Region Hovedstaden

Forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020

HØRINGSVERSION 22. marts 2011

Forord

[Her indsættes forord, når den endelige plan er vedtaget]

HØRINGSVERSION

Indholdsfortegnelse

1. Resumé 4
2. Rammerne for planen 11
3. Hospitalsstruktur og brugere 19
    3.1 Planlægningsområder 19
    3.2 Den demografiske udvikling 22
    3.3 Hospitalsforbrug fordelt på planlægningsområder 23
4. Klinisk grundstruktur 25
    4.1 Klinisk logistik 26
    4.2 Sundhedsfaglig organisering 26
5. Forskning 27
6. Akutbetjening 29
    6.1 Præhospital Indsats 29
    6.2 Centrale visionsenheder og visitation 30
    6.3 Den akutte indsats i somatikken 31
    6.4 Skadestuer, Akutskadeklinikker og sundhedshuse 33
7. Hospitalsprofiler 35
    7.1 Nyt Hospital Nordsjælland 35
    7.2 Herlev Hospital 36
    7.3 Gentofte Hospital 38
    7.4 Nyt Hospital Bispebjerg 39
    7.5 Hvidovre Hospital 40
    7.6 Amager Hospital 42
    7.7 Glostrup Hospital 43
    7.8 Rigshospitalet 44
    7.9 Bornholms Hospital 47
8. Region Hovedstadens Psykiatri 49
    8.1. Voksenpsykiatri 50
    8.2 Børne og ungdomspsykiatri 54
    8.3 Den akutte indsats 55
    8.4 Byggeprojekter 57
9. Praksissektor 58
10. Samarbejdsrelationer 60
    10.1 Kommuner 60
    10.2 Andre regioner 61
Bilag 1: Politisk aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 63
Bilag 2: Hensigtserklæringer 68
Bilag 3: Psykiatripolitiske hensigtserklæringer 72
Bilag 4: Visioner for fremtidens psykiatri 75
Bilag 5: Befolkningsunderlag 81
Bilag 6: Ordliste 84

HØRINGSVERSION

1. Resumé

Region Hovedstaden arbejder hele tiden med at sikre et sundhedsvæsen, der er kendetegnet af udvikling og høj kvalitet i behandlingen. Derudover skal alle patienter tilbydes sammenhængende patientforløb, som er kendetegnet ved veltilrettelagt samarbejde med kommuner og praktiserende læger. Udover behandling er kerneydelserne i sundhedsvæsenet uddannelse og udvikling samt forskning. Disse elementer er alle en del af det daglige kliniske arbejde. Forskningen og udviklingen foregår i tæt samarbejde med universiteterne og erhvervslivet så udvikling af nye produkter og arbejdsgange fremmes mest muligt.

Samarbejde med og inddragelse af brugere, patienter og pårørende er et vigtigt indsatsområde i regionen. Det skal ske dagligt i mødet med brugerne af regionens ydelser både i somatikken og psykiatrien, så brugere, patienter og pårørendes viden, erfaringer, behov og ønsker fortsat medvirker til at løfte kvaliteten af alle ydelserne.

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020" skal fastholde fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, hvor patienten er i fokus og målet er øget kvalitet. Planen skal samtidig understøtte den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne. Målet er, at regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen. I dag har regionen ca.1.680.000 borgere, men befolkningsprognosen viser, at regionen i år 2020 skal sikre sundheds- og hospitalsydelser til over 1.740.000 mio. borgere. Regionen skal desuden fortsat levere en lang række højt specialiserede hospitalsydelser til resten af landet samt Grønland og Færøerne.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal i samspil med regionens andre planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet sikre, at landets største hospitalsvæsen også fortsat er landets førende hospitalsvæsen.

Videreførelse af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007
Hospitals- og Psykiatriplan 2020 tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem.

På det somatiske område skal der fortsat være fire planlægningsområder som varetager befolkningens behov for diagnostik og behandling i langt de fleste tilfælde. I hvert planområde er der et områdehospital, der som en kerneydelse varetager den akutte udredning og behandling. Der kan desuden være forskellige specialfunktioner knyttet til hospitalet. Til understøttelse af medicinske patienter kan der være et til to hospitaler yderligere i planområderne. For Gentofte og Glostrups vedkommende har de på udvalgte områder også specialfunktioner, som gør dem til specialhospitaler i regionen. Rigshospitalet skal fortsat være både regionens og landets spydspids og varetage en række højt specialiserede behandlinger.

HØRINGSVERSION

Bornholms Hospital har på grund af sin geografiske placering særstatus og skal derfor som selvstændigt hospital i tæt samarbejde med andre hospitaler varetage diagnostik og behandling for Bornholms befolkning.

Region Hovedstadens Psykiatri er også fortsat inddelt i fire planlægningsområder, hvor der mindst er et psykiatrisk center i hvert planlægningsområde. Der er et stort sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske centres optageområder for derved at understøtte og sikre de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og for at understøtte samarbejdet med kommunerne.

Store dele af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er allerede implementeret, og en række behandlingstilbud er de forløbne år samlet på færre enheder, hvilket har betydet en styrkelse af den faglige kvalitet i behandlingen og givet et bedre grundlag for forskning og udvikling. Hospitals- og Psykiatriplan 2020 bygger videre på disse grundsten.

Fremtidens kliniske grundstruktur
Der skal etableres fælles akutmodtagelser (FAM) på Nyt Hospital Nordsjælland, Herlev Hospital, Nyt Hospital Bispebjerg og Hvidovre Hospital. Det betyder, at hovedparten af patienterne fremover vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen og den diagnostiske og behandlingsmæssige "tyngde" bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til FAM.

Etableringen af FAM er en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, og det betyder, at der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering af hospitalerne, og der vil blive stillet andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer. Det er derfor naturligt og ikke mindst nødvendigt, at den kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering understøtter etableringen af FAM.

Regionale standardiserede patientforløbsbeskrivelser, der beskriver ansvar, tid og overgange mellem afdelinger og hospitaler, bliver det bærende sundhedsfaglige og organisatoriske element i behandlingen, og der skal etableres diagnostiske enheder for patienter med alvorlig uafklaret sygdom. Fælles for alle patientforløb skal være en multidisciplinær og multiprofessionel tilgang.

Akutbetjening og den præhospitale indsats
Den akutte indsats i somatikken starter ofte med den præhospitale indsats. Det er vigtigt, at planen sikrer sammenhæng mellem hospitalernes akutbetjening, lægevagtordning og den præhospitale indsats.
Regionens vagtcentral har en nøglefunktion i forhold til at sikre sammenhæng og en velorganiseret start på et akut forløb. Vagtcentralen varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for al akut kørsel og transport. Fra medio 2011 vil der være sundhedsfaglig kompetence tilstede på døgnbasis på vagtcentralen og sundhedsfaglige 112 opkald

HØRINGSVERSION

overgår til regionens vagtcentral og vil blive vurderet af sundhedsfaglige personer, ud fra blandt andet hastegrad og den bedst egnede disponible ressource.

Et nyt tilbud er regionens sundhedstelefon, som skal tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Der etableres dermed et servicetilbud, som kan vejlede borgerne om relevante behandlingstilbud, så borgerne kan få at vide, hvad de skal gøre, og hvor de skal henvende sig.

Fra maj 2011 vil der ligeledes være centrale visitationsenheder i hvert planlægningsområde, som skal være centrale faktorer i henvisningsforløb i Region Hovedstaden, og dermed afløse de nuværende procedurer for henvisning, hvor lægerne i praksissektoren sender henvisninger til de enkelte hospitalsafdelinger. Bornholms Hospital er af geografiske grunde ikke omfattet af de centrale visitationsenheder. Endvidere driver psykiatrien deres egen særskilte centrale visitation.

Inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud, og det skal nærmere kortlægges hvilke aktører, der vil være interesseret i at indgå i samarbejde om et sundhedshus.

Specialefordeling

Den nye specialefordeling viderefører en regional inddeling i fire bæredygtige planlægningsområder, samt et ønske om fortsat at samle de specialiserede ydelser på færre enheder for fortsat at sikre en høj og ensartet kvalitet. Fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af **tabel 1.1** og fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem de psykiatriske centre fremgår af **tabel 1.2**.

Det fremgår også af specialefordelingen, at der på nogle hospitaler etableres udefunktioner. En udefunktion er en funktion (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. En udefunktion kan eksempelvis organiseres som faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger.

HØRINGSVERSION

Tabel 1.1 Specialefordeling mellem regionens somatiske hospitaler

			SYD			BYEN	MIDT		NORD
Symbolforklaring: ● = hovedfunktion ▲ = Specialfunktion ○ = udefunktion ■ = konsulentfunktion	**Rigs-hospitalet**	**Bornholm**	**Hvidovre**	**Glostrup**	**Amager**	**Nyt Hospital Bispebjerg**	**Herlev**	**Gentofte**	**Nyt Hopital Nordsjælland**
Akutbehandling									
Traumecenter (niveau 1)	▲								
Fælles akutmodtagelse			●			●	●		●
Akutmodtagelse		●		●	●			●	
Intern medicin									
Endokrinologi	▲	●	▲●	●	●	●	▲●	●	▲ ●
Gastroenterologi	▲	●	▲●	●	●	●	▲●	●	●
Kardiologi	▲	●	●	●	●	●	●	▲●	●
Lungemedicin	▲	●	▲ ●	●	●	▲●	●	▲●	▲●
Infektionsmedicin	▲		▲●			●	●		●
Geriatri		●	●	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲	●		▲●		▲●		▲●	●
Nefrologi	▲●	■	○				▲●		▲●
Hæmatologi	▲●	■					▲●		
Kirurgiske afdelinger									
Kirurgi	▲	●	▲●			▲●	▲●	○	●
Karkirurgi	▲●							○	
Plastikkirurgi	▲●	■					▲●		
Thoraxkirurgi	▲								
Urologi	▲●	■	○				▲●		○
Mammakirurgi	●						●		
Børnekirurgi	▲								
Ortopædkirurgi	▲	●	▲●			▲●	▲●	●	▲●
Kvinde-barn specialerne									
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	▲●				▲●		▲●
Pædiatri	▲●	■	▲●				▲●		▲●
Andre kliniske specialer/funktioner									
Klinisk onkologi	▲●	■	●				▲●		●
Neurologi	▲	●		▲●		▲●	●		▲●
Palliativ enhed		●	●			●	●		●
Demens enhed (demens enhed er på Bornholm forankret i psykiatrien)	▲●	■		●		●	●		●
Diagnostisk enhed			●			●	●		●
Neurokirurgi	▲								
Videncenter for rygsygdomme				▲					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲								
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryngologi)	▲●	■						○	●
Audiologi	▲●							○	●
Øjensygdomme (oftalmologi)	○	■		▲●					○
Dermatologi- venerologi		■				▲●		▲●	
Allergologi								▲	
Arbejds- og miljømedicin		■		○		▲●			○
Tværgående specialer									
Anæstesiologi	▲●	●	▲●	▲●	○	▲●	▲●	▲●	▲●
- *intensiv afsnit*	▲●	●	●	●		●	●	●	●
Patologisk anatomi og cytologi	▲●	■	●			○	▲●		○
Diagnostisk radiologi	▲●	●	●	●	○	▲●	▲●	▲●	●
Klinisk biokemi	▲●	●	●	○	○	▲●	▲●	○	●
Klinisk mikrobiologi	▲●	■	▲●			○	▲●		○
Klinisk farmakologi						▲			
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	▲●		●	●		●	▲●	●	●
Klinisk genetik	▲								
Klinisk immunologi	▲●	■	○	○	○	○	○	○	○

HØRINGSVERSION

Tabel 1.2 Specialefordeling mellem de psykiatriske centre

		SYD			BYEN		MIDT	NORD	Regionsdækkende	
Psykiatrisk Center	Bornholm	Glostrup	Hvidovre	Amager	København	Frederiksberg	Ballerup	Nordsjælland	Sct. Hans	Stolpegård
Symbolforklaring: ● = hovedfunktion ▲= specialfunktion										
Psykiatri	●	▲●	▲●	▲●	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Børne- og ungdomspsykiatri		▲●			▲●			▲●		

Af tabellerne fremgår fordelingen af specialerne på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau. Hovedfunktionsniveau dækker over det almindelige og hyppige indenfor specialet, mens specialfunktionsniveau har to niveauer, regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Der sondres ikke i tabellen mellem de to specialfunktionsniveauer.

Strukturelle tilpasninger og ændringer i specialfunktioner

Hospitals- og Psykiatriplan 2020's mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år. rudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Der kan ske ændringer i den faglige udvikling, som både kan føre mod decentralisering eller i andre tilfælde mod centralisering. Nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter vil ligeledes kunne føre til justeringer for, at det overordnede mål om bedst opnåelige kvalitet fortsat kan opfyldes. Derudover skal det fortsat sikres, at der leveres så meget som muligt indenfor de økonomiske rammer, som til stadighed stilles til rådighed. Derfor vil eventuelle ændringer i de økonomiske vilkår kunne føre til nødvendige tilpasninger inden for både somatikken og psykiatrien.

De sundhedsfaglige råd for både somatik og psykiatri samt direktionerne vil bidrage til løbende gennemgang af specialerne. En gang om året vil regionsrådet samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, så det er nødvendigt at tilpasse planerne.

Praksissektor

Praksissektoren har en betydelig andel af patientforløbene til fælles med bl.a. hospitalssektoren. Effektive og sammenhængende patientforløb forudsætter derfor bl.a., at den regionale sundhedsplanlægning har fokus på opgavefordeling og samarbejde mellem sektorerne.

Den første generation af praksisplaner i regionen har vist sig effektive, når det gælder skabelsen af nye strukturer på det organisatoriske plan. Disse strukturer skal sikre en fortsat fremdrift for kvalitetsudvikling og samarbejde mellem sektorerne. De kommende praksisplaner skal bygge videre på de nuværende planer og koordineres med den samlede sundhedsplanlægning i regionen, både den regionale og kommunale. Planerne skal understøtte udviklingen af læge-/ sundhedshuse.

HØRINGSVERSION

Samarbejdsrelationer
Med strukturreformen har kommunerne fået et større ansvar på sundhedsområdet, og kommunerne skal sammen med almen praksis grundlæggende løse de sundhedsopgaver, der ikke kræver hospitalernes tværfaglige personalesammensætning eller udstyr og faciliteter. Det gælder ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme og patienter med et psykisk og/eller fysisk funktionstab.

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet kræver et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde udvikles blandet andet i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne.

Region Hovedstaden vil bidrage til at løse de udfordringer, der kan opstå i snitfladen mellem hospitalernes opgaver og de kommunale opgaver. Det er udfordringer, som kun kan løses ved, at der fokuseres på det gode, velorganiserede og dialogbaserede samarbejde mellem sektorerne, hvor det fælles fokus er borgeren/patienten.

Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland, men der samarbejdes med alle regionerne. Der vil løbende være behov for at tilpasse behandlingskapaciteten til den konkrete efterspørgsel og evt. foretage ændringer i aftaler med f.eks. andre regioner. Dialogen om samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse skal tillige sikres

Samarbejdet med andre regioner vedrører primært højt specialiseret behandling. Det drejer sig dels om koordineret indførelse af nye behandlingstilbud, dels om de enkelte regioners behov for køb af specialiseret behandling i andre regioner. Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner og udlandet finder især sted på Rigshospitalet, som endvidere har særlige forpligtigelser i forhold til Grønland og Færøerne.

Konsekvenser af den nye struktur
Hospitals- og Psykiatriplan 2020 medfører, at hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød: Nyt Hospital Nordsjælland. De tre matrikler sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatriens funktioner. Der bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, og Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital. Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
Amager Hospital samles på Italiensvej. Matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes, og Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospitals matrikel.

HØRINGSVERSION

Gennemførelse af planen

En realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger og tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri. Region Hovedstaden har af to omgange modtaget forhåndstilsagn fra regeringen om finansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede forhåndstilsagn til regionen er i alt 12,85 mia. kr. Forhåndstilsagnet sikrer, at der kan bygges et nyt hospital ved Hillerød, et nyt hospital på Bispebjerg, og at hospitalerne i Herlev, Hvidovre, Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Sct. Hans kan udbygges.

Salg af den vestlige del af Sct. Hans medgår i finansieringen af fortsat samling af funktionerne på den østlige del af Sct. Hans (nybyggeri og enestuer) og salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital

Som led i gennemførelsen af planen har regionsrådet afsat yderligere midler til en række projekter på virksomhederne blandt andet til Psykiatrisk Center Ballerup (akutmodtagelse og etablering af enestuer), Psykiatrisk Center Hvidovre (etablering af enestuer) og Glostrup Hospital (bygning af et neurorehabiliteringscenter). Det indgår desuden i planen, at PC København samles på matriklen på Bispebjerg, og at der etableres enestuer.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret.

HØRINGSVERSION

2. Rammerne for planen

Region Hovedstaden arbejder hele tiden med at forny, forandre og udvikle sundhedsvæsenet. Der er gennem de sidste mange år behandlet flere og flere patienter og for færre penge pr. ydelse. Med stigende ældre befolkning og stigende forventningspres til både sikkerhed, kvalitet og service er det vigtigt fortsat at skabe en struktur, som kan leve op til de stigende krav.

Det er helt afgørende for et moderne og tidssvarende sundhedsvæsen, at det er patienten, som er omdrejningspunktet. Målet er, at levere høj kvalitet i hele patientforløbet og at skabe helhed på tværs af sektorer. Patienten skal opleve at blive behandlet i ét sammenhængende forløb uanset hvad patienten fejler, og hvor og hvornår patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. At sikre sammenhængende patientforløb er et grundelement i regionens sundhedsplanlægning, og det er afgørende, at hospitaler, praksissektor og kommuner fortsætter og viderudviker samarbejdet. Regionen er opdelt i fire planlægningsområder, der skal være med til at sikre en høj og ensartet kvalitet.

Inddragelse af brugere, patienter og pårørende er vigtig både inden for somatikken og psykiatrien. Kommunikation og samarbejde med patienter og pårørende er og skal være en integreret del af det daglige arbejde. Samarbejde og inddragelse tager udgangspunkt i patienternes erfaring, viden, behov og ønsker. Pårørende skal inddrages med skyldig respekt for patientens ønsker. Patienter og pårørende spiller en vigtig rolle i tilrettelæggelsen af gode, vedkommende forløb og tilbud, så kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser øges.

De mange nye teknologiske muligheder skal nyttiggøres i dagligdagen omkring patienterne. De teknologiske muligheder med telesystemer, distancekonferencer m.m. giver mulighed for at diagnostik og behandling i mange tilfælde kan foregå i patientens nærmiljø. Medinddragelse med brug af moderne teknik kan være med til at styrke patienter og brugeres evne til egenomsorg og vil dermed støtte rehabilitering og sundhedsfremme.

Regionen udvikler sammenhængende it-systemer, der understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer. Målet er "det papirløse hospital", hvor såvel intern kommunikation som kommunikationen mellem praksissektor og hospitaler og kommuner foregå elektronisk. Samtidig vil udviklingen af it-redskaber og –systemer bidrage til at sikre en højere patientsikkerhed i behandlingen. for eksempel vil det nye fælles medicinkort (FMK) skabe grundlag for en betydelig mere korrekt og sikker behandling med lægemidler end i dag.

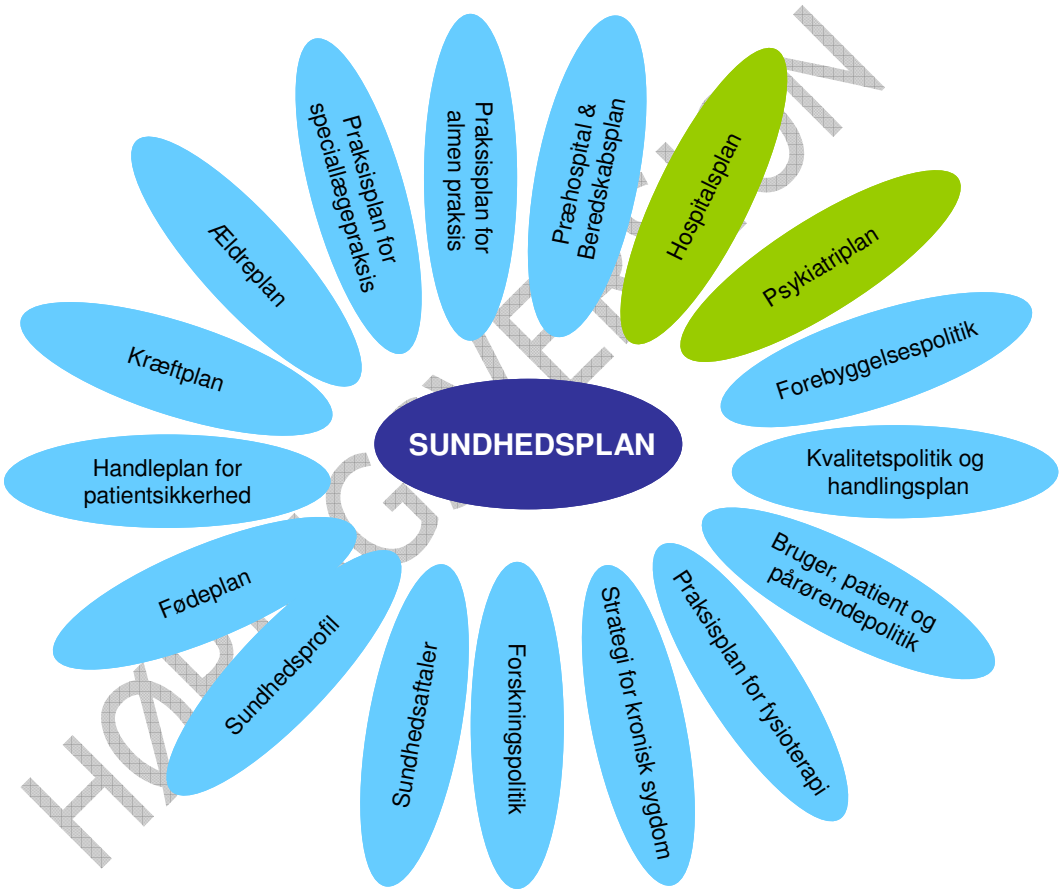
Regionens sundhedsplan
Kvalitet, nærhed, lighed og sammenhæng er kernen i Region Hovedstadens sundhedsplanlægning. Regionen arbejder målrettet med at skabe et førende sundhedsvæsen. For at opnå dette har regionsrådet vedtaget en række planer, politikker og strategier, som har medført og fortsat vil medføre store forandringer både i praksissektoren, hospitalssektoren og i relationerne til de kommunale aktører. Regionens planer, politikker, strategier og aftaler udgør samlet i ét billede: regionens sundhedsplan, som illustreres i figur 2.1. Fokus

HØRINGSVERSION

i sundhedsplanen er at skabe sammenhængende patientforløb af høj kvalitet, hvor patienten behandles optimalt og føler sig tryg gennem hele forløbet. Samtidig vil de sammenhængende forløb sikre optimal brug af ressourcerne.

Regionens samlede sundhedsplan er fra juni 2009, og den gør samlet status for de planer, strategier og politikker, der er udarbejdet på sundhedsområdet i regionen fra 2006-2009. Løbende udvikling i de politiske aftaler, nye planer og strategier indtænkes i tæt sammenhæng med den øvrige planlægning – med sundhedsplanen - for at understøtte, at patienterne får sammenhængende forløb af høj kvalitet.

Figur 2.1 Regionens sundhedsplan



Rammer for hospitalerne og de psykiatriske centre
I "Aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden" fastlægges de overordnede rammer for udarbejdelsen af en ny visionær hospitals- og psykiatriplan, som samtidig i vid udstrækning er en naturlig videreførelse af de overordnede linjer, der blev lagt med Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007.

Aftalen bygger på de grundlæggende hensyn, som en ny hospitals- og psykiatriplan ifølge regionens sundhedspolitiske hensigtserklæringer skal imødekomme. Det drejer sig først og fremmest om, at en ny plan skal

understøtte:

- udvikling af høj kvalitet i behandlingen,
- hensyntagen til nærhed,
- brugernes behov og den demografiske udvikling,
- sammenhængende patientforløb og samarbejde med kommuner og praktiserende læger,
- driftsoptimering,
- forskning, udvikling og uddannelse,
- et godt arbejdsmiljø, samt rekruttering og fastholdelse.

Udover nævnte aftale er der en række andre faktorer, som også sætter rammerne for planlægningen. Det er:

- regionens sundhedsplan,
- regionens sundhedsvision,
- politiske erklæringer og sundhedsfaglige vurderinger,
- sammenhæng mellem somatik og psykiatri,
- hospitalsbyggerier,
- formelle rammer.

Sundhedsvision: Trivsel og sundhed for alle!
Sundhedsvisionen i Region Hovedstaden er, at vi udvikler et førende sundhedsvæsen med høj kvalitet og lige adgang til den nyeste og mest effektive behandling. Et sammenhængende sundhedsvæsen, der motiverer borgere og medarbejdere til at sikre den bedst opnåelige livskvalitet gennem hele livet. Vi skal være blandt de førende storbyregioner i Europa indenfor forskning og udvikling. Vi har fokus på lighed i sundhed - tryghed og trivsel for alle.

Denne vision udgør grundlaget for Regionsrådets strategier, politikker og planer.

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 var de første skridt til regionens samlede sundhedsplanlægning. Store dele af disse planer er allerede gennemført. Den hurtige implementering er sket for at sikre borgerne i regionen de fordele, der umiddelbart kunne opnås ved at omlægge opgaverne. Samtidig har regionen opnået en rationalisering i driften.

Aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020
Som svar på Region Hovedstadens ansøgning om investeringsmidler fra kvalitetsfonden tilkendegav regeringens ekspertpanel i oktober 2009 bl.a., at de fandt regionens projektforslag om Bispebjerg Hospital i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur. Ekspertpanelet fandt det endvidere hensigtsmæssigt med et nyt hospital ved Hillerød og anførte, at der er behov for en revurdering af hospitalsplanen for akutbetjening i den nordlige del af regionen, som også vil muliggøre en samlet set mere rationel drift med færre matrikler.

Regionsrådet fandt det på denne baggrund nødvendigt at revidere den eksisterende Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007. Regionsrådet besluttede derfor i maj 2010 at tiltræde, "Aftale om hospitals. og

HØRINGSVERSION

psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden", som danner grundlag for Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem.

Der er bl.a. aftalt følgende ændringer i forhold til Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007:

- **Et nyt hospital ved Hillerød.** Hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød. De tre matrikler og Esbønderup-matriklen sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatriens funktioner.
- **Et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel.** Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt regionshospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- **Amager Hospital** samles på Italiensvej. Sct. Elisabeth-matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.
- **Psykiatrisk Center København** samles på Bispebjerg Hospital, og der etableres enestuer.
- Salg af den vestlige del af Sct. Hans medgår i finansieringen af fortsat samling af funktionerne på den østlige del af Sct. Hans, og der etableres enestuer.
- Salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital.

Denne hospitals- og psykiatriplan er udarbejdet på baggrund af den politiske aftale fra 18. maj 2010.

Politiske erklæringer og sundhedsfaglige vurderinger
Hospitals- og psykiatriplanen tager udgangspunkt i følgende grundlag:

1. De sundheds- og psykiatripolitiske hensigtserklæringer vedtaget af forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden i 2006, der fastlægger den politiske ramme for Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 jf. bilag 2 og 3

2. "Visioner for fremtidens psykiatri" vedtaget af regionsrådet i december 2010 jf. bilag 4

3. Faglige vurderinger om det optimale befolkningsunderlag for specialerne, som blev udarbejdet af underudvalgene for henholdsvis sygehusstruktur og social og psykiatri, som forberedelsesudvalget tilsluttede sig i december 2006 jf. bilag 5

HØRINGSVERSION

4. ”Aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden” af 18. maj 2010, vedtaget af regionsrådet 25. maj 2010 jf. bilag 1.

Strukturelle tilpasninger
I de sundhedspolitiske hensigtserklæringer indgår en række hensyn, som en ny hospitals- og psykiatriplan skal imødekomme. Det drejer sig først og fremmest om, at en ny plan skal understøtte udvikling af høj kvalitet i behandlingen, men også om hensynet til nærhed, sammenhængende forløb, driftsoptimering, forskning, udvikling og uddannelse, et godt arbejdsmiljø, samt rekruttering og fastholdelse. ”Aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 i Region Hovedstaden” bygger på disse grundlæggende hensyn.

I ”Aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 i Region Hovedstaden” fastlægges de fremtidige rammer for opgaveløsningen på hospitalerne. Men i de kommende år kan der blive behov for yderligere ændringer i organiseringen af både somatikken og psykiatrien.

De overordnede mål og hensyn ligger således fast, men forudsætningerne kan ændre sig i de kommende år. Der kan blive tale om faglige udviklinger, som både kan lede til udlægning af opgaver eller udviklinger, som vil nødvendiggøre samling af opgaver. Der kan rejses nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter kan betyde, at der fremadrettet vil være behov for fagligt at vurdere varetagelsen af specialerne, så organiseringen fortsat understøtter høj kvalitet i patientbehandlingen og udvikling af specialerne. Økonomiske rammevilkår kan nødvendiggøre tilpasninger for at kunne levere optimal drift. Der kan derfor efter faglige indstillinger kunne foretages ændringer i organiseringen af specialer og specialfunktioner på hospitalerne, og kapaciteten skal løbende vurderes, så den svarer til behandlingsbehovet set i relation til eksempelvis den demografiske udvikling og økonomiske situation.

- Den faglige udvikling kan eksempelvis være udvikling af nye behandlinger, eller at eksisterende behandlinger bliver forenklede, så de kan varetages på flere hospitaler eller flyttes til primærsektoren
- Nye krav fra sundhedsstyrelsen kan eksempelvis være ændringer i antallet af regions- og højtspecialiserede funktioner eller ændringer i de faglige specialebeskrivelser
- Ændringer i antallet af patienter kan eksempelvis tilskrives den demografiske udvikling eller samarbejdet med andre regioner om opgavevaretagelsen.

En gang om året vil regionsrådet samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, og hvorvidt det er nødvendigt at tilpasse planerne. Det vil være udgangspunktet, at tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvaliteten i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

De sundhedsfaglige råd for både somatik og psykiatri samt direktionerne vil bidrage til løbende gennemgang af specialerne.

Den statslige kvalitetsfond

HØRINGSVERSION

Region Hovedstaden har af to omgange modtaget forhåndstilsagn fra regeringen om finansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede forhåndstilsagn til regionen er i alt 12,85 mia. kr.

Tabel 2.2 Forhåndstilsagn til hospitalsbyggerier, mia. kr.

Hospital	Statens andel	Regionens andel	I alt
Rigshospitalet	1,11	0,74	1,85
Herlev Hospital	1,35	0,90	2,25
Hvidovre Hospital	0,87	0,58	1,45
Psykiatrisk Center Sct. Hans	0,33	0,22	0,55
Bispebjerg projektet	1,75	1,20	2,95
Nyt hospital ved Hillerød	2,30	1,50	3,80
I alt	**7,71**	**5,14**	**12,85**

** Regionens andel er udregnet svarende til 40%*

Udvikling af fremtidens hospitaler

Investeringer i hospitaler og psykiatriske centre er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trygge sammenhængende patientforløb. Med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil funktioner blive samlet på færre enheder. Sammenlægninger af funktioner og afdelinger betyder, at det vil være muligt at optimere driften yderligere og opnå en rationaliseringsgevinst samtidig med, at service og kvalitet kan forbedres. Først når byggerierne står færdige kan den fulde effekt af fælles akutmodtagelser opnås og regionen vil være nået langt med at etablere enestuer til psykiatriske og somatiske patienter.

Investeringerne er en unik anledning til et intensivt offentligt-privat innovationssamarbejde om at understøtte produkt- og teknologiudvikling i erhvervslivet og samtidig få udviklet nye løsninger, som kan sikre nye bæredygtige, effektive hospitaler i hovedstadsregionen. I kraft af velfærds- og sundhedsinnovation får de nye hospitalsbyggerier en vigtig rolle som drivkraft og omdrejningspunkt for hovedstadsregionens erhvervsudvikling.

Sammenhæng mellem somatik og psykiatri

I såvel psykiatrien som somatikken er det væsentligt, at der er en tidssvarende og grundlæggende viden om hinandens specialer, og det er vigtigt med et tæt samarbejde. Det opfyldes via kendte og indarbejdede lokale procedurer for samarbejde og overflytning mellem somatikken og psykiatrien.

Der er væsentlige snitflader mellem den akutte somatiske og psykiatriske indsats for patienter med komorbiditet (tilstedeværelse af flere sygdomme). Det drejer sig om patienter med eksempelvis misbrug, demens og spiseforstyrrelser.

Desuden viser undersøgelser, at der er en højere forekomst af hjerte-kar-sygdomme, type II-diabetes, leversygdomme og ryge-relaterede sygdomme hos patienter med psykiske sygdomme. Det skal sikres, at somatiske sygdomme hos psykisk syge håndteres med samme kvalitet som hos somatiske patienter. Omvendt kan alvorlig eller langvarig somatisk sygdom

HØRINGSVERSION

som kræft og hjertesygdomme øge risikoen for depression og anden psykisk sygdom.

De somatiske og de psykiatriske akutmodtagelser er holdt adskilt. Antallet af akutte overflytninger mellem somatik og psykiatri er begrænset. Dog skal psykisk syge med somatiske sygdomme kunne rummes og modtages i somatisk regi og skal samtidig kunne få en akut psykiatrisk vurdering. Der er gode erfaringer i regionen med at behandle sygdomme, der har tæt sammenhæng mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom(liaison). Den liaisonpsykiatriske funktion indgår som en integreret del af den psykiatriske akutmodtagelse. Regionens specialfunktion for liasonpsykiatri er placeret på PC København.

Formelle rammer
Regionen skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Regionens sundhedsplan blev vedtaget af regionsrådet i september 2009.

Hospitals- og psykiatriplanlægningen er reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning. Sundhedsstyrelsen har for 2011-13 godkendt placeringen af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner på offentlige og private hospitaler. Godkendelsen ligger indenfor rammerne af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007.

Nærværende hospitals- og psykiatriplan skal endvidere sendes til høring i blandt andet Sundhedsstyrelsen.

Gennemførelse af den nye struktur
Implementering af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 betyder, at der fortsat samles en række funktioner på færre enheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefalinger, samt de faglige anbefalinger, der dannede grundlag for Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007. Der bliver eksempelvis færre medicinske funktioner. Men en realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger, tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri.

Salg af den vestlige del af Sct. Hans medgår i finansieringen af fortsat samling af funktionerne på den østlige del af Sct. Hans, og salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital

Finansiering fra den statslige kvalitetsfond bidrager til væsentlige investeringer i regionens hospitalsbyggeri. Regionsrådet har som led i gennemførelsen af planen afsat yderligere midler til en række projekter på virksomhederne blandt andet til Psykiatrisk Center Ballerup (akutmodtagelse og etablering af enestuer), Psykiatrisk Center Hvidovre (etablering af enestuer) samt Glostrup Hospital (bygning af et neurorehabiliteringscenter).

HØRINGSVERSION

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret, og andre dele af planen forudsætter, at finansieringen sikres.

HØRINGSVERSION

3. Hospitalsstruktur og brugere

3.1 Planlægningsområder

Region Hovedstaden er i hospitalsplanen inddelt i fire planlægningsområder i overensstemmelse med de faglige anbefalinger om at samle specialer af hensyn til kvalitet og udvikling. Opdelingen i fire planområder fastholdes. Områderne er:

- Planlægningsområde Nord: 312.000 indbyggere
- Planlægningsområde Midt: 432.000 indbyggere
- Planlægningsområde Syd: 478.000 indbyggere
- Planlægningsområde Byen: 416.000 indbyggere

Opdelingen i fire planlægningsområder med et befolkningsgrundlag på mellem ca. 310.000 og 480.000 vil sikre, at hvert planlægningsområde har et befolkningsgrundlag, der anses for hensigtsmæssigt for at varetage de akutte hovedfunktioner inden for såvel de kirurgiske som medicinske specialer.

Geografisk fordeler planlægningsområderne sig som vist på kortet nedenfor.

Opdelingen sikrer, at de almindeligt forekommende sygdomme kan behandles nær borgerne med fokus på sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger.

Den konkrete opdeling er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til befolkningsunderlaget med hensyn til regionens geografi og trafikale infrastruktur. Endvidere er det en forudsætning, at borgerne i hver kommune/bydel kun er knyttet til ét planlægningsområde for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau.

Det betyder, at regionens planlægningsområder følger kommunegrænser og bydelsinddelingen i Københavns Kommune.

I tabel 4.1 er vist befolkningstal og fordeling af kommuner og bydele på de fire planlægningsområder.

Rigshospitalet skal varetage specialfunktioner for såvel regionen som hele landet samt enkelte hovedfunktioner. Bornholm indtager en særstilling og indgår ikke direkte i de fire planlægningsområder.

For højt specialiserede funktioner vil udgangspunktet være, at de kun varetages ét sted i regionen. En stor del af behandlingerne vil blive varetaget på Rigshospitalet, men også andre hospitaler i regionen vil varetage højt specialiseret behandling inden for en række specialer.

For regionsfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to til fire hospitaler, ligesom der inden for nogle hovedfunktioner vil være et relativt mindre antal patienter, som tilsiger, at behandlingen samles på færre hospitaler.

HØRINGSVERSION

Tabel 4.1 Befolkningstal for kommuner/bydele og planlægningsområder

Kommune/ bydel	2010	2020	Kommune/ bydel	2010	2020
			Ballerup	47.652	48.069
Allerød	24.089	23.435	Egedal	41.513	41.703
Fredensborg	39.226	38.622	Furesø	38.232	37.707
Frederikssund	44.182	44.012	Gentofte	71.052	72.032
Gribskov	40.694	40.295	Gladsaxe	64.102	66.780
Halsnæs	31.077	32.045	Herlev	26.556	26.006
Helsingør	61.143	59.943	Lyngby-Taarbæk	52.237	51.769
Hillerød	47.473	48.919	Rudersdal	54.444	52.591
Hørsholm	24.378	23.216	Rødovre	36.233	35.614
Nord	**312.262**	**310.487**	**Midt**	**432.021**	**432.271**

Kommune/ bydel	2010	2020	Kommune/ bydel	2010	2020
Albertslund	27.730	27.373			
Amager Vest	56.506	67.904			
Amager Øst	50.274	54.915			
Brøndby	33.795	32.846			
Dragør	13.564	13.655			
Glostrup	21.296	22.074	Bispebjerg	47.992	51.123
Hvidovre	49.724	49.357	Brønshøj-Husum	39.827	40.733
Høje-Tåstrup	47.664	50.086	Frederiksberg	96.718	103.205
Ishøj	20.606	20.636	IndreBy	47.511	50.745
Tårnby	40.383	41.205	Nørrebro	72.915	75.452
Valby	47.122	50.105	Udenfor inddeling	4.272	3.685
Vallensbæk	14.045	16.241	Vanløse	36.579	39.045
Vesterbro	55.318	68.105	Østerbro	69.954	76.145
Syd	**478.027**	**514.502**	**Byen**	**415.768**	**440.133**

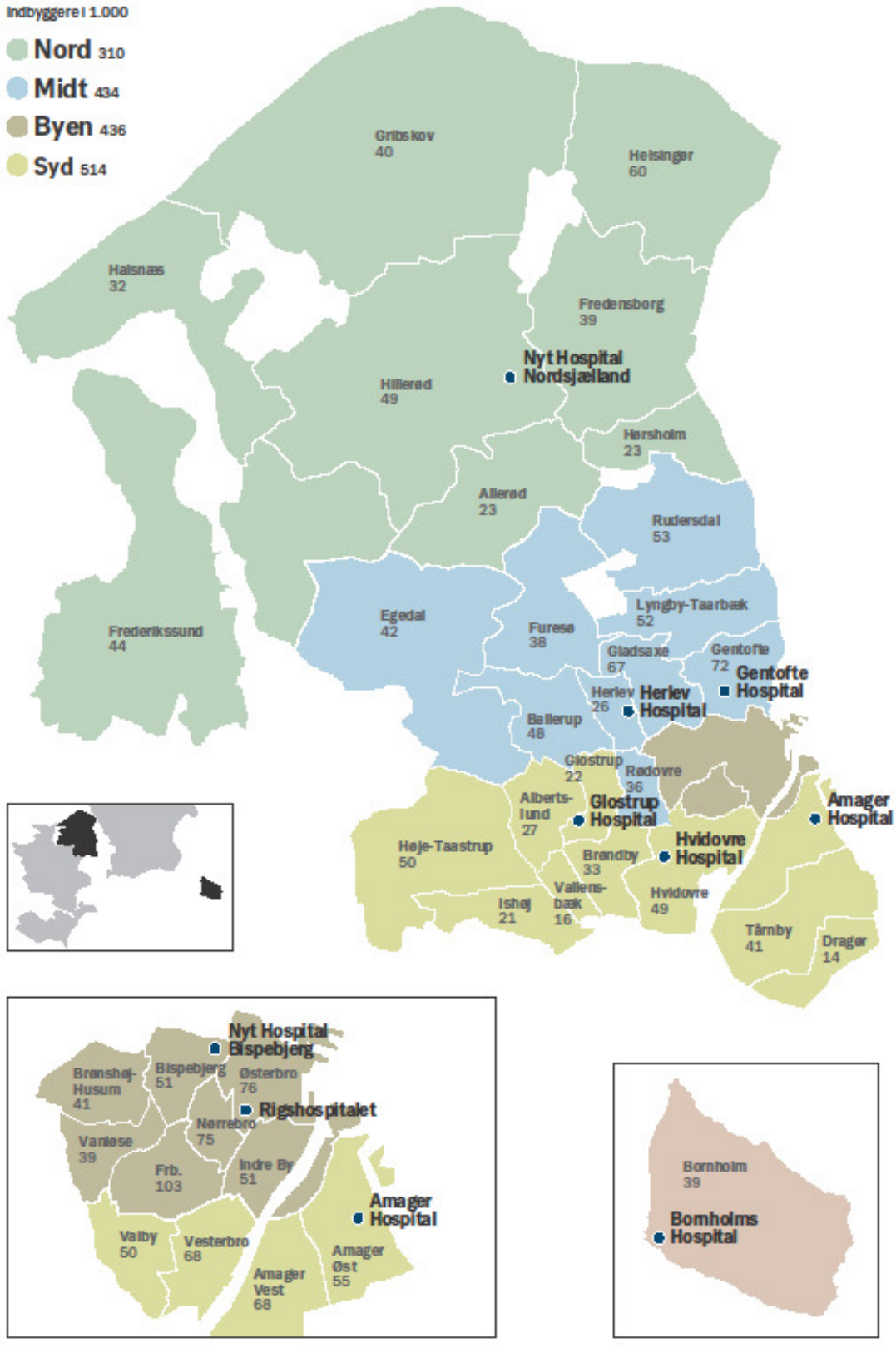
	2010	2020
Nord + Midt	**744.283**	**742.758**
Syd + Byen	**893.795**	**954.635**
Bornholm	**42.255**	**38.869**
I alt	**1.680.333**	**1.739.648**

Kilde: Danmarks Statistik samt befolkningsfremskrivning (inkl. Københavns Kommunes befolkningsprognose)

Udviklingen i demografien kan give behov for at ændre optageområderne for at sikre en mere ligelig fordeling. Det vil dog forudsætte nærmere analyse.

HØRINGSVERSION

Planlægnings- og optageområder



3.2 Den demografiske udvikling

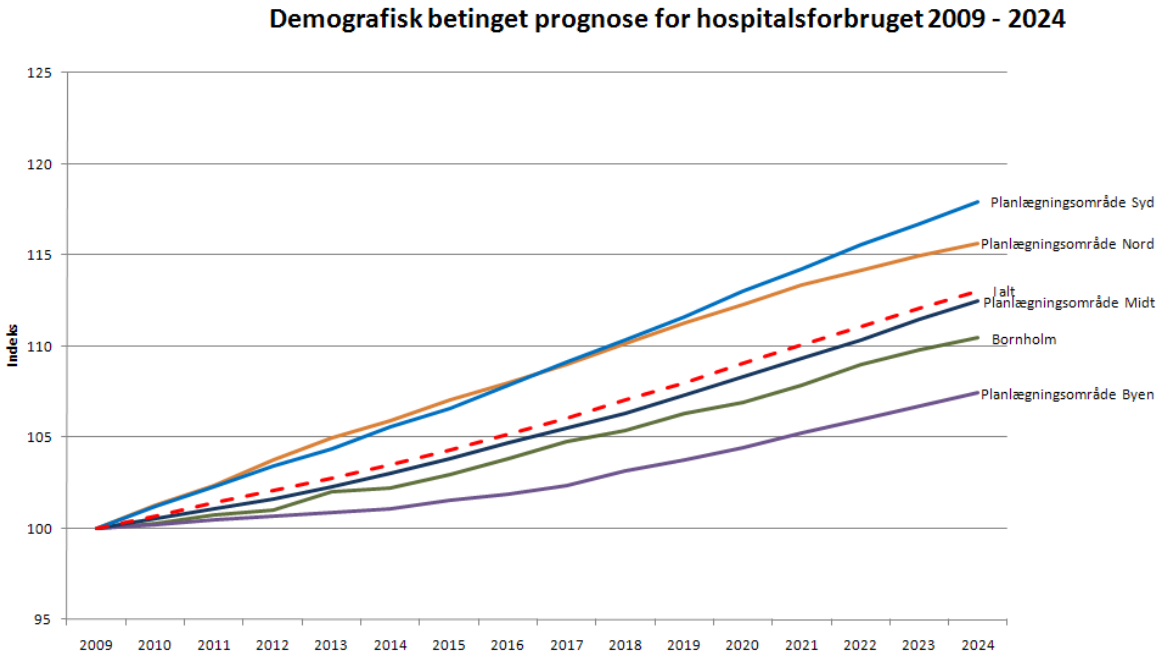
Der var pr. 1. januar 2010 1.680.333 indbyggere i Region Hovedstaden. Opgørelser viser, at der er store forskelle i befolkningens alderssammensætning i de enkelte kommuner.

I de kommende ti år forventes en befolkningstilvækst på i alt 3,5 %, hvilket svarer til 59.315 personer i regionen som helhed. Nogle kommuner og bydele i København vil opleve en betydelig vækst, medens andre forventes at få et fald i indbyggertal.

Udover antallet af indbyggere har befolkningens alderssammensætning betydning for regionens hospitalsforbrug, da hospitalsforbruget stiger med alderen. Der forventes en betydelig stigning i antallet af 66-75-årige (26 %) i de kommende ti år. Også antallet af personer over 75 år vil stige betydeligt (17 %), mens befolkningen i de øvrige aldersklasser ikke ændrer sig væsentligt.

Der er foretaget en analyse af den demografiske udviklings konsekvens på hospitalsforbruget i de fire planlægningsområder. En grafisk fremstilling (opgjort i DRG-værdi) fordelt på de fire planlægningsområder er gengivet nedenfor. Bornholm er vist som en selvstændig graf.

VERSION



I perioden 2009 til 2020 betinger den demografiske udvikling et øget hospitalsforbrug i regionen på 9,0 %. Den varierer dog mellem 5 og 13 % afhængig af planlægningsområde.

Den demografiske udvikling påvirker den fremtidige aktivitet forskelligt indenfor de enkelte specialer. For regionen som helhed betinger den demografiske udvikling et fald i antallet af fødsler (obstetrik). Dog er der en

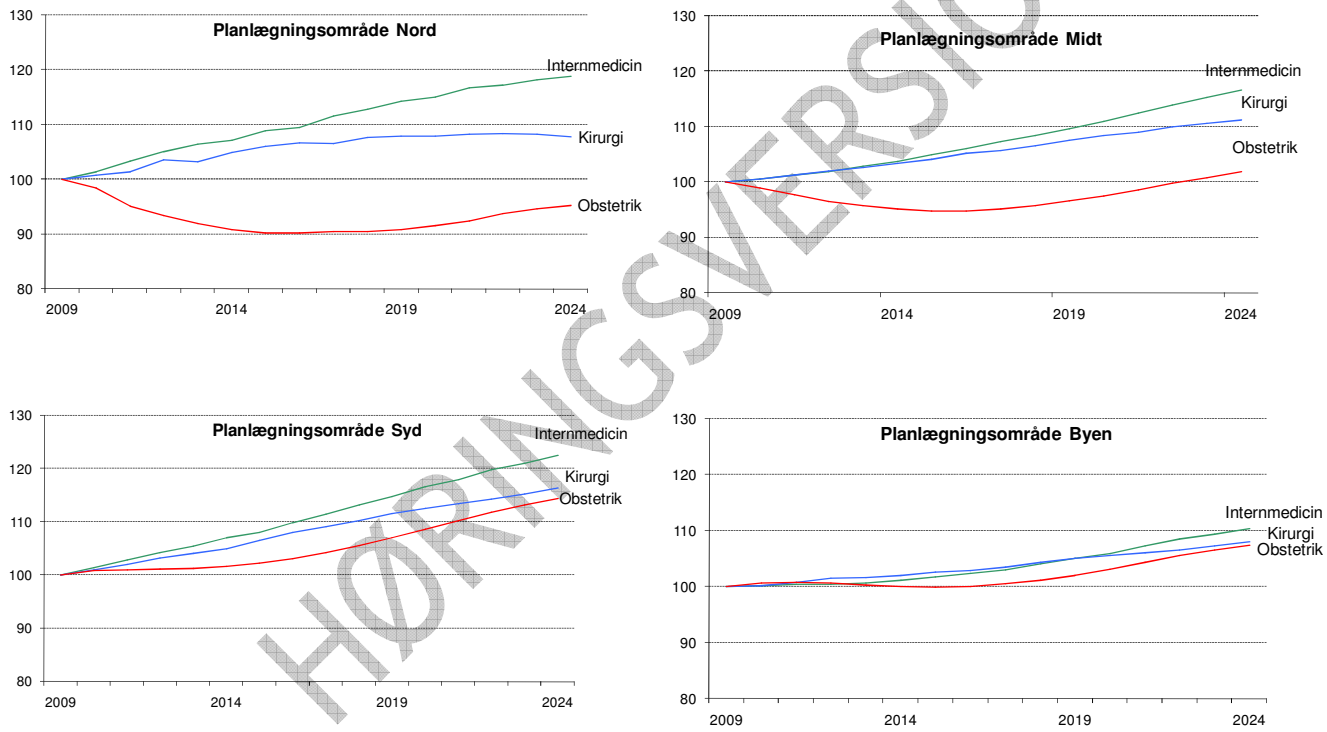
vækst i obstetrik i Planlægningsområde Syd. Forbruget i kirurgi ventes at stige med 10 %, og intern medicin ventes at stige med 20 %.

Udover den demografiske udvikling har den teknologiske udvikling erfaringsmæssigt en stor betydning for den nødvendige behandlingskapacitet. Den teknologiske udvikling har f.eks. medvirket til, at selvom flere patienter bliver behandlet, har det været muligt at reducere sengekapaciteten.

Samlet set vurderes det, at der på trods af den demografiske udvikling ikke vil være et øget sengebehov i regionen, idet den teknologiske udvikling forventes at opveje den demografiske.

Udvikling i hospitalsforbrug 2009-2024 fordelt på specialer

(2009 = indeks 100)



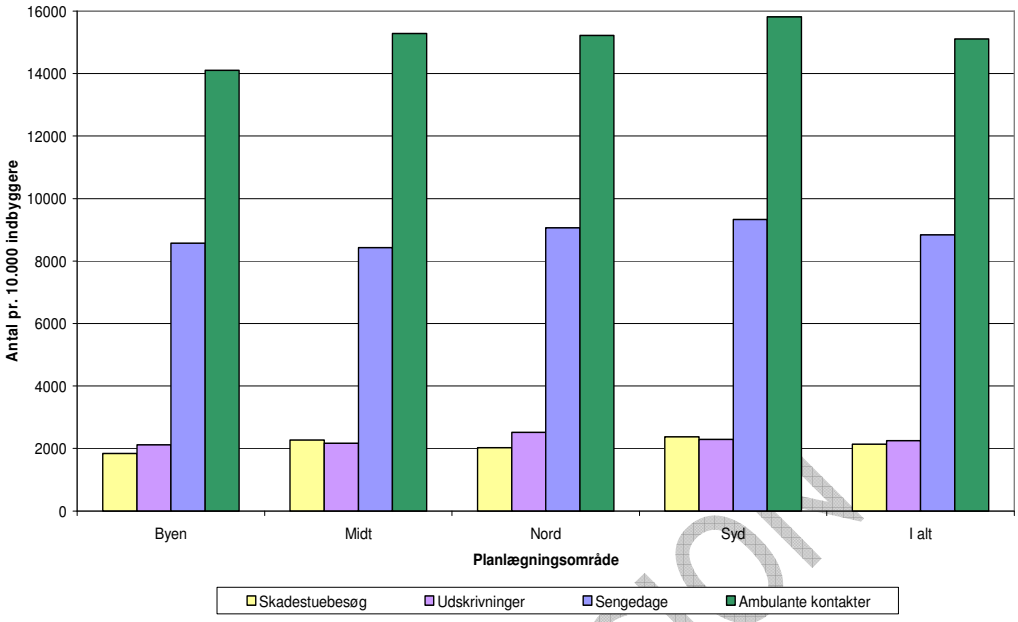
HØRINGSVERSION

3.3 Hospitalsforbrug fordelt på planlægningsområder

Fordelingen af hospitalsforbrug udgør en væsentlig del af den samlede vurdering af hospitalsvæsenets brugere, idet forskelle har betydning for kapacitetsbehovet i planlægningsområderne.

Samlet set er hospitalsforbruget pr. 10.000 indbyggere og uden differentiering på diagnoser relativt ens i de fire planlægningsområder.

Hospitalsforbrug alle diagnoser



HØRINGSVERSION

4. Klinisk grundstruktur

Hospitalerne i Region Hovedstaden står foran en række store forandringer både i forhold til de fysiske rammer og den organisatoriske og ledelsesmæssige struktur. Der skal bygges helt nye hospitaler og andre hospitaler skal udbygges. Fælles for alle hospitalerne er, at der skal etableres fysiske rammer og implementeres organisatoriske ændringer, så hospitalerne kan imødekomme de krav, der er til moderne, tidssvarende og fremtidssikrede hospitaler.

Region Hovedstaden har med patienten i fokus, samt med afsæt i de krav der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne, besluttet at implementere en ny klinisk grundstruktur på hospitalerne.

Den nye kliniske grundstruktur har sit afsæt i beslutningen om, at der skal etableres fælles akutmodtagelser (FAM) på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Nyt Hospital Nordsjælland og Nyt Hospital Bispebjerg. Etableringen af FAM på de fire områdehospitaler betyder, at der etableres mellem 60 og 100 akutte modtagesenge, og hovedparten af patienterne vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen eller fortsætte i et ambulant udredningsforløb. Regionens øvrige hospitaler skal implementere anbefalingerne i det omfang, hvor det fagligt er meningsgivende, og hvor opgavevaretagelsen muliggør det.

Etableringen af FAM er derfor en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, da den diagnostiske og behandlingsmæssige "tyngde" bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen. Der vil derfor med etableringen af FAM på områdehospitalerne blive stillet andre krav til ledelse og organisering samt andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer, og det er derfor naturligt og ikke mindst nødvendigt, at den eksisterende kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering retænkes, så de understøtter etableringen af FAM til gavn for patienterne.

HØRINGSVERSION

De overordnede mål med en ny klinisk grundstruktur er, at:

- patienten skal være i fokus,
- den kliniske logistik og den sundhedsfaglige organisering skal understøtte forløb og forløbstankegangen,
- patienter skal modtage behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau,
- akut behandling skal leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt – året rundt i hele regionen,
- sundhedsfaglig ubegrundet ventetid skal elimineres eller mindskes,
- ressourcerne skal anvendes effektivt.

Region Hovedstadens rapport: "Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur", fastlægger rammerne for den kliniske logistik og den

sundhedsfaglige organisering i regionen fremadrettet. Spørgsmålet om regionens overordnede ledelsesstruktur indgår ikke i denne plan.

4.1 Klinisk logistik

Den kliniske logistik, forstået som rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb, skal indrettes efter standardiserede patientforløbsbeskrivelser, men med de fornødne muligheder for at individualisere og målrette i forhold til den enkelte patients konkrete behov.

Det bærende princip skal være, at den sundhedsfagligt ubegrundede ventetid i det enkelte patientforløb bliver elimineret eller reduceret mest muligt. For komplicerede patientforløb, som involverer flere specialer, vil det blive beskrevet, hvordan specialerne sikres fornøden og koordineret involvering eksempelvis ved brug af multidisciplinære teams.

På alle områdehospitalerne skal der i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til den fælles akutmodtagelse være oprettet en tværdisciplinær ambulantfunktion, "diagnostisk enhed", som afdelinger og praktiserende læger kan henvise til, når der er mistanke om patienter med alvorlig sygdom, hvor diagnosticering ikke umiddelbart har været mulig.

Regionen skal være én udredende og behandlende enhed. Det betyder, at akut behandling skal leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt – året rundt i hele regionen, og at regionens borgere uanset hvor og hvornår de kommer i kontakt med et af regionens hospitaler skal modtage behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau. I alle specialer skal der derfor som minimum være rådighedsvagt på ét af hospitalerne. For at understøtter denne organisering og gøre den operationel, skal der etableres de nødvendige telemedicinske løsninger eller lignende it-muligheder.

4.2 Sundhedsfaglig organisering

Tværfaglighed og multiprofessionelt samarbejde skal i langt højere grad være bærende i patientbehandlingen, og den sundhedsfaglige organisering skal baseres på samarbejdsaftaler og planlagte tværfaglige konferencer.

Det betyder, at alle patientforløb skal tilrettelægges, så patienterne, hvor det sundhedsfagligt vurderes hensigtsmæssigt, mødes af et hold af fagprofessionelle som sikrer, at patienterne modtager den rette behandling på det rette tidspunkt.

For at kunne bidrage til tværfagligt samarbejde skal fagligheden være i orden, hvorfor det er væsentligt at pleje og behandling er forankret i de enkelte specialer, hvorved man sikrer fagligt niveau, udvikling og forskning.

HØRINGSVERSION

5. Forskning

Inden for forskning i sundhedsområdet står hovedstadsregionen allerede i dag stærkt i den globale konkurrence. Der forskes for omkring én mia. kr. årligt på Region Hovedstadens hospitaler, og i alt er ca. 1.000 personer direkte ansat i forskningsstillinger. Sundhedsforskningen er i absolut verdensklasse.

Sundhedsforskningen i regionen har mange formål. Vigtig er at sikre borgerne adgang til et effektivt sundhedsvæsen, som kan tilbyde den bedst mulige behandling, pleje og omsorg – også på længere sigt. Sundhedsforskningen skal ske inden for både somatik og psykiatri. Herudover handler et aktivt forskningsmiljø også om at sikre grundlaget for de forskningsbaserede uddannelser og efteruddannelser af læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale, samt om at gøre sundhedsvæsenet attraktivt i forhold til rekruttering af forskere og sundhedspersonale generelt.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 sikrer med opdelingen i fire planlægningsområder, for både somatik og psykiatri og med Rigshospitalet som national spydspids indenfor behandling og forskning, stærke faglige miljøer, hvor fundamentet for forskning, udvikling, innovation, uddannelse og opfindelser på regionens hospitaler og i psykiatrien er til stede.

Forskning som vækstdynamo
Sundhedsforskningen spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger i tæt samspil med virksomheder og universiteter. Sundhedsforskningen i Region Hovedstaden fungerer på den måde som en vækstdynamo for regionens erhvervsliv.

Det ligger fast, at patientnær og international stærk forskning i sundhedsvæsenet spiller en væsentlig rolle for at udvikle og fastholde den erhvervsmæssige styrkeposition, som hovedstadsregionen har på hele biosundhedsområdet. Derfor skal der øget fokus på, at regionen opnår øget andel af patenter.

Politik for Sundhedsforskning 2007 har skabt nye og bedre rammer for sundhedsforskningen på en række områder, og Forskningsevaluering 2010 viser, at både volumen og kvalitet af forskningen er stigende.

Denne udvikling skal fortsættes og videreudvikles i de kommende år. Det sker via den nye Politik for Sundhedsforskning, som regionsrådet har besluttet skal udarbejdes i løbet af 2011. Sundhedsforskning på højt niveau er en afgørende forudsætning for at sikre kvalitet i sundhedsvæsenet.

I de kommende år bliver det derfor en særlig udfordring at sikre, at forskning og udvikling af høj kvalitet kan fremmes yderligere, så forskningen kan bidrage til at løse de mere langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. Udfordringer som bl.a. udspringer af ændret demografi med flere ældre og færre unge, stadig stigende krav om effektivisering, udvikling af nye behandlingsmetoder, stigende global konkurrence med andre

HØRINGSVERSION

sundhedsaktører og ikke mindst patienter, der stiller krav om mere og bedre behandling.

Et centralt mål med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 og den kommende Politik for Sundhedsforskning 2011 bliver at understøtte, at regionen i fremtiden evner at fastholde og udvikle stærke forskningsmiljøer, der kan arbejde ud fra de behov og trække på den viden, som udspringer af det daglige arbejde med patienterne

Dette skal på den ene side understøtte, at en ny og relevant viden, som udvikles gennem forskning får optimale muligheder for at blive ført tilbage og implementeret i det daglige arbejde i klinikken og på afdelingerne, så forskningen bidrager til at skabe højere kvalitet og effektivitet. Og på den anden side sikre, at forskningsmiljøerne bliver en attraktiv samarbejdspartner for erhvervslivet om udvikling af nye og bedre behandlingsmetoder og medicotekniske løsninger til gavn for både patienter, sundhedsvæsenet, erhvervslivet og samfundet som helhed. For at understøtte samarbejdet med erhvervslivet har regionen etableret "Èn indgang", som er en funktion, der skal gøre det lettere at skabe gode samarbejdsmuligheder mellem forskere og industrien om kliniske forsøg.

Funktionen "Èn indgang" er forankret i Forsknings- og Innovationsstøtteenheden (FIE). Det overordnede formål med "Én indgang" er at understøtte gode samarbejdsmuligheder mellem forskere og industrien omkring gennemførsel af kliniske forsøg. Det gælder både de forskerinitierede og virksomhedsinitierede kliniske forsøg, herunder patientrekruttering. "Én indgang" er et tilbud til både hospitaler, forskere og virksomheder, og skal fungere som en koordinerende og samlende enhed, hvor forskere og industrien kan henvende sig, for at få yderligere viden om hjælp til processen omkring gennemførsel af kliniske forsøg. "Én indgang" skal ikke kunne svare på alt, men den skal vide, hvem der kan og kunne henvise til konkrete ressourcepersoner i systemet.

HØRINGSVERSION

6. Akutbetjening

6.1 Præhospital Indsats

Den akutte indsats i somatikken starter ofte med den præhospitale indsats. Aktører i regionens præhospitale indsats omfatter primært regionens vagtcentral, ambulancetjeneste og akut medicinsk koordinationscenter (AMK), som koordinerer det samlede akutberedskab ved større hændelser for hele Region Hovedstaden. Endvidere samarbejdes der med praktiserende læger, vagtlæger og politi.

Vagtcentral
Regionens vagtcentral varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for al akut ambulancekørsel, herunder akutlægebilkørsel og liggende sygetransporter. Regionens vagtcentral vil have sundhedsfaglig kompetence tilstede på døgnbasis fra medio 2011.

112-opkald og akut ambulancekørsel
Sundhedsfaglige 112 opkald overgår fra maj 2011 til regionens vagtcentral og vil blive vurderet af sundhedsfaglige personer, ud fra blandet andet hastegrad og den bedst egnede disponible ressource.

Når ambulance- og evt. akutlæge ankommer til stedet, vil behovet for behandling og indlæggelse blive vurderet, hvorefter visitation vil ske til relevant modtagefunktion. Vagtcentralen vil have overblik over visitationsretningslinjer og vejleder ambulancepersonalet. Den endelig kompetence til at foretage visitation fra det præhospitale område ligger hos regionens vagtcentral.

Liggende patientbefordring i øvrigt
Bestillinger på liggende patientbefordring vil blive vurderet og koordineret fra regionens vagtcentral. Bestillinger med tilhørende visitation vil blive gennemført i overensstemmelse med aftaler for den generelle visitation og aftaler med de centrale visitationsenheder i planlægningsområderne.

Interhospitale transporter
Der er etableret en centraliseret og fælles transportordning af kritisk syge og ustabile patienter. Ved behov for overflytning af ustabile og kritisk syge patienter vil vagtcentralen forestå koordinationen.

Akutlægebilerne vil gennemføre disse transporter med speciallæge og særlig erfaring. Dette betyder en væsentlig forbedring i både kvalitet og sikkerhed. Patienterne sikres en hurtig overflytning og vil blive behandlet på avanceret niveau under transport.

Helikoptertransport
Region Hovedstaden har som projekt et samarbejde med Region Sjælland om en akutlægehelikopter-ordning. Projektet vil blive evalueret med henblik på etablering af en landsdækkende helikopterordning. Der er fortsat betjening af Bornholm med forsvarets helikoptere.

HØRINGSVERSION

Sundhedsberedskab
På særlige tværgående og specialiserede områder samt ved hændelser, hvor der iværksættes et særligt sundhedsberedskab, herunder henvendelse fra centrale myndigheder, vil regionens AMK-vagtcentral koordinere opgaverne internt og i forhold til eksterne samarbejdsparter.

Sundhedstelefon
Borgeren skal som hovedregel inden for dagtid kontakte egen læge og kan fortsat uden for dagtid kontakte lægevagten.

Der etableres derudover en sundhedstelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst, samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Dermed vil sundhedstelefonen være et ekstra service tilbud, som kan vejlede borgerne om relevante behandlingstilbud.

En sundhedstelefon skal vejlede borgeren, så borgerne kan få at vide, hvad de skal gøre, og hvor de skal henvende sig.

6.2 Centrale visionsenheder og visitation

Der skal være centrale visitationsenheder, såkaldte CVI´er i hvert planområde. CVI´erne skal være på områdehospitalerne og vil være centrale aktører i henvisningsforløb i Region Hovedstaden.

CVI vil afløse de nuværende procedurer for henvisning, hvor lægerne i praksissektoren sender henvisninger til de enkelte hospitalsafdelinger. Henvisning af patienter mellem hospitaler skal stadig foregår mellem de pågældende hospitaler, og uden at CVI medvirker dertil.

Praktiserende læger skal sende deres henvisninger til CVI i deres planområde, hvor CVI står for at videreformidle og håndtere en række praktiske opgaver forbundet med henvisningerne. Der vil stadig være mulighed for kontakt mellem henvisende læge og modtagende afdeling, hvor det anses for nødvendigt. CVI kan telefonisk rådgive praksissektorens læger i forbindelse med henvisninger.

Bornholms Hospital er af geografiske grunde ikke omfattet. Endvidere driver psykiatrien deres egen særskilte centrale visitation.

Proceduren med henvisning via CVI sparer lægerne tid i forhold til tidligere praksis, hvor lægerne selv skulle finde den afdeling, som patienten skulle henvises til. Generelt vil denne ordning give en høj kvalitet i henvisningsforløbet grundet øget sikkerhed for hurtig og korrekt visitation.

HØRINGSVERSION

6.3 Den akutte indsats i somatikken

På hospitalerne foregår den akutte indsats på 3 niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, fælles akutmodtagelse og akutmodtagelser. Rammerne herfor er nærmere beskrevet i

- "Styrket akut beredskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen", Sundhedsstyrelsen (2007)
- "Anbefalinger om fælles akutmodtagelser", Region Hovedstaden (2007)
- "Anbefalinger for akutbetjeningen på nærhospitalerne", Region Hovedstaden" (2008)
- "Anbefalinger for funktionsplanlægning af fælles akutmodtagelser i Region Hovedstaden" (2009)

Det er en sundhedspolitisk hensigtserklæring, at borgerne skal have let adgang til en kompetent døgndækkende akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det er målet, at det akutte beredskab skal være ensstrenget. Det er vurderingen, at op til halvdelen af de patienter, der i dag er selvhenvendere på regionens skadestuer, kan håndteres i praksissektoren fremfor på hospitalerne. Men det forudsætter, at praksissektoren kan håndtere mængden af patienter, at fagligheden er tilstede og at de praktiserende læger er tilgængelige for borgerne.

Traumecenter
Regionens traumecenter er en specialiseret akutmodtagelse, der ligger på Rigshospitalet og modtager svært tilskadekomne patienter samt kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau.

Følgende specialer er tilstede på speciallægeniveau: Anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, intern medicin og kardiologi.

Sundhedsstyrelsen anbefaler rådighedsvagt af speciallæger fra: Diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjensygdom), oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbekirurgi), børnekirurgi og børne-anæstesiologi.

Disse specialer på nær øjenkirurgi er placeret på Rigshospitalet. I øjenkirurgi er der backup fra Glostrup Hospital.

Der er følgende døgndækkende faciliteter: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Fælles akutmodtagelser:
En fælles akutmodtagelse er en fysisk lokalitet, hvortil alle akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. De fælles akutmodtagelser omfatter således de tidligere skadestue- og modtagefunktioner. De fælles akutmodtagelser er placeret på

HØRINGSVERSION

områdehospitalerne:

- Nyt Hospital Nordsjælland
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Nyt Hospital Bispebjerg

I akutmodtagelsen bliver patienterne vurderet, efter hvor alvorligt de er kommet til skade (triagering). Dernæst bliver patienterne diagnosticeret og behandlet med mulighed for lægelig bistand fra flere specialer, uanset om patienten kan behandles færdig i den fælles akutmodtagelse eller skal indlægges.

Følgende specialer er tilstede: Ortopædkirurgi, kirurgi, intern medicin, kardiologi, anæstesiologi, neurologi (på Hvidovre Hospital ved tilsyn fra Glostrup Hospital) og pædiatri (for planlægningsområde Byen ved tilsyn fra Rigshospitalet).

De fælles akutmodtagelser har mulighed for akut at trække på følgende diagnostiske muligheder:

- Konventionel røntgenundersøgelse
- CT-scanning
- Ultralydsscanning
- Ekko kardiografi
- Analyse af almindelige blodprøver inkl. arteriepunktur

På områdehospitalet er der 24 timers adgang til:

- MR-scanning
- Teleradiologi mellem regionens hospitaler
- Fuld biokemisk laboratorium
- Blodbankservice (blodbankservice og transfusionsmedicin er centraliseret)

Der skal tænkes i særlige patientforløb for f.eks. børn, patienter i hurtige behandlingsspor, og der bør være selvstændig obstetrisk modtagelse i relation til fødeafsnit.

De fleste medicinske patienter indlægges akut gennem den fælles akutmodtagelse. Det skal derfor sikres, at der både fysisk og arbejdsprocesmæssigt skabes rolige forhold, så modtagelse, behandling og rådgivning af den ældre medicinske patient kan ske med respekt for patienternes særlige behov.

Akutmodtagelser:
På Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital er der akutmodtagelser, som er organisatorisk integreret i medicinsk afdeling.

Bornholms Hospital indtager en særstatus grundet de geografiske forhold, og vil derfor have udvidede funktioner i forhold til hospitalets akutmodtagelse.

HØRINGSVERSION

Akutmodtagelserne varetager akut opståede mindre skader, f.eks. mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdom udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser på områdehospitalerne.

Akutmodtagelserne er bemandet med læger og (behandler-)sygeplejersker med kompetencer og erfaring i visitation og behandling af mindre skader, og der er generelt et tæt fagligt samarbejde imellem hospitalets akutmodtagelse og områdehospitalets fælles akutmodtagelse.

Der er på Glostrup Hospital og Gentofte Hospital tilstedeværelsesvagt i anæstesiologi. På Amager Hospital er anæstesien betjent af en speciallæge i tilkaldevagt og en anæstesisygeplejerske i tilstedeværelsesvagt.

De diagnostiske muligheder skal understøtte en hurtig diagnostik og visitation. Derfor er der adgang til:

- Konventionelle røntgenundersøgelser
- CT-skanning
- Ultralydsskanning
- Ekkokardiografi
- Klinisk biokemiske analyser, herunder blodgas-analyseapparatur.

Diagnostisk enhed
På alle områdehospitalerne skal der i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til den fælles akutmodtagelse oprettes en tværdisciplinær ambulantfunktion, "diagnostisk enhed", som afdelinger og praktiserende læger kan henvise til, når der er mistanke om patienter med alvorlig sygdom, hvor diagnosticering ikke umiddelbart har været mulig.

Enheden skal sikre hurtig udredning om dagen, hvor ambulante patienter skal ligestilles med indlagte patienter i forhold til diagnostiske undersøgelser.

6.4 Skadestuer, Akutskadeklinikker og sundhedshuse

Akut- og skadestuebetjeningen moderniseres i overensstemmelse med de nye muligheder, som sammenlægning af specialer og den teknologiske udvikling giver. Det er målet, at lægevagten integreres med henholdsvis skadestue/akutmodtagelse og fælles akut modtagelse.

Der etableres en sundhedstelefon skal understøtte målet om at sikre regionens borgere en entydig og lige adgang til kompetent døgndækket akutbetjening.

Sundhedstelefon er et tilbud til borgerne om rådgivning om akut sygdom og skader samt vejledning i forhold til egenomsorg, kontakt til praktiserende læge, skadestue eller fælles akutmodtagelse.

HØRINGSVERSION

Sundhedstelefonen kan oplyse borgerne om ventetider på regionens akutmodtagelser og vil kunne "forhåndsmelde" patienterne, så regionens forskellige modtagelser af akutte patienter ved, at de er på vej.

Inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud, og det skal nærmere kortlægges hvilke aktører, der vil være interesseret i at indgå i et sundhedshus

Akutklinikken placeres i fysisk sammenhæng med lægevagtskonsultation og praksisfællesskaber og bemandes med behandlersygeplejersker med lægefaglig backup fra den fælles akutmodtagelse på områdehospitalet. De praktiserende læger vil kunne trække på behandlersygeplejerskernes akutkompetencer og de diagnostiske faciliteter i det nære akuttilbud, hvilket samlet set vil øge kapaciteten til behandling af akutte patienter i almen praksis.

Akutklinikken kobles telemedicinsk op til den fælles akutmodtagelse på områdehospitalet og forsynes med mulighed for videokonference.

HØRINGSVERSION

7. Hospitalsprofiler

7.1 Nyt Hospital Nordsjælland

Det er besluttet at bygge et nyt somatisk hospital ved Hillerød, som skal være områdehospital for planlægningsområde Nord. Planområdet omfatter Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm kommuner med i alt cirka 312.000 borgere.

Nyt Hospital Nordsjælland skal varetage den fælles akutmodtagelse i planlægningsområdet, kvinde-barn funktionerne og funktionerne kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling i forhold til både akutte og elektive patienter. Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi varetages for planlægningsområde Midt og Nord.

Hospitalet har elektive udefunktioner inden for urologi (fra Herlev Hospital) og øjensygdomme (fra Glostrup Hospital).

Byggeri
Der skal bygges et nyt somatisk hospital ved Hillerød, hvor de nuværende hospitaler i Helsingør, Frederikssund og Hillerød bliver fusioneret, og de tre matrikler samt Esbønderup-matriklen skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelsen af psykiatriens funktioner

Hospitalets funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (elektiv udefunktion fra Herlev Hospital)

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. dialyseafsnit
- Reumatologi

Kvinde-barn specialerne
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (børnesygdomme), herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk onkologi

HØRINGSVERSION

- Øjensygdomme (elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital)
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
- Arbejds- og miljømedicin (udefunktion fra Nyt Hospital Bispebjerg)

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Herlev)
- Patologisk anatomi (udefunktion fra Herlev)

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed

7.2 Herlev Hospital

Herlev Hospital er områdehospital i Planlægningsområde Midt, som omfatter Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommuner med ca. 432.000 borgere.

Hospitalet varetager den fælles akutmodtagelse i planlægningsområdet, og inden for kirurgien og ortopædkirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Midt. Det sker i samarbejde med de elektive udefunktioner på Gentofte Hospital.

På det intern medicinske område varetager Herlev Hospital funktionerne for borgere i Gladsaxe, Ballerup, Egedal, Furesø, Rødovre og Herlev Kommuner med i alt ca. 250.000 borgere.

Inden for nefrologi og neurologi skal hospitalet varetage funktionerne for hele planlægningsområde Midt. Hospitalets rummer endvidere gynækologi-obstetrisk, og en pædiatrisk afdeling inkl. neonatal funktion for planlægningsområde Midt.

Herlev Hospital varetager urologi, plastikkirurgi, mammakirurgi, hæmatologi og et tværfagligt smertecenter for planlægningsområderne Midt og Nord (ca. 730.000 borgere).

Herlev Hospital har en markant profil på kræftområdet som et af landets kræftcentre med stråleterapienhed.

På Herlev Hospital er der døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning og akutte operationsfaciliteter.

HØRINGSVERSION

Byggeri
For at rumme de fremtidige funktioner på Herlev Hospital skal der etableres et nyt kvinde-/barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der er en tilbygning til hospitalets servicebygning og en ombygning af sengebygning og behandlingsbygning samt etablering af parkeringsfaciliteter. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

Hospitalets funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Mammakirurgi

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi

Kvinde-barn specialerne
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi
- Klinisk onkologi inkl. strålebehandling

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv funktion og tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed

HØRINGSVERSION

Særlige bemærkninger
Reumatologi varetages som tilsyn fra Gentofte Hospital.

7.3 Gentofte Hospital

Gentofte Hospital er specialhospital for udvalgte funktioner i regionen og desuden hospital i den østlige del af Planlægningsområde Midt, som omfatter Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner med i alt ca. 178.000 borgere.

På det medicinsk område (endokrinologi, gastroenterologi, kadiologi, lungemedicin og geriatri) varetager hospitalet funktionerne for sit optageområde. Reumatologi varetages for hele Planlægningsområde Midt. Indenfor kardiologi og lungemedicin varetages specialfunktioner for planlægningsområderne Midt og Nord.

Gentofte Hospital er regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Hospitalet skal på dette område sikre udvikling af nye behandlingsregimer og organisationsformer, der kan udbredes til resten af regionen. Den nye behandlingsbygning sikrer, at regionen inden for kirurgien kan imødekomme fremtidige kapacitetskrav og hurtig behandling.

Hospitalets elektive funktion for ortopædkirurgi skal styrkes og gøres fleksibel, så de fremtidige funktioner løbende tilpasses regionens behov for øvrig elektiv kapacitet inden for forskellige specialer. Gentofte Hospital har en elektiv karkirurgisk funktion og en elektiv øre-næse-hals funktion inkl. audiologi som udefunktioner fra Rigshospitalet.

Endvidere er Gentofte Hospital kendetegnet ved deres dermatologisk videncenter. Regionens allergologiske specialfunktion er samlet på hospitalet.

Henvendelser fra borgere i lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Gentofte Hospitals akutmodtagelse.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer vil være tilpasset hospitalets kliniske funktioner.

Byggeri
Hospitalet skal renoveres i takt med de økonomiske muligheder.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi (elektiv funktion)
- Kirurgi (udefunktion fra Herlev Hospital)
- Karkirurgi (elektiv udefunktion fra Rigshospitalet)

HØRINGSVERSION

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

Øvrige kliniske specialer
- Dermatologi og venerologi
- Allergologi
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi (varetages som elektiv udefunktion fra Rigshospitalet)

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi (udefunktion fra Herlev Hospital)
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)

Særlige bemærkninger
Hospitalet har endvidere neurologi (apopleksi rehabilitering).

7.4 Nyt Hospital Bispebjerg

Det er besluttet at bygge et nyt hospital på Bispebjerg, som skal være områdehospital for planlægningsområde Byen. Planområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune med i alt cirka 415.000 borgere. Hospitalet er en fusion af Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler på Bispebjergs matrikel.

Hospitalet skal varetage den fælles akutmodtagelse for planlægningsområde Byen. Ligesom hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for hele planlægningsområde Byen inden for kirurgi og ortopædkirurgi samt funktionerne på det medicinske område. Hospitalet skal herudover varetage udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen med i alt cirka 893.000 borgere.

Nyt Hospital Bispebjerg er endvidere kendetegnet ved det dermatologisk-venerologiske center indeholdende alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling, samt hospitalets arbejdsmedicinske profil. Regionens forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner er samlet på hospitalet på Bispebjerg. Endelig varetager hospitalet den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen og skal fortsætte den landsdækkende giftinformation med rådgivning om behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger. Hospitalet varetager endvidere et

HØRINGSVERSION

forskningslaboratorium for klinisk farmakologi som satellitfunktion på Rigshospitalet.

Byggeri
Der skal bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, hvor Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres. Frederiksberg Hospital sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Hospitalets funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri
- Reumatologi

Øvrige kliniske specialer
- Dermatologi og venerologi
- Neurologi
- Arbejdsmedicin inkl. giftinformationen
- Klinisk farmakologi

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Hvidovre)
- Patologisk anatomi (udefunktion fra Hvidovre)

Andre funktioner
- Demens enhed for planområde Byen – i samarbejde med Rigshospitalet
- Diagnostisk enhed
- Palliativ enhed

7.5 Hvidovre Hospital
Hvidovre Hospital er områdehospital i planlægningsområde Syd, som omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns

HØRINGSVERSION

Kommune: Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro med i alt 478.000 borgere.

Hospitalet varetager den fælles akutmodtagelse for planlægningsområdet. Inden for kirurgien og ortopædkirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Syd.

For de medicinske patienter varetager Hvidovre Hospital funktionen for Brøndby, Hvidovre, Valby og Vesterbro med i alt ca. 186.000 borgere.

Hospitalet skal varetage klinisk onkologi for planlægningsområde Syd og rumme en palliativ enhed. Hospitalet varetager den gynækologisk-obstetriske og pædiatriske funktion for hele planlægningsområde Syd.

Hospitalet varetager en række specialfunktioner inden for bl.a. kirurgi, gastroenterologi og pædiatri. Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Byggeri
For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre Hospital skal der etableres et nyt kvinde-barn center og en ny fælles akutmodtagelse. Endvidere sker der en ombygning i det eksisterende hospital. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

Hospitalets funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (udefunktion fra Rigshospitalet)

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi (dialysefunktion som udefunktion fra Herlev Hospital)

Kvinde-barn specialerne
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer
- Klinisk onkologi

Tværgående specialer

HØRINGSVERSION

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Diagnostisk enhed

Særlige bemærkninger
Neurologi varetages som tilsyn fra Glostrup Hospital.

7.6 Amager Hospital
Amager Hospital skal samles på én matrikel beliggende på Italiensvej.

Amager Hospital er hospital for den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst, samt Dragør og Tårnby kommuner med i alt ca. 160.000 borgere.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og den forventede befolkningsudviklingen, kan der på sigt blive tale om behov for at etablere et nyt hospital i Ørestaden. Af denne grund har regionens skabt mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager gennem en option på en grund i Ørestaden.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter.
Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Amager Hospitals akutmodtagelse.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer vil være tilpasset hospitalets kliniske funktioner.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri

Tværgående specialer

HØRINGSVERSION

- Anæstesiologi (udefunktion fra Hvidovre Hospital)
- Diagnostisk radiologi (udefunktion fra Hvidovre Hospital)
- Klinisk biokemi (udefunktion fra Hvidovre Hospital)
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)

Særlige bemærkninger
Hospitalet har endvidere neurologi (apopleksi rehabilitering).

7.7 Glostrup Hospital

Glostrup Hospital er specialhospital for udvalgte funktioner i regionen og desuden hospital for den sydvestlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner med i alt ca. 131.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for hele planlægningsområde Syd.

Glostrup Hospital har en særlig stærk profil på øjne og det neurologiske område. Hospitalet varetager den elektive rygudredning, træningsbehandling og kirurgi for hele regionen i videncenter for rygsygdomme. Desuden varetager hospitalet neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og,den specialiserede genoptræning. I neurologi varetager hospitalet funktionen for planlægningsområde Syd.

Hospitalet huser et demensteam på hovedfunktionsniveau og et hovedpinecenter på specialniveau. Hospitalet huser derudover en række regionsdækkende funktioner: Klinik for Rygmarvsskade; Afsnit for Traumatisk Hjerneskade; (begge funktioner placeres i nybyggeri); Regionens samlede øjenafdeling (oftalmologi) samt Respirationscenter Øst.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Glostrup Hospitals akutmodtagelse.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer vil være tilpasset hospitalets kliniske funktioner.

Byggeri
Glostrup Hospital skal udvides med afsnit til neurologiske patienter, hvilket muliggør flytning af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital samt flytning af rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup Hospital.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

HØRINGSVERSION

Kirurgiske specialer
- Rygkirurgi varetages af Videncenter for Rygsygdomme

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi (udefunktion fra Hvidovre Hospital)
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret rehabilitering
- Øjensygdomme - med akutfunktion for hele regionen
- Arbejds- og miljømedicin (udefunktion fra Nyt Hospital Bispebjerg)

Andre funktioner
- Demens enhed

7.8 Rigshospitalet

Rigshospitalet er regionens og landets spydspids på hospitalsområdet med mange højt specialiserede afdelinger. Hospitalet har særstatus, da det varetager mange funktioner for hele landet, Grønland og Færøerne. Alle specialer, der varetages på Rigshospitalet, varetages også på specialfunktionsniveau og for de fleste specialers vedkommende kun på specialfunktionsniveau.

Rigshospitalet har fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion. Regionens traumecenter modtager svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Det betyder, at der er tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau i forhold til en lang række specialer.

Inden for pædiatri, gynækologi og obstetrik varetager Rigshospitalet optageområdet for bydelene Frederiksberg, Indre By, Nørrebro og Østerbro indenfor planområde Byen. For klinisk onkologi varetager Rigshospitalet hovedfunktionen for planlægningsområde Byen. Desuden varetager hospitalet plastikkirurgi, mammakirurgi, nefrologi, hæmatologi, urologi, øre-næse-hals-sygdomme og specialfunktioner i onkologi, for planlægningsområderne Syd og Byen.

Rigshospitalet varetager klinisk genetik for hele regionen.

HØRINGSVERSION

Rigshospitalet varetager derudover en række højt specialiserede funktioner for hele regionen. Inden for ortopædkirurgi, neurokirurgi (kraniekirurgi), børnekirurgi, thoraxkirurgi, karkirurgi, tand-, mund- og kæbekirurgi, kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin samt neurologi skal Rigshospitalet alene varetage specialfunktioner (ud over for borgere fra Bornholm, Grønland, og Færøerne samt for indlagte på andre afdelinger på Rigshospitalet, hvor også visse hovedfunktioner varetages).

Rigshospitalet varetager en særlig tværfaglig funktion for sjældne handicaps. Desuden ydes døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-skanning, MR-skanning, akutte operationsfaciliteter, herunder invasiv kardiologi.

Rigshospitalet varetager specialfunktioner inden for stråleterapi for hele landet. Partikelterapi er fremtidens strålebehandling og det betragtes i dag som standardbehandling i en række stater i USA til flere kræftformer. Forudsat at finansieringen af et protonanlæg til partikelterapi tilvejebringes, skal der derfor etableres et partikelterapianlæg på Rigshospitalet, så Rigshospitalet kan tilbyde den mest avancerede strålebehandling til gavn for patienter fra hele landet.

Rigshospitalet er regionens forskningsmæssige flagskib som, i samarbejde med regionens andre hospitaler, understøtter mulighederne for international udvikling, forskning og samarbejde lokalt og i Ørestadsregionen, til gavn for alle regionens borgere. Placering af specialer på Rigshospitalet indgår i den årlige revision af planerne, så Rigshospitalet fortsat kan fastholdes som regionens og landets spydspids.

Byggeri
Rigshospitalet skal udvides med en Nordfløj og et patienthotel. Endvidere skal Syd- og Centralkomplekset renoveres i takt med de økonomiske muligheder. Der skal etableres et partikelterapianlæg, såfremt finansieringen kan tilvejebringes.

HØRINGSVERSION

Hospitalets funktioner

Regionens traumecenter

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Neurokirurgi – (akutfunktion og kraniekirurgi)
- Kirurgi
- Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi

- Mammakirurgi

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Reumatologi
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi

Kvinde-barn specialerne
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit og enhed for sjældne handicap

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi
- Neurokirurgi - herunder specielt kraniekirurgi
- Klinisk onkologi, inkl. strålebehandling
- Øre-næse-hals-sygdomme (oto-rhino-laryngologi) inkl audiologi
- Tand-, mund- og kæbekirurgi

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk genetik

Andre funktioner
- Demens - specialiseret funktion (i samarbejde med demens enheden på Nyt Hospital Bispebjerg)

Særlige bemærkninger
En væsentlig del af Rigshospitalets brugere kommer fra Region Sjælland, andre regioner eller fra Grønland og Færøerne.

Rigshospitalet har elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital, der omfatter operationsstue og ambulatorieenhed mhp. øjenkirurgisk varetagelse af visse patientforløb på Rigshospitalet. Øjenkirurgisk ekspertise i forbindelse med traumecenteret på Rigshospitalet varetages i øvrigt som tilkald fra Glostrup Hospital.

HØRINGSVERSION

7.9 Bornholms Hospital

Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden pga. de særlige geografiske forhold, der gør sig gældende for Bornholm. Derfor skal Bornholms Hospital – på trods af et lille optageområde – fortsat have akutmodtagelse samt fødsler for Bornholms ca. 39.000 borgere.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, mens især Rigshospitalet varetager de hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanding på Bornholms Hospitals sikres ved udefunktioner og telemedicinske ydelser fra især Rigshospitalet. Når det vurderes nødvendigt skal der etableres aftaler om telemedicinske løsninger eller konsulentfunktioner med andre af regionens hospitaler eller eksterne parter. Ydelser fra Rigshospitalet eller andre er nedenfor markeret med "konsulent".

Hospitalets funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (konsulent)
- Plastikkirurgi (konsulent)

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi (konsulent)
- Nefrologi (konsulent)
- Hæmatologi (konsulent)
- Neurologi (konsulent)

Kvinde-barn specialer
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (konsulent)

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)
- Klinisk mikrobiologi (konsulent)
- Patologisk anatomi (konsulent)

Øvrige kliniske specialer
- Klinisk onkologi (konsulent)

HØRINGSVERSION

- Øjensygdomme (konsulent)
- Oto-rhino-laryngologi (konsulent)
- Dermatologi-venerologi (konsulent)
- Arbejds- og miljømedicin (konsulent)

Andre funktioner

- Palliativ behandling
- Demens (konsulent)

HØRINGSVERSION

8. Region Hovedstadens Psykiatri

Det er regionens opgave at diagnosticere, behandle og rehabilitere mennesker med psykisk sygdom. Psykisk sygdom kan i mange tilfælde helbredes helt eller delvist, og med nye behandlingsmetoder, både medicinske, terapeutiske og psykosociale, kan livskvaliteten for mennesker med psykisk sygdom øges.

I Region Hovedstaden skal flere helbredes, og livskvaliteten skal forbedres. Der skal forskes i og udvikles nye behandlingsmetoder, som kan bruges i den medicinske og terapeutiske behandling.

Psykiatrien er eksperter i at behandle psykisk sygdom, og patienterne er som udgangspunkt eksperter i eget liv. Behandlingsmetoderne i fremtidens psykiatri skal været baseret på forskning, og patienternes og de ansattes egne erfaringer skal indgå. Psykiatrien skal i langt højere grad end i dag inddrage netværket og tage afsæt i patientens ønsker. Behandlingen skal understøtte patientens egen recovery-proces i respekt for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.

Alle patienter i Region Hovedstaden skal altid tilbydes den behandling, der har bedst effekt. Der skal tilbydes medicinsk og terapeutisk behandling samt psykosociale interventioner eller en kombination heraf, og behandlingen skal være åben og anerkendende.

Region Hovedstaden vil bidrage til at åbne og afstigmatisere psykiatrien og styrke samarbejdet med patienter og netværket, der bl.a. omfatter pårørende og samarbejdsparter. Psykiatrien skal informere og kommunikere åbent om sygdom og behandling. Et øget kendskab kan styrke forståelsen for psykisk sygdom og dermed mindske den stigmatisering, som mennesker med psykisk sygdom ofte udsættes for.

Visionen for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden kan sammenfattes i følgende punkter:

- En psykiatri med patienten i centrum
- En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering
- En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud
- En psykiatri med let adgang til udredning og behandling
- En psykiatri med fokus på forebyggelse, ambulant og opsøgende indsats
- En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs
- En psykiatri hvor tvang minimeres
- En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere
- En psykiatri i stimulerende fysiske rammer
- En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse

Visionerne er uddybet i bilag 4.

HØRINGSVERSION

8.1. Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatrien er inddelt i fire planlægningsområder, som er underopdelt i ni optageområder. Der er stort sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske centres optageområder. Formålet er at understøtte samarbejdet mellem hospitalerne og de psykiatriske centre.

Det er et centralt hensyn, at den enkelte kommune og i Københavns Kommune den enkelte bydel har én primær samarbejdspartner. Optageområderne følger derfor kommunegrænserne og i Københavns Kommune bydelsgrænserne.

De fire planlægningsområder har mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktionen for et optageområde og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Dertil kommer et antal distriktspsykiatriske centre og opsøgende psykiatriske team.

Distriktpsykiatrien var ved vedtagelsen af Psykiatriplan 2007 fordelt på 28 adresser. Der er siden gennemført en fysisk og ledelsesmæssig samling, som har betydet en reduktion til 17 adresser i 2010. Sammenlægningerne er sket med henblik på at skabe arbejdspladser af en størrelse, som gør dem fagligt bæredygtige og udviklende, og som kan muliggøre en differentiering af tilbuddene. Mulighederne for fortsat at begrænse antallet af matrikler skal undersøges i den kommende tid, idet det vurderes, at der fortsat kan ske en begrænsning i antallet af matrikler i planlægningsområderne Midt og Syd.

Planlægningsområde Nord
Psykiatrisk Center Nordsjælland har sengeafsnit i Hillerød og Helsingør. Sengeafsnittene i Hillerød betjener kommunerne Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Hillerød og Allerød. Sengeafsnittene i Helsingør betjener Hørsholm, Fredensborg og Helsingør kommuner. Fremover skal Rudersdal Kommune desuden indgå i Psykiatrisk Center Nordsjællands område. Optageområdet svarer på nær Rudersdal Kommune til det kommende optageområde for Nyt Hospital Nordsjælland.

Planlægningsområde Midt
Psykiatrisk Center Ballerup dækker kommunerne Egedal, Furesø, Lyngby-Taarbæk, Ballerup, Herlev, Gladsaxe og Gentofte. Centerets optageområde er udvidet med Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner, idet Psykiatrisk Center Gentofte er fusioneret med Ballerup.

Planlægningsområde Syd
Psykiatrisk Center Glostrup dækker kommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj og Vallensbæk. Herved dækker centret et optageområde svarende til Glostrup Hospitals medicinske optageområde undtaget Rødovre kommune.

Psykiatrisk Center Hvidovre dækker de københavnske bydele Vesterbro og Valby og kommunerne Brøndby og Hvidovre. Herved svarer optageområdet til Hvidovre Hospitals medicinske optageområde.

HØRINGSVERSION

Psykiatrisk Center Amager dækker de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst samt kommunerne Tårnby og Dragør. Herved svarer optageområdet til Amager Hospitals medicinske optageområde.

Planlægningsområde Byen
Psykiatrisk Center København dækker bydelene Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Nørrebro, Østerbro og Indre By. Centret dækker derved optageområdet for det ny hospital på Bispebjerg bortset fra Frederiksberg Kommune og Vanløse.

Psykiatrisk Center Frederiksberg dækker Frederiksberg Kommune og Vanløse.

Bornholm
Psykiatrisk Center Bornholm dækker Bornholms Kommune. Centeret er knyttet til Psykiatrisk Center København.

Regionsdækkende funktioner og centre
De retspsykiatriske funktioner på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup, den specialiserede funktion for patienter med dobbeltdiagnoser på Psykiatrisk Center Sct. Hans samt Psykoterapeutisk Center Stolpegård betjener borgerne i hele regionen. Retspsykiatrien i Glostrup bevares til der er klarhed over det fremtidige behov for retspsykiatriske senge.

Rehabilitering integreres på alle de psykiatriske centre, da rehabilitering af patienten er en vigtig del af hovedfunktionen og patientens egen recovery proces.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, depression, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til stress og traumer.

HØRINGSVERSION

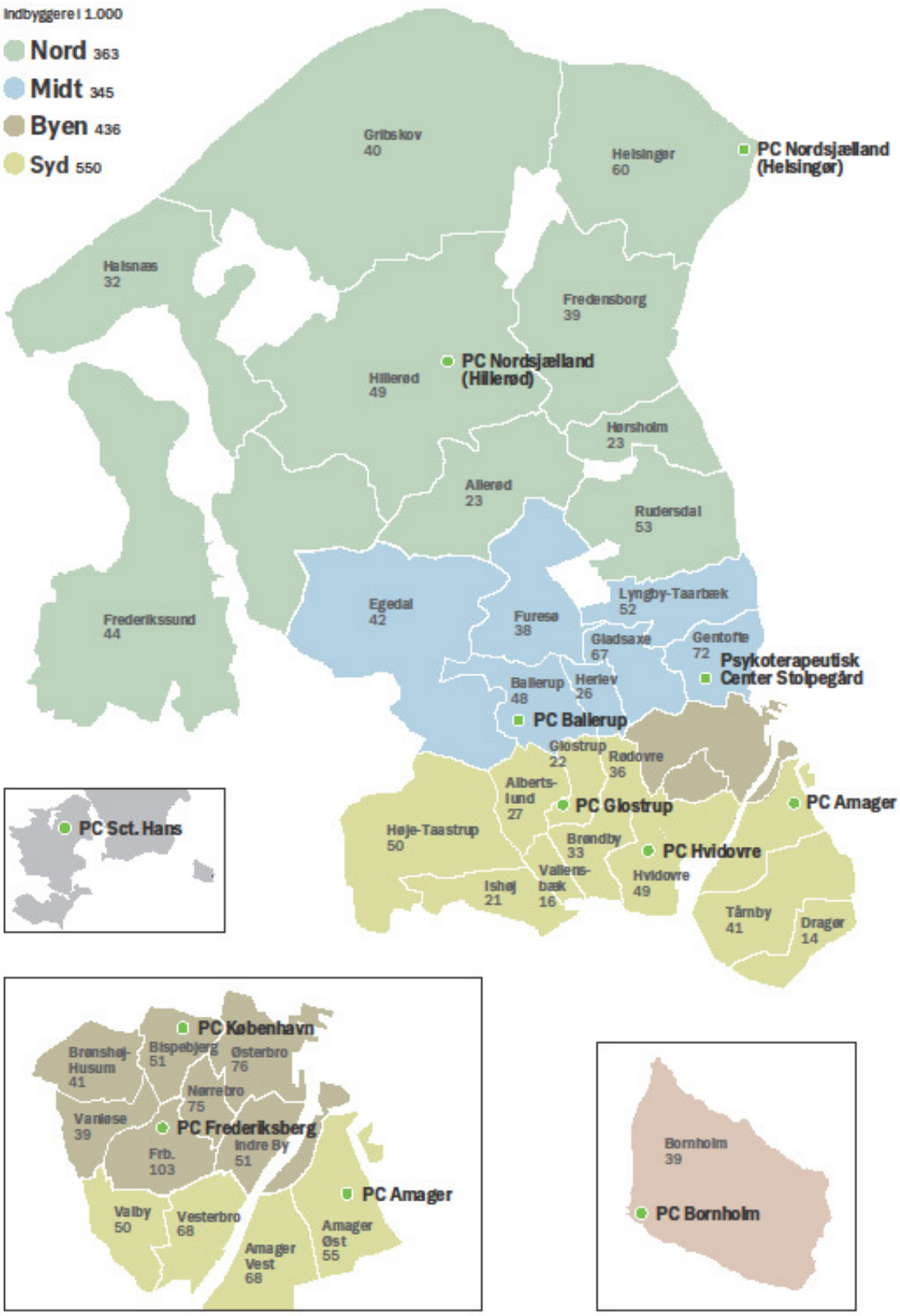
Tabel 8.1 Befolkningstal for kommuner/bydele og planlægningsområder

Kommune/ Bydel	2010	2020	Kommune/ bydel	2010	2020
Allerød	24.089	23.435			
Fredensborg	39.226	38.622			
Frederikssund	44.182	44.012	Egedal	41.513	41.703
Gribskov	40.694	40.295	Furesø	38.232	37.707
Halsnæs	31.077	32.045	Lyngby-Taarbæk	52.237	51.769
Helsingør	61.143	59.943	Ballerup	47.652	48.069
Hillerød	47.473	48.919	Herlev	26.556	26.006
Hørsholm	24.378	23.216	Gladsaxe	64.102	66.780
Rudersdal	54.444	52.591	Gentofte	71.052	72.032
PC Nordsjælland	**366.706**	**363.078**	**PC Ballerup**	**341.344**	**344.066**
Nord	**366.706**	**363.078**	**Midt**	**341.344**	**344.066**

Kommune/ bydel	2010	2020	Kommune/ bydel	2010	2020
Høje-Tåstrup	47.664	50.086			
Albertslund	27.730	27.373	Brønshøj-Husum	39.827	40.733
Glostrup	21.296	22.074	Bispebjerg	47.992	51.123
Rødovre	36.233	35.614	Nørrebro	72.915	75.452
Ishøj	20.606	20.636	Østerbro	69.954	76.145
Vallensbæk	14.045	16.241	IndreBy	47.511	50.745
PC Glostrup	**167.574**	**172.024**	**PC København**	**278.199**	**294.198**
Vesterbro	55.318	68.105			
Valby	47.122	50.105			
Brøndby	33.795	32.846	Frederiksberg	96.718	103.205
Hvidovre	49.724	49.357	Vanløse	36.579	39.045
PC Hvidovre	**185.959**	**200.413**	**PC Frederiksberg**	**133.297**	**142.250**
Amager Vest	56.506	67.904			
Amager Øst	50.274	54.915			
Tårnby	40.383	41.205			
Dragør	13.564	13.655			
PC Amager	**160.727**	**177.679**			
			Udenfor inddeling	4.272	3.685
Syd	**514.260**	**550.116**	**Byen**	**415.768**	**440.133**

HØRINGSVERSION

Planlægnings- og optageområder voksenpsykiatri



8.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien er inddelt i tre planlægningsområder med et center i hvert område, der varetager hovedfunktioner og udvalgte specialfunktioner.

Planlægningsområde Nord
Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Hillerød betjener Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød, Fredensborg, Allerød og Hørsholm kommuner.

Planlægningsområde Midt/Syd
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup betjener kommunerne Egedal, Furesø, Rudersdal, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Gentofte, Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj, Vallensbæk, Brøndby, Hvidovre, Tårnby og Dragør.

Glostrup har herudover konsulentfunktion for Bornholm for psykisk udviklingshæmmede børn og unge.

Planlægningsområde Byen
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg betjener Københavns og Frederiksberg kommuner. Bispebjerg servicerer desuden Grønland og Færøerne og varetager den stationære behandling for Bornholm.

Bornholm
Børne- og ungdomspsykiatri varetages på Bornholm af et ambulant team, som er organisatorisk forankret ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg.

HØRINGSVERSION

Tabel 8.2 Befolkningstal for kommuner/bydele og planlægningsområder

Kommune/ bydel	2010	2020	Kommune/ bydel	2010	2020
			Frederikssund	44.182	44.012
			Halsnæs	31.077	32.045
			Gribskov	40.694	40.295
			Helsingør	61.143	59.943
Egedal	41.513	41.703	Hillerød	47.473	48.919
Furesø	38.232	37.707	Allerød	24.089	23.435
Rudersdal	54.444	52.591	Fredensborg	39.226	38.622
Ballerup	47.652	48.069	Hørsholm	24.378	23.216
Herlev	26.556	26.006	**BUC Hillerød**	**312.262**	**310.487**
Gladsaxe	64.102	66.780	**Nord**	**312.262**	**310.487**
Lyngby-Taarbæk	52.237	51.769			
Gentofte	71.052	72.032	Brønshøj-Husum	39.827	40.733
Høje-Tåstrup	47.664	50.086	Bispebjerg	47.992	51.123
Albertslund	27.730	27.373	Nørrebro	72.915	75.452
Glostrup	21.296	22.074	Østerbro	69.954	76.145
Rødovre	36.233	35.614	Indre By	47.511	50.745
Ishøj	20.606	20.636	Vesterbro	55.318	68.105
Vallensbæk	14.045	16.241	Valby	47.122	50.105
Brøndby	33.795	32.846	Amager Vest	56.506	67.904
Hvidovre	49.724	49.357	Amager Øst	50.274	54.915
Tårnby	40.383	41.205	Frederiksberg	96.718	103.205
Dragør	13.564	13.655	Vanløse	36.579	39.045
BUC Glostrup	**700.828**	**705.744**	**BUC Bispebjerg**	**620.716**	**677.477**
			Udenfor inddeling	4.272	3.685
Midt/Syd	**700.828**	**705.744**	**Byen**	**624.988**	**681.162**

HØRINGSVERSION

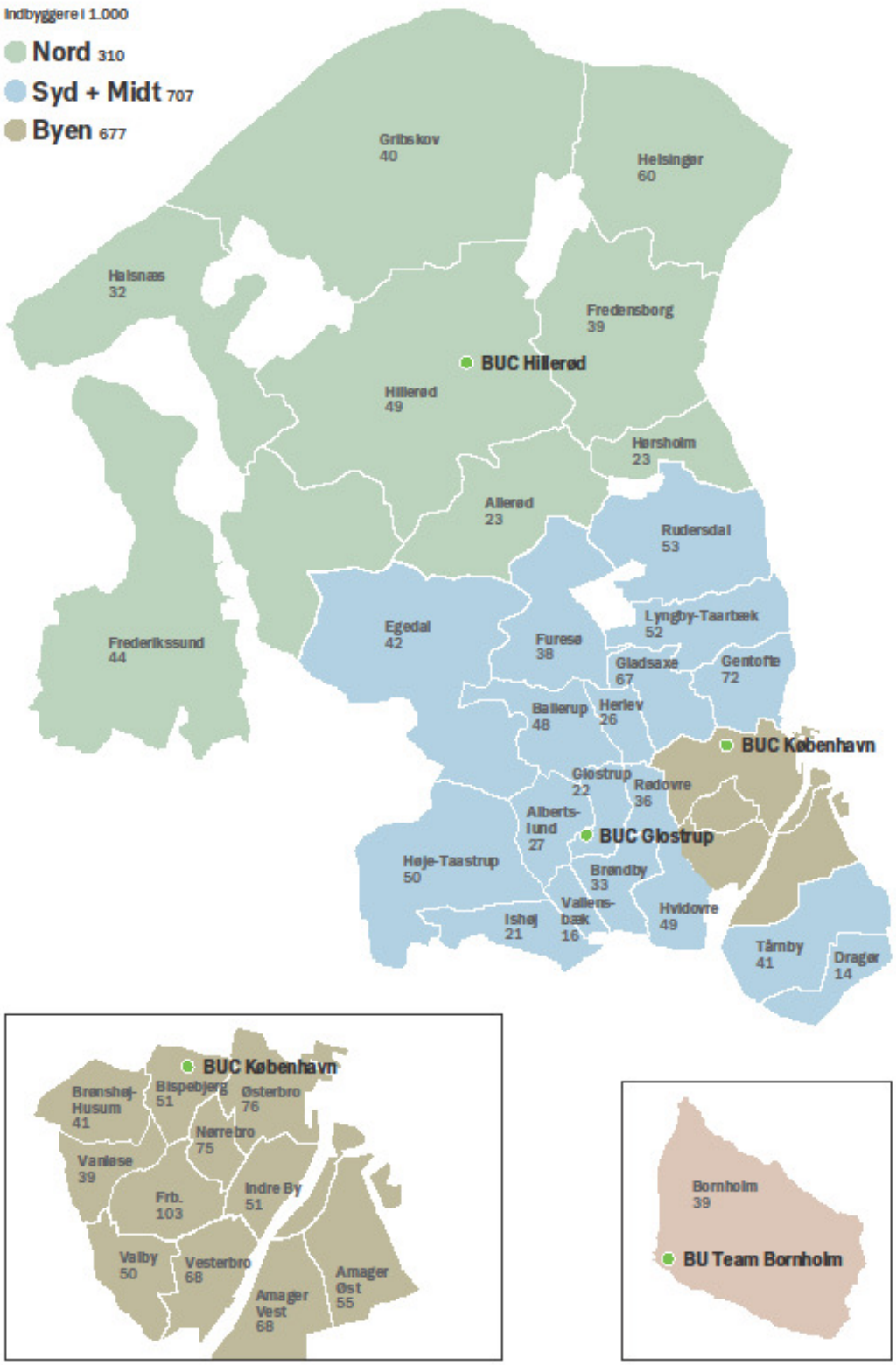
8.3 Den akutte indsats

Den akutte indsats i psykiatrien består af den præhospitale indsats og den akutte hospitalsindsats. Den præhospitale indsats omfatter ambulancetjeneste, den psykiatriske udrykningstjeneste og akutteamet i Nord samt samarbejde med politi, praktiserende læger og vagtlæger.

Den akutte hospitalsindsats omfatter akutmodtagelser og skadestuer og psykiatriske sengeafsnit ved direkte indlæggelse.

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet ca. 90 % af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 65 % af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien er akutte.

Planlægnings- og optageområder børne- og ungdomspsykiatrien



Der er akutmodtagelser for voksne ved

- Psykiatrisk Center Nordsjælland
- Psykiatrisk Center Ballerup
- Psykiatrisk Center Glostrup
- Psykiatrisk Center Hvidovre
- Psykiatrisk Center København
- Psykiatrisk Center Amager (natlukket)
- Psykiatrisk Center Frederiksberg (natlukket)

Der skal være akutmodtagelse for børn på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i nye rammer for den akutte/intensive aktivitet. Funktionen vil blive understøttet af, at der etableres en egentlig akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup.

8.4 Byggeprojekter

Anlægsprojekterne i psykiatrien har til formål at etablere enestuer, at samle funktioner, forbedre adgangen til aktiviteter og udendørsarealer samt udvide den retspsykiatriske kapacitet.

Psykiatrisk Center Sct. Hans

Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der skal bygges 80 retspsykiatriske senge. Endvidere skal eksisterende bygninger renoveres til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit. I forlængelse af at funktionerne samles på den østlige del af matriklen rømmes den vestlige del af Sct. Hans. Det indebærer en nettoreduktion på 85 senge på Sct. Hans, når projektet er fuldt gennemført. Herefter sælges den vestlige del af matriklen på Sct. Hans.

Psykiatrisk Center København

Psykiatrisk Center København skal samles på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel. Herefter kan den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalets matrikel ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet. Region Hovedstaden skal selv finansiere samlingen af Psykiatrisk center København, idet regeringens ekspertpanel ikke prioriterede at tildele midler hertil fra statens kvalitetsfond

HØRINGSVERSION

9. Praksissektor

Praksissektor
Almen praksis i Region Hovedstaden har ca. 6 mio. henvendelser årligt, hvor patienten møder op i klinikken. 90 % bliver færdigbehandlet i almen praksis, og 10 % bliver henvist til videre behandling. Af de henviste patienter bliver 1/3 henvist til hospitalsbehandling (indlæggelse eller ambulant behandling), 1/3 til speciallægepraksis og en 1/3 til andre behandlere.
Selvom blot 10 % af henvendelserne i almen praksis resulterer i en henvisning til mere specialiseret behandling, så har op mod halvdelen af befolkningen hvert år kontakt med enten hospital eller speciallægepraksis. Denne forskel skyldes, at hver patient har flere kontakter til almen praksis, der hver især kan resultere i en henvisning.

Praksissektoren står for langt hovedparten af henvendelserne til det regionale sundhedsvæsen og har samtidig en betydelig andel af patientforløbene til fælles med bl.a. hospitalssektoren. Effektive og sammenhængende patientforløb forudsætter derfor bl.a., at den regionale sundhedsplanlægning har fokus på opgavefordeling og samarbejde mellem sektorerne.

Praksisplanlægning
De nuværende praksisplaner for bl.a. almen praksis og speciallægepraksis, kiropraktik, psykologhjælp samt delplan for almindelig fysioterapi blev politisk godkendt i 2008 og 2009 og er gældende frem til 2012. Planerne blev formuleret med udgangspunkt i de politiske hensigtserklæringer for praksissektoren udarbejdet af "Underudvalg for sundhed" nedsat af regionsrådet. De politiske hensigtserklæringer fokuserer på 5 temaer:

- Kvalitet
- Organisatoriske forhold
- Faglig udvikling
- Tilgængelighed
- Akutberedskab

En samlet plan for fysioterapi er under udarbejdelse og forventes forelagt til politisk godkendelse i 2011.

Den første generation af praksisplaner har vist sig effektive, når det gælder skabelsen af nye strukturer på det organisatoriske plan, eksempelvis praksiskonsulentordninger, 3-partsgrupper mv. Disse strukturer skal sikre en fortsat fremdrift for kvalitetsudvikling og samarbejde mellem sektorerne. De kommende praksisplaner bygger videre på de nuværende planer og koordineres med den samlede sundhedsplanlægning i regionen, både den regionale og kommunale. Praksisplanerne skal understøtte udviklingen af læge- og akuthuse.

Samarbejdsstrukturer mellem hospitaler og almen praksis
Samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne faciliteres blandt andet gennem praksiskonsulentordningen. Formålet med praksiskonsulent-ordningen er at fremme samarbejde og kommunikation mellem hospitalerne og almen praksis. Praksiskonsulentordningen består af praktiserende læger,

HØRINGSVERSION

som er tilknyttet hospitalerne for at understøtte samarbejdet mellem hospitalerne og primærsektoren.
Samarbejde og kommunikation søges i særdeleshed opnået gennem:

- audits på epikriser, henvisninger og andre tværsektorielle kommunikationsformer
- udarbejdelse af forløbsbeskrivelser
- fællesmøder mellem hospitalsafdelinger og almen praksis

Almen praksis er desuden repræsenteret i de sundhedsfaglige råd, der er relevante for almen praksis, og i samordningsudvalg og kan her byde ind med deres særlige viden om almen praksis og overgangen mellem almen praksis og hospitalerne.

Samarbejdsstrukturer mellem hospitaler og speciallægepraksis
Som led i praksisplanen for speciallægepraksis er der etableret såkaldte 3-partsgrupper med reference til samarbejdsudvalget for speciallægepraksis. 3-partsgrupper består af 1 speciallæge fra hospitalssektoren, 1 praktiserende speciallæge og almen praksis repræsenteret ved praksisudvalget. 3-partsgrupperne er etableret for samtlige specialer inden for speciallægeoverenskomsten og har følgende hovedformål:

- At styrke de formelle rammer omkring samarbejdet
- At sikre en optimal opgavefordeling inden for den ambulante behandling mellem speciallægepraksissektor, hospitalssektoren og almen praksis
- At opgavefordelingen løbende vurderes
- At der sker en udvikling af samarbejdet om de mest hensigtsmæssige og fagligt kvalitativt bedste patientforløb i forhold til det samlede sundhedsvæsen

En rapport fra Udvalget om Fremtidens Speciallægepraksis (2010), "Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger", anbefaler, at samarbejdet med speciallægepraksis gøres mere fleksibelt, så regionerne får mulighed for at tænke speciallægepraksis med ind i forhold til den samlede sundhedsplanlægning, og derigennem bidrage til at skabe sammenhængende patientforløb samt sikre bedre udnyttelse af ressourcerne. Implementering af disse anbefalinger forudsætter, at forslagene kommer til at indgå i en ny overenskomst med de praktiserende speciallæger, hvorefter de skal udmøntes gennem lokalt forhandlede aftaler.

HØRINGSVERSION

10. Samarbejdsrelationer

10.1 Kommuner

Med strukturreformen har kommunerne fået et større ansvar på sundhedsområdet og er inddraget i sundhedsvæsenets finansiering.

Kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsnet afhænger af borgernes forbrug af sundhedsydelser. Kommunerne har derfor behov for indblik i sundhedsvæsenets virksomhed for gennem hensigtsmæssige dispositioner at kunne påvirke forbruget af sundhedsydelser.

Kommunerne har ansvaret for genoptræning uden for indlæggelse og finansiering heraf. Den specialiserede ambulante genoptræning skal hospitalerne fortsat forestå, men kommunerne har frit valg af leverandør med hensyn til den almene ambulante genoptræning.

Kommunerne har ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Det gælder fuldt ud i forhold til de borgerrettede aktiviteter. Kommunerne har også opgaver i forhold til den patientrettede forebyggelse.

Kommunerne skal sammen med almen praksis grundliggende kunne løse de sundhedsopgaver, der ikke kræver hospitalernes tværfaglige personale-sammensætning eller udstyr og faciliteter. Det gælder ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme og ældre patienter.

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet har krævet et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde reguleres i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne.

I 2020 må man forvente forskellige sundhedshuse tilbud, som kan indeholde følgende funktioner:

- Praktiserende læger, herunder speciallæger og tandlæger
- Kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer og jordmødre
- Distriktspsykiatri
- Genoptrænningstilbud med trænningsfaciliteter
- Tilbud indeholdt i forløbsprogrammer for kroniske sygdomme
- Telemedicinsk opkobling på akuthospitalet med henblik på forebyggelse af ind- og genindlæggelser
- Rådgivning, undervisning og forebyggelse af livsstilssygdomme
- Socialrådgiverfunktion, diætistfunktion og den kommunale tandpleje
- Base for hjemmepleje og sundhedspleje
- Apoteksfunktion, patientforeninger og frivillige organisationer
- Administrative funktioner indenfor det kommunale sundhedsvæsen"

Sundhedsaftaler

Efter Sundhedsloven har Region Hovedstaden indgået sundhedsaftaler med hver af de 29 kommuner i regionen, senest for perioden 2011-2014. Sundhedsaftalerne blev introduceret med strukturreformen for at understøtte en større kommunal inddragelse i løsningen af sundhedsopgaverne. Sundhedsaftalerne bidrager til at sikre sammenhæng og koordination af den

HØRINGSVERSION

indsats, der ydes på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne, så den enkelte borger oplever et sammenhængende forløb med høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalerne omfatter følgende obligatoriske emner:
- indlæggelses- og udskrivningsforløb
- træningsområdet
- hjælpemiddelområdet
- forebyggelse og sundhedsfremme samt
- indsatsen for mennesker med sindslidelser
- patientsikkerhed ved sektorovergange

Herudover har Region Hovedstaden og kommunerne indgået frivillige aftaler om den generelle arbejdsdeling, samarbejdsstruktur, it og dataudveksling, svangreomsorg, børn, hygiejne og medicinering.

Sundhedsaftalerne for 2011-2014 er politisk godkendt i løbet af januar 2011 og indsendt til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Kernen i sundhedsaftalerne er sammenhæng og koordination i tværgående patientforløb; elektronisk kommunikation; klare og gennemskuelige arbejdsdelinger og samarbejdsstrukturer, samt opfølgning på at aftaler efterleves. De borger- og patientgrupper der er fokus på, er svage ældre borgere; borgere med kroniske lidelser; borgere med komplekse forløb samt sårbare grupper. Sundhedsaftalerne beskriver den grundlæggende arbejdsdeling mellem hospital, praksissektor og kommuner samt de aktiviteter parterne vil sætte i værk for at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Der vil altid være en gråzone, og det er derfor af stor vigtighed, at der udarbejdes stærke og tætte samarbejdsaftaler mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen bl.a. i form af øget samarbejde om gråzoneprojekter.

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen er enige om, at en formaliseret samarbejdsstruktur er nødvendig for at sikre, at sundheds-aftalerne bliver det ønskede dynamiske koordinations- og kvalitets-udviklingsværktøj. Der er derfor etableret samarbejdsfora både på det administrative ledelsesniveau og på det operationelle niveau. Der er etableret samordningsudvalg med udgangspunkt i det enkelte hospital og de kommuner, der navnlig benytter hospitalet. Heri er repræsenteret kommunerne, hospitalet og almen praksis. For Københavns Kommune er der etableret et særlig koordinerende samordningsudvalg. Parterne er enige om at revurdere samarbejdsstrukturen i løbet af 2011 i lyset af hospitalsplanen og udviklingen i behandlingsregimerne med accelererede forløb og mere ambulant behandling.

10.2 Andre regioner

Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland.

HØRINGSVERSION

Region Sjælland
Størstedelen af de patienter fra andre regioner, der behandles på hospitalerne i Region Hovedstaden kommer fra Region Sjælland. Baggrunden herfor er især, at Region Sjælland hidtil kun har været godkendt af Sundhedsstyrelsen til at varetage et begrænset antal regionsfunktioner. Region Hovedstadens hospitaler har derfor traditionelt skulle planlægge med kapacitet til at yde behandling til borgerne fra Region Sjælland. Med den nye specialeplan fra Sundhedsstyrelsen er flere funktioner godkendt til at blive varetaget af Region Sjælland.

Det skal nærmere analyseres, om Region Hovedstaden på en række områder skal justere hospitalsprofiler og specialefordeling, såfremt udviklingen medfører at der ikke vil være volumen til aktivitet på det nuværende antal funktionssteder.

I tilknytning til at Region Sjælland hjemtager specialbehandling, som hidtil er foregået på hospitaler i Region Hovedstaden, har regionen påtaget sig en række uddannelsesmæssige forpligtigelser. Det drejer sig fx om uddannelse af radiografer til stråleterapi i Næstved og videreuddannelse af hjertelæger fra Roskilde til at varetage akut PCI.

Dertil kommer, at der er et tæt og konstruktivt samarbejde mellem de to regioner, når det gælder tilrettelæggelsen og varetagelsen af uddannelses-opgaver samt på forskningsområdet.

Region Hovedstaden vil indgå i en tæt dialog med Region Sjælland om løsningen af fælles opgaver dels for at tilpasse kapaciteten, dels om samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse mv.

Øvrige regioner
Samarbejdet med andre regioner vedrører primært specialiseret behandling. Det drejer sig dels om koordineret indførelse af nye behandlingstilbud, dels om de enkelte regioners behov for køb af specialiseret behandling i andre regioner.

Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner og udlandet finder især sted på Rigshospitalet. Rigshospitalet har endvidere særlige forpligtigelser i forhold til Grønland og Færøerne.

Dette giver Region Hovedstaden et stort ansvar for, at planlægningen af specialfunktioner sker i overensstemmelse med en hensigtsmæssig faglig udvikling og rationel drift, som også kommer patienter fra de øvrige regioner til gode. Regionen har derfor fokus på at skabe rammerne for et velfungerende samarbejde med de øvrige regioner.

Region Hovedstadens borgere bliver henvist til specialbehandling andre steder i landet, og eventuelt også i udlandet. Dels i tilknytning til behandling inden for de relativt få områder, hvor regionens egne hospitaler ikke kan tilbyde behandlingen, dels i tilfælde af eventuelle kapacitetsproblemer.

HØRINGSVERSION

Bilag 1: Politisk aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020

18. maj 2010

Aftalen tager afsæt i kvalitet, tryghed og økonomisk effektivitet. Udgangspunktet er Hospitalsplan 2007, Psykiatriplan 2007 og Region Hovedstadens specialeplan.

Som svar på Region Hovedstadens ansøgning om investeringsmidler fra kvalitetsfonden tilkendegav regeringens ekspertpanel i oktober 2009 bl.a., at man fandt regionens projektforslag vedrørende Bispebjerg Hospital i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur og de fastlagte principper. Panelet lagde vægt på, at der med projektet etableres et nyt somatisk hospital, der skal fungere som et hospital med fælles akutmodtagelse for et befolkningsunderlag på 400.000 indbyggere, og at der samtidig skabes rammer for en samling af psykiatrien for området Byen.

Ekspertpanelet kunne ikke støtte nybyggeri og renovering af Hillerød Hospital på hospitalets nuværende matrikel, men fandt det mere hensigtsmæssigt med et nyt hospital ved Hillerød. Panelet anførte desuden, at der er behov for en revurdering af sygehusplanen for akutbetjeningen i den nordlige del af regionen, som også vil muliggøre en samlet set mere rationel drift med færre matrikler.

I de kommende år bliver der færre på arbejdsmarkedet og de økonomiske rammer sætter begrænsninger.

Derfor er det nødvendigt for Region Hovedstaden at revidere den eksisterende hospitalsplan og psykiatriplan.

Partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Venstre er på den baggrund enige om følgende aftale:

Store dele af de vedtagne hospitals- og psykiatriplaner er gennemført i de forgangne år. Hovedlinjerne skal fortsat være bærende i den reviderede plan, således at:

- Region Hovedstadens borgere skal have tilbudt den bedste faglige behandling, det er muligt at give.
- Behandlingen skal foregå så tæt på patientens bopæl, som det er fagligt optimalt og økonomisk forsvarligt under hensyntagen til sammenhængende patientforløb.
- Akut- og skadestuebetjeningen moderniseres i overensstemmelse med de nye muligheder, som sammenlægning af specialer og den teknologiske udvikling giver - i forhold til ambulancer, helikoptere, telemedicin med videre. Der skal hurtigst muligt iværksættes et udviklingsarbejde omkring nære akutskadeklinikker fx i sundhedshuse med lægevagt og faglig opkobling til områdehospitalerne. Målet er tryghed for borgerne hele døgnet.

HØRINGSVERSION

- Borgerne gives i de fire planlægningsområder i Region Hovedstaden lige mulighed for behandling i deres område, når denne kan gives på højeste faglige niveau på områdets befolkningsunderlag. Patienter modtages på områdehospitalerne. Visiterede patienter kan modtages på nærhospitalerne.
- Med Rigshospitalet som flagskib skal mulighederne for forskning, udvikling og samarbejde på internationalt og lokalt plan i Øresundsregionen være tilstede på alle regionens hospitaler. Forudsætningen for at alle borgere i Region Hovedstaden får glæde heraf er, at der skabes et optimalt samarbejdende hospitals- og sundhedssystem internt i Region Hovedstaden med udbredt vidensdeling og sammenligninger på tværs.
- Med aftalen sikres enestuer i nybyggerierne, men sigtet er enestuer overalt i regionen i takt med de økonomiske muligheder.
- Revisionen af hospitals- og psykiatriplanen skal tilpasses den økonomiske virkelighed samt effektivisere, fastholde faglighed og sikre fremtidens fysiske rammer. Det betyder bl.a. en reduktion af matrikler og funktionssteder.
- Den reviderede hospitals- og psykiatriplan sigter mod 2020. Der er betydelige udfordringer i at sikre borgerne i de mellemliggende år den bedste behandling.
- Der skal være kapacitet til behandling af regionens befolkning og til varetagelse af især højtspecialiserede funktioner for andre regioner. Kapacitetsforudsætninger, den faglige udvikling og befolkningsudviklingen vurderes løbende.
- Der skal skabes en enklere ledelsesstruktur efter en nærmere analyse. Matriklerne skal fortsat have ledelse, der er på stedet i dagligdagen.

På den baggrund fastholdes hospitals- og psykiatriplanerne fra 2007 med følgende justeringer og bemærkninger:

Hospitalsplan 2020:

Planlægningsområde Byen:

- Rigshospitalets profil i Hospitalsplan 2007 som landets førende hospital fastholdes. På hospitalet bygges en Nordfløj med udgangspunkt i det af regionsrådet vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. Der søges fortsat finansiering af et protonanlæg. Renovering af syd- og centralkomplekset gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Hospitalet skal bl.a. rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital. Urologiske patienter flyttes primært til Rigshospitalet og øjenpatienter primært til Glostrup Hospital.
- Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Planlægningsområde Syd:

- Hvidovre Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Hospitalet ombygges og tilbygges med udgangspunkt i det vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

HØRINGSVERSION

- Glostrup Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Videncenter for rygsygdomme er etableret, og de fysiske rammer er under modernisering og udvidelse. Respirationscenter Øst flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital snarest muligt i hospitalets nuværende bygningskompleks
- Som forudsat i Hospitalsplan 2007 flyttes afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, og klinik for rygmarvskadede flyttes til Glostrup Hospital fra Hornbæk. Begge funktioner placeres i nybyggeri, som søges medfinansieret ved salg af grunde og bygninger i Hornbæk og Hørsholm. Nybyggeriet er med til at skabe bedre forhold også for neurologiske patienter og rygpatienter.
- Glostrup Hospitals nuværende optageområde for intern medicin bibeholdes.
- Amager Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Option på en placering i Ørestaden vurderes i forhold til befolkningsudviklingen.
- Amager Hospital samles på Italiensvej efter moderniseringer. Sct. Elisabeth matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.

Planlægningsområde Nord:

- Opgaveprofilen for hospitalerne i planlægningsområde Nord fastholdes overordnet, men hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød og de tre matrikler samt Esbønderup matriklen sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatri mm.
- Akutskadeklinikker f.eks. i sundhedshuse med lægevagt i Helsingør og Frederikssund med faglig opkobling til den fælles akutmodtagelse i Nordsjælland skal indgå i en ny præhospitalstænkning med anvendelse også af telemedicin. Dette kræver et udviklingsarbejde, hvori også indgår erfaringer med helikopterbetjening og samarbejde med Region Sjælland på det præhospitale område, hvor det skønnes hensigtsmæssigt.
- Optageområdet for den akutte del af øre/næse/hals udvides til – ud over planlægningsområde Nord - også at omfatte planlægningsområde Midt.
- Rygpatienter fra Hørsholm Hospital behandles på Videnscenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital. Ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Hillerød Hospital og øvrige ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Gentofte Hospital. Reumatologi flyttes til Helsingør og kirurgi til Hillerød. Hørsholm Hospital sælges.

Planlægningsområde Midt:

- Herlev Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 opretholdes. Hospitalet ombygges og tilbygges med udgangspunkt i det vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Gentofte Hospitals elektive funktion styrkes og gøres fleksibel, så de fremtidige funktioner løbende tilpasses til regionens behov. På kort sigt udvides med ortopædkirurgiske patienter fra Hørsholm. Akutte øre/næse/hals patienter fra planlægningsområde Midt behandles på Hillerød Hospital, og akutte øre/næse/hals patienter fra planlægningsområde Syd behandles på Rigshospitalet. Hospitalet renoveres i takt med økonomiske muligheder. Intern medicin fortsætter som planlagt.

Bornholm

- Hospitalets særlige rolle fastholdes.

HØRINGSVERSION

Psykiatriplan 2020:

Psykiatriplanens sigte med en omlægning fra stationær til forebyggende, ambulant og opsøgende psykiatri styrkes, så der i højere grad bygges på den psykisk syges egne ressourcer. Akutmodtagelser etableres med henblik på at skabe et bedre patientflow, en bedre behandling for de akutte patienter og et roligere behandlingsmiljø på de øvrige afsnit. Psykiatriplanen justeres med strukturelle ændringer, der styrker de faglige miljøer og muliggør de nødvendige ændringer som følge af de økonomiske vilkår. Målet er enestuer.

- I planlægningsområde Nord etableres akutmodtagelse i Hillerød. Det muliggør – baseret fra erfaringerne fra Psykiatrisk Center København - et bedre patientflow. Det skaber mulighed for Rudersdal indgår i Psykiatrisk Center Nordsjællands optageområde.
- De psykiatriske senge i Frederikssund flyttes senest ved nedlæggelsen af de somatiske funktioner i Frederikssund til Hillerød. Der etableres den nødvendige ekstra kapacitet med enestuer.
- Psykiatrisk Center Gentofte flyttes ikke som forudsat i Psykiatriplan 2007 til Hørsholm, men fusioneres med Psykiatrisk Center Ballerup i Ballerup, hvor der er mulighed for at tilvejebringe den nødvendige kapacitet med ca. 40 ekstra senge ud over den allerede planlagte kapacitet. Herefter vil alle indlagte patienter fra optageområdet have enestue. Netto reduceres kapaciteten med 25 senge. Reduktionen kan gennemføres, da der etableres akutmodtagelse i Ballerup på samme måde som i Hillerød.
- Psykiatrisk Center København samles i det nuværende Bispebjerg Hospitals pavilloner. Investeringsplan indgår i ansøgning om midler fra kvalitetsfonden. Herefter kan den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalets matrikel ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet.
- Den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme, som regeringen har givet forhåndstilsagn om, nybygges 80 retspsykiatriske senge. Ligeledes inden for den økonomiske ramme renoveres eksisterende bygninger til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit.
- Rehabilitering integreres på sigt i alle psykiatriske centre inden for regionens område, og funktionen nedlægges som følge heraf på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsvarende flyttes dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre, og den resterende del på Sct. Hans placeres på den østlige del af matriklen som herefter kan rumme 180 senge.
- I forlængelse af samling af funktioner på den østlige del af matriklen rømmes den vestlige del af Sct. Hans. Det indebærer en nettoreduktion på 85 senge på Sct. Hans når projektet er fuldt gennemført. Herefter sælges den vestlige del af matriklen på Sct. Hans.
- Behovet for retspsykiatriske senge vokser i disse år med ca. 10 procent om året i såvel Region Hovedstaden som i andre regioner. En sådan vækst er ikke forudset i Psykiatriplan 2007. De 24 retspsykiatriske senge på Glostrup opretholdes derfor, indtil der er større klarhed over det fremtidige behov for retspsykiatriske senge.

-----ooooo-----

HØRINGSVERSION

Partierne er enige om, at aftalen forudsætter de nødvendige midler fra kvalitetsfonden til projekterne på Bispebjerg og ved Hillerød. Den anslåede udgift er 9,8 mia. kr., og Region Hovedstaden forudsætter at kunne medfinansiere projekterne med indtægter fra salg af frigjorte arealer på matriklerne Frederiksberg, Hillerød, Frederikssund, Esbønderup og Helsingør.

Partierne er endvidere enige om, at salg af den vestlige del af Sct. Hans helt eller delvist medgår til finansiering af fortsat samling af funktioner på den østlige del af Sct. Hans, og at salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår – sammen med egenfinansiering - til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital.

Partierne er enige om at realisere planen så hurtigt som muligt.

For partierne:

Vibeke Storm Rasmussen (A)

Kirsten Lee (B)

Birgitte Kjøller Pedersen (F)

Bent Larsen (V)

HØRINGSVERSION

Bilag 2: Hensigtserklæringer

Region Hovedstaden er med godt 1,6 mio. indbyggere landets største. Region Hovedstaden skal have landets bedste sundhedsvæsen med et stærkt, offentligt sygehusvæsen, der sammen med praksissektoren bl.a. arbejder på at fremme sundhed for alle i regionen og arbejder på at mindske den sociale ulighed i sundheden. Borgerne skal tilbydes fri, lige og gratis adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau. Sundhedsvæsenet skal samtidig være præget af en effektiv ressourceudnyttelse.

Ønsket er at skabe et sammenhængende, velfungerende sundhedssystem, der virker for alle borgere, og som kan måle sig med det bedste i verden. Patienter og pårørende skal opleve, at de bliver velinformeret og medinddraget i alle beslutninger, der vedrører behandlingen, og der skal laves en brugerpolitik, der fastlægger retningslinjer for kommunikation og medindflydelse.

Når der tales om behandling forstås dette bredt og omfatter forebyggelse, udredning, undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og palliation. Planen for og tilrettelæggelsen af de somatiske hospitalers virke er et vigtigt redskab til at nå dette ønske. I Region Hovedstaden vil der parallelt med udarbejdelsen af en hospitalsplan blive udarbejdet en særlig plan for det psykiatriske område. Sammenhængen mellem de to områder skal fremgå af begge planer.

De driftsøkonomiske rammer for sundhedssektoren er ganske stramme. Der er så meget man kan, og patienterne vil gerne have det hele. Hurtigt, effektivt og til tiden.

I planerne må indgå overvejelser om, hvordan man bedst lever op til dette krav, så man får mest muligt for pengene. Derfor må der bl.a. indgå overvejelser om etablering af elektive funktioner og stordriftsfordele i planlægningen. Imidlertid findes der også stordriftsulemper, og der kan være fordele i at have mindre afdelinger, der kan sammenlignes. I nogle tilfælde kan højt specialiserede mindre afdelinger komme på tale.

Behandlingskvaliteten skal være i top og varetages så tæt på borgerne som muligt. Og den skal udføres i et tæt samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne i Region Hovedstaden, så der skabes sammenhæng i patientforløbene. Herudover skal behovet for præhospital behandling tænkes ind i planerne.

Udover at være patienternes foretrukne valg skal hospitalerne i Region Hovedstaden også være attraktive arbejdspladser og dermed medarbejdernes foretrukne valg. Hospitalerne i regionen skal derfor bl.a. sikre uddannelse, udvikling og forskning af høj kvalitet både med hensyn til behandling, pleje og forebyggelse. Der skal være et tæt samarbejde mellem regionens højteknologiske universitetshospitaler, universitetet og erhvervslivet om udviklingen af nye behandlingsformer, lægemidler og apparatur, når dette er relevant for patienterne.

På denne baggrund er partierne i forberedelsesudvalget enige om, at planlægningen i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden må følge disse overordnede grundprincipper:

HØRINGSVERSION

1. Patienterne ønsker og har krav på behandling af høj kvalitet baseret på højeste opnåelige videnskabelige evidens, uanset behandlingssted og specialiseringsniveau. Kvaliteten skal dokumenteres. Fra den højst specialiserede behandling til den basale, almindelige undersøgelse skal Region Hovedstaden sikre det faglige grundlag for en konstant, høj kvalitet. Uanset om man bor i byen eller på landet skal der altid være den rette hjælp at hente.

Den behandling, der er brug for, skal kunne gives i tide og i et tæt samarbejde med praksislæger, det præhospitale beredskab (vagtlæger, ambulancer, mv.) og kommuner, hvor der er behov herfor. Dette vil komme til udtryk i planlægningen vedr. det akutte beredskab, praksisplaner og sundhedsaftaler. Behandlingen bør kunne foregå så tæt på borgeren som muligt. Især for de mange kroniske patienter, hvoraf mange er ældre, vil dette have stor betydning. Der skal udarbejdes en egentlig plan for behandling mv. af den ældre medicinske patient.

Specialeplanlægningen skal være udtryk for, at der ikke gås på kompromis med kvalitetskrav.

Det midlertidige underudvalg vedrørende sygehusstruktur i hovedstadsregionen forventes at komme med en udredning for:

• hvilke befolkningsunderlag der henholdsvis mindst skal være og optimalt skal være for en bæredygtig og fremtidssikret afdeling inden for alle lægelige specialer og relevante fagområder,

• sundhedsfaglige sammenhænge mellem de enkelte specialer, der enten forudsætter eller taler for samme geografiske placering af specialerne - og som der bør tages højde for i den regionale specialeplanlægning.

Dette materiale, og konklusionerne på den debat udredningen medfører, skal indgå i den videre hospitalsplanlægning. Der udarbejdes en tidsplan for det videre arbejde. I forlængelse af Regionsrådets vedtagelse af hospitalsplanen udarbejdes en plan for de nødvendige investeringer.

2. Behandlingen i Region Hovedstaden skal udføres så tæt på borgerne, som det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Behandling, der indføres på specialiserede afdelinger, skal udbredes i hospitalsvæsenet, når rutine og andre faglige forudsætninger er til stede. Der skal laves aftaler om arbejdsdelingen mellem Region Hovedstadens hospitaler, som giver mulighed for så bredt et lokalt hospitalstilbud som muligt – uden at der slækkes på de faglige krav og forventninger.

3. Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhed og sygdom er skævt fordelt. Alt for mange dør for tidligt eller får et dårligt liv på grund af sygdomme, der kan forebygges. At rette op på problemerne kræver en omfattende indsats. Der skal udarbejdes en forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden, hvori indgår, at forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle og medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

HØRINGSVERSION

Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for regionen. En fælles forebyggelsesstrategi skal udvikles, bl.a. gennem en række forsøg og projekter. Hospitalsplanen skal tilrettelægges med dette for øje. Faggrupperne skal sikres relevant uddannelse inden for området.

God mad og ernæring skal i fokus. Maden skal ses som en integreret del af behandlingen på hospitalerne, hvor der sikres en velsmagende og nærende mad til patienterne. Der skal udarbejdes en egentlig kost- og ernæringspolitik for regionen. Der skal i særlig grad fokuseres på de ernæringstruede grupper.

4. Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt - året rundt. Borgerne skal have en let adgang til en kompetent døgndækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstrenget. Det betyder, at overvejelser om sammenlægning af skadestuer og lægevagt skal indtænkes.

Alle, der kommer til skade eller bliver syge, skal kunne forvente en hurtig og kvalificeret vej til den rette hjælp. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal rumme forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed.

5. Kvalitet, patientsikkerhed og patienttilfredshed skal være i top. Ca. ti pct. af de patienter, der udskrives fra hospitalerne, har været udsat for en skade som følge af en utilsigtet hændelse, fx infektion pga. manglende hygiejne. Der skal udarbejdes en kvalitetspolitik for regionen, hvor arbejdet med patienttilfredshed, patientsikkerhed og hygiejne er vigtige elementer.

6. Der skal være sammenhæng i de enkelte patientforløb, og på hospitalerne i Region Hovedstaden skal man som patient ved første kontakt til hospitalet tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson, som skal sørge for at vejlede og informere patienten gennem behandlingsforløbet og medvirke til at sikre, at forløbet opleves som en helhed.

For patienterne er det af afgørende betydning, at der er sammenhæng i hjælp og behandling, og at der er åbenhed overfor nye dokumenterede metoder. Det er derfor helt nødvendigt, at der er et godt og stabilt samarbejde mellem hospitalerne, de praktiserende læger og kommunerne. Uden at trække på samme hammel er det ikke muligt at skabe et bedre og længere liv for alle i hovedstadsregionen.

7. Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer med forskning, udvikling og uddannelse. At følge med i og medvirke til at forbedre behandlingsformer, apparatur og hjælpemidler vil kunne forstærkes af et samarbejde med universiteter og erhvervsliv. Hospitalsplanen skal lægge op hertil, og der skal udarbejdes en særlig politik for regionens samarbejde med virksomheder og institutioner omkring forskning, erhverv og uddannelse.

Rigshospitalet skal fortsat være landets spydspids. De øvrige hospitaler er som en del af hovedstadsregionens universitetshospitaler også bærere af miljøer og centre for den samlede forskningsindsats. Der skal nedsættes et særligt forskningsråd i regionen og udarbejdes en samlet regional forskningspolitik, hvori det betones, at Region Hovedstaden skal fastholde og

HØRINGSVERSION

styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, samt at hospitalerne også fremover skal spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder. Det forudsætter et samarbejde om de højt specialiserede områder - både over Storebælt og over landegrænser samt med Københavns Universitet.

8. Hovedstadsregionen råder over en meget differentieret bygningsmasse, og hospitalerne vil derfor ikke være ens, men for borgerne skal der ikke være forskel i kvaliteten. Hospitalerne skal arbejde sammen, så de udgør et tilfredsstillende tilbud til alle borgere i Region Hovedstaden. Der vil derfor på en lang række områder efterfølgende skulle vedtages tværgående planer og politikker – ud over de allerede nævnte. Bl.a. skal der udarbejdes en energipolitik, hvori det bl.a. skal betones, at der skal arbejdes aktivt med at reducere energiforbruget gennem grønne budgetter og regnskaber på regionens hospitaler og øvrige virksomheder.

9. Der stilles store krav til ledelse og medarbejdere på Region Hovedstadens hospitaler. Regionens økonomiske grundlag har som forudsætning fortsatte produktivitetsforbedringer, kortere liggetider, dagkirurgi og stadig flere patienter. Derfor er det nødvendigt at sætte fokus på og arbejde aktivt med at sikre et godt arbejdsmiljø, ligesom det er nødvendigt, at ledere og medarbejdere er veluddannede, har de rette kompetencer og er i stand til at omstille sig.

Omstilling kræver mere end blot tilførsel af flere penge. Det kræver omorganisering af arbejdet, opgaveglidning mellem faggrupper, større frihed til hospitalerne og en fortsat stor opmærksomhed fra hospitalsledelserne på personaleudvikling og -pleje. Der skal i Region Hovedstaden udarbejdes en overordnet personalepolitik samt en arbejdsmiljøpolitik, som efter dialog mellem Regionsrådet, ledelse og medarbejdere skal vedtages af Regionsrådet.

10. At lave en sundhedsplan for Region Hovedstaden er at samle, vurdere og prioritere mellem mange forskellige hensyn – med andre ord: Det muliges kunst.

Forberedelsesudvalget har med dette papir angivet, hvor det vil hen, hvilke mål der skal nås, hvilke hensyn der skal tages – som en del af styringen med arbejdet.

HØRINGSVERSION

Vedtaget af forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden den 14. november 2006

Bilag 3: Psykiatripolitiske hensigtserklæringer

Psykiatrien varetager behandlingen af en stor og sammensat patientgruppe med varierende og forskellige behandlingsbehov. Fælles for patienterne er behovet for, at der en klar sammenhæng i behandlingsforløbet, hvad enten det er af kortere eller længere varighed.

Med strukturreformen er vilkårene for at sikre en sammenhængende indsats for de psykisk syge ændret. Kommunerne får det samlede ansvar for den sociale indsats, mens regionerne får behandlingsansvaret.

Antallet af psykisk syge er større i Region Hovedstaden end i resten af landet, og der er overrepræsentation af de mest resursekrævende patientgrupper, som er de skizofrene, de retspsykiatriske patienter og patienter, der tillige har store misbrugsproblemer. Mange har gennem et helt livsforløb behov for behandling.

Region Hovedstaden har valgt at samle Psykiatrivirksomheden og de socialpsykiatriske institutioner, som regionen skal drive, for at opprioritere sammenhæng i behandlingstilbudene, og for at understøtte samspillet med kommunerne om de psykisk syge.

Derudover er det nødvendigt at have øje for, at psykiatrien indgår i et frugtbart tværfagligt samarbejde med hospitalerne og praksissektoren om behandling, forskning og udvikling.

Region Hovedstaden skal sikre god organisering, vidensdeling og koordinering på psykiatriområdet samt udarbejde en egentlig forsknings- og udviklingspolitik, der er forudsætningen for arbejdet med en videnbaseret psykiatri.

Partierne er på den baggrund enige om følgende:

1. Udgangspunktet for den kommende psykiatriplanlægning skal være, at sindslidende skal have den nødvendige, men samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt. I den psykiatriske behandling skal der være tilbud om aktiviteter og motion, så vi udnytter de sindslidendes resurser bedst muligt. Den sindslidende skal opleve sammenhæng i behandlingen – og sammenhæng med den socialpsykiatriske indsats. Derfor må de psykiatriske tilbud fungere så tæt på patienterne som fagligt muligt. For nogle sindslidende er der behov for specialiserede tilbud.

2. Det er muligt helt eller delvist at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser. Kontakten mellem patient og behandler skal være præget af den synsvinkel. Samtidig skal indsatsen kunne rumme dem, der har et årelangt behov for hjælp, og hvor samspillet mellem kommunernes sociale tilbud og regionens behandlingstilbud er særlig vigtigt. En egentlig forløbskoordinatorfunktion skal etableres.

HØRINGSVERSION

3. Regionens tilbud skal videreudvikles mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktspsykiatri med opsøgende psykiatriske team. Herved kan indsatsen over for den enkelte sindslidende blive bedre, og ikke mindst bedre planlagt, så behovet for akut hjælp på de psykiatriske skadestuer og akut indlæggelse bliver mindre. Men der skal fortsat være mulighed for hjælp hele døgnet.

4. Der er gennem de seneste år sket markante forbedringer af de fysiske rammer for indlagte psykiatriske patienter. Indsatsen skal fortsætte, så alle får mulighed for enestuer og adgang til gode udenomsarealer. Behovet for flere skærmede afsnit som alternativ til lukkede afsnit skal vurderes. Der skal være mulighed for en målrettet intensiv behandling og rehabilitering under indlæggelse, når der er behov for det.

5. En forebyggende indsats, beskæftigelse og fritidsaktiviteter, fx motion, er områder, der varetages af kommunerne. De praktiserende læger og speciallæger er også en del af patientbehandlingen. Nye samarbejdsideer skal afprøves, udvikles og vurderes med henblik på at forbedre behandling af og livskvaliteten for de sindslidende. Sådanne samarbejder kan evt. indgå i sundhedsaftalerne med kommunerne.

6. Medarbejderne yder i dag en stor og god indsats – under ofte vanskelige betingelser. En indsats af høj kvalitet og med omsorg for de sindslidende forudsætter et velkvalificeret og motiveret personale. Efteruddannelse og et godt arbejdsmiljø er blandt de faktorer, der skal bidrage til den nødvendige kvalitetsudvikling i psykiatrien. Tværfaglighed skal præge indsatsen. Det er nødvendigt, at der skabes vilkår, der understøtter, motiverer og fastholder det nuværende personale og rekruttering af nye medarbejdere. Der må forudses mangel på fx læger i en lang årrække, bl.a. fordi der i disse år uddannes færre end det antal, der bliver behov for. Derfor skal mulighederne for bedre rekruttering, effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen og at andre personalegrupper varetager opgaver, der i dag varetages af læger, indtænkes. Det er nødvendigt at sikre opdateret viden hos alle, der arbejder med psykisk syge. Det gælder også almen praksis.

7. Brugere og pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der skal inddrages i regionens tilbud til psykisk syge. En patient- og pårørendepolitik skal udgøre den overordnede ramme for indsatsen.

Patienterne og de pårørende, som patienterne ønsker inddraget, skal almindeligvis tages med på råd i tilrettelæggelsen af den konkrete indsats. Også børn af psykisk syge har brug for særlig opmærksomhed.

Viden om psykisk sygdom er væsentlig for både patienter, pårørende og den øvrige befolkning. Derfor skal informationsindsatsen om psykisk sygdom styrkes.

8. Der skal sættes større fokus på kvalitet i den samlede indsats for sindslidende. I regionen skal psykiatrien sammen med hospitalerne indgå i et fælles kvalitetsarbejde med patientsikkerhed og akkreditering, og indsatsen i

HØRINGSVERSION

socialpsykiatrien og samarbejdet mellem de enheder, der behandler og støtter de psykisk syge, skal evalueres systematisk. Der skal løbende laves brugertilfredshedsundersøgelser, og resultaterne skal aktivt bruges til forbedringer af indsatsen. Mulighederne for reduktion af tvang vurderes.

9. Børne- og ungdomspsykiatrien skal fortsat styrkes. Psykisk syge børn og unge er en udsat gruppe. Der er for lang ventetid på undersøgelse og behandling. Det må ændres, og der må sikres et tæt samarbejde med kommunerne, så børne- og ungdomspsykiatrien får bedre muligheder for at målrette indsatsen i behandlingssystemet mod dem, der har gavn af den.

10. Debuterende yngre psykisk syge skal have hurtig og intensiv hjælp med henblik på at forbedre mulighederne for rehabilitering.

11. Ældre med sindslidelser skal på linje med andre patienter sikres en mulighed for ambulant behandling eller behandling fra udgående team. Arbejdet med demenssygdommene skal indgå i forskningsindsatsen, og opfølgning i eget hjem og på plejehjem efter udredning er et særligt fokusområde i en kommende ældreplan. Forbruget af unødvendig vanedannende medicin for ældre demente skal reduceres.

12. Det er nødvendigt gennem en særlig indsats at sikre, at ny viden og medicin bruges konstruktivt i den samlede behandling af patienterne. Dette kræver et særligt samarbejde med speciallæger, praktiserende læger og kommunerne.

13. Den retspsykiatriske indsats og indsatsen over for sindslidende med stofmisbrug skal have høj kvalitet og dække regionens behov.

Sengekapaciteten til de vanskeligste retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Kapacitetsbehovet skal løbende analyseres, og der skal være det nødvendige antal sengepladser, ligesom behandlingen under indlæggelse skal ske med betryggende sikkerhed for patienterne og under hensyntagen til følelsen af tryghed hos såvel naboer som hele regionens befolkning.

14. Da hovedstadsregionens forbrug på psykiatriområdet er stort sammenlignet med resten af landet, er det nødvendigt med en sammenlignende analyse med det øvrige land, der også inkluderer indsatsen på socialpsykiatriske boenheder i kommunerne.

15. Høj kvalitet i behandlingen kræver et stærkt forskningsmiljø. Psykiatrien skal indgå på lige fod med de somatiske specialer i den forskningspolitik og –indsats, der er fastlagt i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden.

Forberedelsesudvalget den 12. december 2006

HØRINGSVERSION

Bilag 4: Visioner for fremtidens psykiatri

Mere præcis diagnosticering, ny medicin, nye behandlingsformer og et ændret syn på behandling har gjort det muligt for psykiatrien at behandle patienterne hurtigere og mere effektivt end tidligere. Samtidig er der fokus på, at en hurtig indsats har afgørende betydning for helbredelsen, og at lange indlæggelser kan have negative konsekvenser for patienternes selvopfattelse og kompetencer. Konkret har det betydet, at den ambulante og opsøgende behandling styrkes. Et væsentligt formål er at sikre, at behandlingen griber så lidt ind i patientens liv som muligt, og at patientens egne ressourcer og recovery-proces står i centrum for forløbet.

Visionen

Det er regionens opgave at diagnosticere, behandle og rehabilitere mennesker med psykisk sygdom. Psykisk sygdom kan i mange tilfælde helbredes helt eller delvist, og med nye behandlingsmetoder, både medicinske, terapeutiske og psykosociale, kan livskvaliteten for mennesker med psykisk sygdom øges.

I Region Hovedstaden skal flere helbredes, og livskvaliteten skal forbedres. Der skal forskes i og udvikles nye behandlingsmetoder, som kan bruges i den medicinske og terapeutiske behandling.

Psykiatrien er eksperter i at behandle psykisk sygdom, og patienterne er som udgangspunkt eksperter i eget liv. Behandlingsmetoderne i fremtidens psykiatri skal været baseret på forskning, og patienternes og de ansattes egne erfaringer skal indgå. Psykiatrien skal i langt højere grad end i dag inddrage netværket og tage afsæt i patientens ønsker. Behandlingen skal understøtte patientens egen recovery-proces i respekt for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.

Alle patienter i Region Hovedstaden skal altid tilbydes den behandling, der har bedst effekt. Der skal tilbydes medicinsk og terapeutisk behandling samt psykosociale interventioner eller en kombination heraf, og behandlingen skal være åben og anerkendende.

Region Hovedstaden vil bidrage til at åbne og afstigmatisere psykiatrien og styrke samarbejdet med patienter og netværket, der bl.a. omfatter pårørende og samarbejdsparter. Psykiatrien skal informere og kommunikere åbent om sygdom og behandling. Et øget kendskab kan styrke forståelsen for psykisk sygdom og dermed mindske den stigmatisering, som mennesker med psykisk sygdom ofte udsættes for.

HØRINGSVERSION

Visionen for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden kan sammenfattes i følgende punkter:

- En psykiatri med patienten i centrum
- En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering
- En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud
- En psykiatri med let adgang til udredning og behandling
- En psykiatri med fokus på forebyggelse, ambulant og opsøgende indsats
- En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs
- En psykiatri hvor tvang minimeres
- En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere
- En psykiatri i stimulerende fysiske rammer
- En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse

1. En psykiatri med patienten i centrum

Udgangspunktet er altid, at patienten er beslutningstager i hele behandlingsforløbet og skal have mulighed for at deltage i behandlingen og beslutninger om behandlingen. Psykiatrien skal informere grundigt og hjælpe patienten til at træffe de nødvendige beslutninger. Patienten skal have den nødvendige og mindst indgribende behandling. Psykiatrien skal tilbyde patienten hjælp til at opsætte og nå individuelle og meningsfulde mål for tilværelsen og til selv at kunne udvikle metoder til, hvordan livet med en psykisk sygdom bedst kan mestres.

2. En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering

Psykiatrien skal understøtte patientens egen recovery proces. Recovery er en dybt personlig og unik proces, der muliggør det at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdommen. Recovery indebærer udviklingen af ny mening og et nyt formål i ens liv. Behandlingen, der tager afsæt i patientens ønsker, skal understøtte patientens egen recovery proces, og indsatsen skal være baseret på inddragelse af patientens pårørende og netværk, som ofte har en unik baggrundsviden, når udredning og behandling planlægges. Psykiatrien skal styrke dialogen og samarbejdet med hele netværket både de pårørende, sociale myndigheder, skoler, politi m.fl.

HØRINGSVERSION

Rehabiliteringen skal styrkes og være en naturlig indfaldsvinkel for al aktivitet i behandlingen og for tilrettelæggelsen af overgangen mellem tilbuddene. Formålet er, at borgeren som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutningerne består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

3. En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud

Patienten tilbydes en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling og psykosociale interventioner, og behandlingen skal være åben og anerkendende. Der skal være adgang til den nyeste og mest effektive behandling, og alle patienter skal altid tilbydes den behandling, der har bedst effekt.

Der skal endvidere fokuseres på mental sundhed, aktiviteter, motion, kost, rygning og rusmidler samt generel livsstil i psykiatrien, og samarbejdet med kommunerne indenfor området skal styrkes.

4. En psykiatri med let adgang til udredning og behandling

Alle med behov for hjælp fra psykiatrien skal have let og hurtig adgang til behandling uanset om de har behov for akut hjælp eller planlagt udredning og behandling. Alle skal komme i behandling hurtigt og indsatsen skal være målrettet den enkeltes situation.

De akutte tilbud skal samles og udvikles, så alle patienter i regionen kan få en mere specialiseret og effektiv akutindsats i alle døgnets timer. Samtidig skal kapaciteten på områder med stigende efterspørgsel øges, så ventetider minimeres. Der er især pres på børne- og ungdomspsykiatrien, på retspsykiatrien, på tilbud til mennesker med angst, depression, spiseforstyrrelser og OCD samt på personlighedsforstyrrelser.

5. En psykiatri med fokus på forebyggende, ambulant og opsøgende indsats

Tidlig udredning og efterfølgende intensiv behandling kan mindske risikoen for langvarige behandlingsforløb, tvangsindlæggelser og udvikling af kronisk psykisk sygdom. Derfor skal tidlig opsporing, tidlig indsats og forebyggelse styrkes. Psykiatrien skal være til rådighed for patienter, pårørende, praktiserende læger og speciallæger, kommuner og andre samarbejdsparter med råd og vejledning om forebyggelse, opsporing og behandling af psykisk sygdom.

HØRINGSVERSION

Det er sygdommens sværhedsgrad, der har betydning for, hvor patienten skal behandles. Der skal være adgang til den nyeste og mest effektive behandling, som omfatter almindelig og højt specialiseret behandling. Udgangspunktet er derfor, at de patienter, der kan behandles ambulant, skal behandles ambulant. Den ambulante behandling styrkes ved udbygning af distriktspsykiatrien samt udbygning af den opsøgende indsats (OP- og OPUS-team m.fl.).

Psykiatrien skal aktivt tilbyde behandling til de patienter, der ikke formår at tage hånd om deres egen sygdom. Derfor skal de forebyggende, opsøgende og udgående tilbud til såvel udsatte som andre patientgrupper styrkes og videreudvikles. Der må ikke være ventetid til de opsøgende og udgående tilbud.

6. En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs

Patienterne skal opleve effektive, sammenhængende og velkoordinerede forløb, hvor behandling, rehabilitering og social indsats fungerer i en helhed og uden slip. Psykiatrien skal benytte de redskaber, som findes i lovgivningen, til at fastholde patienterne i behandling og sikre gode indskrivnings-, udskrivnings- og udslusningsforløb.

Dialogen og samarbejdet med andre sektorer som kommuner og praksissektor skal udvikles gennem Sundhedsaftalerne, og samarbejdsfora som PSP (psykiatri/social/politi) skal styrkes.

Sektorerne skal samarbejde om behandlingen ud fra fælles mål, metoder og kvalitetsstandarder og med gensidig respekt for de forskellige opgaver og fagligheder. Samarbejdsformerne skal løbende videreudvikles, så de stemmer overens med patienternes behov og de generelle forventninger til psykiatrien.

7. En psykiatri hvor tvang minimeres

Det vil være nødvendigt at anvende tvang over for nogle patienter, som er til fare for sig selv eller sine omgivelser. Tvang opleves som et overgreb, og brugen af tvang skal minimeres gennem bedre behandlingsmetoder og samarbejde med patienten. Der skal udvikles og anvendes metoder til at begrænse brugen af tvang, og der skal ske en målrettet uddannelse af personalet i at forebygge konflikter. Patienterne skal involveres i arbejdet. Når tvang anvendes, skal det ske så nænsomt som muligt, og patienternes rettigheder skal til hver en tid sikres.

HØRINGSVERSION

8. En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere

Psykiatrien er i gang med større omstillings- og forandringsproces, bl.a. med mere vægt på forebyggelse, ambulant og opsøgende behandling, og hvor patientens situation og behov definerer personalets funktioner. Personalets kompetencer skal således matche såvel kerneopgaverne som de mere specialiserede opgaver og nye behandlingsformer.

En indsats af høj kvalitet og omsorg for patienterne i psykiatrien forudsætter kompetente og engagerede medarbejdere. Efteruddannelse og et godt arbejdsmiljø er blandt de faktorer, der skal bidrage til den nødvendige kvalitetsudvikling i psykiatrien. Psykiatriens medarbejdere skal løbende kunne udvikle deres kompetencer i relation til holdninger, indsatsområder, opgaver og funktioner. Derfor er der behov for en fælles udviklingsproces med fokus på et individuelt og kollektivt kompetenceløft af personalet

Gode arbejdsforhold og udviklingsmuligheder skal styrke rekruttering og fastholdelse af personalet. Det er derfor helt centralt, at organisationen er præget af god personaleledelse og god kommunikation i omstillings- og forandringsprocessen.

9. En psykiatri i stimulerende fysiske rammer

Tidssvarende og tilstrækkelige fysiske rammer har betydning for patienternes velvære og behandling og for sikkerheden for patienter og personale. En stor del af de nuværende fysiske rammer i psykiatrien i Region Hovedstaden lever ikke op til moderne standarder for byggeri og skal derfor moderniseres i de kommende år. Der skal være enestuer til alle patienter og gode muligheder for aktivitet og motion. Patienterne skal inddrages i byggeprojekterne.

10. En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse

Forskningen i psykiatrien skal styrkes. Region Hovedstaden skal være førende i forskning i Danmark og indgå aktivt i international forskning. Forskningsresultater skal hurtigt omsættes til en forbedret behandling. En psykiatri af høj kvalitet er ambitionen. Derfor skal der udvikles kvalitetsstandarder for psykiatrien. Der skal systematisk høstes viden om effekt og resultater – til gavn for patienterne. Region Hovedstaden skal gå forrest i udviklingen af psykiatrien og skal have mod til at gå nye veje og søge nye løsninger i samarbejde med patienter, pårørende og samarbejdsparter. Psykiatrien skal tilpasse sig samfundets forventninger og aktivt udvikle og omsætte kravene til nye tiltag til gavn for patienterne. Samtidig skal psykiatrien selv være proaktiv i

HØRINGSVERSION

forhold til udvikling af nye metoder, arbejdsformer, organisering, kompetencecentre, og teknologi.

Regionsrådet den 14. december 2010

HØRINGSVERSION

Bilag 5: Befolkningsunderlag

Som led i arbejdet med hospitalsplanlægningen i Region Hovedstaden fik udvalgene vedr. sygehusstruktur og psykiatri og social et udvidet kommissorium, godkendt af Forberedelsesudvalget den 26. september 2006.

Forberedelsesudvalget besluttede, at sygehusstrukturudvalget i december 2006 skulle forelægge en analyse af befolkningsunderlaget for og sammenhængen mellem specialerne.

På fire udvalgsmøder i november 2006 har udvalget drøftet de sundhedsfaglige råds rådgivning omkring befolkningsunderlag og sammenhæng mellem specialerne til brug for den samlede analyse.

Sygehusstrukturudvalgets arbejde har taget afsæt i målsætningen om at sikre en høj kvalitet i behandlingen (omfattende forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation) og et sammenhængende patientforløb.

Udvalget har understreget, at anbefalingerne vedrørende befolkningsunderlag ikke gælder for Bornholm, idet der på grund af øens beliggenhed skal findes særlige løsninger for denne del af regionens hospitalsvæsen.

Udvalget har sammenfattende konkluderet:

- Det generelle billede, der tegner sig ud fra de faglige tilbagemeldinger og udvalgets drøftelser, peger på et klart behov for at samle specialer på færre enheder af hensyn til den faglige kvalitet i behandlingen. En samling af specialer giver endvidere et bedre grundlag for forskning og udvikling og kan bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for regionens medarbejdere og dermed styrke såvel rekruttering som fastholdelse.

- En samling af specialer på færre enheder vurderes ligeledes at kunne give administrative og ledelsesmæssige forenklinger, der vil kunne frigøre flere ressourcer til klinisk arbejde og indeholde visse potentialer for stordriftsfordele og en ressourcemæssig driftsoptimering.

- I forhold til akutmodtagelser, der kan håndtere såvel akutte medicinske som kirurgiske patienter, vurderes et optimalt befolkningsunderlag at være omkring 300.000-350.000. Samtidig har de store kirurgiske specialer (mave-tarm kirurgi og ortopædkirurgi) vurderet, at et optimalt befolkningsunderlag vil være mellem 300.000 og 400.000. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal indeholde forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed. Udvalgets analyse udgør således et af bidragene til det videre arbejde. Der skal senere ske en nærmere drøftelse af området.

- For de intern medicinske specialer er det generelt vurderet, at der for at sikre en fagligt og kvalitetsmæssigt bæredygtig funktion bør være

HØRINGSVERSION

et befolkningsunderlag på optimalt omkring de 350.000 - 400.000, idet kardiologerne og geriaterne dog umiddelbart peger på et mindre tal, men samtidig vurderer de det muligt at have funktioner med dette grundlag. Som begrundelse for et mindre befolkningsunderlag peger det sundhedsfaglige råd for geriatri på nærhed og samarbejdsrelationer til kommunerne.

- En række specialer, bl.a. gynækologi og obstetrik, pædiatri og neurologi, vurderer et optimalt befolkningsunderlag svarende til fire afdelinger med hovedfunktion.

- Samlet peger specialernes anbefalinger og udvalgets drøftelser i retning af en vision for regionens hospitalsplanlægning, der baserer sig på fire planlægningsområder til varetagelse af hovedfunktioner. (Med planlægningsområde forstås et geografisk område, hvor et eller flere hospitaler tilsammen kan varetage en række definerede funktioner).

- Udover de nævnte store specialer er der en række specialer, hvor det vurderes optimalt, at specialet på hovedfunktionsniveau kun varetages på to eller ét sted i regionen. Det samme gælder i forhold til specialfunktionerne, der typisk kun bør varetages ét til to steder i regionen afhængigt af antallet af patienter på det pågældende område.

- Inden for flere specialer peges på muligheden for at etablere satellit- og udefunktioner.

- En samling af specialer på færre enheder vil samtidig medføre en række nye udfordringer:

    - En samling vil stille store krav til en grundig faglig visitation og til et velfungerende præhospitalt beredskab.

    - En samling vil kræve væsentlige anlægsinvesteringer over en længere årrække.

    - En samling forudsætter afklaring omkring visse uddannelsesfunktioner, der i dag forudsætter et forløb over flere afdelinger (speciallæger).

    - En samling af specialer vil betyde, at borgerne vil få længere til visse behandlinger, men det vurderes, at de geografiske afstande i regionen er så korte, at kvalitet bør gå frem for nærhed.

En skematisk oversigt over de sundhedsfaglige råds anbefalinger til det minimale og optimale befolkningsunderlag er gengivet nedenfor.

Forberedelsesudvalget tilsluttede sig den 12. december 2006 underudvalgets betragtninger og anbefalinger.

HØRINGSVERSION

Befolkningsunderlag for specialerne

SPECIALE/OMRÅDE:	Minimalt	Optimalt
Akutbehandling		
Medicinsk eller kirurgisk skadestue/akutmodtagelse	200.000	300.000
Traumecenter niveau 1	1.600.000	1.600.000
Intern medicin		
Intern medicin: Endokrinologi	300.000	400-500.000
Intern medicin: Gastroenterologi	250.000	350-400.000
Intern medicin: Kardiologi	175-200.000	250.000
Intern medicin: Lungesygdomme	250.000	300-350.000
Intern medicin: Infektionsmedicin	250.000	400.000
Intern medicin: Geriatri	100-150.000	200.000
Intern medicin: Reumatologi	150.000	325.000
Intern medicin: Nefrologi	350.000	350-650.000
Intern medicin: Hæmatologi	250.000	400-500.000
Kirurgi		
Kirurgi (gastroenterologisk kirurgi)	250.000	300-400.000
Karkirurgi	600.000	1.700.000
Plastikkirurgi	500-1.000.000	1.000.000
Thoraxkirurgi	1.600.000	2.400.000
Urologi	350.000	350-1.600.000
Mammakirurgi	250-350.000	500-800.000
Børnekirurgi	1.600.000	1.600.000
Ortopædisk kirurgi	200.000	300-375.000
Andre kliniske specialer/områder		
Gynækologi og obstetrik	350.000	400-500.000
Pædiatri	100.000 (børn)	150.000 (børn)
Klinisk onkologi		
Neurologi	300.000	400.000
Neurokirurgi	-	1.600-2.500.000
Tand- mund- og kæbekirurgi	200-500.000	500-800.000
Oto-rhino-laryngologi	500-800.000	800-1.600.000
Oftalmologi	500-600.000	900.000
Dermatologi- venerologi	-	1.600.000
Arbejds- og miljømedicin	800.000	1.600.000
Palliativ behandling	-	
Demens	250.000	300-350.000
Tværgående		
Anæstesiologi (inkl. intensiv)	-	-
Patologisk anatomi og cytologi	300.000	400-600.000
Diagnostisk radiologi	-	-
Klinisk biokemi	-	-
Klinisk mikrobiologi	300.000	400-600.000
Klinisk farmakologi	200.000	500-800.000
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	-	-
Klinisk genetik	-	-
Klinisk immunologi	-	-

HØRINGSVERSION

Bilag 6: Ordliste

A	
Akkreditering	Evaluering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet.
Akutmodtagelse	En fysisk lokalitet på et hospital, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.
Akutlægebil	
Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Akut medicinsk koordinationscenter koordinerer det samlede akutberedskab ved større hændelser for hele Region Hovedstaden.
Allergologi	Fagområde om medicinske overfølsomhedssygdomme.
Anæstesiologi	Speciale om bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling.
Apopleksi	Slagtilfælde – hjerneblødning eller blodprop i hjernen.
Arbejdsmedicin	Speciale om arbejds- og miljømæssige lidelser.
Audiologi	Læren om hørelse er et fagområde inden for specialet øre-næse-hals.
Audit	Uafhængig gennemgang af processer eller procedurer med henblik på kvalitetsudvikling, for eksempel foretages audits af patientforløb.
B	
Beredskabsplan	Plan for hvad der skal gøres, og hvordan det skal gøres ved ulykker og katastrofer. Gælder også for den præhospitale indsats.
Billeddiagnostik	Undersøgelser, hvori indgår billeddannelse, fx røntgenundersøgelse, MR-scanning og ultralydsundersøgelse.
Børnekirurgi	Fagområde under specialet kirurgi (og urologi) om børns medfødte eller erhvervede misdannelser, sygdomme og skader (især < 5 år).
Børne- og Ungdomspsykiatri	Børne- og Ungdomspsykiatrien dækker patienter fra 0 til 17 år.
C	
Central Visitation (CVI)	Enhed der fordeler alle henvisninger fra praksis til hospitalsafdelingerne. Der er en Central Visitation for hvert planlægningsområde placeret på områdehospitalerne.
D	
Demens	En tilstand, hvor hjernens funktion er nedsat, fx nedsat hukommelse (hukommelsessvækkelse), nedsat evne til at ræsonnere og nedsat dømmekraft. Der kan ses ændringer i personens personlighed, humør og opførsel.

HØRINGSVERSION

Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme.
Demensenhed	Enhed der udreder og har opgaver inden for behandling og opfølgning af demente patienter. Der er demensenheder på Hillerød Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og i et samarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.
Diagnostiske enheder	Enheder der varetager diagnostik af patienter med uafklaret diagnose.
Dialyse	En proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrerne.
Dobbeltdiagnose	Dobbeltdiagnose betyder at en person har en psykisk lidelse og desuden et misbrug af alkohol, piller eller euforiserende stoffer.
DRG-værdi	Produktionsværdien af indlagte behandlinger opgjort bl.a. efter ressourcetræk og behandlingstyper. DRG står for Diagnoserelateret Grupperingssystem.
E	
E-journal	E-journal er et nationalt projekt, hvor patienter, praktiserende læger og speciallæger samt klinikere i de øvrige regioner får adgang til journaldata fra hospitalerne
Endokrinologi	Speciale om sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes.
Elektiv	Elektiv behandling er planlagt behandling i modsætning til akut behandling
Epi-kriser	Kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb.
F	
Farmakologi	Læren om lægemidler.
Fælles Akutmodtagelse (FAM)	En fysisk lokalitet på områdehospitalerne, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.
Fælles Medicinkort (FMK)	Fælles Medicinkort er en løsning der betyder, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinering
G	
Gastroenterologi	Speciale om medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen).
Geriatri	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer.
Gynækologi	Speciale om kvindesygdomme.
H	

HØRINGSVERSION

Hepatologi	Fagområde under specialet medicinsk gastroenterologi og hepatologi, der vedrører medicinske sygdomme i lever og galdeveje.
Hæmatologi	Speciale om sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler.
Hospice	Betegner såvel en institution som et koncept for pleje og behandling af uhelbredeligt syge og døende.
Hovedfunktion	Behandling af sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
Højt specialiseret funktion	En behandling der er speciel, har betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner og samarbejdspartnere, og som typisk etableres på hospitaler 1-3 steder i landet.
I	
Infektionsmedicin	Speciale om medicinske infektionssygdomme.
Inflammation	Betændelsesreaktion fx grundet antistoffer mod eget væv eller infektioner.
Interhospital transport	Transport af patienter mellem hospitaler
Intern medicin	Intern medicin omfatter specialerne endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi.
Interventionel radiologi	Røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-vejledte procedurer som fx indstik, vævsprøvetagning eller udtømning.
Invasiv kardiologi	Behandling af hjerte/karsygdomme ved hjælp af katherisation (indføring af kateter i årerne), omfatter fx KAG (koronarteriografi) og PCI.
K	
Kardiologi	Speciale om medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte.
Klinisk farmakologi	Speciale om anvendelsen af lægemidler.
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Speciale om funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler.
Klinisk genetik	Speciale om diagnostik af og rådgivning om genetisk betingede sygdomme og tilstande
Klinisk grundstruktur	Klinisk grundstruktur skal forstås som de organisatoriske rammer for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt forløb.

HØRINGSVERSION

Klinisk immunologi	Speciale om blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter.
Klinisk mikrobiologi	Speciale om undersøgelser for bakterier, virus, svamp mm.
Kirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.
Komorbiditet	Samtidig optræden af to eller flere forskellige lidelser eller tilstande
Kvalitetsfond	Som led i regeringens kvalitetsreform er der etableret en kvalitetsfond på 50 mia. kr. i perioden 2009-2018 til medfinansiering af investeringer i en moderne og effektiv sygehusstruktur, bedre fysiske rammer på borgernære serviceområder i kommunerne samt til arbejdskraftbesparende teknologi og nye arbejds- og organisationsformer.
L	
Liaisonpsykiatri	Liaisonpsykiatri beskæftiger sig med sammenhængen mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom
Lungemedicin	Speciale om sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
M	
Mammakirurgi	Fagområde om brystkirurgi.
MedCom	MedCom er standarder for informationsudveksling mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner
N	
Nefrologi	Speciale om medicinske nyresygdomme.
Neonatologi	Fagområde om for tidligt fødte børn.
Netværksinddragelse	Inddragelse af ægtefælle, kæreste, forældre, søskende, venner, bekendte mv. i forbindelse med behandlingen.
Neurofysiologi	Fagområde om udredning af nervesygdomme.
Neurokirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv.
Neurologi	Speciale om medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver.
O	
Obstetrik	Speciale om fødselshjælp.
Opsøgende indsats	Udtryk der i psykiatrien betegner, at indsatsen er udgående og opsøgende ved, at fagfolk tager kontakt ved fx hjemmebesøg og pr. telefon
Hospitalsodontologi	Tandlægefagligt speciale om specialiseret kirurgisk behandling af tilstande, funktionsfejl, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæbe.
Oftalmologi	Speciale om medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner.

HØRINGSVERSION

Onkologi	Speciale om kræftsygdomme.
Ortopædkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet.
Oto-rhino-laryngologi	Speciale om øre-næse-hals-sygdomme.
P	
Palliativ behandling	Behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener.
Partikelterapi	Strålebehandling af kræft med protoner og lette ioner.
Patienthotel	En fysisk lokalitet i tilknytning til et hospital hvor patienterne kan opholde sig, og i højere grad være gæst end patient.
Patologisk anatomi	Speciale om undersøgelse af organer, væv og cellers struktur og udseende.
PCI	Ballonudvidelsesbehandling (PCI) står for Percutan Coronar Intervention. Via et kateter føres en lille ballon op til og ind i blodårerne ved hjertet, fyldes med væske ved højt tryk og presser blodproppen og forsnævringerne til side, så blodet igen kan passere gennem blodåren.
Plastikkirurgi	Speciale om korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb.
Præhospital indsats	Omfatter regionens vagtcentral der tager mod 112-opkald, ambulancetjenesten og akut medicinsk koordinationscenter, og samarbejde med praktiserende læger, vagtlæger og politi.
Psykiatrisk tilsyn	Tilsyn af patienter indlagt på somatiske afdelinger ved en speciallæge i psykiatri
Pædiatri	Speciale om medicinske børnesygdomme.
R	
Radiologi	Speciale om undersøgelse ved hjælp af medicinsk billeddannelse herunder røntgen.
Recovery	I psykiatrien bruges udtrykket recovery om håbet om at komme sig, og at det at komme sig er en unik proces, der sker i kraft af patientens egen aktive indsats.
Regionsfunktion	En funktion der er speciel, har nogen kompleksitet og er relativt sjældent forekommende, og som typisk etableres på 1-3 hospitaler i hver region
Retspsykiatri	Retspsykiatri er den psykiatriske behandling der har grundlag i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed, fx varetægts-arrestant, varetægtssurrogat, mentalobservation, psykiatrisk behandlingsdom mv.
Reumatologi	Speciale om medicinske sygdomme i bevægeapparatet.
S	

HØRINGSVERSION

Satellitfunktion	En specialfunktion, der varetages med eget personale under ansvar/supervision af en afdeling med specialfunktion på anden matrikel (fx satellitaftale mellem Rigshospitalets strålecenter og strålecentret i Næstved).
Specialfunktion	Behandling, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger samling af ydelserne (dvs. det sjældne, det dyre og det komplicerede).
Stent	Støttende kateter i rørformet organ.
Sundhedstelefon	Sundhedstelefon er et tilbud til borgerne om sundhedsfaglig vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens skadestuer/akutmodtagelser og i de fælles akutmodtagelser
T	
Teleradiologi	Elektronisk forsendelse af røntgenbilleder mellem hospitaler for, at læger fra et andet hospital kan foretage fjerndiagnostik.
Terminal pleje	Pleje af døende.
Thoraxkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør mv.).
U	
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel.
Urologi	Speciale om kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer.

HØRINGSVERSION