

NOTAT

Journal-nr.: 24013771

Dato: 26.april 2024

Ny akutstruktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt

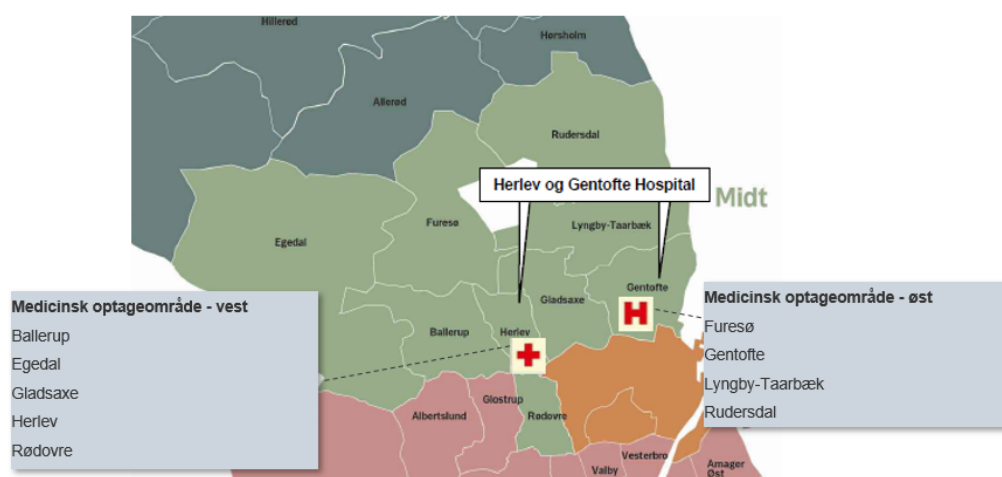
For at sikre patienter i planområde Midt et patientsikkert og bæredygtigt akuttilbud med behandling af højeste kvalitet er der behov for en ny organisering. Det betyder, at modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen, mens patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom (lægevagt), udenfor åbningstiderne i almen praksis, fortsat behandles på begge matrikler, men i større omfang i akutklinikken på Gentofte-matriklen.

Samling af modtagelsen af den akutte medicinske patient giver en robust organisering, der fagligt understøtter den akutte hospitalsbehandling i et samlet patientforløb og skaber mulighed for at arbejde ensartet ud i det nære sundhedsvæsen og bidrage til et behandlingstilbud tæt på patienten.

Overordnet organisering af akutområdet i planområde Midt i dag

Herlev og Gentofte Hospital varetager aktuelt akut medicinsk behandling på både Herlev- og Gentofte-matriklen. Det betyder, at akutte patienter med behov for nærmere faglig vurdering og patienter, der skal indlægges indenfor flere medicinske specialer (bl.a. lunge, hjerte, stofskifte og ældresygdomme), modtages og indlægges på begge matrikler. På Herlev-matriklen findes regionens nyeste og største akutmodtagelse med tilstødende børnemodtagelse. Her er specialiserede lægekompetencer fra en bred vifte af specialer i front i akutmodtagelsen. I akutklinikken på Gentofte-matriklen modtages aktuelt patienter inden for udvalgte medicinske specialer, herunder bl.a. hjertesygdomme. Akutmodtagelsen på Herlev og akutklinikken på Gentofte har fælles afdelingsledelse på tværs af de to matrikler.

Den nuværende organisering betyder, at patienter fra den østlige del af planområde Midt (Rudersdal, Gentofte, Furesø og Lyngby-Tårnbæk) i udgangspunktet modtages på Gentofte-matriklen (vedr. medicinske tilstande) og borgerne fra den vestlige del af planområde Midt (Egedal, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Rødovre) modtages i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Det betyder reelt, at borgerne ikke får det samme umiddelbare tilbud.



Figur 1: Nuværende opdeling af planområde Midt for akutte medicinske patienter i øst og vest

Ny organisering af akutstrukturen i planområde Midt

Den nye organisering, hvor alle akutte medicinske patienter modtages i Herlev, skal sammen med de nye fysiske rammer på Nyt Hospital Herlev, med blandt andet en nybygget akutmodtagelse, sikre:

Høj kvalitet og større lighed i den akutte behandling

Præcis visitation af akutte, potentielt alvorligt syge patienter med fx hjerte- og lungesygdomme er vanskelig, da patienten ofte har flere samtidige sygdomme med forskellige og/eller overlappende symptomer. Det betyder, at patienter der modtages på Gentofte-matriklen ikke tilbydes de mest optimale udredningsforløb og den nødvendige behandling kan dermed blive forsinket. Tilstedeværelse af specialerne hjerne og nervesygdomme, mave-tarm- og leversygdomme, nyresygdomme eller infektionsmedicinske kompetencer har betydning for det bedst mulige patientforløb. Det betyder risiko for forringet behandling af patienterne og hyppige daglige patientoverførsler af svært syge patienter mellem hospitalet i Gentofte og Herlev med mulig forsinkelse af livredende behandling. Den nye organisering sikrer større lighed i behandlingen for bor-

gere i den østlige del af planområde Midt, som tidligere er modtaget i akutklinikken på Gentofte-matriklen.

Efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med alvorlig medicinsk sygdom og behov for eventuel indlæggelse modtages i en fælles akutmodtagelse, fordi muligheden for relevant behandling og overlevelse er bedst der. Denne anbefaling kan efterleves ved modtagelse af alle medicinske patienter i akutmodtagelsen i Herlev. Ligeledes anbefaler Sundhedsstyrelsen, at patienter som skal vurderes og behandles for lettere tilfælde af sygdom eller skade, svarende til opgaver der løses i almen praksis i dagtid, kan løses i en akutklinik. Denne anbefaling kan efterleves ved modtagelse af denne type patienter i akutklinikken i Gentofte.

Stærke faglige miljøer og gode muligheder for rekruttering

Det er en stigende udfordring at rekruttere personale til det akutte område i planområde Midt. Der er stor udskiftning blandt plejepersonale, og afsnittene bemannes allerede i dag i høj grad af yngre, uerfarne medarbejdere og eksterne vikarer. Døgnbemanning på to matrikler er ressourcekrævende og medfører høj vagtbelastning. Den nye organisering giver mulighed for effektiv udnyttelse af ressourcerne, stærke faglige miljøer og gode muligheder for rekruttering og tilknytning af personalet.

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen

Herlev-matriklen vil fremover modtage alle akut syge patienter med behov for nærmere faglig vurdering samt patienter, der skal indlægges for hele planområde Midt. På Herlev-matriklen er de fleste specialer samlet med den højeste faglige ekspertise, og hurtig diagnostik og behandling af alle sygdomme er mulig døgnet rundt. Medicinske senge til indlagte patienter samt alle intensive senge samles ligeledes på Herlev-matriklen.

Akutmodtagelsen i Herlev vil med den nye organisering skulle håndtere ca. 25% flere patientkontakter til akut faglig vurdering/indlæggelse, end i dag.

Nuværende organisering

- Akut vurdering/indlæggelse: 65.000 kontakter/år

Ny organisering

Akut vurdering/indlæggelse: 80.000 kontakter/år

Som følge af den nye organisering flyttes den medicinske sengekapacitet fra Gentofte-matriklen til Herlev-matriklen. Figur 2 giver et overblik over den aktuelle, åbne sengekapacitet, som flyttes fra Gentofte til Herlev. Den åbne sengekapacitet ændrer sig hyppigt og afhænger blandt andet af rekrutteringsmuligheder og adskiller sig fra det normerede sengeantal.

Figur 2: Samlet overblik over den aktuelle (åbne) sengekapacitet, som flyttes fra Gentofte-matriklen til Herlev-matriklen.

Medicinske senge (tilført kapacitet)

- 16 korttidsmedicinske senge under akutklinikken
- 37 medicinske senge (lunge, hormon/stofskifte, ældre sygdomme)
- 16 - 20 hjertemedicinske senge
- 5 intensiv senge
- (10 infektionsmedicinske senge)*

* Tidligere flyttet til Herlev-matriklen ultimo 2022.

Patienter med mindre skader eller akut almen medicinsk sygdom (lægevagts) vil fortsat modtages på Herlev-matriklen, men fremover vil flere af disse patienter blive henvist til akutklinikken på Gentofte-matriklen. Dette vil i videst muligt omfang ske under hensyn til patienternes bopæl og transporttid.

Nedenfor illustreres flytningen af patientaktivitet fra akutmodtagelsen på Herlev-matriklen til akutklinikken på Gentofte-matriklen med den ny akutstruktur i planområde Midt.

Nuværende organisering

- Mindre skader: 25.000 kontakter/år
- Akut almenmedicinsk sygdom: 10.000 kontakter/år

Ny organisering

Mindre skader: 10.000-20.000 kontakter/år
Akut almenmedicinsk sygdom: 5.000-8.000 kontakter/år

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen

Gentofte-matriklen vil modtage patienter med mindre skader og akut almenmedicinsk sygdom (lægevagts) i akutklinikken som hidtil og fremadrettet i større omfang end i dag. Der vil med ændringen være et særligt fokus på modtagelsen af børn med mindre skader og akut almenmedicinsk sygdom (lægevagts), for sidstnævnte dog kun børn over 12 år.

Figur 3: Forventet udvikling i patientkontakter i akutklinikken på Gentofte-matriklen

Nuværende organisering

- Mindre skader: 20.000 kontakter/år
- Akut almenmedicinsk sygdom: 8.500 kontakter/år

Ny organisering

Mindre skader: 25.000-35.000 kontakter/år
Akut almenmedicinsk sygdom: 10.000-15.000 kontakter/år

Åbningstiden i akutklinikken bevares uændret fra kl. 07-22, hvor patienter med mindre skader kan modtages. Patienter med akut almen medicinsk sygdom

(lægevagt), som i dagtid behandles i almen praksis, modtages på hverdage fra kl. 17-22 og weekender fra kl. 08-23.

Behandling af planlagte medicinske patienter i udvalgte ambulatorier (Faldklinik og Klinik for ældresygdomme), ambulant udredning og behandling af lungesygdomme og specialiseret invasiv behandling af hjerterytmeforstyrrelser for hele Region Hovedstaden (som en del af Hjertecenter Hovedstaden), vil fremadrettet foregå på Gentofte-matriklen.

Den beskrevne organisering implementeres hurtigst muligt efter endelig godkendelse i regionsrådet.

Fysik og økonomi

Etablering

Herlev-matriklen har i dag ledig fysisk kapacitet og rokademuligheder som giver mulighed for modtagelse af hele planområdets akutte patienter med behov for faglig vurdering og evt. indlæggelse.

Den ledige fysiske kapacitet på Herlev-matriklen omfatter både den nybyggede del og den ældre del ("sengetårnet").

For den nybyggede del vil det uden anlægsudgifter være muligt at integrere de 5 intensive sengepladser, de 16 korttidsmedicinske senge under akutklinikken samt ca. 20 akutte hjertemedicinske senge. Der vil dog i den forbindelse kunne være behov for ca. 2 mio. kr. til genhusning af andre funktioner.

En stor del af de resterende medicinske sengepladser fra Gentofte-matriklen kan flytte ind i to af sengeetagerne i sengetårnet, der i en periode har stået ubenyttet hen. De trænger til istandsættelse, herunder overflader og fx udskiftning af sanitet og gulve i toiletterne samt opgradering af elinstallationer og brandsikkerhed. Der mangler desuden loftlifte. Der bør afsættes i alt 7 mio. kr. for hver sengeetage, dvs. 14 mio. kr. i alt.

Resten af de medicinske sengepladser kan flytte ind i ledige sengestuer på to øvrige sengetage, der er i drift. Der forventes ikke etableringsudgifter til dette.

Den samlede etableringsudgift kan på det grundlag opgøres til 16 mio. kr.

Byggearbejdet forberedes og påbegyndes i foråret og sommeren 2024 med henblik på ibrugtagning sidst på efteråret. Udgifterne til genhusning og istandsættelse mv. kan afholdes i 2024.

Drift

Som led i den detaljerede planlægning af en ny akutstruktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt, vil der foregå et arbejde med at lave et samlet økonomisk estimat over forventede udgifter og effektiviseringsgevin-

ster. Gevinsterne kan realiseres via omlægning og optimering af patientforløb for den akutte patient og bæredygtige sengeafsnit.

Der vil være områder, hvor der kan opnås en effektiviseringsgevinst blandt andet ved besparelse på vagtlag og stordriftsfordele. Disse besparelser vil blandt andet blive anvendt til at sikre et kvalitetsløft og kan eventuelt medgå i finansieringen af hospitalets omprioriteringer ifm. udarbejdelsen af budget 2025. Det vil også i denne proces blive kvalificeret, om der er potentiale for yderligere effektiviseringer.

Flytteudgiften skønnes til ca. 0,5 mio. kr.

Det foreløbige estimat på årlige mindre udgifter ved ændringen er reduktion i to lægevagtslag til 8 mio. kr. og yderligere effektiviseringsgevinster ved sammenlægning af sengeafsnit svarende til 7 mio. kr., i alt 15 mio. kr. årligt.

De it- og bygningsmæssige tilretninger og tilpasninger vil skulle afholdes inden for Herlev og Gentofte Hospitals eksisterende rammer i 2024.