



# Databaseret kapacitetsplanlægning på det ambulante område – kan regnemodellerne realiseres?

*Programleder Jesper Krogstrup, Klar til Nyt Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden*

*Sektionschef Jens Kjærsgaard, CEJ Planlægning, Region Hovedstaden*

## Hvem er vi



Jesper Krogstrup

Programleder, Klar til Nyt Bispebjerg

Konstitueret stabschef, BFH



Jens Kjærsgaard

Sektionschef, CEJ Planlægning

Center for Ejendomme, Region H

# Disposition

- Lidt om projektet – Nyt Hospital Bispebjerg
- Vores model
- Hvordan vi brugte den
- Hvordan blev det modtaget
- Første implementeringserfaringer

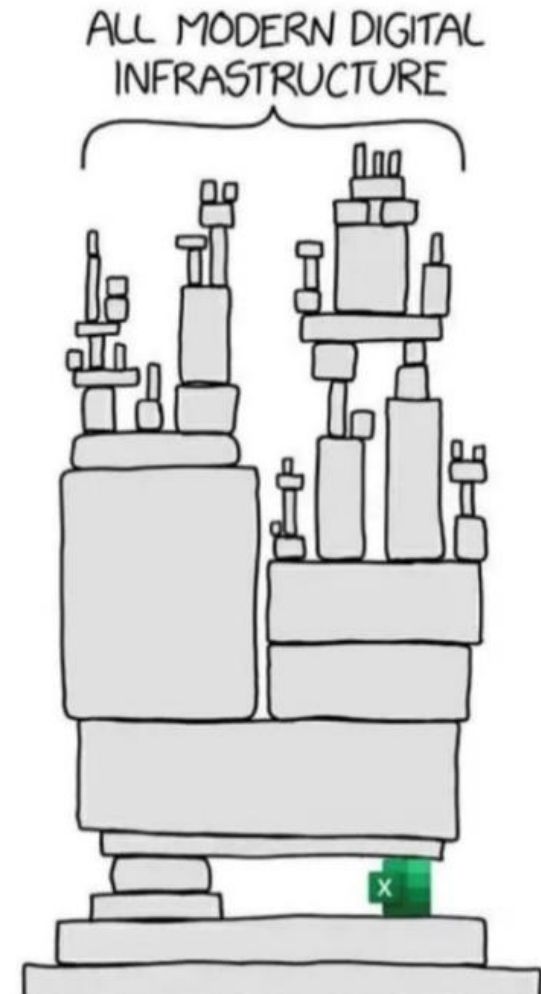
## Plenumdrøftelser

- Metode
- Erfaringer med realisering
- Nationale tendenser
- Andet?



## Fra data til realisering...

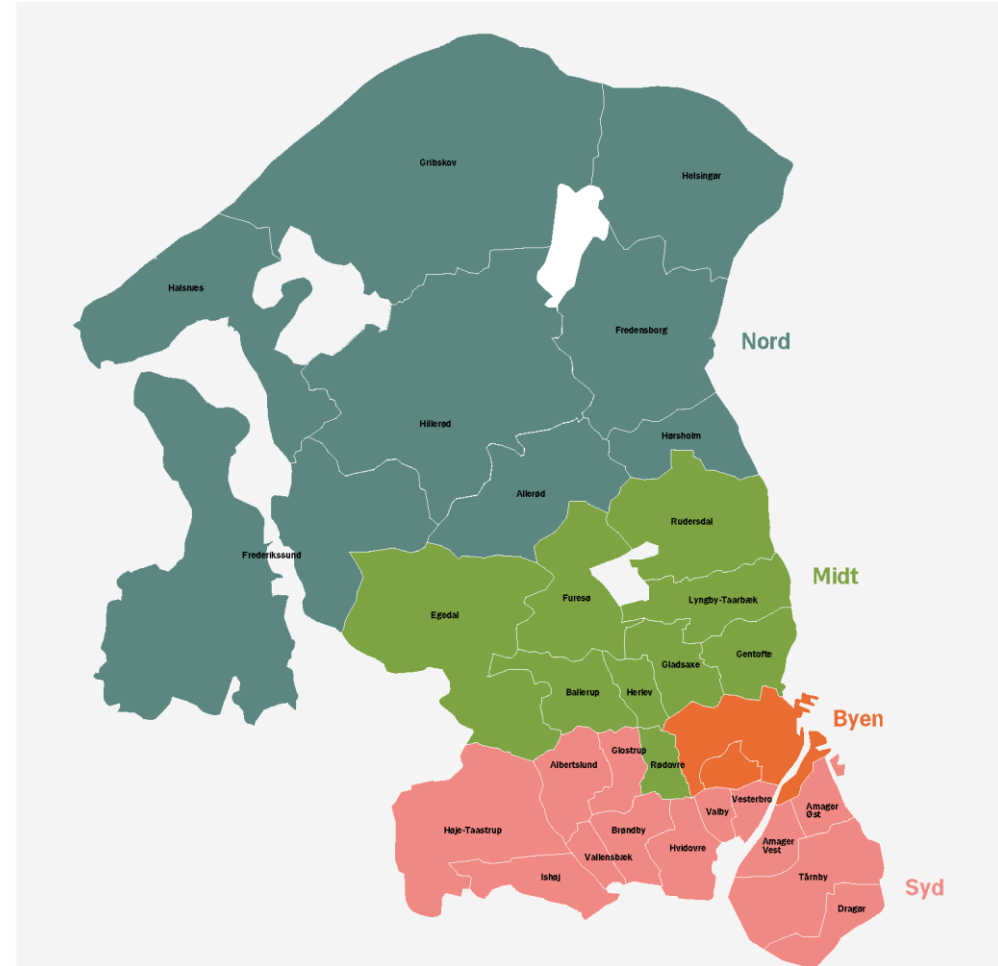
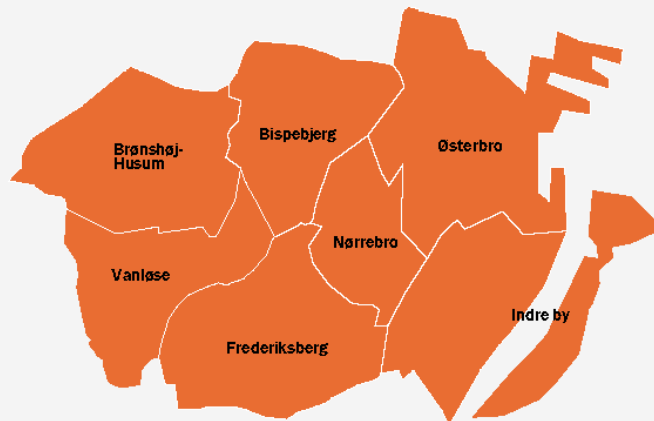
- 1 Ikke eksakt videnskab, men meget bedre end ingenting
- 2 Nødvendigt med inddragelse, kommunikation og solid ledelsesmæssig opbakning
- 3 Kultur ændres ikke af sig selv



# Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Optageområdet Byen strækker sig over syv bydele og omfatter knap 500.000 borgere

## Byen



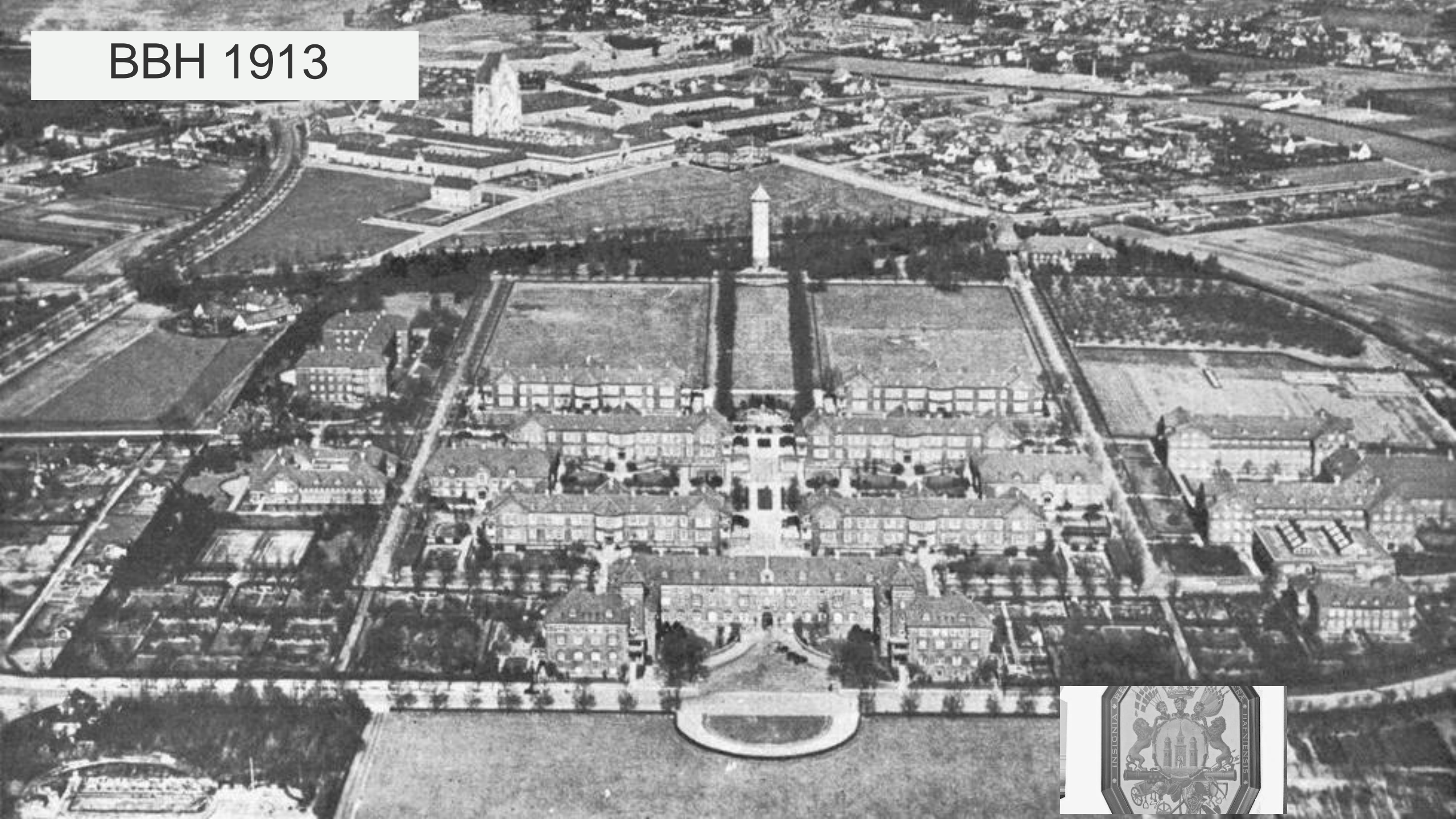


# Hospital på to matrikler



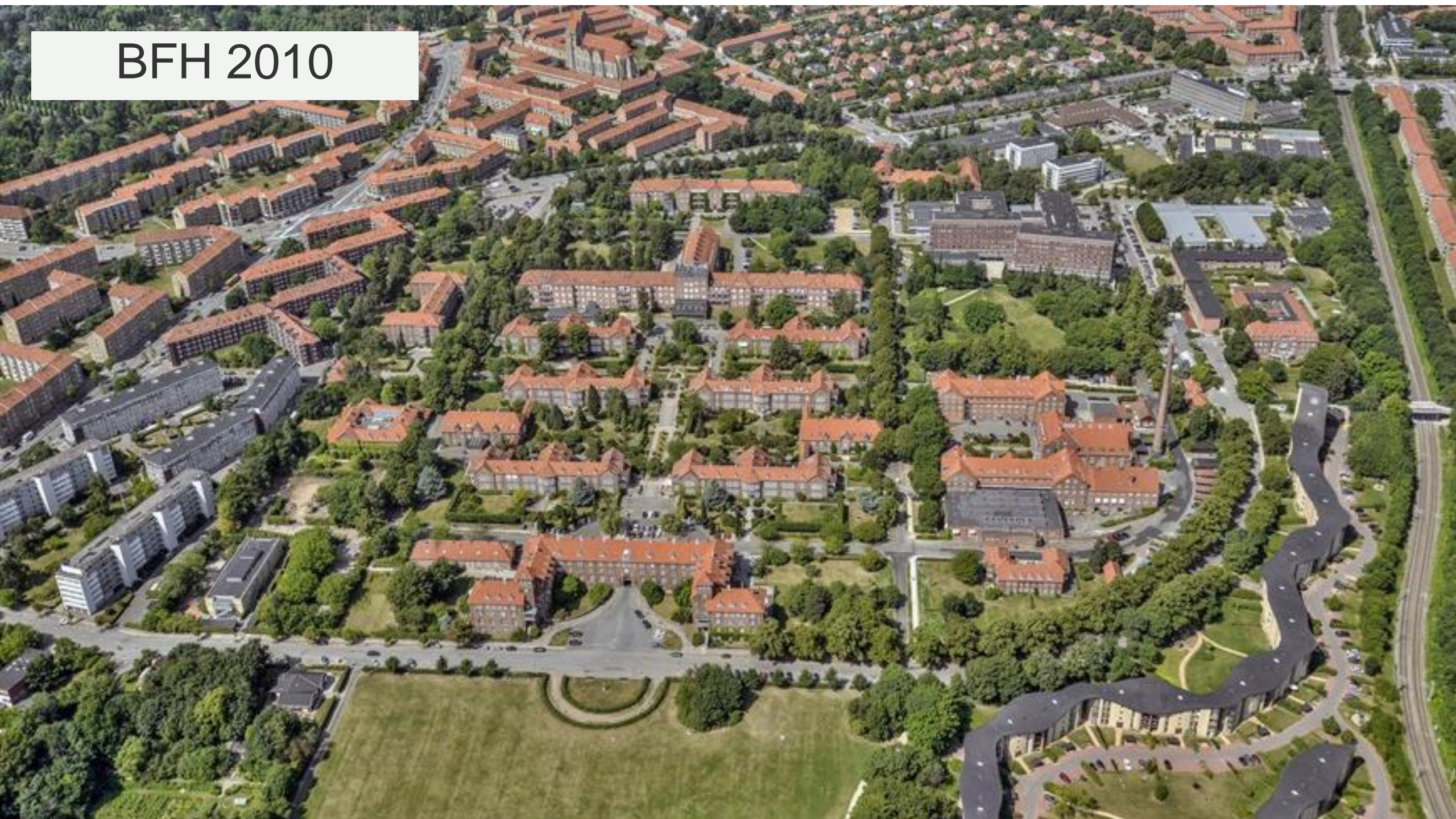


BBH 1913





BFH 2010





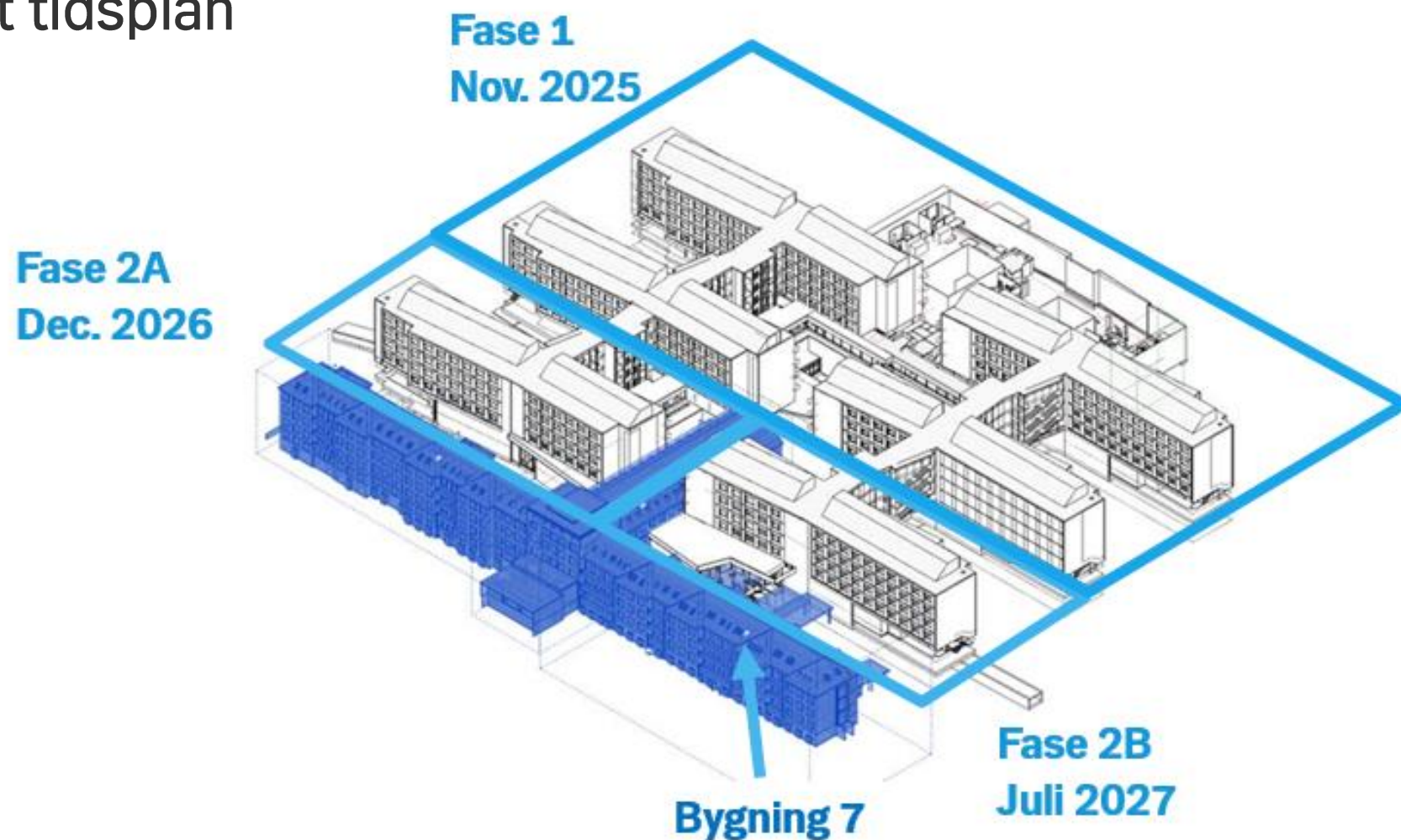
BBH 2026





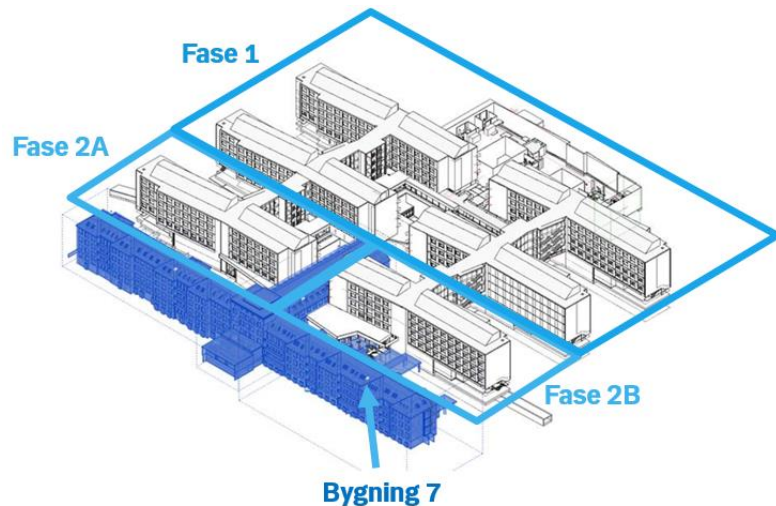
# Nyt Bispebjerg Hospital

## Overordnet tidsplan





	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025	Q1 2026	Q2 2026	Q3 2026	Q4 2026	Q1 2027	Q2 2027	Q3 2027	Q4 2027
Flyttefase 1A	■ ■ ■			■ ★ ■							
Rømning af Bygning 7			■ ★								
Flyttefase 1B		■ ■ ■		■ ★ ■							
Flyttefase 1C			■ ■ ■		■ ★ ■						
Flyttefase 2A						■ ■ ■		■ ★ ■			
Flyttefase 2B								■ ■ ■		■ ★ ■	
Flyttefase 3											■ ★



### Aktiveringsaktiviteter

- Installere udstyr: ■
- Klinisk test af rum: ■
- Træning: ■
- Flytteuge: ★
- Tilpasning/Hypercare: ■

# Generalplan for Nyt Bispebjerg Hospital

KNB+CEJ

Herunder:

- Fremtidig opgave
- Behov
- Mulighedsstudier
- Indplaceringsplan
- Tids- og rokadeplan
- Anlægsøkonomi

Særligt fokus på  
eksisterende  
byggeri



## Nybyggeri

Akuthus 77.000 m<sup>2</sup> brutto i alt

## Eksisterende byggeri

Ca. 21 ombygninger/flytninger

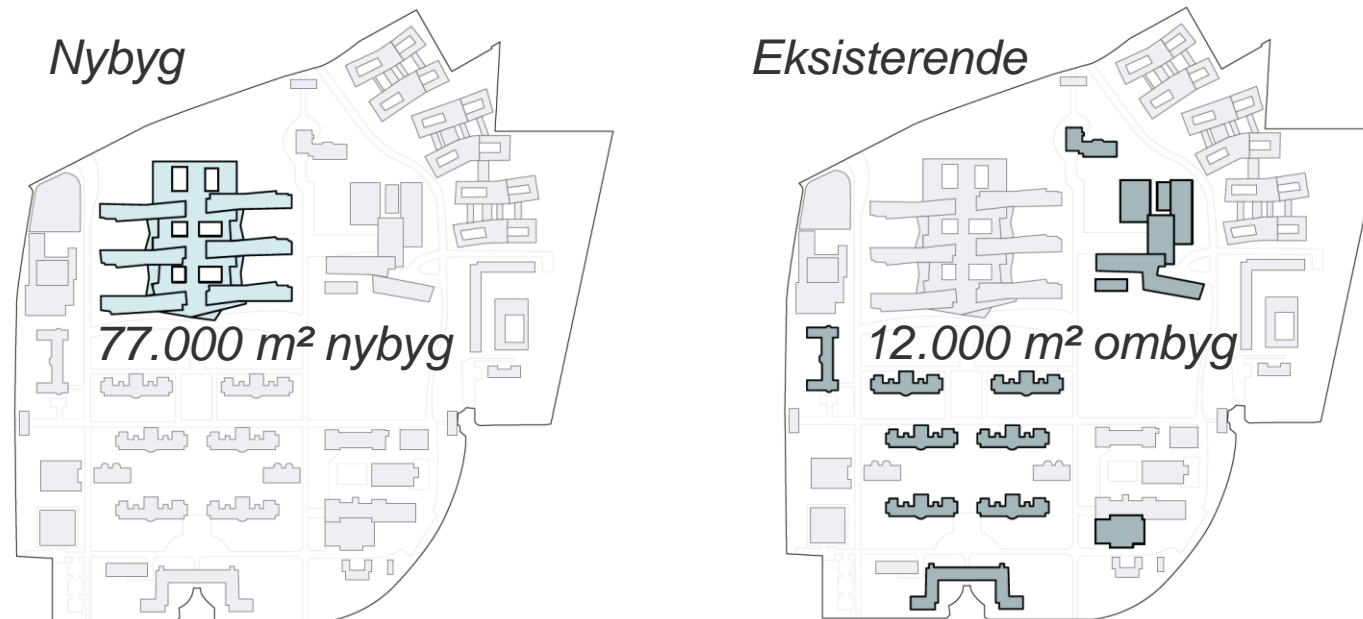
Ca. 12.400 m<sup>2</sup> brutto ombygninger





## Udgangspunkt → Pres på kvadratmeterne på Nyt BBH

- Samlet set mindre plads
- Kan ikke flytte 1:1
- Aktivitetsbaseret dimensionering og ensrettede principper



Dokumenterer kapacitetsbehovet med udgangspunkt i den aktivitet



Der skabes link imellem antal patienter og rumbehov

# Vores model

- Kontorer
- Operation (med simulation)
- Radiologi
- Senge/dagafsnit
- Ambulatorier



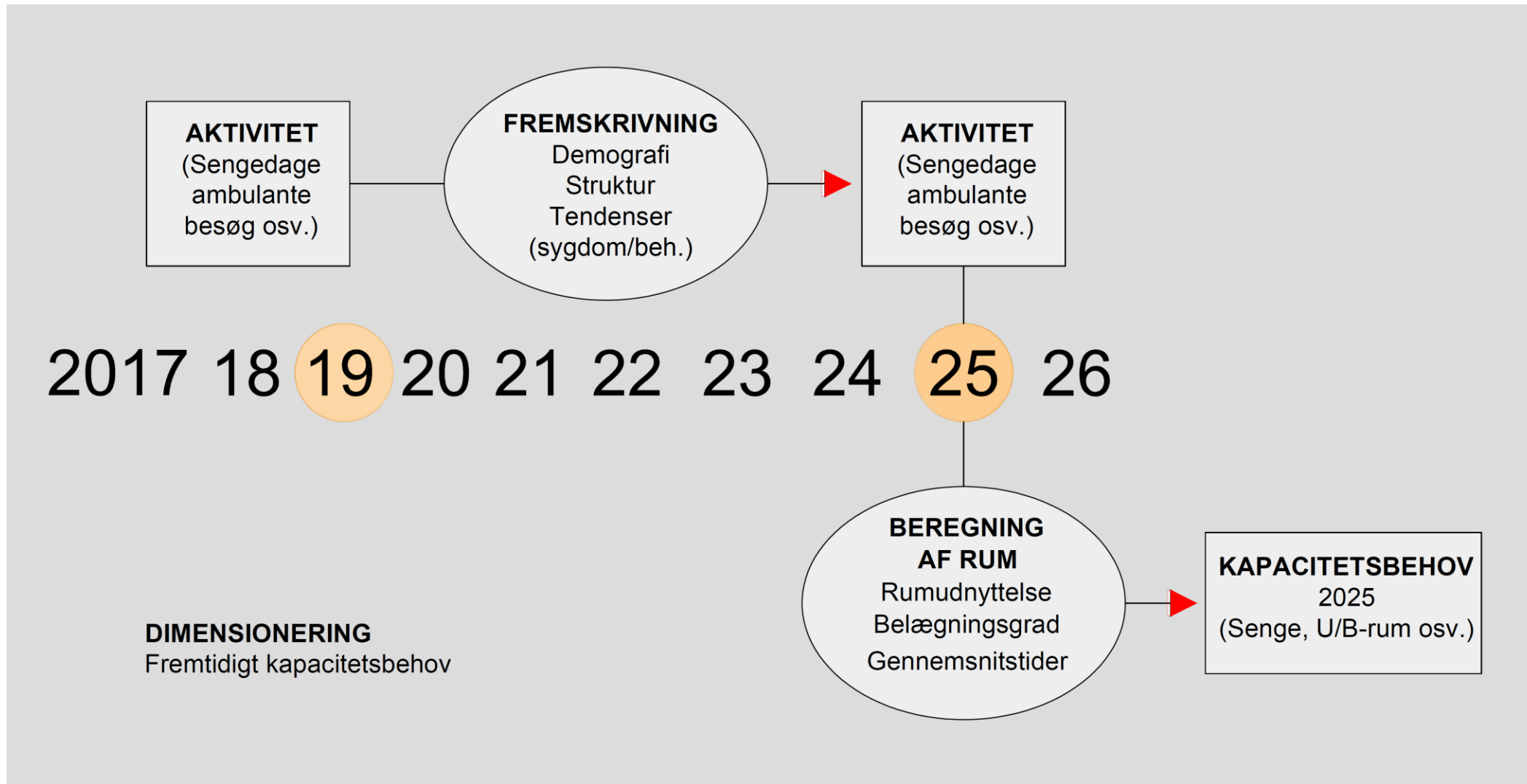


## Proces vedr. ambulatorier

- Udkast til dimensionering
- Præsentation for hospitalsdirektion og hospitalsbyggestyregruppe
- 2-3 møde med hver afdeling
  - kvalificering af datagrundlag, metode, specialrum mv
  - forventninger til fremtiden
- Fællesmøder

### Fakta:

- **400.000 ambulante besøg**
- **16 afdelinger**
- **Ny kvinde/barn funktion**
- **Ambulatorier i 0-110 år gammelt byggeri**





# Aktivitets- og kapacitetsbehov

Ambulatorier Aktivitet og kapacitetsbehov 2025 Bispebjerg og Frederiksberg hospital	Aktivitet 2019			Ændring 2019-2025				Aktivitet 2025 I alt	min./ ptt (3)	Dage/ år	Timer/ dag	Rum behov 2025				Rumbehov 2025 I alt "245/6"
	Matrikel BBH	Matrikel FRH	I alt	Fremskr. (1)	Struktur (2)	I alt	I alt %					Beregnet	Afrundet	Spec.rum	I alt "220/6"	
Dermato-venerologi	67.789		67.789	18.566		18.566	27%	86.355	27	220	6	29,3	29	8	37	33
Endokrinologisk afd.	12.953	6.572	19.525	6.279		6.279	32%	25.804	31	220	6	9,9	11	4	15	13
Geriatrisk afdeling		6.695	6.695	2.700		2.700	40%	9.395	56	220	6	6,6	6	9	15	15
Hjertemedicinsk afd. BBH	6.030		6.030	1.886		1.886	31%	7.916	38	220	6	3,8	3	3	6	6
Hjertemedicinsk afd. FRH		61.381	61.381	20.804		20.804	34%	82.185	30	220	6	30,9	31	10	41	39
Kirurgisk afdeling	27.187		27.187	7.798		7.798	29%	34.985	34	220	6	15,1	16	5	21	21
Gastroenterologisk afd.		2.390	2.390	810		810	34%	3.200	27	220	6	1,1	1		1	1
Lungemedicinsk afd.	19.795	1.716	21.511	6.774		6.774	31%	28.285	36	220	6	12,9	14	16	30	28
Neurologisk afdeling	21.618		21.618	6.535		6.535	30%	28.153	43	220	6	15,2	17	7	24	23
Ortopædkirurgisk afd. Amb.	22.763		22.763	6.223		6.223	27%	28.986	20	220	6	7,3	8	2	10	9
Ortopædkirurgisk afd. M50 seminar	1.252		1.252	342		342	27%	1.594	235	220	6	4,7	2		2	2
Ortopædkirurgisk afd. Idræt	17.391		17.391	4.754		4.754	27%	22.145	28	220	6	8,0	8	3	11	10
Palliativ afdeling	534		534	167		167	31%	701	77	220	6	0,7				
Parker Institutet		5.912	5.912	1.768		1.768	30%	7.680	38	220	6	3,7	4	5	9	8
Reumatologisk afdeling		30.506	30.506	9.120		9.120	30%	39.626	42	220	6	21,0	21	5	26	24
Socialmedicinsk Center		2.992	2.992	1.014		1.014	34%	4.006	93	220	6	4,7	5	2	7	5
Videnscenter for sårh.	8.314		8.314	2.277		2.277	27%	10.591	53	220	6	7,1	7	2	9	8
<b>I alt</b>	<b>205.626</b>	<b>118.164</b>	<b>323.790</b>	<b>97.818</b>		<b>97.818</b>	<b>30%</b>	<b>421.608</b>				<b>181,8</b>	<b>183</b>	<b>81</b>	<b>264</b>	<b>245</b>

# Hormon og stofskiftesygdomme

Ambulatorier Aktivitet og kapacitetsbehov 2025 Bispebjerg og Frederiksberg hospital		Aktivitet 2019			Ændring 2019-2025			Aktivitet 2025 I alt	
		Matrikel BBH	Matrikel FRH	I alt	Fremskr. (1)	Struktur (2)	I alt		I alt %
Endokrinologisk af.d.	BFH ICAMB, ENDOKRINOLOGISK AMB.AFSNIT	11.516		11.516	3.602		3.602	31%	15.118
	BFH ICFOR, ENDOKRINOLOGISK FORSKNING	521		521	163		163	31%	684
	BFH IDIÆT, DIÆTIST	916		916	287		287	31%	1.203
	BFH F-IENDO, ENDOKRINOLOGISK AMB., FRH		1.787	1.787	606		606	34%	2.393
	BFH F-QENDO, ENDOKRINOLOGISK AMB., FRH		4.785	4.785	1.622		1.622	34%	6.407
Endokrinologisk afdeling Total		12.953	6.572	19.525	6.279		6.279	32%	25.804

min./ ptt	Dage/ år	Timer/ dag	Rum behov 2025			I alt "220/6"	Bemærkning placering	Bemærkning vedr. specialrum
			Beregnet	Afrundet	Spec.rum			
28	220	6	5,3	5	4	9	Bygning 11	Fodterapi, øjenscreening, knogle/test, diætist
62	220	6	0,5	1		1		
43	220	6	0,7	1		1		
30	220	6	0,9	1		1		
31	220	6	2,5	3		3		
			9,9	11	4	15		

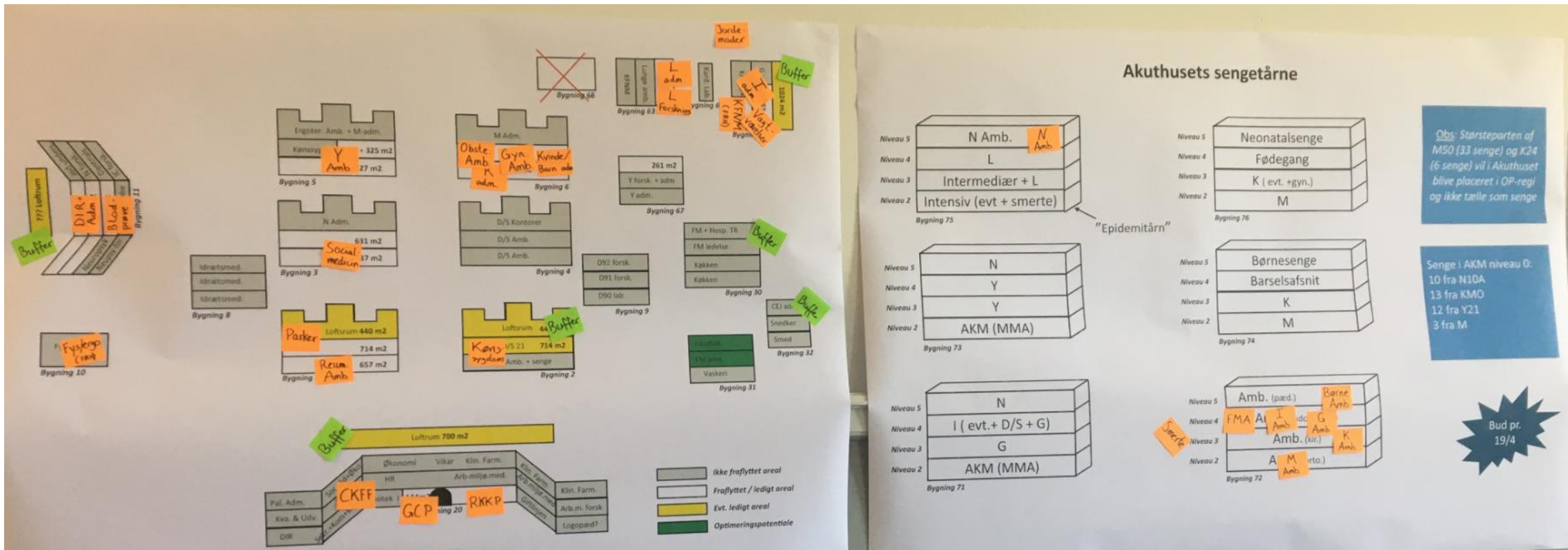


# Direktionens opgave:

31 funktioner skulle tildeles ny placering på BBH anno 2024.  
Deres behov var defineret vha. fordelingsnøglerne



# Resultat: Bud på generalplan pr. 14.05.2020





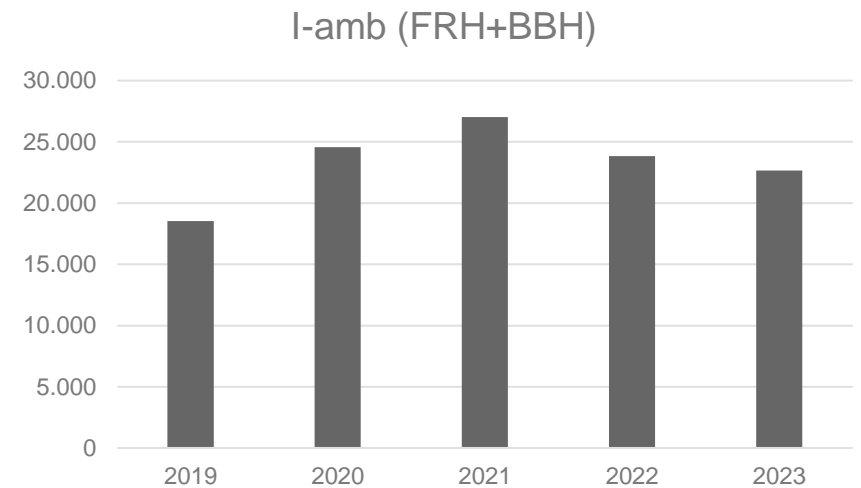
## Proces og kommunikationsstrategi

- Bilaterale møder
- Udmelding til det samlede hospital på én gang ift. indplaceringer og fremgangsmåde
- God modtagelse på fællesmøder



## Første implementeringserfaringer

- Sammenlægning af de endokrinologiske ambulatorier på BBH matriklen
- Godt 19.500 kontakter i 2019 var i **modellen** fremskrevet til godt 25.500 kontakter, der "udløste" 11 US-rum og 4 specialrum



**Data:** Den ambulante aktivitet var i 2021 oppe på over 27.000 kontakter, men ligger i dag på ca. 23.000

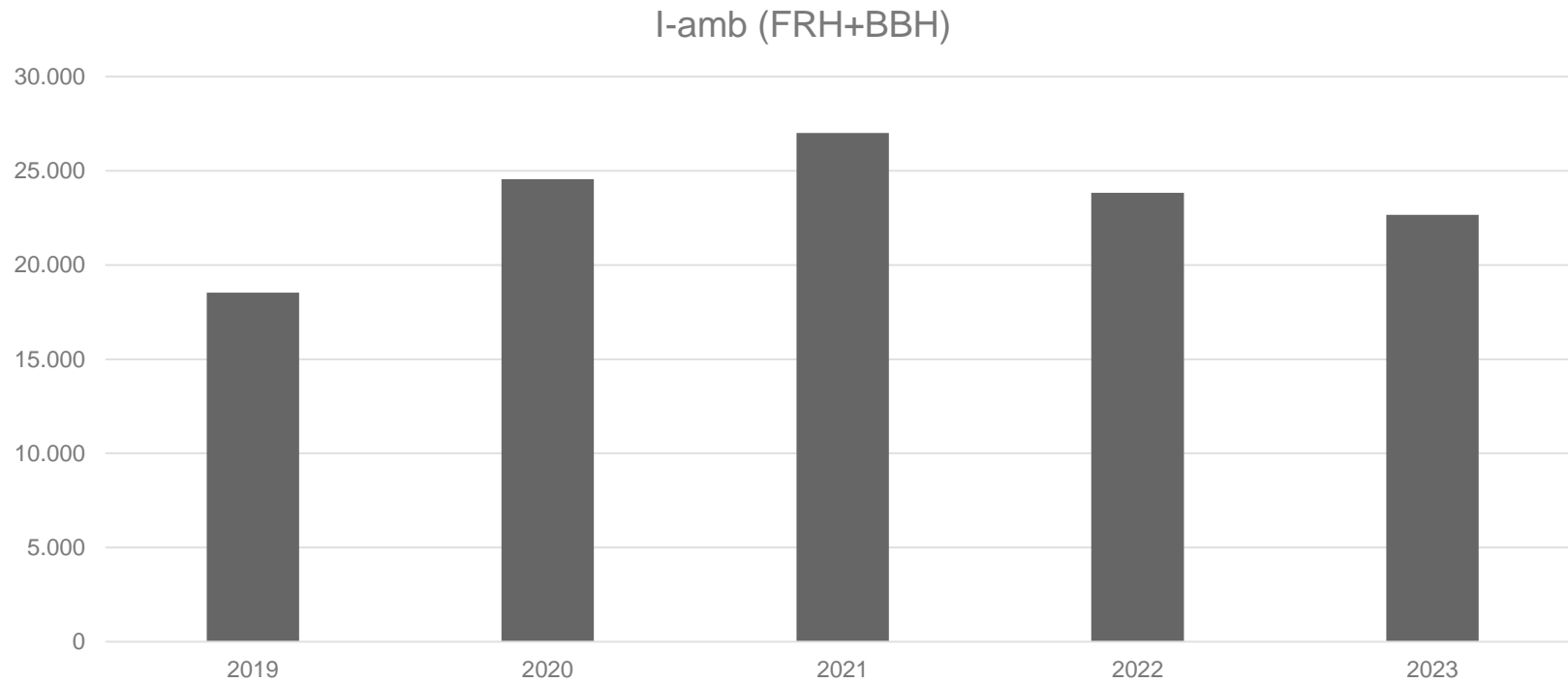
## Første implementeringserfaringer

FØR				EFTER	
2019	I-amb. på FRH	I-amb. på BBH	I alt	2022	I-amb. på BBH
Aktivitet	6.111	13.414	19.525	Aktivitet	23.840
US-rum	4	10	14	US-rum	13
Specialrum	3	4	7	Specialrum	3

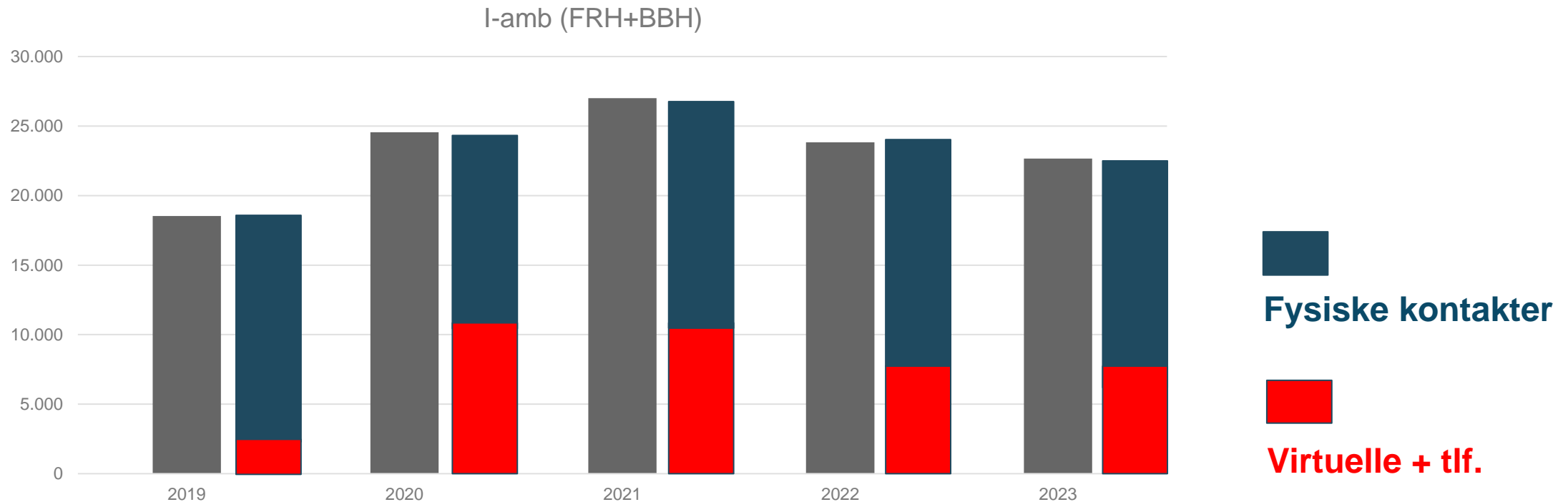
- Flere kontakter (+22 %) håndteres i færre rum → bedre udnyttelse af rummene
- Vi har - endnu - ikke ramt modellens målsætning (220/6), men et skridt på vejen



# Ændring i kontaktformer – national tendens?



## Ændring i kontaktformer – national tendens?



- Andelen af virtuelle kontakter er stigende
- Kan det hjælpe afdelingerne, hvis de tilrettelægger programmerne efter det?



## Fra data til realisering...

- 1 Ikke eksakt videnskab, men meget bedre end ingenting
- 2 Nødvendigt med inddragelse, kommunikation og solid ledelsesmæssig opbakning
- 3 Kultur ændres ikke af sig selv

## Fra data til realisering...

- 1 Ikke eksakt videnskab, men meget bedre end ingenting
- 2 Nødvendigt med inddragelse, kommunikation og solid ledelsesmæssig opbakning
- 3 Kultur ændres ikke af sig selv





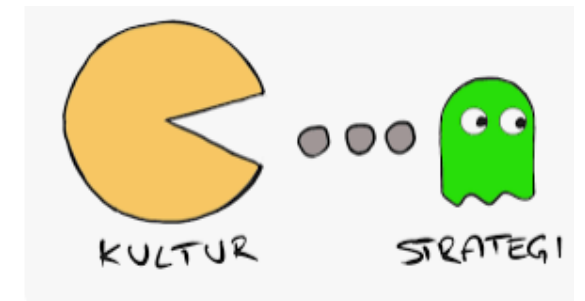
## Fra data til realisering...

- 1 Ikke eksakt videnskab, men meget bedre end ingenting
- 2 Nødvendigt med inddragelse, kommunikation og solid ledelsesmæssig opbakning
- 3 Kultur ændres ikke af sig selv



## Fra data til realisering...

- 1 Ikke eksakt videnskab, men meget bedre end ingenting
- 2 Nødvendigt med inddragelse, kommunikation og solid ledelsesmæssig opbakning
- 3 Kultur ændres ikke af sig selv



## Nationale tendenser?

- Stagnerende ambulant aktivitet i stedet for den forventede stigende tendens
- Fremtidens ambulatorier?

Snitflader imellem

- virtuelt,
- ambulant,
- stationært,
- administrativt



## Plenumdrøftelse

Hvilken model valgte I?

Hvordan kan man øge udnyttelsesgrad?

Hvad er fremtidens ambulatorium?

Har I høstet erfaringer med dem?

Hvilke principper for drift er indlejret?

# Tak

