages uden for hospitalerne enten i eller tæt på patientens eget hjem. Det betyder ændringer i hospitalsopgaven og ændringer i behovet for kapacitet på hospitalerne.

Denne omstilling af hospitalerne skal ske i takt med, at kvaliteten, kompetencerne og kapaciteten i de nære sundhedstilbud styrkes. Det betyder også, at hospitalernes mulighed for omstilling blandt andet afhænger af indsætter i kommuner og praksissektoren. Endvidere er der også opmærksomhed omkring, hvordan omkostningseffektiviteten og sammenhængen på tværs af sektorer i hele sundhedsvæsenet kan styrkes, herunder hvor og hvordan opgaverne mest hensigtsmæssigt løses og forankres.

Et af de fire politisk vedtagne principper for Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025, som sætter retningen for, hvordan det regionale sundhedsvæsen skal udvikle sig i de kommende år, er netop nærhed. Eftersom behandlingen i en årrække har bevæget sig i retning af mere specialisering og centralisering, er der behov for samtidig at sikre nærhed og tryghed for den enkelte borger, blandt andet ved at udvalgte behandlinger udføres så tæt på borgerne som muligt. Denne målsætning kræver et tæt samarbejde mellem de alment praktiserende læger, kommunerne og hospitalerne. Derudover er det vigtigt at undgå, at patienterne er indlagt længere tid end nødvendigt, hvilket ligeledes kræver et tæt samarbejde mellem hospital, kommune og alment praktiserende læge, så der sikres gode tilbud til patienterne i overgangen efter hospitalsindlæggelse, særligt når det gælder de ældre medicinske patienter.

Samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis konkretiseres blandt andet i sundhedsaftalen, der beskriver rammerne for samarbejdet. Sundhedsaftalen for 2019-2023 er trådt i kraft 1. juli 2019, og en af visionerne heri er at skabe mere sundhed for pengene samlet set. I hvert planområde er der et samordningsudvalg, hvor det enkelte hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet, skal være med til at konkretisere indsætter i sundhedsaftalen og at implementere aftalte indsætter lokalt.

I Region Hovedstaden arbejder man desuden med en vision for fælles sundhedshuse. Visionen danner ramme for samarbejdet mellem de tre sektorer om at etablere nye

samarbejdsformer, for eksempel i fælles sundhedshuse. I afsnit 6.4 gennemgås dette arbejde nærmere.

Et væsentligt element i omstillingen til mere nærhed er en løbende vurdering af, om borgeren kan have gavn af, at behandlingen kan foregå på et lavere effektiviserings- og omsorgsniveau. Det kan for eksempel være at gå fra indlæggelse til ambulant behandling, fra ambulant behandling til telemedicin eller behandling i praksissektoren eller kommunen. Denne bevægelse understøttes af, at nærhedsfinansiering i de kommende år vil erstatte den aktivitetsbaserede styring. Med den ny styringsmodel (aftale om regionernes økonomi for 2019) er det nuværende fokus på sygehusaktivitet ændret til bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling af behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter fra hospitalerne til tilbud tættere på patienten. Udvalgte initiativer forbundet med nærhedsfinansiering gennemgås nedenfor i afsnit 5.6.2.

Nordsjællands Hospital har også fokus på de øgede krav til samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og hospitalet i deres organisationsprojekt, Livskraft, hvor der særligt lægges vægt på samarbejdet mellem akutmodtagelsen, de alment praktiserende læger og de kommunale sundhedstilbud. Udvalgte igangværende og kommende indsatser i Livskraft gennemgås nedenfor i afsnit 5.6.1.

5.6 Igangsatte initiativer på Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital er allerede i færd med at implementere ændringer, der skal tilgodese nære tilbud i planområde Nord og understøtte omstilling af aktiviteten, der stemmer overens med den forventede aktivitetsudvikling og de fysiske rammer i det nye byggeri. Nedenfor er de igangsatte tiltag gennemgået for dermed at have en status for arbejdet med omstilling af aktiviteten.

5.6.1. Livskraft

Med et barmarksprojekt som Nyt Hospital Nordsjælland er der en særlig mulighed for at forberede planområde Nord til fremtidens sundhedsvæsen.

I arbejdet med at planlægge det nye hospitalsbyggeri har Nordsjællands Hospital haft fokus på, at udviklingen med en større andel ældre borgere særligt i planområde Nord stiller krav til samarbejdet mellem kommuner, praksissektoren og hospitalet. Flere borgere får behov for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet, enten via egen læge, via hospitalet eller via kommunale tilbud om pleje og forebyggelse. Der er således behov for nye måder at arbejde på og nye fysiske rammer, der i højere grad tager højde for udviklingen og det fremtidige behov for hospitalsydelser.

Hospitalet er allerede i færd med at håndtere den udvikling i projektet Livskraft, der skal drive hospitalet frem mod ibrugtagning af det nye byggeri. Livskraft består af fire

strategiske spor: Akutte patienter, indlagte patienter, ambulante patienter og patienter uden for hospitalet, samt fire tværgående indsatser: Service og logistik, digitale forløb, tidlig diagnostik og operativ aktivitet. Sporene og indsatserne rummer flere projekter, som tilsammen skal bidrage til at forandre organisationen. Livskraft bidrager også til kravet om 8 % effektivisering af driften, der er en forudsætning i det endelige tilsagn for Nyt Hospital Nordsjælland fra 2013.

I Livskraft lægges der især vægt på samarbejdet mellem den fælles akutmodtagelse, de praktiserende læger og de kommunale sundhedstilbud, som bliver omdrejningspunktet for hospitalets nye rolle.

I det følgende gives en kort beskrivelse af en række igangværende og kommende indsatser i Livskraft, samt øvrige relevante igangværende projekter som vurderes at have betydning for aktiviteten og kapaciteten på hospitalet.

- Omorganisering af Akutmodtagelsen

Pr. 1. maj 2019 er gennemført en omorganisering af Akutmodtagelsen baseret på følgende to tiltag, der skal sikre et forbedret flow for de akutte forløb og derigennem færre senge dage.

- Flere kompetencer i front med henblik på at sikre korrekt visitering til rette speciale samt sikre at flere patienter kan blive færdigbehandlet i Akutmodtagelsen.
- De almene senge i Akutmodtagelsen er gjort til specialespecifikke senge ledet af de specialespecifikke afdelinger, så der hurtigere kan træffes en kvalificeret beslutning om patientens videre forløb og derigennem forbedre patientflowet.

- Tværasektorielt team i Akutmodtagelsen

Der er etableret et Tværasektorielt Team med en udskrivende, udkørende og rådgivende funktion i Akutmodtagelsen, der blandt andet har til formål:

- At levere udskrivelser af høj kvalitet, der giver tryghed for patienter og pårørende, optimere overdragelsen af patienter, forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser og overholdelse af kommunikationsaftaler (udskrivelsesfunktionen)
- At udvikle, afprøve og implementere nye funktioner, opgaver og samarbejdsformer med kommuner, almen praksis med henblik på, at kun patienter med specialiseret behandlingsbehov indlægges (udkørende og rådgivende funktion). Dette sker ved tre tiltag:
 - i. Udlægning af patienter, som har været i Akutmodtagelsen, men hvor den resterende behandling kan foregå i eget hjem i stedet for en indlæggelse (behandlingsansvar fortsat Akutmodtagelsen)

- ii. Tidlig opsporing af sygdom i eget hjem. Her involveres det udkørende Team på baggrund af kontakt fra kommunal akutfunktion eller almen praksis
- iii. Hjælp til instrumentelle opgaver i eget hjem, som eksempelvis kateterskift eller sondeanlæggelse i stedet for, at borgeren køres i Akutmodtagelsen for at få foretaget dette.

Ovenstående tiltag er igangsat. Det udkørende team arbejder aktuelt i tre kommuner, men der arbejdes på, at det skal være et tilbud til de øvrige kommuner i planområde Nord.

- Tidlig diagnostik

Tidlig diagnostik er et spor i Livskraft, hvor et af projekterne er oprettelse af en billeddiagnostisk enhed i Akutmodtagelsen med det mål at opnå en hurtigere diagnosticering, behandling og udskrivelse.

- Operativ aktivitet

En tværgående indsats i Livskraft er operativ aktivitet, der blandt andet har snitflader til både de akutte patienter og de indlagte patienter. Med de nye fysiske rammer, hvor al kirurgisk aktivitet samles, bliver det muligt at optimere ressourcerne på tværs af kirurgiske specialer og forbedre udnyttelse af kapaciteten gennem fælles booking og arbejdstilrettelæggelse.

- Indsatser indbefatter, at der i fremtiden skal udføres mest mulig kirurgi og dagkirurgi under hensyntagen til patientens ønske. Det vil betyde, at færre patienter indlægges før og efter en operation.
- Nogle af potentialerne ved mere dagkirurgi kan eksemplificeres med opgørelser af forbruget af sengedage for specifikke operationsforløb, der i dag ikke foregår som dagkirurgiske forløb. For eksempel brugte alle indlagte patienter til primær og sekundær knæ- og hoftealloplastik i 2018 4.107 sengedage.

Det er vanskeligt at kvantificere og dermed estimere de enkelte projekters effekt på kapaciteten på Nordsjællands Hospital og på længere sigt på det nye hospital. I praksis vil indsatserne i Livskraft formentlig få gradvist større effekt – og størst effekt ved indflytning i de nye rammer på Nyt Hospital Nordsjælland. Hvorvidt der kan ske en sengereduktion i den udstrækning, der er behov for frem mod indflytning, afhænger i høj grad af disse indsatsers effekt.

5.6.2. Nærhedsfinansiering

I Aftale om regionernes økonomi for 2019 var der enighed om en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet fra 2019, der afspejler, at det er en fælles hovedprioritet at styrke sammenhængen for patienterne. Det hidtil primære fokus på hospitalsaktivitet ændres dermed til bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling til behandling i det nære sundhedsvæsen.

Det er de enkelte hospitaler, der tilrettelægger indsatserne ud fra, hvad der passer bedst til deres organisation og patienter. Indsatserne vedrører overordnet set:

- Bedre samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis
- Anvendelse af virtuelle løsninger
- Optimerede udredningsforløb, hvor udredningen sker med patienten i centrum
- Forebyggelse af indlæggelser og omlægning til ambulante behandling

På grund af forsinkelse i LPR3-data er det endnu ikke muligt at måle på effekterne af omstillingen, men indsatserne forbundet hermed må forventes også at have potentiel indvirkning på aktiviteten og dermed behovet for kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland.

Nedenfor fremgår udvalgte projekter, som Nordsjællands Hospital selv har fremhævet i forbindelse med opfølgning på implementering af nærhedsfinansiering.

- Værdibaseret sundhed på Lunge- og Infektionsmedicinsk ambulatorie
I dette projekt omlægges hele ambulatoriet til en mere behovsorienteret tilgang. Projektet bygger i høj grad på erfaringer fra KOL-området, hvor kontrolforløb i højere grad blev tilrettelagt efter patientens behov. Omlægningen sker gennem blandt andet bedre planlagte udredningsforløb, mindre brug af faste kontroller - men i stedet kontrol ved behov - samt mere fleksibel adgang til behandling og rådgivning.
- Polyfarmaciklinik
I Polyfarmaciklinikken er der mulighed for at få gennemgået sin medicin for at finde ud af, om der er medicin, som man ikke behøver at tage. Tilbuddene består af ambulatoriebesøg, hjemmebesøg eller indlæggelse til medicinsk detox, og de henvender sig til patienter med komplekse medicinske problemstillinger på tværs af flere specialer. Det primære er ikke antallet af lægemidler, men at patienten er motiveret til at få gennemgået og saneret i sin medicin.

Tilbuddet er tværfagligt og varetages i et samarbejde mellem farmaceuter og speciallæger, ligesom der samarbejdes med de praktiserende læger, både om henvisning og opfølgning. Der tages udgangspunkt i den enkeltes livssituation og sygdomme. Fordele og ulemper ved de enkelte lægemidler gennemgås, og der træffes beslutning i fællesskab om den videre lægemiddelbehandling

- Min forløbsassistent:
Min Forløbsassistent er et nyt koncept for digital forløbskommunikation, der sikrer, at patienter er velforberejdede, mere selvhjulpne og mere aktive partnere i eget forløb. Samtidig får hospitalet et værktøj til at designe effektive digitale forløb, reducere udeblivelser og sene aflysninger samt optimere arbejdsgange.

Løsningen består af en patientrettet app, der er fuldt integreret med en klinikerrettet softwareløsning. App'en giver information til patienten i mindre bidder på præcis det tidspunkt i forløbet, hvor patienten har brug for informationen. Det kan eksempelvis være videoer, der forklarer, hvordan operationen foregår, og påmindelser for tidspunkt hvor faste, genoptræning mv. skal opstartes.

5.7. Opsummering

Aktivitetsudviklingen peger på et stabilt antal sengedage på Nordsjællands Hospital i de foregående år. På det nye hospital vil der være samme antal normerede senge som på Nordsjællands Hospital i dag. Den samlede sengekapaletet vil dog være mindre, fordi hospitalet i dag råder over et antal buffersenge, som ikke vil være til rådighed på det nye hospital. Det indebærer, at hospitalet ved en belægningsprocent på 85 % skal reducere i sengeaktiviteten frem til 2024 svarende til et fald på 46 senge. I beregningen af antal senge, der skal reduceres frem til 2024, er der taget højde for, at Nordsjællands Hospital planlægger med et lavere antal senge end beregnet i sengetrappeanalysen for 2019, når belægning af sengene ændres pr. 1. december 2019, jf. afsnit 5.4.2

Det vil kræve en markant omstilling af sengeaktiviteten, hvis aktiviteten fremadrettet skal kunne rummes på Nyt Hospital Nordsjælland. Samtidig forventes en demografisk udvikling i planområde Nord med flere ældre borgere at medføre en stigning i aktiviteten, der kan skabe et yderligere kapacitetspres på det nye hospital.

Det kræver en særlig indsats af Nordsjællands Hospital at reducere sengeaktiviteten, hvis det nye hospital skal kunne rumme planområdets patienter. Hospitalet er dog allerede i færd med at håndtere den udvikling i projektet Livskraft, som vil understøtte en omstilling af aktiviteten, der stemmer overens med kapaciteten i det nye byggeri. I Livskraft lægges især vægt på samarbejdet mellem akutmodtagelsen, de praktiserende læger og de kommunale sundhedstilbud, som bliver omdrejningspunktet for hospitalets nye rolle.

Hvis hele reduktionen i sengeaktivitet ikke opnås inden ibrugtagningen af det nye hospital, er der flere mulige tiltag end dem, der allerede er igangsat på Nordsjællands Hospital. Tiltagene er gennemgået i kapitel 6 og tager blandt andet afsæt i et regionsdækkende perspektiv. Derudover kan det være en mulighed at planlægge med en øget belægning af sengene på 90 % i stedet for 85 %, når det nye hospital tages i brug, hvis hele omstillingen ikke opnås. Ved en øget belægning kan behovet for et fald i antal senge frem til 2024 reduceres væsentligt. 90 % belægning kan vise sig at give tilstrækkelig bufferkapacitet, men udgangspunktet er aktuelt 85 % belægning på hospitalet fremadrettet.

I udgangspunktet vurderes kapaciteten på ambulatorieområdet på Nyt Hospital Nordsjælland at være tilstrækkelig under forudsætning af, at der vil være det samme antal ambulante besøg i 2024 som i 2018. Selv hvis den ambulante aktivitet skulle stige markant, vil der være tilstrækkelig kapacitet på det hospital, idet det er muligt tilpasse kapaciteten ved at ændre i for eksempel åbningstid, konsultationstid eller rumudnyttelsen.

6. Vurdering af behov for yderligere tiltag

Det indgik i kommissoriet for analysen, at der skulle belyses mulige veje at gå, såfremt analysen pegede på, at kapaciteten på det nye hospital var presset. Ovenstående analyse af det fremtidige kapacitetsbehov peger på, at der skal en særlig indsats til for at kunne rumme planområdets patienter på det nye hospital. Nordsjællands Hospital har dog allerede igangsat en række relevante indsatser, som skal sikre den nødvendige omstilling af sengeaktiviteten.

Det er derfor administrationens vurdering, at der ikke for nuværende er grundlag for at gå videre med at igangsætte yderligere indsatser. Administrationen lægger dog op til, at udviklingen i kapaciteten følges løbende i de kommende år. I det følgende belyses nogle af de muligheder, der er for at imødekomme en eventuel kapacitetsudfordring, såfremt omstillingen af sengeaktiviteten ikke går planmæssigt.

For et overblik over kommissoriets oplistede mulige tiltag, se bilag 1.

6.1. Ændret patientgrundlag ved at ændre optageområde

Såfremt der skulle opstå et kapacitetspres, er det en mulighed at imødekomme presset ved at ændre i planområder, det vil sige flytte en eller flere kommuner fra ét planområde til et andet eller ændre i optageområder for enkelte specialer. Det er en mulighed, fordi der i Region Hovedstaden er fire store, ligeværdige akuthospitaler med en bred vifte af specialer og funktioner, og at der samlet set i regionen er tilstrækkelig kapacitet til at rumme den forventede aktivitetsudvikling.

Region Hovedstaden har fastlagt en klinisk grundstruktur for hospitalsvæsenet. Den kliniske grundstruktur har afsat i, at der skal være et akuthospital med akutafdeling i hvert af regionens planområder. Regionen er inddelt i fire planområder med ét akuthospital og mindst ét psykiatrisk center i hvert område, jf. nedenstående kort.

Planområdet er det geografiske område, som akuthospitalets patienter hovedsageligt kommer fra. Inddelingen i planområder sikrer, at borgerne kan få behandlet de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl. Den konkrete kommunesammensætning af planområderne er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til såvel befolkningsunderlag som regionens geografi og trafikale infrastruktur.



De fire optageområder er udgangspunktet for visitation af borgere til sundhedsfaglig behandling. Hospitalernes optageområder følger ikke altid planområderne, da det ikke er alle lægefaglige specialer, der er til stede på de enkelte akuthospitaler. Inden for specifikke områder varetages behandlingen således for patienter fra flere forskellige planområder.

Planområde Nord består af kommunerne Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Fredensborg, Hillerød, Frederikssund, Allerød og Hørsholm.

Ændring i optageområde

Hvis man vælger at se nærmere på muligheden for ændring i optageområdet for enkelte specialer på Nordsjællands Hospital, vil det kræve, at flere kommuner fra planområde Nord, eksempelvis Frederikssund, Allerød og Hørsholm, indlemmes i andre optageområder. Hvis den forventede effekt af en sådan ændring skal være på niveau med

en omstilling af sengeaktiviteten frem mod 2024 svarende til et fald i sengedage på 9 % (ved en belægningsgrad på 85 %), vil det yderligere kræve ændring i optageområde for flere specialer, der hver især tegner sig for en væsentlig del af antal sengedage på Nordsjællands Hospital.

Eftersom de omfattede patienter ville skulle varetages på andre hospitaler i regionen, vil ændringer i optageområder medføre afledte konsekvenser i resten af regionen, som ville skulle kortlægges nærmere. Derudover bør det overvejes, om det er hensigtsmæssigt med længere afstande for de omfattede patienter til deres behandlingssted. Afslutningsvis bør man være opmærksom på, at ændringer i optageområder i udgangspunktet kun skal foregå i tilfælde, hvor det giver fagligt mening.

Ændring i planområde

Med udgangspunkt i Hørsholm Kommune som eksempel vil en ændring i planområde Nord for somatikken, hvor Hørsholm indlemmes i planområde Midt, betyde en reduktion på omkring 6 % af sengedagene på Nordsjællands Hospital. Dette skal, ligesom for en ændring i optageområde, sammenholdes med det estimerede behov for en reduktion i antal sengedage på 9 % frem mod 2024.

Ved dette eksempel er der således umiddelbart tale om en forventet reduktion, der er i nærheden af det estimerede behov for reduktion i antal sengedage. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ved en ændring i planområder også vil være afledte konsekvenser for planområde Midt og dermed aktivitet og kapacitet på Herlev og Gentofte Hospital.

For patienterne vil det betyde en øget transporttid, selvom Hørsholm er den kommune i Planlægningsområde Nord, der ligger tættest på hospitalerne i Planområde Midt.

Der er et veletableret samarbejde mellem kommuner, hospital, almen praksis og brugere i de enkelte planområder i forhold til arbejdsgange og udvikling af det tværsektorielle samarbejde, især i form af samordningsudvalg, der dækker det tværsektorielle samarbejde om alle målgrupper. En flytning af en kommune mellem planområder vil dermed være en ændring i de tværsektorielle samarbejdsstrukturer, og det vil kræve nærmere analyse og vurdering, hvis muligheden skal undersøges nærmere.

6.2. Opretholdelse af sengepladser på hospitalsmatriklen Frederikssund

Nordsjællands Hospital har siden 2013 haft hospitalsaktiviteter på to matrikler i Hillerød og Frederikssund. Flere afdelinger er organiseret på tværs af matriklerne i Hillerød og Frederikssund, og det bærende princip for arbejdsdelingen er det faglige og kvalitetsmæssige hensyn til patientbehandlingen.

Tilsagnet for kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Nordsjælland er betinget af fusion af Frederikssund- og Hillerødmatriklerne, og dermed er det forudsat, at de nuværende hospitalsaktiviteter på matriklen i Frederikssund flytter, når det nye hospital står klar.

Efter beslutningen om at arbejde med en lavere belægningsprocent på 85 % vil der pr. 1. december 2019 være 84 normerede senge.

På matriklen i Frederikssund er der for nuværende:

- Kardiologisk sengeafsnit og ambulatorium
- Lunge- og Infektionsmedicinsk sengeafsnit og ambulatorium
- Kirurgisk ambulatorium
- Neurologisk rehabilitering og fysioterapiafsnit
- Palliativt sengeafsnit og udkørende palliativt team
- Akutklinik

Udover ovennævnte sengeafsnit og ambulante funktioner er der et billeddiagnostisk afsnit, et klinisk biokemisk afsnit og diverse støtteaktiviteter.

Hvis en opretholdelse af sengepladser på matriklen i Frederikssund skal afsøges nærmere, vil det være nødvendigt igen at rette henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Regionen spurgte ministeriet allerede i 2016 om tilladelse til at udsætte lukningen af Frederikssund-matriklen og dermed opretholde aktivitet efter ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland, hvilket ministeriet afviste, jf. sag på regionsrådet d. 14. juni 2016. Lukningen af Frederikssund er en væsentlig forudsætning for, at Nordsjællands Hospital kan indfri effektiviseringskravet på 8 % af hospitalets nuværende driftsudgifter. Effektiviseringskravet for et helt nyt hospital som Nyt Hospital Nordsjælland er større end for de øvrige byggerier i regionen, hvor der eksempelvis tilbygges.

I overvejelserne omkring opretholdelse af sengepladser på Frederikssundmatriklen vil det også være relevant at se dette i sammenhæng med muligheden for at flytte ellers planlagt ambulatorieaktivitet fra Nyt Hospital Nordsjælland til de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

6.3. Flytning af funktioner til andre hospitaler

En mulighed for at skabe balance mellem den fremtidige kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland og den forventede aktivitetsudvikling kan være at flytte konkrete funktioner eller specialer fra Nordsjællands Hospital til andre hospitaler i regionen.

Der er et akuthospital i hvert af regionens fire planområder, og der er en intention om at sikre ligeværdige akuthospitaler, hvor størstedelen af funktionerne er til stede. Inddelingen i planområder sikrer, at borgerne kan få behandlet de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl.

På grund af den geografiske spredning i Planområde Nord vil flytning af funktioner formentlig have stor betydning for patienter og pårørende.

På akuthospitalerne er følgende specialer til stede: Ortopædkirurgi, kirurgi, intern medicin, kardiologi, anæstesiologi, neurologi og pædiatri. Specialerne er til stede på Nordsjællands Hospital i dag. Derudover varetager hospitalet oftalmologi, gynækologi & obstetrik, øre-næse-halskirurgi samt klinisk onkologi. Der er således, i lighed med de andre hospitaler i regionen, enkelte specialer og funktioner, som umiddelbart ikke er direkte forbundet med profilen for et akuthospital.

I overvejelserne omkring eventuel flytning af funktioner eller specialer fra Nordsjællands Hospital til andre af regionens hospitaler gennemgås en række eksempler. Eksemplerne er udvalgt ud fra aktivitetsoversigter over antal sengedage inden for de forskellige specialer og afsnit på Nordsjællands Hospital og med udgangspunkt i funktioner/specialer, som ikke direkte indgår i profilen for et akuthospital. Hvis der skal ses nærmere på muligheden for at flytte funktioner til andre hospitaler, vil det skulle analyseres nærmere.

Som tidligere gennemgået vil der med udgangspunkt i en belægningsgrad på 85 % være behov for en omstilling af sengeaktiviteten frem mod 2024 svarende til et fald i sengedage på 9 %.

Afdeling/afsnit	Antal sengedage i 2018	Andel af den samlede aktivitet på hospitalet
Onkologi	7.000	3,0%
Øre-næse-hals	5.300	2,3%
Neurorehabilitering	5.000	2,3%

- Onkologi: Der arbejdes på en regional kræftplan (forventes færdig medio 2020) og dermed den fremtidige organisering af kræftområdet, og derfor går nærværende analyse ikke nærmere ind i eksemplet.
- Øre-næse-halsafdelingen: Vurderingen er, at hvis aktiviteten overvejes flyttet til et andet hospital, vil det blandt andet på grund af pladsforhold ikke være muligt at rykke aktiviteten til Rigshospitalet, som har den eneste anden øre-næse-halsafdeling i regionen.
- Afsnit for neurorehabilitering er for nuværende placeret på hospitalsmatriklen i Frederikssund. Når Nyt Hospital Nordsjælland står færdig, skal aktiviteten på matriklerne i Hillerød og Frederikssund samles på det nye hospital. En eventuel flytning af Afsnit for neurorehabilitering til et andet hospital vil betyde afsøgning af muligheden for samling i Nyt Neurorehabiliteringshus i Glostrup.

Som det ses af ovenstående eksempler, vil det kræve, at flere specialer og funktioner flyttes fra Nordsjællands Hospital, hvis løsningen om at flytte funktioner skal imødekomme den samlede reduktion i aktivitet i antal sengedage.

Administrationen vurderer generelt set, at det er væsentligt fortsat at sikre intentionen om regionens fire ligeværdige akuthospitaler. Derudover bør det for de enkelte funktioner og

specialer overvejes, om det er hensigtsmæssigt med længere afstande til behandling og kontrol i lyset af den geografiske spredning i planområde Nord.

6.4. Fokus på borgernær behandling

Et af de fire politisk vedtagne principper for Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025, som sætter retningen for, hvordan det regionale sundhedsvæsen skal udvikle sig i de kommende år, er nærhed. Behandlingen har i en årrække bevæget sig i retning af mere specialisering og centralisering. For samtidig at sikre nærhed og tryghed for den enkelte borger er det vigtigt, at udvalgte behandlinger udføres så tæt på borgerne som muligt. Denne målsætning kræver et tæt samarbejde mellem de praktiserende læger, kommunerne og hospitalerne. Det kan blandt andet konkretiseres ved at etablere nye samarbejdsformer, for eksempel i fælles sundhedshuse.

I 2016 godkendte Region Hovedstaden en vision for fælles sundhedshuse. Visionen er udarbejdet sammen med kommunerne og de praktiserende læger. Visionen udspringer af ønsket om at skabe et stærkt nært sundhedsvæsen, som kan supplere den indsats, borgerne får på hospitalet og bidrage til at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet. I Planområde Nord er regionen aktuelt engageret i etablering af to fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.

Det tværsektorielle samarbejde om etablering af de to fælles sundhedshuse i Frederikssund og Helsingør er samlet i én fælles styregruppe med deltagelse af regionsadministrationen, hospitalet, alle kommuner i planområde Nord og almen praksis med et delt formandskab mellem Frederikssund Kommune, Helsingør kommune og Nordsjællands Hospital.

Fælles sundhedshus i Helsingør

Nordsjællands Hospital og Helsingør Kommune har siden 2013 samarbejdet om etablering af et nyt fælles tværsektorielt sundhedshus i Helsingør Kommune ved Prøvestenscenteret med forventet ibrugtagning i 2022. Der foreligger på nuværende tidspunkt en forhånds aftale med Helsingør Kommune om, at Nordsjællands Hospital kan leje et areal på ca. 700 m², svarende til arealet i det eksisterende sundhedshus i Murergade. Helsingør Kommune har besluttet at udvide det nye sundhedshus med en etage og tilbyde, at Nordsjællands Hospital kan leje op til ca. 2.500 m², hvis der viser sig et behov for et væsentligt større areal, som følge af at mere aktivitet med fordel kan varetages tættere på borgeren. Regionen har været i dialog om mulighederne for flere m², men ikke givet tilsagn eller indgået aftale herom.

På nuværende tidspunkt er det aftalt, at regionen flytter de regionale funktioner fra det eksisterende regionale sundhedshus i Murergade til det nye fælles sundhedshus. Det omfatter:

- Akutklinik
- Blodprøvetagning og EKG

- Røntgen
- Jordmoderkonsultation
- Medicinske ambulatorier (Kardiologi, Lungemedicin og Endokrinologi)
- Lymfødembehandling

Sundhedshuset vil også indeholde kommunale tilbud, for eksempel rehabiliterings- og træningscenter, ambulante genoptræning, forebyggelse og visitation, rusmiddelrådgivning m.v. og der er reserveret 500 m² til praksissektoren.

Fælles sundhedshus i Frederikssund

Nordsjællands Hospital har siden 2016 samarbejdet med Frederikssund Kommune om etablering af et fælles tværsektorielt sundhedshus, når hospitalsmatriklen i Frederikssund lukker ved ibrugtagningen af Nyt Hospital Nordsjælland. Det er endnu uafklaret, hvor det fælles sundhedshus i Frederikssund placeres. Som tidligere beskrevet er tilsagnsskrivelsen for kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Nordsjælland betinget af fusion af Frederikssund- og Hillerødmatriklerne i det nye byggeri. På Frederikssund er flere af Frederikssund Kommunes tilbud allerede flyttet ind i de eksisterende hospitalslokaler. Det er planen, at der skal være de samme regionale funktioner i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund.

En mulighed for at skabe mere plads på Nyt Hospital Nordsjælland kan være at flytte flere regionale funktioner ud i de planlagte sundhedshuse. Her skal der dog være opmærksomhed på, at der fortsat vil være de samme pleje- og personaleresourcer til rådighed på det samlede Nordsjællands Hospital, uanset om flere funktioner placeres i et sundhedshus.

En overvejelse om at afsøge muligheden for at flytte flere regionale funktioner ud i sundhedshusene vil på grund af den geografiske spredning i Planområde Nord være mere relevant hér end i de andre af regionens planområder. Hvis det skal overvejes at imødekomme det forventede kapacitetspres på Nyt Hospital Nordsjælland via placering af flere regionale funktioner i de fælles sundhedshuse, vil det være relevant at tage udgangspunkt i løsninger, der er læge- og sundhedsfagligt meningsfulde og skaber mening og værdi for borgerne. Der skal desuden være tale om et tilstrækkeligt patientvolumen, og der bør kunne ses potentielle synergier mellem hospital, kommuner og almen praksis for de funktioner/patientgrupper, der overvejes flyttet fra hospital til sundhedshus. Såfremt flere hospitalsaktiviteter flyttes til et sundhedshus, må man overveje, om det nye hospital skal reduceres tilsvarende, eller om en sådan beslutning bør medføre yderligere fysisk kapacitet samlet set.

En eventuel flytning af regionale funktioner fra det planlagte Nyt Hospital Nordsjælland til de fælles sundhedshuse skal godkendes politisk.

Nedenfor fremgår eksempler på mulige patientgrupper og former for behandling, som vurderingen af eventuel flytning kan tage udgangspunkt i:

Patientgrupper:

- Voksne med akut behov for behandling på akutklinik
- Borgere med kroniske sygdomme (eks. hjerte-kar, diabetes, KOL, lænde-ryg)
- Den ældre medicinske patient
- Den terminale patient
- Den raske borger med ønske om forebyggelses- og sundhedsfremmende tilbud (rygestop, alkoholstorforbrug m.m.)
- Børn og unge
- Gravide/familier

6.4.1. Analyse af aktivitet, der kan varetages i de fælles sundhedshuse

Projektorganisationen bag Nyt Hospital Nordsjælland har i juli 2019 igangsat en analyse af, hvilken sundhedsbehandling, det kan give fagligt mening at flytte fra det nye hospital til sundhedshusene. Omfanget af aktivitet i de fælles sundhedshuse kan få betydning for kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland, idet det må overvejes, om aktiviteten og kapaciteten i sundhedshusene skal være en fornyet investering i nære tilbud, eller om det skal rummes inden for det samlede hospital, hvor det nye hospitals fysiske rammer reduceres, svarende til den aktivitet, der flyttes ud i et sundhedshus, og hermed kan udflytningen understøtte Nyt Hospital Nordsjællands reserver.

På dialogmødet med kommuner og almen praksis i planområde Nord var der stor interesse for at høre nærmere om og at blive inddraget i det videre arbejde med de fælles sundhedshuse.

I september til november 2019 kvalificeres analysens resultater med input fra de kliniske afdelinger på Nordsjællands Hospital. Analysen vil derefter være en del af grundlaget for en regional proces med politiske drøftelser af rammerne for sundhedshuse i planområde Nord, som skal føre til en politisk beslutning om etablering af fælles sundhedshuse i planområde Nord. Undervejs i processen vil kommuner og almen praksis i planområde Nord desuden blive inddraget, så alle relevante parter høres.

7. Konklusion

I 2024 forventes Nyt Hospital Nordsjælland at blive taget i brug. Hospitalet skal være akuthospital i planområde Nord. Der vil være den samme normerede sengekapacitet til rådighed på det nye hospital, men det nuværende Nordsjællands Hospital har et større antal buffersenge ud over de normerede senge til rådighed, hvilket ikke er tilfældet i det nye byggeri.

Samtidig peger regionens fremskrivninger på, at der særligt i planområde Nord forventes en aldrende befolkning, som kan skabe et kapacitetspres på det nye hospital.

Derfor blev det med Hospitalsplan 2025 besluttet, at der skulle ses nærmere på det fremtidige kapacitetsbehov på Nyt Hospital Nordsjælland.

Analysen viser, at der har været et stabilt antal sengedage på Nordsjællands Hospital i de foregående år, også selvom hospitalet har varetaget flere patienter over årene. Men analyser peger også på, at selv hvis antal sengedage holdes stabilt i de kommende år, vil der være behov for at reducere sengeaktiviteten, hvis hospitalet skal kunne rumme planområdets patienter. En sengetrappanalyse viser, at det kræver en markant omstilling af aktiviteten svarende til en reduktion fra 616 senge i 2019 til 570 senge i 2024, det vil sige 46 senge. Hvis fremskrivningen om flere ældre i planområdet i de kommende år holder stik, forventes et yderligere pres på aktiviteten, hvormed behovet for reduktion bliver endnu større i de kommende år. Analysen viser dog også, at den fremskrevne demografiske udvikling siden 2014 ikke har resulteret i flere sengedage på Nordsjællands Hospital.

En reduktion af sengeaktiviteten stiller krav til især mere effektive patientforløb, hvor unødige indlæggelser undgås, patienter ikke indlægges i længere tid end fagligt nødvendigt m.v., samt til samarbejdet mellem kommuner, praksissektoren og hospitalet. En udvikling med en gradvis reduktion af sengeaktiviteten forudsætter, at omstillingen ikke medføre overbelægning, og at den giver fagligt mening, hvor der fortsat sikres høj kvalitet i behandlingen og gode patientforløb. De sundhedsfaglige indsatser skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når patientens forløb tilrettelægges.

Muligheden for at omstille sengeaktiviteten i de kommende år vil især afhænge af organisationsudviklingsprojekt kaldet Livskraft, der skal udvikle hospitalet, så det bliver klar til indflytningen i det nye hospital. Der er tale om gennemførelse af en række projekter inde på hospitalet og i forhold til patienter uden for hospitalet, herunder projekter omkring ibrugtagning af ny teknologi og omlægning til bedre og mere effektive patientforløb. Ny teknologi, arbejdsgange og organiseringer bliver med Livskraft udviklet, testet og implementeret.

I Livskraft arbejder Nordsjællands Hospital med det fremadrettede samarbejde mellem akutmodtagelsen, de praktiserende læger og de kommunale sundhedstilbud. Der er allerede gennemført en omorganisering af akutmodtagelsen med blandt andet flere kompetencer i front, specialespecifikke senge og tværsektorielt team, der samlet forventes at få betydning for det fremadrettede behov for kapacitet. Indsatserne vil desuden kunne få betydning for kommunerne og almen praksis i planområdet, fordi omstillingen kan betyde et tættere samarbejde om flere patienter, som før blev set på hospitalet. Der er etableret et stort antal døgndækkede pladser i de nordsjællandske kommuner i dag, der eksempelvis benyttes inden eller i forlængelse af hospitalsophold. Det er forventningen, at de døgndækkede pladser kan medvirke til at understøtte omstillingen, især i forhold til at understøtte hurtig hjemtagning fra hospitalet og være medvirkende til at reducere andelen af genindlæggelser. Det er ikke muligt for nuværende at estimere Livskraft-projekternes konkrete effekt på kapaciteten, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om indsatserne kan matche behovet for reduktion af sengeaktiviteten. Det er dog vurderingen, at indsatserne er relevante.

Særligt de nye akutmodtagelser på regionens hospitaler kan sikre en mere effektiv drift og mere sammenhængende patientforløb, fordi specialisterne er samlet, og patienten kan tilses med det samme uden overflytning til stamafdeling. Målet er god og hurtig udredning, så patienterne enten kan komme hurtigt hjem eller kan blive indlagt på en relevant afdeling til videre behandling. Når akuthusene på henholdsvis Herlev og Gentofte Hospital samt Amager og Hvidovre Hospital tages i brug i 2020 og 2021, kan der opnås erfaringer med, hvilke muligheder de nye akutmodtagelser giver for en effektiv anvendelse af hospitalets samlede kapacitet. Derudover kan der indhentes erfaringer fra det nye Aarhus Universitetshospital i Skejby og det kommende Regionshospitalet Gødstrup, der er barmarksprojekter ligesom Nyt Hospital Nordsjælland. Det vil være relevant løbende at følge op på disse erfaringer.

Med analysen finder administrationen, at der er behov for en markant reduktion af sengeaktiviteten, hvis fremtidens patientbehandling i planområde Nord skal kunne rummes på Nyt Hospital Nordsjælland. Det vil kræve særlige indsatser over en kortere årrække. Administrationen finder samtidig, at Nordsjællands Hospital har igangsat en række relevante indsatser med projekt Livskraft, som skal understøtte denne omstilling løbende.

På det grundlag finder administration ikke på nuværende tidspunkt, at der er behov for at igangsætte yderligere indsatser end dem, som er planlagt på Nordsjællands Hospital med projekt Livskraft. Det er dog administrationens vurdering, at analysen rummer en række usikkerheder i forhold til den forventede befolkningsudvikling og effekten af de allerede igangsatte indsatser. Der lægges derfor op til, at aktivitetsudviklingen følges tæt frem til ibrugtagningen af Nyt Hospital Nordsjælland.

Hvis det viser sig, at reduktionen af sengeaktiviteten ikke realiseres planmæssigt, er der i analysen peget på flere mulige tiltag, der er gennemgået i rapporten. Det drejer sig bl.a. om følgende mulige tiltag, som også indgik i kommissoriet for analysen:

- Ændret patientgrundlag ved at ændre optageområdet for hospitalet
- Fornyet undersøgelse af muligheden for at opretholde sengepladser på hospitalsmatriklen i Frederikssund
- Flytning af funktioner til andre hospitaler
- Mere borgernær hospitalsbehandling, herunder i sundhedshuse

Behovet for en omstilling af sengeaktiviteten på Nordsjællands Hospital skal ses i sammenhæng med, at der i Region Hovedstaden er fire store og ligeværdige akuthospitaler med en bred vifte af specialer og funktioner. Samlet set i Region Hovedstaden vurderes der på baggrund af regionens fremskrivning at være tilstrækkelig kapacitet til at rumme den forventede aktivitetsudvikling. Det vil således være muligt eksempelvis at flytte funktioner eller dele af hospitalets optageområde i planområde Nord til andre hospitaler i regionen, der vil reducere behovet for at omstille aktiviteten. En sådan ændring bør implementeres senest i årene op til ibrugtagningen af det nye hospital, hvis hele reduktionen i sengeaktivitet ikke opnås. Ændringer i varetagelse af funktioner eller i hospitalets optageområde vil medføre afledte konsekvenser i resten af regionen, hvilket ville skulle kortlægges nærmere.

Det er her væsentligt at være opmærksom på, at nogle tiltag vil have afledte konsekvenser, der er belyst i rapporten. Det handler eksempelvis om, at der i planområdet er et stærkt og veletableret samarbejde mellem kommuner, hospital, almen praksis og brugere, og en ændring i den nuværende struktur er et indgreb i de tværsektorielle samarbejdsstrukturer. Derudover kan nogle tiltag få konsekvenser for muligheden for at opretholde en rationel drift og konsekvenser for patienterne, herunder øget transporttid til behandling.

I analysen peges der på yderligere muligheder for at imødekomme et for stort pres på sengekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland:

- At planlægge med en højere belægning af sengene på 90 % belægning i stedet for 85 %, eller i spændet mellem de 85 % og 90 % belægning, hvis ikke hele reduktionen af sengeomstillingen opnås planmæssigt, inden Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug. Det vil betyde, at sengene vil være mere udnyttede, og at hospitalet vil være mere sårbart i perioder med stort pres på kapaciteten, hvilket kan udfordre målet om at undgå overbelægning. Omvendt kan det vise sig, at 90 % belægning er tilstrækkelig i et nyt hospital med nyere og mere effektive rammer og patientforløb.

- Eftersom analysen peger på tilstrækkelig ambulans aktivitet, kan muligheden for at omlægge ambulatorierum til sengestuer på Nyt Hospital Nordsjælland afdækkes. Alternativt kan det afklares, om der er andre muligheder på det nye hospital for at omlægge til flere sengestuer.