

Region Hovedstaden

Forslag til
Hospitalsplan

REGION

Udkast af 20. januar 2007

Indholdsfortegnelse:

Forord	5
1. Resumé	7
2. Rammerne for hospitalsplanen	15
3. Hospitalsvæsenets brugere	21
4. Hospitalsstruktur	28
5. Akutbetjening	41
6. Præhospital indsats	47
7. Sundhedsberedskab	50
8. Speciefordeling	52
9. Ledelse og medarbejdere	69
10. Kvalitet	72
11. Uddannelse	77
12. Forskning	81
13. Forebyggelse	85
14. IT	89
15. Information og kommunikation	92
16. Samarbejdsrelationer	95
17. Økonomi	104
BILAG	108
Bilag 1. Hensigtserklæringerne	109
Bilag 2. Befolkningsunderlag	114
Bilag 3. Beskrivelse af specialerne	117
Bilag 4. Kræftbehandling	163
Bilag 5. Hospitalsprofiler	167
Bilag 6. Nye hospitaler for kommuner og bydele	184
Ordliste	185

Forord

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen. Det skal også være landets bedste. Det kræver et stærkt, offentligt hospitalsvæsen, der sammen med praksissektoren og kommunerne kan sikre sammenhæng og høj kvalitet i patientbehandlingen. Det kræver et fremtidssikret hospitalsvæsen, hvor afdelinger er store nok til at sikre høj kvalitet, stærke faglige miljøer og en effektiv drift. Men også et hospitalsvæsen, hvor der er plads til at sikre den lokale forankring af behandlingstilbud og samarbejdsrelationer. Hospitalsvæsenet er til for patienternes skyld.

Hospitalernes kerneydelser er behandling, der skal forstås bredt og omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og palliation. Foruden behandling varetager hospitalerne højt kvalificeret forskning og udvikling samt uddannelse af sundhedsfagligt personale. Opgaver der er afgørende for, at vi også i fremtiden kan sikre de nødvendige kompetencer og viden.

Forslag til Hospitalsplan for Region Hovedstaden tager afsæt i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer og skal danne grundlag for den nødvendige tilpasning af opgavefordelingen mellem regionens hospitaler.

Regionen inddeles med hospitalsplanen i fire nye planlægningsområder, der hvert har et befolkningsgrundlag, der betyder, at de almindeligt forekommende sygdomme kan behandles nær borgerne med fokus på sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger. Mere end 90 % af alle patientforløb vil kunne håndteres inden for planlægningsområdet. Det gør den nye struktur robust. Den nye struktur er samtidig fleksibel, fordi det på sigt er muligt at foretage ændringer i opgavefordelingen i de enkelte områder, hvis f.eks. den faglige udvikling eller befolkningsudviklingen taler herfor.

Der udsendes parallelt med forslaget til hospitalsplan et forslag til psykiatriplan, der på tilsvarende vis indeholder Regionsrådets forslag for udviklingen af det psykiatriske område.

Vi opfordrer borgere, medarbejdere og organisationer til aktivt at deltage i høringen. Der vil i høringsperioden blive afholdt offentlige borgermøder samt dialogmøder på alle regionens hospitaler. Tid og sted vil blive annonceret i pressen og på regionens hjemmeside.

På Region Hovedstadens hjemmeside www.regionh.dk vil alle interesserede fra den 6. februar 2006 kunne følge og deltage i debatten om en ny hospitalsplan for Region Hovedstaden.

Den offentlige høring løber frem til onsdag den 4. april 2007 kl. 12.00. Herefter vil Regionsrådet drøfte de indkomne høringssvar med henblik på at kunne vedtage en Hospitalsplan for Region Hovedstaden den 15. maj 2007.

Vibeke Storm Rasmussen

1. Resumé

Region Hovedstaden skal fra 1. januar 2007 sikre regionens 1,6 mio. borgere og resten af landets befolkning et hospitalsvæsen, der er kendetegnet af høj faglig kvalitet, sammenhæng og god service.

Forslag til Hospitalsplan for Region Hovedstaden er første skridt på vej mod ét sammenhængende sundhedsvæsen i regionen.

Hospitalsplanen samler en lang række behandlingstilbud på færre enheder. Formålet er at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og give et bedre grundlag for forskning og udvikling. Forskningsindsatsen på hospitalerne skal fortsat prioriteres højt på alle hospitaler, og hospitaler med specialiserede funktioner har en særlig forskningsforpligtelse. Et af fokusområderne for de kommende års forskning skal være forskning i de store folkesygdomme.

Foruden en bedre patientbehandling skal planen bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for regionens 36.000 medarbejdere. Regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

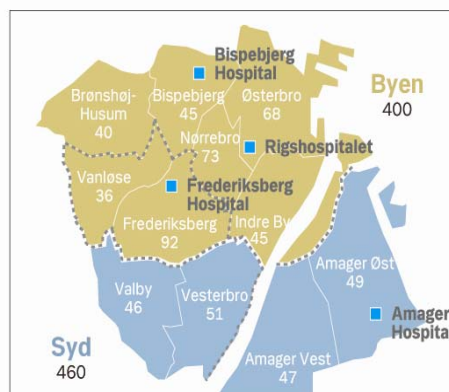
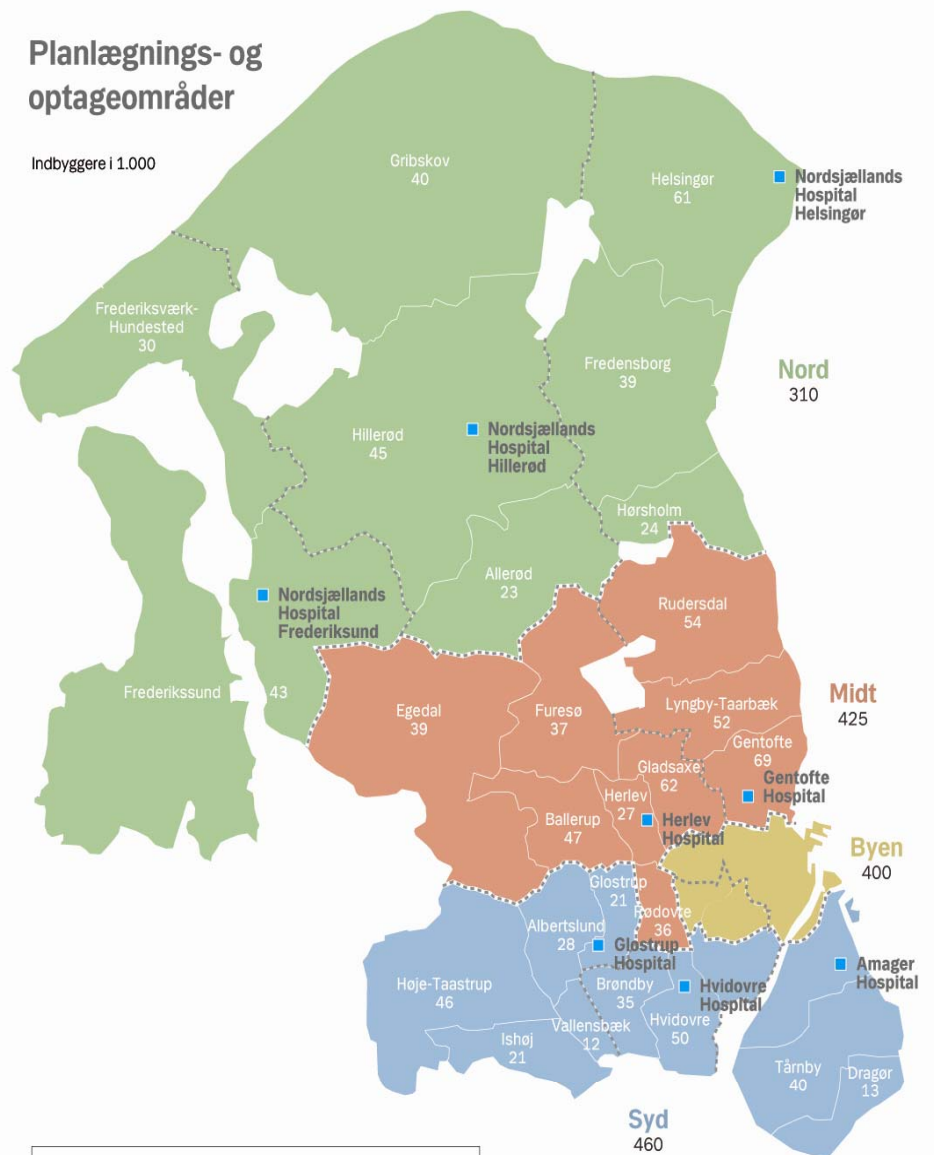
Forberedelsesudvalget i Region Hovedstaden blev i november 2006 enige om et fælles grundlag for hospitalsplanen. Resultatet er de sundhedspolitiske hensigtserklæringer for regionen, som er gengivet i sin fulde længde sidst i rapporten. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer udgør den politiske ramme for planen og redegør for en række hensyn, som planen skal imødekomme. Planen skal først og fremmest sikre høj kvalitet i behandlingen, men også imødekomme krav om nærhed, sammenhængende forløb, driftsoptimering, forskning, udvikling og uddannelse, et godt arbejdsmiljø, samt rekruttering og fastholdelse. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer fremgår af bilag 1.

Formålet med hospitalsplanen er at skabe grundlag for et fremtidssikret hospitalsvæsen, der kan levere behandling af høj kvalitet. Den sundhedsfaglige rådgivning er derfor tillagt stor vægt i planprocessen. Regionen nedsatte i sommeren 2006 i alt 40 sundhedsfaglige råd, ét for hvert lægeligt speciale. Rådene fik til opgave at vurdere, hvor stort et befolkningsunderlag en afdeling mindst og optimalt bør have, samt hvilke sammenhænge specialet har til andre specialer.

Regionens underudvalg vedr. sygehusstruktur har i efteråret 2006 gennemgået denne rådgivning speciale for speciale og har på baggrund heraf udarbejdet en analyse af befolkningsunderlaget for og sammenhængen mellem specialerne. Sammenfatningen af udvalgets analyse fremgår af bilag 2.

Planlægnings- og optageområder

Indbyggere i 1.000



Fire planlægningsområder

Hospitalsplanen inddeler Region Hovedstadens hospitalsvæsen i fire nye planlægningsområder – Nord, Midt, Byen, Syd.

Planlægningsområderne har et befolkningsunderlag på mellem 310.000 og 460.000 indbyggere, hvilket er en tilstrækkelig størrelse til, at almindeligt forekommende sygdomme kan behandles nær borgerne med fokus på sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger. Hvert planlægningsområde kan varetage akutdækningen inden for kirurgi, ortopædkirurgi, fødsler og den brede medicinske dækning inkl. neurologi.

Planlægningsområderne tager udgangspunkt i de nye kommune- og bydelsinddelinger, hvilket er en forudsætning for at kunne skabe entydige relationer for såvel borgerne som de kommunale samarbejdspartnere.

Alle regionens hospitaler – med undtagelse af Rigshospitalet og Bornholms Hospital – er tilknyttet et planlægningsområde. Formålet er, at hospitaler i samme planlægningsområde skal samarbejde om opgavevaretagelsen inden for området og sikre hensigtsmæssige patientforløb.

Rigshospitalet har en særstatus som specialhospital, men varetager desuden en række hovedfunktioner for planlægningsområdet Byen. Bornholms Hospital har ligeledes en særstatus grundet de særlige geografiske forhold og varetager de mest almindelige behandlinger, men knyttes organisatorisk til Rigshospitalet.

Nærhospitaler

Nærhed er væsentlig for den medicinske patient. I hvert planlægningsområde er der derfor et eller to nærhospitaler, der sammen med områdehospitalet, der også har nærhospitalsfunktion, skal sikre den nødvendige nærhed i behandlingen på det medicinske område og gode samarbejdsrelationer lokalt til kommunerne.

For de større intern medicinske specialer underopdeles planlægningsområderne derfor i mindre optageområder. Som for planlægningsområderne følger de medicinske optageområder kommune- og bydelsgrænserne, således at borgerne i hver kommune og bydel som udgangspunkt kun er knyttet til ét hospital på det medicinske område.

For at sikre, at borgerne ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed, vil der på nærhospitalerne fortsat findes skadestuer. Skadestuerne har åbent for selvhenvendelse på hverdage i dagtimerne. Uden for åbningstiden henvises patienterne til de fælles akutmodtagelser eller vagtlægen.

Nærhospitalerne kan modtage akutte medicinske patienter fra optageområdet, men vil især varetage planlagte og ambulante udredninger og behandlinger. Der etableres en visitationsordning på områdehospitalerne, så patienter der har kaldt 112, i tvivlstilfælde kan afklares mellem ambulanceteam og visitator.

Nærhospitalerne varetager ikke akut kirurgi, men vil have elektive klinikker, hvor patienter kan tilbydes planlagte kirurgiske forløb med fokus på faglig kvalitet og patientservice. For at imødekomme det forventede pres på den kirurgiske kapacitet, bl.a. som følge af den nye 1 månedes ventetidsgaranti, skal der inden for hvert planlægningsområde ske en koordineret indsats og tilrettelæggelse af den elektive kirurgiske opgavefordeling mellem områdehospitalerne og nærhospitalerne.

Områdehospitalet

De fire planlægningsområder har hvert ét områdehospital, som varetager den akutte behandling inden for kirurgi og medicin.

Områdehospitalet er placeret geografisk og trafikalt hensigtsmæssigt i hvert planlægningsområde og har fysiske og kapacitetsmæssige muligheder for udbygning, således at de kan dække behandlingen for planlægningsområdet på hovedfunktionsniveau samt udvalgte specialfunktioner.

På alle områdehospitalet etableres en fælles akutmodtagelse. Områdehospitalerne er dermed den primære indgang for patienter med akutte behandlingskrævende sygdomme og lidelser, uanset om borgeren selv henvender sig eller først har ringet 112. De fælles akutmodtagelser omfatter de tidligere skadestue- og modtagefunktioner og etableres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger som én indgang til hospitalet.

Områdehospitalerne varetager fælles kirurgisk og medicinsk akutmodtagelse og fødsler for hvert planlægningsområde med den undtagelse, at Rigshospitalet er fødested i planlægningsområdet Byen i stedet for Bispebjerg Hospital.

For nærhospitalerne i Gentofte og Glostrup gælder særligt, at de udover nærhospitalsfunktionerne samtidigt vil varetage udvalgte hoved- og specialfunktioner inden for henholdsvis hjerte- og lungemedicin (Gentofte Hospital) og inden for neurologi, neurokirurgi og neurorehabilitering (Glostrup Hospital).

Det giver følgende overordnede hospitalsprofiler i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød (nærhospital og områdehospital i Nord)
- Nordsjællands Hospital i Helsingør (nærhospital i Nord)
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund (nærhospital i Nord)
- Herlev Hospital (nærhospital og områdehospital i Midt)
- Gentofte Hospital (nærhospital i Midt)
- Hvidovre Hospital (nærhospital og områdehospital i Syd)
- Glostrup Hospital (nærhospital i Syd)
- Amager Hospital (nærhospital i Syd)
- Bispebjerg Hospital (nærhospital og områdehospital i Byen)
- Frederiksberg Hospital (nærhospital i Byen)
- Rigshospitalet (specialfunktionshospital)
- Bornholms Hospital (nærhospital for Bornholm)

Præhospitalet indsats

Hospitalsplanen skal sikre sammenhæng mellem hospitalernes akutbetjening, lægevagtordningen og den præhospitale indsats. Den præhospitale indsats omfatter alarmcentral, vagtcentral, ambulancekørsel, liggende patientbefordring og den præhospitale lægestøtte i form af lægebil og lægehelikopter.

Der skal i forlængelse af hospitalsplanen udarbejdes en særlig plan for regionens sundhedsberedskab og præhospitale indsats.

Specialefordelingen mellem hospitalerne

Med Hospitalsplanen samles en lang række specialer på færre enheder. Den nye specialefordeling er et udtryk for den nye inddeling i bæredygtige planlægningsområder og arbejdsdeling mellem områdehospital og nærhospital samt et ønske om generelt at samle specialerne på færre enheder for at sikre en høj og ensartet kvalitet. Fordelingen af specialer mellem regionens hospitaler fremgår af nedenstående tabel.

Der sondres i fordelingen af specialer mellem hovedfunktioner, der omfatter den almindelige og hyppige behandling inden for specialet, og specialfunktioner, der omfatter den sjældne, dyre og/eller komplicerede behandling.

En række ændringer i specialefordelingen giver sig selv. Områdehospitalerne skal have de specialer, der er nødvendige for at varetage modtagelse og behandling på hovedfunktionsniveau af borgere med akutte behandlingskrævende sygdomme og lidelser. Det drejer sig om akut kirurgi, akut ortopædkirurgi, akut intern medicin (kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi, geriatri, infektionsmedicin, reumatologi) samt anæstesiologi inkl. intensiv, diagnostisk radiologi, klinisk biokemi, patologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Dertil kommer, at områdehospitalerne med fødested skal have gynækologi og obstetrik samt pædiatri med neonatologisk funktion.

Særligt for de intern medicinske specialer skal hospitalerne fortsat kunne organisere sig forskelligt afhængigt af lokale forhold og funktioner, herunder specialesammensætning og volumen. Således kan de intern medicinske funktioner være organiseret i selvstændige afdelinger for hvert af de intern medicinske specialer eller ved samling af flere intern medicinske specialer i samme afdeling. En markering i tabel 1 illustrerer således, at specialet dækkes på det pågældende hospital, men ikke at der er en selvstændig afdeling. I hvert planlægningsområde sikres de intern medicinske specialers faglige koordinering ved etablering af samarbejdsfora på tværs af hospitalerne.

Det gælder for specialfunktionerne, at de som udgangspunkt kun placeres ét sted i regionen. En stor del af den højt specialiserede behandling vil blive varetaget på Rigshospitalet, men også andre hospitaler i regionen vil varetage højt specialiseret behandling inden for udvalgte specialer.

For nogle specialfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to hospitaler i regionen. Ligeledes gælder for visse hovedfunktioner, at antallet af patienter tilsiger en centralisering af behandlingen til kun to (eller tre) hospitaler.

Table 1. Speciafordelingen mellem regionens hospitaler

			SYD			BYEN		MIDT	NORD			
Symbolforklaring: ● = hovedfunktion, ▲ = specialfunktion* ○ = udefunktion, □ = satellitfunktion ◇ = elektive enheder / i dagtid	Rigshospitalet	Bornholm	Hvidovre	Glostrup	Amager	Bispebjerg	Frederiksberg	Herlev	Gentofte	Hillerød	Helsingør	Frederiks-sund
Akutbehandling												
Traumecenter (niveau 1)	●											
Fælles akutmodtagelse			●			●		●		●		
Skadestuer		●		●	●		●		●		●	●
Fødested	▲●	●	●					●		●		
Intern medicinske funktioner												●
Endokrinologi	▲	●	●	●	●	●	●	▲▲	●	●	●	
Gastroenterologi	▲	●	▲●	●	●	●	●	▲▲	●	●	●	
Kardiologi	▲	●	●	●	●	□●	●	●	▲●	□●	●	
Lungemedicin		●	●	●	●	●	●	▲●	●	●	●	
Infektionsmedicin	▲		▲●			●	●	●		●		
Geriatrici		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲	○	○	●	●	○	●	○	●	○	●	○
Nefrologi	▲●	□					□	▲▲		●		
Hæmatologi	▲●	○						▲▲				
Kirurgiske afdelinger												
Kirurgi (gastroenterologisk kirurgi)	▲	●	▲●	◇		●		▲▲	◇	●		
Karkirurgi	▲●											
Plastikkirurgi	▲●							▲▲				
Thoraxkirurgi	▲●											
Urologi	▲●	○					◇	▲▲		◇		
Mammakirurgi	●							●				
Børnekirurgi	▲											
Ortopædkirurgi	▲	●	●	◇	◇	●	◇	●	◇	●	◇	◇
Andre kliniske specialer/funktioner												
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	●					▲●		●		
Pædiatri	▲●	○	●					●		●		
Klinisk onkologi	▲●	○	●					▲●		●		
Neurologi	▲	○	○	▲●		●		●		●		
Neurokirurgi	▲			▲								
Tand- mund- og kæbekirurgi	○								▲●			
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryngologi)	▲●	○							▲●	●		
Audiologi								●		●		
Øjensygdomme (oftalmologi)	○	○		▲●			◇			◇		
Dermatologi- venerologi		○				▲●						
Arbejds- og miljømedicin						▲●						
Palliativ enhed		●	●			●		●		●		
Demensenhed	▲●	○	○	●		●		●		●		
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	▲●	●	●	○	○	○	○	▲▲	○	●	○	○

*) Det gælder for flere specialer at konkrete opgaver på specialfunktionsniveau efterfølgende skal fordeles mellem afdelinger med hovedfunktion.

I tilfælde, hvor en funktion skal varetages på to hospitaler i regionen, places den som udgangspunkt på ét hospital i planlægningsområde Nord eller Midt, og på ét hospital i planlægningsområde Syd eller Byen.

Det fremgår også af specialefordelingen, at der på nogle hospitaler etableres ude- og satellitfunktioner. En udefunktion er en funktion (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. Udefunktionen kan enten organiseres som faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger. En satellitfunktion er en funktion (på specialfunktionsniveau), der varetages med eget personale under ansvar/supervision af en afdeling med specialfunktion på anden matrikel (f.eks. en dialysesatellit).

Konsekvenser af den nye struktur

Hospitalsplanen medfører, at de neurorehabiliteringsfunktioner, der i dag varetages på Esbønderup og Hornbæk, flyttes til regionens øvrige hospitaler. Det åbner mulighed for, at de to matrikler frasælges.

For det nuværende Hørsholm Hospital gælder, at samtlige funktioner flyttes og integreres på regionens øvrige hospitaler, hvilket muliggør anvendelse af matriklen til psykiatrivirksomheden.

Økonomi

Hospitalsplanen skal skabe grundlag for en optimeret drift og en effektiv udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Samling af funktioner på færre enheder skal samlet set give driftsbesparelser, ligesom de afledte administrative og ledelsesmæssige forenklinger vil frigøre ressourcer til klinisk arbejde.

Samlet set er det estimeret, at hospitalsplanen, når alle forslag er gennemført, kan medføre rationaliseringsmuligheder på op mod 300 mio. kr. pr. år.

En realisering af Hospitalsplanen forudsætter væsentlige investeringer til ombygning og tilpasning af den eksisterende bygningsmasse. Det gælder især for de fire områdehospitaler, hvor der vil være behov for større tilpasninger og udbygninger.

På Nordsjællands Hospital i Hillerød foreslås gennemført et større projekt, der dels sikrer en vis større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

På Herlev Hospital vurderes det nødvendigt at iværksætte et større anlægsprojekt med etableringen af et nyt, fritliggende kvinde-barn hospital, en kontorbygning samt en større omdisponering mellem sengetårn og behandlingsbygning og etablering af fælles akutmodtagelse.

På Hvidovre Hospital forventes der især at være behov for ombygninger og tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet - ud over interne omflytninger af sengeafsnit. Behovet for evt. tilbygning skal vurderes nærmere.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for en tilbygning, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og befolkningsudviklingen på Vestamager indgår det endvidere i planen, at regionen vil søge at få option på en grund i Ørestaden til et evt. fremtidigt større hospitalsbyggeri.

Samlet set forventes alle hospitalsplanens forslag at medføre anlægsudgifter på ca. 4,5 mia. kr. over flere år. Heraf er ca. 2/3 direkte knyttet til de omlægninger, der følger af planen, mens ca. 1/3 er knyttet til nødvendige og til dels planlagte renoveringer, som må forudsættes gennemført under alle omstændigheder.

Hospitalsplanens gennemførelse

Hospitalsplanen kan ikke gennemføres på én gang. Flere af de ændringer, som planen lægger op til, nødvendiggør ombygning og tilpasning af den bygningsmæssige kapacitet. Endvidere vil flytning af afdelinger ofte hænge sammen, da udflytning af én afdeling ofte skal give plads til indflytning af en anden.

Gennemførelsen af Hospitalsplanen skal ske, så hurtigt det er muligt af hensyn til regionens borgere og ikke mindst af hensyn til de mange medarbejdere på hospitalerne, der vil blive berørt af strukturændringerne.

Hovedparten af Hospitalsplanen forventes gennemført i perioden 2007-2012.

Ledelse og medarbejdere

Gennemførelse af hospitalsplanen er en kompleks proces, der med omfordeling af specialer og ny organisering af samarbejdet mellem hospitalerne medfører vidtrækkende ændringer for mange medarbejdere i regionen, hvad angår arbejdsindhold, arbejdssted, kolleger og ledere. Det stiller store krav til medarbejderne og øger de ledelsesmæssige udfordringer væsentligt i de kommende år.

Der vil i forbindelse med Hospitalsplanen blive iværksat en række overordnede personalemæssige initiativer for at sikre smidige overgange i forbindelse med strukturomlægningerne, og at opgaveløsningen også i planperioden kan varetages på et højt fagligt niveau. Samtidig skal initiativerne bidrage til udviklingen af en fælles kultur og identitet på tværs af de kommende virksomhedsområder og derved skabe sammenhæng i regionen.

2. Rammerne for hospitalsplanen

Hospitalsplanen som første skridt til en sundhedsplan

Regionen skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet (herefter sundhedsplan). Forslaget til hospitalsplan for Region Hovedstaden er et af de første skridt som led i regionens samlede sundhedsplanlægning.

Samtidig med hospitalsplanen vedtages en psykiatriplan. Hospitalsplanen og psykiatriplanen er udarbejdet i tæt sammenhæng for at sikre overensstemmelse mellem de to planers hovedelementer. For bl.a. at understøtte samarbejde mellem de somatiske hospitaler, psykiatrivirksomheden og samarbejdspartnerne i kommunerne har det været et væsentligt hensyn at tilstræbe ensartede optageområder inden for somatisk og psykiatrisk hospitalsbehandling. Endvidere følges hospitalsplanen og psykiatriplanen ad for at sikre en samlet fornuftig udnyttelse af de eksisterende bygningsmæssige rammer.

De øvrige elementer i den samlede sundhedsplanlægning er:

- Sundhedsaftalerne med kommunerne.
- Sundhedsberedskab og præhospital indsats.
- Praksisplan for almen praksis, speciallægepraksis og øvrige sygesikringsområder.
- Øvrige regionale planer på sundhedsområdet.

Politiske erklæringer og sundhedsfaglige vurderinger

Hospitalsplanen for Region Hovedstaden hviler især på følgende grundlag:

1. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer vedtaget af forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden den 14. november 2006 – jf. bilag 1.
2. Underudvalget for sygehusstrukturs analyse af det optimale befolkningsunderlag for specialerne på baggrund af redegørelserne fra regionens Sundhedsfaglige Råd (forelagt for forberedelsesudvalget den 12. december 2006) – jf. bilag 2.

De sundhedspolitiske hensigtserklæringer lagde den politiske ramme for det planarbejde, der har udmøntet sig i hospitalsplanen.

Næste skridt i planprocessen var, at underudvalget for sygehusstruktur analyserede det optimale befolkningsunderlag for de enkelte specialer og sammenhæng mellem specialerne. Analysen blev foretaget på baggrund af input fra regionens sundhedsfaglige råd med besvarelse af spørgsmål om befolkningsunderlag.

Hospitalsplanen tager sit afsæt i disse politiske erklæringer og faglige vurderinger. Samtidig gælder der nogle formelle rammer for hospitalsplanlægning, der er fastlagt i sundhedsloven og kort beskrevet i afsnit 2.1. Samlet set er der

således en række hensyn, som har indgået i arbejdet med hospitalsplanen. Disse er samlet kort beskrevet i afsnit 2.2.

2.1. Formelle rammer

Regionens hospitalsplanlægning er reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning. Sundhedsloven giver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen klare og vidtgående beføjelser og forpligtelser i forhold til planlægningen af lands- og landsdelsfunktionerne (specialfunktioner).

Sundhedsstyrelsen har hjemmel til at fastlægge krav til lands- og landsdelsfunktionerne, dels til at godkende deres placering på bestemte hospitaler, dels til at trække godkendelser tilbage, såfremt de fastsatte krav ikke er opfyldt. Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om status for lands- og landsdelsafdelingernes opfyldelse af de fastsatte krav, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om, at visse behandlingsformer samles på ét eller få hospitaler, hvor kvalitets- eller ressourcemæssige hensyn taler herfor. Bestemmelserne skal sikre den rette balance mellem regionernes planlægning og hensynet til den overordnede koordinati-on af sundhedsvæsenet, for at sikre den nødvendige samling af behandling af f.eks. hjerte- og kræftpatienter.

Sundhedsstyrelsen har nedsat et rådgivende udvalg for specialeplanlægning, hvis opgave er at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægning og komme med oplæg til Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedrørende specialeplanlægning. Region Hovedstaden deltager heri.

Sundhedsstyrelsen har igangsat en gennemgang af alle specialer med henblik på at opstille de konkrete krav til specialfunktioner. Den samlede gennemgang af alle specialer forventes at tage ca. 2 år og være afsluttet i september 2008. Der vil dog komme løbende meldinger om planlægningen inden for de enkelte specialer inden da. Foreløbig har Sundhedsstyrelsen i december 2006 udsendt rapporten ”Gennemgang af akutberedskabet” til høring.

Region Hovedstadens hospitalsplanlægning kan imidlertid ikke afvente Sundhedsstyrelsens specialegennemgang. Sammenlægning af fire forskellige hospitalsvæsener og de kommende års økonomiske udfordringer nødvendiggør, at der foretages en tilpasning af kapacitets- og specialefordelingen mellem regionens hospitaler.

Såfremt Sundhedsstyrelsen efterfølgende udmelder konkrete specialespecifikke krav, der ikke allerede er imødekommet i regionens hospitalsplan, vil dette efterfølgende blive justeret.

2.2. Grundlæggende hensyn

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

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

I de sundhedspolitiske hensigtserklæringer indgår en række hensyn, som hospitalsplanen skal imødekomme. Det drejer sig først og fremmest om, at planen skal understøtte udviklingen af høj kvalitet i behandlingen, men også om hensyntagen til nærhed, sammenhængende forløb, driftsoptimering, forskning, udvikling og uddannelse, et godt arbejdsmiljø, samt rekruttering og fastholdelse. I det følgende redegøres kort for de grundlæggende hensyn, som planen bygger på:

- Høj kvalitet
- Nærhed
- Brugernes behov, den demografiske udvikling og forskelle i hospitalsforbruget
- Sammenhængende patientforløb og samarbejde med kommuner og praktiserende læger
- Forskning og udvikling
- Grund- og videreuddannelse
- Godt arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse
- Driftsoptimering
- Fysiske rammer

Regionens arbejde med flere af disse indsatsområder som led i hospitalsplanen er desuden nærmere beskrevet i senere afsnit.

Høj kvalitet

Hospitalsplanen skal understøtte høj kvalitet i undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering. Det skal bl.a. sikres ved et tilstrækkeligt befolkningsunderlag for de enkelte hospitaler og funktioner. Hospitalsplanen hviler derfor på en grundig analyse af, hvilke krav der bør være til befolkningsunderlag for henholdsvis hovedfunktioner og specialfunktioner, samt af den indbyrdes faglige afhængighed, der er mellem de enkelte specialer.

Udover den kvalitetsudvikling, som søges opnået gennem centralisering og en bedre fordeling af funktionerne, vil regionen arbejde med en lang række andre kvalitetsudviklingsinitiativer. Flere af disse er beskrevet i afsnit 10.

Nærhed

Afstanden til det nærmeste hospital har ofte spillet en stor rolle i den offentlige debat. Det gælder i særdeleshed i 'yderområder' og i forhold til akutfunktionerne. Nærhed er også væsentlig for patientgrupper med kronisk sygdom og behov for hyppig hospitalskontakt.

Region Hovedstaden er den region i landet med den største befolkningstæthed. Geografisk dækker regionen kun ca. 2.500 km² - eller ca. seks procent af Danmarks samlede areal. Afstanden (i fugleflugt) fra nord til syd er ca. 75 km. og fra øst til vest ca. 55 km. – når Bornholm ikke medregnes.

Kravet om nærhed skal balanceres i forhold til ønsket om at sikre kvaliteten ved at samle funktionerne i større enheder. Dette dilemma kan søges håndteret ved f.eks. at etablere behandlingstilbud i lokalområdet i form af udefunktioner fra andre hospitaler, ved brug af telemedicin, forbedret præhospital indsats, og overførsel af opgaver fra hospitaler til praksissektoren.

Samlet er det i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer og i sygehusstrukturudvalgets afrapportering fastlagt, at kvalitet går forud for nærhed.

Brugerbehov, demografisk udvikling og forskelle i hospitalsforbruget

Hospitalsplanen må tage hensyn til, hvordan den demografiske udvikling i regionen forventes at påvirke hospitalsforbruget og hvordan hospitalsforbruget varierer i regionen. Endelig bør den kendte viden om brugernes prioriteringer indgå i planlægningen. Disse elementer er derfor beskrevet i afsnit 3.

Sammenhæng og samarbejde med kommuner og praktiserende læger

Hospitalsplanen skal understøtte sammenhængende behandlingsforløb. Det betyder bl.a., at patienterne i videst muligt omfang skal kunne færdigbehandles på det hospital, hvor den primære indlæggelse finder sted.

Hospitalsplanen skal også understøtte hensigtsmæssige samarbejdsforhold mellem hospitaler, kommuner og de alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Hospitalsplanen skal skabe gode forhold for samarbejdet med kommunerne om bl.a. forebyggelse og sundhedsfremme, udskrivning og genoptræning af patienter efter hospitalsbehandling, samt fremme en dialog mellem de praktiserende læger i hospitalernes optageområder om visitation og opfølgning på patientforløb. Desuden skal hospitalsplanen understøtte samarbejdet med speciallægerne om en koordineret opgavevaretagelse.

Det er derfor lagt til grund, at regionens planlægningsområder og hospitalernes optageområder skal følge de nye kommunegrænser og bydelsinddelingen i Københavns Kommune. Der er endvidere søgt at ændre mindst muligt i, hvilke hospitaler de enkelte kommuner og bydele samarbejder med.

Samarbejdet med kommunerne og praksissektoren er beskrevet i afsnit 16.

Forskning og udvikling

Forskning og udvikling er en central del af hospitalernes virksomhed med udvikling af nye og bedre, behandlings- og plejetilbud. Hospitalsplanen for såvel hovedfunktioner som specialfunktioner skal derfor indrettes, så behovet for gode forskningsmiljøer tilgodeses, så forskningen gives plads i den kliniske dagligdag, og så forskningsresultater kan omsættes i klinisk praksis.

Afdelinger med højt specialiseret funktion er forpligtet til at varetage forsknings- og udviklingsopgaver på området for at kunne fastholde og udvikle

funktionen samt sikre et højt fagligt niveau og nødvendig ekspertise blandt medarbejderne. Dette omfatter bl.a. tilknytning til universitetsmiljøer og internationale forskningsnetværk. Derudover er forskning væsentlig for mulighederne for at rekruttere og fastholde relevant personale.

Regionens indsats på forskningsområdet er nærmere beskrevet i afsnit 12.

Grund- og videreuddannelse af sundhedspersonale

Hospitalerne er uddannelsesinstitutioner for alle grupper af sundhedsfagligt personale. Dels for personalegrupper, som har deres primære arbejdssted på hospitalerne, men også for personalegrupper, som har ansættelse i sundhedsvæsenet uden for hospitalerne. Derfor skal grund- og videreuddannelsesopgaverne også tænkes ind i planlægningen.

Der er især sammenhæng mellem hospitalsplanlægningen og den lægelige videreuddannelse (videreuddannelse til speciallæge). Overvejelser om konsekvenser for den lægelige videreuddannelse har derfor indgået i planlægningen, men løsningen af de problemer som hospitalsplanen kan medføre for nogle uddannelsesforløb, må nødvendigvis ses i en større sammenhæng og skal afklares i dialog med de øvrige regioner og Sundhedsstyrelsen.

Regionens indsats på uddannelsesområdet er nærmere beskrevet i afsnit 11.

Godt arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse

Personalemangel er en begrænsende faktor for udviklingen af hospitalsvæsenet og sikringen af tilstrækkelig kapacitet. I en tid med mangel på en række personalegrupper er det vigtigt at hospitalsplanen understøtter fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling af personalet. Det stiller krav om gode arbejdsmiljøer og god ledelse ikke mindst i en periode med større omlægninger. Hospitalsplanen skal derfor understøtte og vedligeholde et godt arbejdsmiljø og gode ledelsesfunktioner. Samling af funktioner skal medvirke til at gøre de enkelte funktioner mere robuste og mindre følsomme overfor personalemangel.

Initiativer på personaleområdet generelt og konkret i medfør af hospitalsplanen er nærmere beskrevet i afsnit 9.

Driftsoptimering

Regionen står i de kommende år over for store økonomiske udfordringer, som ikke bliver mindre af den fortsatte udvikling i behandlingsmuligheder, befolkningens forventninger og indførelsen af nye ventetidsgarantier.

For at kunne imødekomme dette økonomiske pres er det en forudsætning, at hospitalsplanen bidrager til optimering af driften og sikrer effektiv udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Samlingen af funktioner på færre enheder vurderes 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.

De økonomiske konsekvenser af hospitalsplanen er beskrevet i afsnit 17.

Fysiske rammer

Regionen råder i dag over en stor og meget differentieret bygningsmasse. Det har indgået som et hensyn i planlægningen, at der skal sikres en optimal anvendelse af de eksisterende bygningsmæssige rammer, og at der skulle sikres en sammenhæng med psykiatriplanen. Desuden har mulighederne for frasalg af mindre matrikler indgået som et element i planlægningen.

I opgørelsen af de forventede anlægsinvesteringer skal der tages hensyn til mulighederne for, i forbindelse med de foreslåede ændringer, at sikre, at de nye funktioner får moderne og tidssvarende fysiske rammer, der kan imødekomme patienter, pårørendes og personalets berettigede forventninger hertil.

Der skal sikres en rationel sammenhæng mellem de funktionsmæssige ændringer og de eksisterende behov for renoveringer og moderniseringer.

3. Hospitalsvæsenets brugere

Udover politiske erklæringer og faglige vurderinger indgår en analyse af hospitalsvæsenets brugere som nævnt blandt planforudsætningerne. Planen må tage hensyn til, hvordan den demografiske udvikling i regionen forventes at påvirke udviklingen i hospitalsforbruget. Ligeledes bør planen tage hensyn til den fordeling, der er af hospitalsforbruget i regionen. Endelig bør kendt viden om brugernes prioriteringer indgå i planlægningen. Disse elementer er derfor beskrevet i dette afsnit.

Det er i den sammenhæng væsentligt at huske, at regionens brugere ikke kun er regionens borgere. Regionens hospitaler varetager en lang række specialfunktioner på lands- og landsdelsniveau, hvoraf nogle varetages i regionen som det eneste sted i landet. Brugere af hospitalsvæsenet i regionen er således i høj grad også borgere fra andre regioner, samt fra Grønland og Færøerne.

I 2005 var ca. 9 % af de udskrevne patienter på regionens hospitaler fra andre regioner. Andelen fra andre regioner udgjorde 34 % på Rigshospitalet, mens andelen på øvrige hospitaler varierede fra 1-4 %. Mere end 2/3 af patienterne fra andre regioner var fra Region Sjælland. Borgere fra andre regioner modtager oftest specialiseret behandling på regionens hospitaler. DRG-værdien af andre regioners hospitalsforbrug udgjorde 13 % af produktionsværdien på regionens hospitaler.

Særligt væsentligt i forhold til hospitalsplanlægningen er relationerne til Region Sjælland og den hospitalsplanlægning, som vil finde sted her. Der er derfor tæt dialog med Region Sjælland..

3.1. Den demografiske udvikling i regionen

Pr. 1. januar 2006 var der 1.633.565 indbyggere i Region Hovedstaden. Der er relativt store forskelle i befolkningens alderssammensætning i de enkelte kommuner i regionen. I det kommende tiår forventes en begrænset befolkningstilvækst i regionen som helhed, men nogle kommuner og bydele i København vil opleve en betydelig vækst, medens andre forventes at få et faldende indbyggertal.

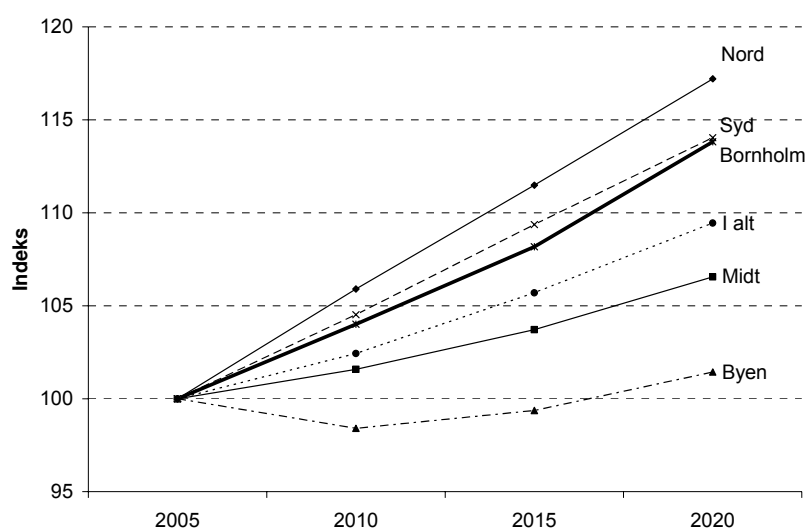
Mest markant er udviklingen på Vestamager, hvor befolkningstallet forventes firedoblet i løbet af det kommende tiår, fra 8.701 indbyggere i 2005 til 28.292 i 2015.

Udover antallet af indbyggere har befolkningens alderssammensætning betydning for regionens hospitalsforbrug, da hospitalsforbruget stiger ganske betydeligt med alderen. Der vil være en stigning i antallet af 66-75-årige i det kommende tiår, medens der ikke forventes nogen ændring i antallet af personer over 75 år.

Som nævnt indledningsvis foreslås regionens hospitalsplanlægning at tage udgangspunkt i en opdeling af regionen i fire planlægningsområder. Områderne er nærmere beskrevet i afsnit 4.

Der er derfor foretaget en analyse af den demografiske udvikling i befolkningens brug af hospitalerne fordelt på de fire planlægningsområder. En grafisk fremstilling af den demografisk betingede udvikling i regionens hospitalsforbrug (opgjort i DRG-værdi) fordelt på de fire planlægningsområder er gengivet nedenfor. Bornholm er vist for sig.

Demografisk betinget prognose for hospitalsforbruget 2005-2020 (2005=indeks 100)



I perioden 2005–2010 betinger den demografiske udvikling et øget hospitalsforbrug svarende til en stigning på 2 %. Den regionale stigning vil primært hidrøre fra borgere i planlægningsområderne Nord og Syd, hvor der forventes en vækst på henholdsvis knap 5 % og 6 %. Der ses ligeledes vækst i hospitalsforbruget blandt borgere i planlægningsområde Midt (knap 2 %), mens der forventes et faldende forbrug blandt borgere i planlægningsområde Byen (- 2 %).

I den efterfølgende femårs periode forventes en noget større stigning. For perioden 2005-2015 som helhed forventes den demografiske udvikling således at betinge et øget forbrug svarende til en stigning i produktionsværdien på knap 6 %. Det øgede forbrug ses især blandt borgere i planlægningsområderne Nord (11 %) og Syd (9 %).

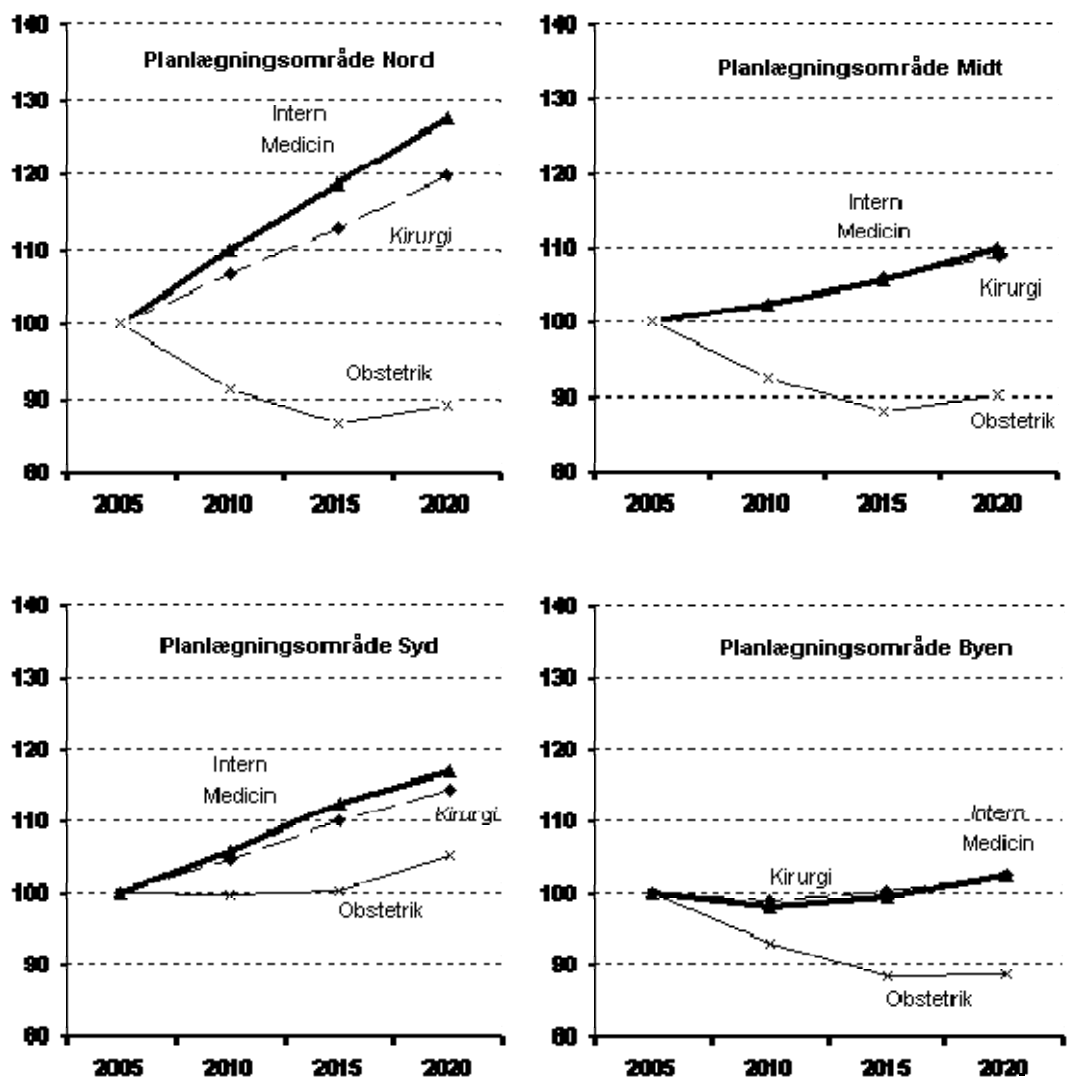
Den demografiske udvikling har forskellig betydning for den fremtidige aktivitet inden for de enkelte specialer. Dette skyldes, dels at den demografiske udvikling påvirker specialerne forskelligt, jf. nedenstående figur, dels den forventede teknologiske udvikling inden for de enkelte specialer.

For regionen som helhed betinger den demografiske udvikling et fald i antallet af fødsler (obstetrik), alligevel forventes en stigning i det obstetriske forbrug blandt kvinderne i planlægningsområde Syd. Den demografiske betingede udvikling i forbruget inden for kirurgi og intern medicin følger i et vist omfang hinanden.

Den teknologiske udvikling har erfaringsmæssigt langt større betydning for den nødvendige hospitalskapacitet end den demografiske udvikling. Selvom den hidtidige teknologiske udvikling har medvirket til, at flere patienter kan behandles, har det været muligt at reducere sengekapaciteten, fordi den teknologiske udvikling har medvirket til at afkorte indlæggelsestiden ganske betydeligt.

Samlet set vurderes det således, 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 2005-2020 fordelt på specialer
(2005 = indeks 100)

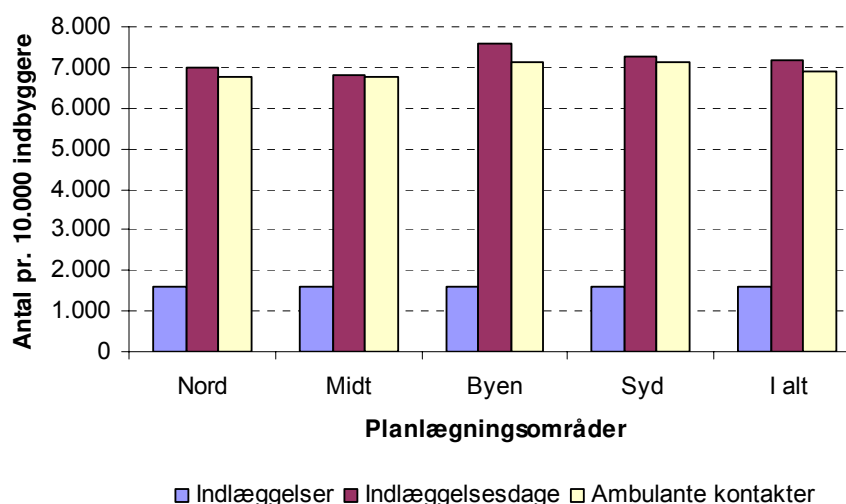


3.2. Hospitalsforbrug fordelt på planlægningsområder

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 opgjort pr. 10.000 indbyggere og uden differentiering på diagnoser relativt ens i de fire planlægningsområder. Antallet af indlæggelser er ligeligt fordelt, mens antallet af indlæggelsesdage og ambulante kontakter pr. 10.000 indbyggere varierer op til 10 %, højst i Byen og lavest i Midt, jf. nedenstående figur.

Hospitalsforbrug alle diagnoser

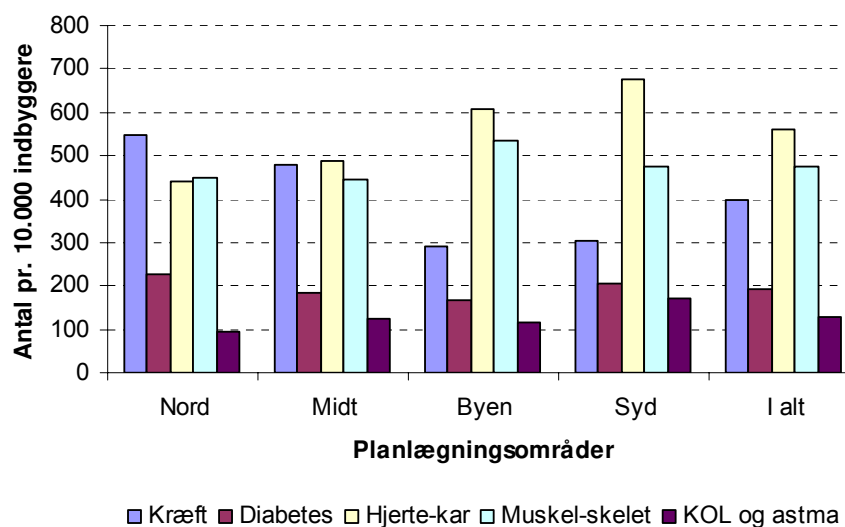


Kilde: Landspatientregisteret

For at få et mere detaljeret billede er antallet af hospitalskontakter (indlæggelser og ambulante kontakter) opgjort for fem store sygdomsgrupper: Kræft, diabetes, hjerte-kar-sygdomme, muskel-skelet-sygdomme samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og astma jf. nedenstående figur.

Opgørelsen viser, at variationerne i hospitalsforbruget mellem borgere i de fire planlægningsområder er betydelige, når der fokuseres på de enkelte sygdomsgrupper. planlægningsområderne Syd og Byen har flere kontakter pga. hjerte-kar-sygdomme og muskel-skelet-sygdomme, mens planlægningsområderne Nord og Midt har markant flere kontakter pga. kræftsygdomme.

Hospitalskontakter fem sygdomsgrupper



Kilde: Landspatientregisteret

3.3. Brugernes prioriteringer

For at inddrage brugernes perspektiv er der med bistand fra regionens Enhed for brugerundersøgelser lavet en litteraturgennemgang af, hvad undersøgelser viser om brugernes prioriteringer inden for hospitalsvæsenet.

En betydelig andel af patienterne i dag og i fremtiden er velinformerede og har stort kendskab til egen sygdom eller tilstand. Patienter har fået adgang bl.a. via internettet til mere viden om sundhed og sygdom. Trods dette hævdes det ofte, at patienter i fremtiden har et stadigt stigende behov for information og rådgivning fra sundhedspersonalet. Viden og indsigt åbner op for yderligere spørgsmål og behov for endnu mere viden.

Undersøgelser peger på, at der kun er begrænset sammenhæng mellem den egentlige faglige kvalitet og patienternes tilfredshed, selvom patienterne prioriterer kvaliteten højt. Regionen vil inddrage patientperspektivet i tilrettelæggelsen således, at der opnås højeste grad af positive patientoplevelser samtidig med en høj grad af faglig kvalitet og effektivitet.

Patienternes prioriteringer

Undersøgelser peger på, at patienter generelt prioriterer høj faglig kvalitet og patientsikkerhed højest, tæt fulgt af indflydelse på behandlingsforløbet, god information i alle faser af sygdomsforløbet, god kommunikation med personalet, og at information fra forskelligt personale stemmer overens. Endvidere prioriteres kontinuitet, især i forhold til den lægelige indsats, samt at det samlede forløb er velkoordineret uden unødigt ventetid til/på hospitalet og på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Overordnet er alle de aspekter, som indgår i landsdækkende og amtslige undersøgelser af patientoplevet kvalitet, prioriteret højt af de fleste patienter.

Faglig kvalitet, sammenhæng og kontinuitet

Resultater fra danske og udenlandske undersøgelser viser, at patienterne generelt har et positivt indtryk af den konkrete kliniske indsats, og har tillid til lægers og sygeplejerskers faglige dygtighed. Lægernes erfaring og rutine i udførelsen af den enkelte behandling vægtes højt blandt borgere. Større erfaring og rutine kan sikres ved at samle behandlinger af specifikke sygdomme på færre og større specialiserede afdelinger, hvor der er fokus på den pågældende sygdom.

Større specialisering af hospitalsafdelinger i forhold til enkelte sygdomme medfører også, at patienter, der har flere diagnoser, eller patienter, der får følgesygdomme i relation til den initiale diagnose, kan opleve at skulle behandles på forskellige afdelinger og hospitaler. Patienter ønsker, at hospitalerne anlægger et helhedsperspektiv til deres sygdomsforløb, og der skal således sikres en effektiv informationsudveksling og henvisningspraksis mellem de specialiserede afdelinger og enheder på regionens hospitaler.

Det forhold, at patienten tilses af én læge, vægtes meget højt. Analyser peger på, at oplevelsen af at have sundhedsfaglige kontaktpersoner er en væsentlig medvirkende faktor til, at patienterne oplever et godt planlagt forløb. Større specialisering med større hospitaletenheder nødvendiggør endnu mere fokus på personalekontinuiteten.

Det er især i overgangene mellem sektorer, at patienterne kan opleve problemer. Det gælder samarbejdet mellem hospitalet og praktiserende læge samt samarbejdet mellem hospitalerne og den kommunale hjemmepleje/sygepleje.

Med strukturreformen skabes der nye gråzoner i patientforløbet, idet bl.a. en del af genoptræningen overgår til kommunerne samtidig med, at nye aktører som eksempelvis sundhedscentre, bliver etableret. Samarbejdet mellem hospitalerne og andre aktører i sundhedsvæsenet står overfor nye udfordringer, hvorfor det også er vigtigt at have fokus på de problemer, patienterne oplever i overgangene mellem sektorerne. Arbejdet med de kommunale sundhedsaftaler skal bidrage hertil.

Medinddragelse af patienten

Patienter ønsker generelt at blive medinddraget, og dette ønske forventes at blive stadig stærkere i fremtiden. Fremtidens patienter vil kunne give deres meninger til kende, stille spørgsmål, kræve forståelige svar, indsigt i egen journal samt god information om indlæggelsesforløbet. I regionen vil der være fokus på disse patientønsker.

En anden form for mere indirekte og overordnet inddragelse af patienterne er via patientforeningerne, bl.a. vil blive hørt i forbindelse med hospitalsplanprocessen. Endvidere forventer foreningerne, at personalet på hospitalerne har kendskab til foreningerne og kan orientere patienter eller pårørende om de muligheder de tilbyder, samt indgå i samarbejde om den faglige udvikling i specialet.

Region Hovedstaden anerkender den væsentlige funktion som foreningerne har, og vil generelt gerne inddrage foreningerne i regionens virke gennem høringer og konkrete samarbejdsprojekter.

Konklusioner

Patienter efterspørger først og fremmest høj faglig kvalitet i forbindelse med kontakten til hospitalerne. Dette står naturligvis centralt i hospitalsplanen, men der vil også være fokus på patienternes øvrige præferencer. Ved at sammenholde viden om patienters prioriteringer, kendte forbedringsområder og udviklingen i patienters forventninger kan der sammenfattende peges på følgende forhold, der ud fra patientperspektivet bør rettes særlig opmærksomhed på i det fremtidige sundhedsvæsen:

- Faglighed og rutine blandt personalet
- Veltilrettelagte forløb på tværs af sektorer og internt på hospitalerne
- Sundhedsfaglige personer, der har særligt ansvar for behandlingsforløbet, og som kan skabe kontinuitet og sikre optimal informationsoverdragelse i overgange
- Tilgængelighed i form af korte ventetider, hvilket fordrer tilstrækkelig kapacitet
- Helhedsperspektiv i forhold til patientens situation, herunder for kroniske patienter, som lider af en række følgesygdomme
- Fokus på medinddragelse i beslutninger om plejen og behandlingen og hensyntagen til patienternes individuelle ønsker om at blive medinddraget
- Fokus på information

4. Hospitalsstruktur

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 højest 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.

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

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Forslaget til Hospitalsplan for Region Hovedstaden hviler som nævnt på følgende grundlag:

1. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer.
2. Analyse af det optimale befolkningsunderlag for specialerne og sammenhængen herimellem.
3. Analyser af demografisk udvikling, fordeling af hospitalsforbrug og brugerprioriteringer.

Dertil kommer de foreløbige meldinger fra det specialeplanlægningsarbejde, der pågår på nationalt niveau i Sundhedsstyrelsen, og hvorfra der foreløbig er sendt anbefalinger vedrørende organiseringen af akut-området i høring.

4.1. Definition af hovedfunktion og specialfunktion

Der skelnes i det følgende især mellem to forskellige typer af funktioner i hospitalsvæsenet; hovedfunktioner og specialfunktioner:

- **Hovedfunktioner** omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation ved 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).
- **Specialfunktioner** omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation, 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).

De fleste hospitaler varetager hovedfunktioner, mens specialfunktioner er begrænset til færre steder. For de fleste specialer gælder, at hovedfunktioner godt kan varetages på afdelinger uden specialfunktioner, og til dels omvendt. I enkelte specialer udgør specialfunktioner hovedparten af opgaven.

Graden af nødvendig samling af ydelserne afhænger således af graden af kompleksitet mv., hvorfor specialfunktioner i Sundhedsstyrelsens terminologi underinddeles i bl.a. regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Regionsfunktioner omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation ved sygdomme og tilstande, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger en vis samling af ydelserne.

Regionsfunktioner placeres som udgangspunkt på ét hospital i regionen. Visse specialfunktioner kan dermed varetages i alle regioner, og andre kun i få eller ét sted i landet. Placeringen af specialfunktionerne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. I Region Hovedstadens hospitalsplanlægning vil det dog kun sjældent give mening at skelne mellem specialfunktioner og regionsfunktioner, idet regionens størrelse og mange afdelinger med højt specialiserede funktioner medfører, at regionsfunktioner oftest vil være specialfunktioner.

4.2. Planlægningsområder

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

For at opfylde de sundhedspolitiske hensigtserklæringer og følge de faglige anbefalinger om samling af specialerne af hensyn til kvalitet og udvikling foreslås det, at regionens hospitalsdrift deles i fire planlægningsområder, med hvert ét områdehospital. Planlægningsområderne foreslås opdelt således:

- Planlægningsområde **Nord** med ca. 310.000 indbyggere
- Planlægningsområde **Midt** med ca. 425.000 indbyggere
- Planlægningsområde **Syd** med ca. 460.000 indbyggere
- Planlægningsområde **Byen** med ca. 400.000 indbyggere

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

Befolkningstal fordelt på kommuner/bydele og planlægningsområder

Kommune/Bydel	Indbyggere	Kommune/Bydel	Indbyggere
		Ballerup	46.654
Allerød	23.498	Egedal	39.948
Fredensborg	39.131	Furesø	37.370
Frederikssund	43.734	Gentofte	68.623
Frederiksværk-Hundested	30.513	Gladsaxe	61.735
Gribskov	40.360	Herlev	27.023
Helsingør	61.340	Lyngby-Taarbæk	51.908
Hillerød	45.584	Rudersdal	54.241
Hørsholm	24.317	Rødovre	36.506
Nord	308.477	Midt	424.008

Kommune/Bydel	Indbyggere	Kommune/Bydel	Indbyggere
Albertslund	27.853		
Amager Vest	48.631		
Amager Øst	48.531		
Brøndby	34.247		
Dragør	13.154		
Glostrup	20.699	Bispebjerg	44.971
Hvidovre	49.762	Brønshøj-Husum	39.639
Høje-Taastrup	46.257	Frederiksberg	91.855
Ishøj	20.820	Indre by	44.728
Tårnby	39.708	Nørrebro	71.799
Valby	45.598	Vanløse	36.138
Vallensbæk	12.230	Østerbro	67.351
Vesterbro	50.303	Udenfor inddeling	3.469
Syd	457.793	Byen	399.950
Nord + Midt	732.485		
Syd + Byen	857.743		
Bornholm	43.337		
I alt	1.633.565		

Alle indbyggertal er opgjort pr. 1. januar 2006

Opdelingen i fire planlægningsområder med et befolkningsgrundlag på mellem ca. 310.000 og 460.000 vil sikre, at hvert planlægningsområde har et befolkningsgrundlag, der ud fra de faglige anbefalinger og sygehusstrukturudvalgets analyse anses for optimalt for varetagelse af de akutte hovedfunktioner inden for såvel de kirurgiske som de medicinske specialer.

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

Den konkrete opdeling er endvidere baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til befolkningsunderlaget med hensyn til regionens geografi

og trafikale infrastruktur samt forudsætningen om, at borgerne i hver kommune/bydel som udgangspunkt er knyttet til ét planlægningsområde, for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau.

Det er derfor lagt til grund, at regionens planlægningsområder skal følge de nye kommunegrænser og bydelsinddelingen i Københavns Kommune. Der er endvidere søgt at ændre mindst muligt i, hvilke hospitaler de enkelte kommuner og bydele samarbejder med.

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

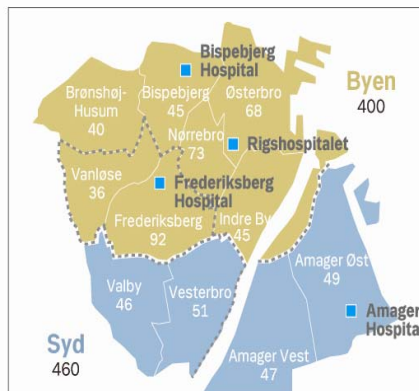
For nogle specialfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to hospitaler, ligesom der inden for nogle hovedfunktioner vil være et relativt mindre antal patienter, som kan tilsige en centralisering af behandlingen til kun to (eller tre) hospitaler.

I disse tilfælde, hvor en funktion fordeles på to hospitaler i regionen, vil udgangspunktet være, at den placeres på henholdsvis ét hospital i planlægningsområde Nord eller Midt og på ét hospital i planlægningsområde Syd eller Byen.

Geografisk fordeler planlægningsområderne sig som vist på kortet på næste side.

Planlægnings- og optageområder

Indbyggere i 1.000



4.3. Hospitalsprofiler

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

I hvert planlægningsområde skal der være ét områdehospital, som varetager de akutte hovedfunktioner inden for både kirurgi og medicin. Endvidere skal der i hvert planlægningsområde være yderligere et eller to nærhospitaler, som kan varetage medicinsk behandling for et mindre optageområde, samt dele af den elektive kirurgi for planlægningsområdet.

Områdehospitalerne er den primære indgang for borgerne med akutte behandlingskrævende sygdomme og lidelser, uanset om borgerne selv henvender sig eller først har ringet 112. Områdehospitalerne varetager kirurgisk og medicinsk akut modtagelse og modtagelse af fødende og børn (undtagen Bispebjerg Hospital). Områdehospitalerne huser dermed de specialer, der er nødvendige for at sikre optimal modtagelse og behandling på hovedfunktionsniveau af borgere med akut behandlingskrævende sygdom.

Områdehospitalerne er placeret geografisk og trafikalt hensigtsmæssigt i hvert planlægningsområde og rummer de fysiske og kapacitetsmæssige muligheder for udbygning, således at de vil kunne dække behandlingen for planlægningsområdet på hovedfunktionsniveau samt udvalgte specialfunktioner.

Af hensyn til nærhed i behandlingen for den (ældre) medicinske patient, volumen på områdehospitalet og en optimal anvendelse af de eksisterende matrikler opdeles planlægningsområderne for så vidt angår de større medicinske specialer en række i mindre optageområder. Dette betyder, at en række funktioner inden for specialerne kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, endokrinologi og geriatri varetages på flere matrikler i planlægningsområdet.

Områdehospitalerne varetager således også nærhospitalsfunktioner. I hvert planlægningsområde sikres de intern medicinske specialers faglige koordinering ved etablering af samarbejdsfora på tværs af hospitalerne.

Nærhospitalerne vil varetage medicinske funktioner, som omfatter modtagelse af akutte medicinske patienter samt planlagte og ambulante udredninger og behandlinger. På nærhospitalerne forefindes kardiologisk, lungemedicinsk, medicinsk gastroenterologisk, endokrinologisk og geriatrisk ekspertise.

Akut indlæggelse på nærhospitalerne sker hovedsagligt efter lægelig visitation, der sikrer, at behovet for akut kirurgisk og intensiv backup minimeres. Dette stiller nye krav til såvel visitationen som den præhospitale indsats. Der etableres en visitationsordning på områdehospitalerne, så patienter der har kaldt 112, i tvivlstilfælde kan afklares mellem ambulanceteam og visitator. Nordsjællands Hospital i Frederikssund modtager ikke akutte medicinske patienter.

Patienter med behov for akut kirurgisk indsats behandles kun på de fire områdehospitaler, mens nærhospitalerne kan tilbyde borgerne veltilrettelagte elektive kirurgiske funktioner på et højt fagligt niveau i et tæt fagligt samarbejde med områdehospitalerne. Endvidere vil nærhospitalerne have skadestuefunktioner, der sikrer, at borgere ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed.

For nærhospitalerne i Gentofte og Glostrup vil særligt gælde, at de udover nærhospitalsfunktionerne samtidig varetager udvalgte hoved- og specialfunktioner inden for henholdsvis hjerte- og lungemedicin, øre-næse-hals, audiologi, allergologi, tand-mund-kæbe (Gentofte Hospital) og inden for neurologi, neurorehabilitering, neurokirurgi og øjenssygdom (Glostrup Hospital).

Rigshospitalet skal varetage en række specialfunktioner samt hovedfunktioner for planlægningsområde Byen inden for specialerne pædiatri og gynækologi og obstetrik.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste hovedfunktioner, men knyttes organisatorisk til Rigshospitalet.

Det giver følgende overordnede hospitalsprofiler i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød (nærhospital og områdehospital i Nord)
- Nordsjællands Hospital i Helsingør (nærhospital i Nord)
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund (nærhospital i Nord)
- Herlev Hospital (nærhospital og områdehospital i Midt)
- Gentofte Hospital (nærhospital i Midt)
- Hvidovre Hospital (nærhospital og områdehospital i Syd)
- Glostrup Hospital (nærhospital i Syd)
- Amager Hospital (nærhospital i Syd)
- Bispebjerg Hospital (nærhospital og områdehospital i Byen)
- Frederiksberg Hospital (nærhospital i Byen)
- Rigshospitalet (specialfunktionshospital)
- Bornholms Hospital (nærhospital for Bornholm)

Øvrige hospitaler og matrikler

Funktionerne på Nordsjællands Hospital i Hørsholm og i Esbønderup foreslås alle flyttet til og integreret på regionens øvrige hospitaler. Herved frigøres matriklen i Hørsholm til brug for andre formål, og det foreslås som led i Psykiatriplanen, at hospitalet anvendes til psykiatri. Flytningen af funktionerne fra Esbønderup åbner mulighed for, at matriklen frasælges.

Endvidere foreslås det at Klinik for rygmarskader flyttes fra Hornbæk til Glostrup Hospital, hvilket også åbner mulighed for frasalg af denne matrikel.

Amager Hospitals funktioner er i dag fordelt på to matrikler på henholdsvis Italiensvej og Hans Bogbinders Allé. Hospitalets funktioner forventes samlet på Italiensvej, for at bedre den faglige sammenhæng og frigøre matriklen på Hans Bogbinders Allé til andre formål, herunder distriktspsykiatri.

Fremtidigt hospital på Amager

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd er der her to nærhospitaller. Endvidere tilsiger befolkningsudviklingen på Vestamager, som forventes at stige med ca. 20.000 indbyggere fra 2005 til 2015, at der i planlægningsområde Syd på sigt kan blive behov for enten to områdehospitaler eller for etableringen af et nyt stort hospital, som i givet fald kunne placeres i Ørestaden. Af denne grund indgår det i hospitalsplanen, at regionen vil søge at få option på en grund i Ørestaden til et evt. fremtidigt større hospitalsbyggeri.

Optageområder for intern medicinske funktioner

Fordelingen af opgaverne mellem områdehospitaler og nærhospitaller indebærer, at der udover opdelingen i de fire planlægningsområder skal ske en underopdeling af hvert planlægningsområde for så vidt angår det intern medicinske område, som bliver nærhospitalernes kerneopgave.

Som det gælder for planlægningsområderne er opdelingen baseret på at, optageområderne følger kommune- og bydelsgrænserne, således at borgerne i hver kommune og bydel som udgangspunkt kun er knyttet til ét hospital på det medicinske område. Nedenfor er vist de foreslåede optageområder for hvert hospital for så vidt angår de intern medicinske funktioner.

Optageområder til intern medicinske funktioner

Kommune/Hospital	Indbyggere	Kommune/Bydel/Hospital	Indbyggere
Allerød	23.498		
Frederikssund	43.734		
Frederiksværk-Hundested	30.513	Fredensborg	39.131
Gribskov	40.360	Helsingør	61.340
Hillerød	45.584	Hørsholm	24.317
Nordsjællands Hospital i Hillerød/Frederikssund	183.689	Nordsjællands Hospital i Helsingør	124.788

Kommune/Hospital	Indbyggere	Kommune/Bydel/Hospital	Indbyggere
Gladsaxe	61.735		
Ballerup	46.654		
Egedal	39.948		
Furesø	37.370	Lyngby-Taarbæk	51.908
Rødovre	36.506	Rudersdal	54.241
Herlev	27.023	Gentofte	68.623
Herlev Hospital	249.236	Gentofte Hospital	174.772

Kommune/Hospital	Indbyggere	Kommune/Bydel/Hospital	Indbyggere
Brøndby	34.247	Amager Vest	48.631
Hvidovre	49.762	Amager Øst	48.531
Valby	45.598	Dragør	13.154
Vesterbro	50.303	Tårnby	39.708
Hvidovre Hospital	179.910	Amager Hospital	150.024

Kommune/Hospital	Indbyggere	Kommune/Bydel/Hospital	Indbyggere
Albertslund	27.853		
Vallensbæk	12.230		
Ishøj	20.820		
Glostrup	20.699		
Høje-Taastrup	46.257		
Glostrup Hospital	127.859	Bornholms Hospital	43.337

Kommune/Hospital	Indbyggere	Kommune/Bydel/Hospital	Indbyggere
Bispebjerg	44.971		
Brønshøj-Husum	39.639		
Indre by	44.728		
Nørrebro	71.799		
Østerbro	67.351	Frederiksberg	91.855
Udenfor inddeling	3.469	Vanløse	36.138
Bispebjerg Hospital	271.957	Frederiksberg Hospital	127.993

Alle indbyggertal er opgjort pr. 1. januar 2006

Geografisk fordeler de intern medicinske optageområder sig som vist med de stiplede linier på kortet over planlægningsområderne.

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i region Hovedstaden

4.4. Særlige indsatsområder

Udover den generelle omfordeling af opgaver og funktioner foreslås det, at der som led i hospitalsplanen lægges særlig vægt på nogle udvalgte indsatsområder, som kan understøtte den fremtidige opgavefordeling og være med til at fremme de grundlæggende hensyn som planen skal fremme.

Derfor er der i det følgende kort beskrevet nogle særlige indsatsområder:

- Etablering af kontaktpersonordning
- Øget omlægning til ambulante behandling og udgående funktioner
- Styrket indsats for elektiv kirurgi og dagkirurgi
- Forbedringer inden for kræftbehandling
- Etablering af palliative teams
- Etablering af demensteams

Etablering af kontaktpersonordning

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Regionen vil sikre, at alle patienter tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson, der vejleder og informerer patienten og sikrer sammenhæng i patientforløbet.

Det skal ske ved at konsolidere og udvikle kontaktpersonordningen så den tilrettelægges efter patienternes behov. Patientforløb er ikke ens og patienters behov for vejledning og støtte vil være forskellige. Der bør derfor i udviklingen af ordningen tages højde for de forskellige typer af patientforløb, der vil variere i længde og kompleksitet.

Kontaktpersonordningen er knyttet op på det enkelte patientforløb og erstatter således ikke den praktiserende læges rolle som borgerens faste kontaktperson i sundhedsvæsenet, men skal sikre det konkrete patientforløb og overgangen fra hospitalet til almen praksis og kommunale tilbud.

Øget omlægning til ambulante behandling og udgående funktioner

Som led i hospitalsplanen foreslås det, at der bør være særligt fokus på udvikling og udbygning af decentrale og ambulante tilbud som eksempelvis ambulatorier og daghospitaler, hvor patienterne kan gå til kontrol, få foretaget forundersøgelser og behandlinger uden at være indlagt samt på udgående funktioner til patientens hjem. Formålet er at sikre nærhed i behandlingen, undgå unødvendig hospitalisering og bidrage til en fortsat driftsoptimering.

Sundhedsvæsenet har allerede gennem flere år omlagt megen stationær behandling til ambulante behandling, men der er fortsat områder, hvor der vil kunne tilbydes ambulante behandling som alternativ til indlæggelse.

Tilsvarende anvender regionens hospitaler i stor udstrækning udgående funktioner, der er kendetegnet ved levering af en ydelse i patientens hjem, som tidligere blev leveret under indlæggelse. Eksemplerne er bl.a. udgående sygeplejersker til KOL-patienter, sårbehandling, pleje og behandling af AIDS- og tuberkulosepatienter, rehabilitering efter apopleksi og kontrol af gravide, der aflaster hjemme. Målsætningen er dels at udvide antallet af ydelser, som kan leveres som udgående funktion, dels at udvide samarbejdet med kommunerne om udgående funktioner

Patienthoteller tilknyttet hospitaler er et andet attraktivt og serviceorienteret alternativ til almindelig indlæggelse, som kan tilbydes selvhjulpne patienter. For mange patienter vil det være bedre at være på patienthotel frem for indlagt. Årsagen er, at patienten på et patienthotel deltager i almen daglig livsførelse frem for at være hospitaliseret og ofte sengeliggende.

Eksempler på patienter, der kan benytte patienthoteller, er selvhjulpne patienter i intravenøs behandling, patienter opereret i dagkirurgi, som ikke har pårørende, der ville kunne overvåge dem i timerne efter operation, patienter med dræn og kateter, eller patienter i udslusningsforløb efter længere behandling eller patienter, der kan bruge patienthotel som led i genoptræning. Ved at overføre sådanne grupper af patienter til patienthoteller kan der endvidere opnås en mere effektiv ressourceudnyttelse. Region Hovedstaden vil derfor vurdere muligheden for øget brug af patienthoteller.

Styrket indsats for elektiv kirurgi og dagkirurgi

Med indførelse af 1 måneds ventetidsgaranti til oktober 2007 må der forventes et yderligere pres på bl.a. den kirurgiske kapacitet i regionen.

For at modsvare behovet skal der inden for hvert planlægningsområde ske en koordineret indsats og tilrettelæggelse af den elektive kirurgiske opgavefordeling mellem områdehospitalerne og nærhospitalerne, som vil få en særlig rolle i forbindelse med den elektive kirurgi.

Gentofte Hospital skal være regionens udviklingshospital, når det gælder rationelt planlagt kirurgi og skal sikre udvikling af nye behandlingsregimer og organisationsformer, der kan udbredes til resten af regionen.

En af mulighederne er øget anvendelse af dagkirurgi og elektive kirurgiske enheder med mulighed for indlæggelse samt dagkirurgiske enheder.

En dagkirurgisk enhed er en fysisk afgrænset lokalitet med eget personale. I enheden modtages, opereres og overvåges patienterne efter operationen. En dagkirurgisk enhed råder optimalt over fire operationslejer svarende til en kapacitet på godt 3.600 – 4.000 operative indgreb årligt.

Dagkirurgisk aktivitet omfatter patienter, som

- gennemgår et planlagt operativt indgreb i generel eller lokal anæstesi og

- har behov for overvågning ved sundhedsfagligt personale efter det operative indgreb og
- hjemsendes samme dag.

Alle kirurgiske specialer har dagkirurgiske aktiviteter i større eller mindre omfang, og omfanget af kirurgiske indgreb, som kan udføres i dagkirurgisk regi, er under fortsat udvikling. Mere skånsomme kirurgiske indgreb, herunder minimal invasiv kirurgi og bedre anæstesi og smertelindring er medvirkende hertil.

En dagkirurgisk enhed ledes typisk af en anæstesiolog og en ledende sygeplejerske, som har hele eller hovedparten af sit virke i enheden. Udover ledelsen omfatter personalet anæstesisygeplejersker, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sekretærer samt eventuelt servicemedarbejdere (portørfunktioner m.v.). De operative indgreb udføres af kirurger fra områdehospitalet.

For at sikre en fortsat udvikling af det dagkirurgiske potentiale skal der etableres dagkirurgiske enheder også på alle områdehospitalet. Det giver mulighed for hurtig omstilling af aktivitet til dagkirurgi, idet der er backup-funktion og mulighed for indlæggelse og evt akut reoperation ved komplikation.

Forbedringer inden for kræftbehandling

Kræftbehandlingen i Region Hovedstaden er som i resten af landet præget af det stigende antal kræfttilfælde og en markant udvikling i behandlingstilbud. Regionsrådet vil i 2007 udarbejde en samlet kræftplan for Region Hovedstaden med fokus på kapacitet, kvalitet og sammenhæng i hele patientforløbet. Kræftplanen vil bl.a. tage afsæt i underudvalget vedr. sygehusstrukturens arbejde i 2006 på kræftområdet.

Hospitalsplanen udgør første skridt i dette arbejde. Med Hospitalsplanen samles den kræftkirurgiske behandling på færre afdelinger, hvilket skal sikre den faglige kvalitet og efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Som udgangspunkt vil kræftkirurgien fremover varetages på Rigshospitalet og Herlev Hospital, dog vil den sjældne og komplicerede kræftkirurgi alene varetages på Rigshospitalet, mens de mere hyppige kræftkirurgiske behandlinger varetages på områdehospitalet med det pågældende speciale. Den nærmere præcisering af fordelingen fremgår af bilag 4.

Hospitalsplanen sikrer endvidere et bedre grundlag for tilrettelæggelse af hensigtsmæssige patientforløb for kræftpatienter, idet der i hvert planlægningsområde fremover vil være en onkologisk afdeling med ansvar for den medicinske kræftbehandling, herunder kemoterapi.

Strålebehandling varetages i de to strålecentre på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

I bilag 4 beskrives opgavefordelingen mellem hospitalet inden for kræftbehandlingen.

Palliative teams

For at forbedre den palliative indsats i regionen etableres palliative enheder og tværfagligt sammensatte udgående palliative teams i alle planlægningsområder. Udbygningen af de palliative tilbud i regionen vil styrke såvel den specialiserede palliative indsats som den palliative hovedfunktion på de kliniske hospitalsafdelinger samt i almen praksis og hjemmeplejen.

Med oprettelse af palliative enheder og teams i hvert planlægningsområde vil alle kliniske afdelinger have adgang til rådgivning og tilsyn fra den palliative enhed samt, når nødvendigt, mulighed for at viderehenvise patienterne til specialiseret palliativ behandling. Herudover vil den palliativ behandling og pleje på medicinske og kirurgiske afdelinger forbedres ved uddannelse af nøglepersoner inden for såvel lægegruppen og plejegruppen.

Demensenheder

Demensområdet er kendetegnet ved et stigende antal patienter og meget langvarige forløb på tværs af hospitalets og den kommunale indsats. Den hospitalsbaserede indsats overfor demens går på tværs af specialerne neurologi, geriatri og psykiatri.

For at sikre en høj kvalitet i behandlingstilbuddet til borgere med demens vil der i alle planlægningsområder i Region Hovedstaden blive etableret demensenheder, der går på tværs af specialer og fag. Demensenhederne modtager ambulante patienter med demenssymptomer til udredning, behandling, rådgivning og opfølgning. De tværgående demensteam vil i et tværsektorielt samarbejde tilbyde patienter kontinuitet og støtte gennem et langt sygdomsforløb.

Der skal i demensenheden være tilknyttet et team af speciallæger med demenserfaring fra specialerne neurologi, geriatri og psykiatri, men alle speciallægerne skal være ansat i egen specialeafdeling med funktion overvejende eller delvist ved demensenheden.

5. Akutbetjening

Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt - året rundt. Borgerne skal have en let adgang til en kompetent døgn-dækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstrengt. 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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

For at opfylde den sundhedspolitiske hensigtserklæring om at akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet og året rundt i rimelig nærhed etableres én fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau i hvert af de fire planlægningsområde.

En fælles akutmodtagelse er en fælles fysisk lokalitet på et hospital beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter selv kan henvendes sig, visiteres eller indbringes til, og hvor der er mulighed for døgn-dækkende diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer. De fælles akutmodtagelser omfatter således de tidligere skadestue- og modtagefunktioner. Der er således kun én indgang til hospitalet. Forslaget følger Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til det akutte beredskab.

De fælles akutmodtagelser placeres på de fire områdehospitaler:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød (Nord)
- Herlev Hospital (Midt)
- Hvidovre Hospital (Syd)
- Bispebjerg Hospital (Byen)

Den fælles akutmodtagelse på *højt specialiseret niveau* (Regionens Traumecenter) for hele regionen opretholdes på Rigshospitalet, hvor der forsat vil være en fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion og de tilhørende specialistfunktioner.

Etablering af fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau er en naturlig konsekvens af de øgede krav til behandling og specialisering, der betyder, at ikke alle hospitaler har de fornødne specialer og vagtberedskab til at tilbyde akutte patienter den samme høje kvalitet døgnet og året rundt.

For at sikre, at borgerne ved *akut opståede mindre skader* – der ikke behandles hos praktiserende læger eller lægevagt - forsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed, etableres der på nærhospitalerne skadestuer. Disse kan

hensigtsmæssigt integreres i den medicinske modtagefunktion og vil findes på følgende hospitaler:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør (Nord)
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund (Nord)
- Gentofte Hospital (Midt)
- Glostrup Hospital (Syd)
- Amager Hospital (Syd)
- Frederiksberg Hospital (Byen)

Den nye organisering af akutområdet indebærer at:

- De nuværende skadestuer beliggende på hospitaler med hovedfunktion integreres i de fælles akutte modtagelser.
- De nuværende skadestuer beliggende på nærhospitalerne reorganiseres så de bliver deldøgnsåbne og bemandedes med læger fra de medicinske afdelinger.
- Hospitaler med fælles akutmodtagelser vil modtage flere akutte patienter, hvoraf nogle skal indlægges.
- Regionens nærhospitaler vil modtage færre akutte patienter.

Der etableres på alle akutmodtagelser et system, der sikrer at visitation og diagnostik sker prioriteret i forhold til patienternes behandlingsbehov.

Fælles akutmodtagelse på specialiseret niveau - Regionens Traumecenter

Regionens Traumecenter på Rigshospitalet modtager svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau.

For at sikre et tilstrækkeligt patientvolumen til at opretholde kompetencerne i akut udredning og behandling bør alle patienter modtages i den fælles akutmodtagelse. Følgende specialer skal være i tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau: anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, intern medicin og kardiologi.

Følgende tilbydes døgndækkende: konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Sundhedsstyrelsen har endvidere anbefalet rådighedsvagt af speciallæger fra: diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjen sygdom), oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand, mund og kæbekirurgi), børnekirurgi samt børne-anæstesiologi

Disse vil alle være til rådighed på Rigshospitalet på nær øjenkirurgi og tand-, mund-, og kæbekirurgi, men det er vurderingen, at den fornødne backup i disse specialer kan etableres som udefunktioner fra hhv. Glostrup Hospital og Gentofte Hospital.

Fælles akutmodtagelser

For at sikre, at de fælles akutmodtagelser kan tilbyde en ensartet høj kvalitet til borgerne, skal der på alle områdehospitalet være tilstedeværelse af følgende specialer og faciliteter:

- Intern medicin og kardiologi
- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi (gastroenterologi)
- Anæstesiologi med intensiv afdeling
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

Områdehospitalet med fødsler skal også have gynækologi/obstetrik og pædiatri.

Følgende faciliteter findes og tilbydes døgndækkende på områdehospitalet:

- Konventionelle røntgenundersøgelser
- CT scanning
- Ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi
- Akutte operationsfaciliteter
- Laboratorieanalyser – klinisk biokemi

Etablering af akutmodtagelser kræver samarbejde mellem mange specialer og faggrupper og koordineret indsat med henblik på hensigtsmæssig visitation af patienter, der skal til specialafdelinger.

Ledelsen af den fælles akutmodtagelse på områdehospitalet skal være entydig. Det er imidlertid ikke givet, hvilket speciale, der skal have ansvaret for at drive funktionen. Lederen for den fælles akutmodtagelse bør være speciallæge med kompetencer og særlig interesse for organisering og sikring af samarbejde ved behandling af traumer og akutte medicinske sygdomme.

Det bør desuden være klart defineret, hvem der i det daglige arbejde ved modtagelse af patienter er ansvarlig for det samlede patientforløb. Personalet i de akutte modtagelser kan enten være direkte ansat i den fælles akutmodtagelse eller være tilknyttet denne som led i aftaler indgået mellem de involverede afdelinger.

I forbindelse med den enkelte akutmodtagelse etableres et observationsafsnit med senge til observation og indlæggelse i op til et par døgn, hvorved akutmodtagelsen kan sikre en hurtig udredning og afklaring af det videre forløb, så unødvendige indlæggelser undgås.

Alle akutmodtagelsesfunktioner, der kræver akut udredning og behandling, samles hensigtsmæssigt i den fælles akutmodtagelse, eller alternativt etableres klare samarbejdsaftaler for særlige patientgrupper.

Skadestuer på nærhospitalerne

For at sikre, at borgerne ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed, vil der på nærhospitalerne være skadestuer.

Skadestuerne har åbent for selvhenvendelse på hverdage i dagtimerne. Udenfor åbningstiden henvises patienterne til de fælles akutmodtagelser eller vagtlægen.

Skadestuerne bemannes af medicinske læger og sygeplejersker med kompetencer og erfaring i visitation og behandling af mindre skader og funktionen sammentænkes organisatorisk med nærhospitalernes medicinske modtagelser. Der er i dagtid på hverdage mulighed for ortopædkirurgisk backup leveret af de elektive kirurgiske funktioner.

Skadestuerne varetager akut opståede mindre skader, for eksempel 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.

Borgerne kan enten benytte sig af tilbud om telefonisk visitation eller uvisiteret møde op i skadestuen. Ved at benytte den telefoniske visitation sikres, at den pågældende borger kan behandles på skadestuen og ikke kræver udredning eller behandling på et hospital med en fælles akutmodtagelse.

For at sikre et enstrengt akutberedskab bør det i overensstemmelse med de sundhedspolitiske hensigtserklæringer tilstræbes, at der sker en samordning af skadestuerne og lægevagten.

Lægevagten

Lægevagtordningerne varetager akut lægehjælp uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid. Lægevagten yder telefonkonsultation, sygebesøg samt behandling i lægevagtens konsultationer. Alle patientkontakter indledes med henvendelse til den lægebetjente telefonvisitation.

I Region Hovedstadens område eksisterer fire vagtordninger, som drives af de praktiserende læger efter forskellige aftaler, som foreløbig er midlertidigt videreført. De fire lægevagtordninger betjenes af i alt 734 vagtlæger (alment praktiserende læger og andre læger). Samlet varetager vagtlægerne i regionen årligt ca. 1,2 mio. henvendelser.

Det forberedende samarbejdsudvalg for almen praksis i Region Hovedstaden, har udarbejdet et forslag til organiseringen af den regionale lægevagt. Der er enighed mellem de praktiserende læger og regionen om en samordnet lægevagt med fire koordinerede visitationer og et antal decentrale lægevagtkonsultationer. Det foreslås at de ti nuværende lægevagtskonsultationer fortsætter. Det gælder lægevagtskonsultationerne på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Tomsgårdsvejens Brandstation

- Bornholms Hospital
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund
- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Diakonissestiftelsen
- Sønderbro Apotek

De fire førstnævnte konsultationer er tillige visitationsenheder.

Sammenhæng i visitation, præhospital indsats og akutbetjeningen

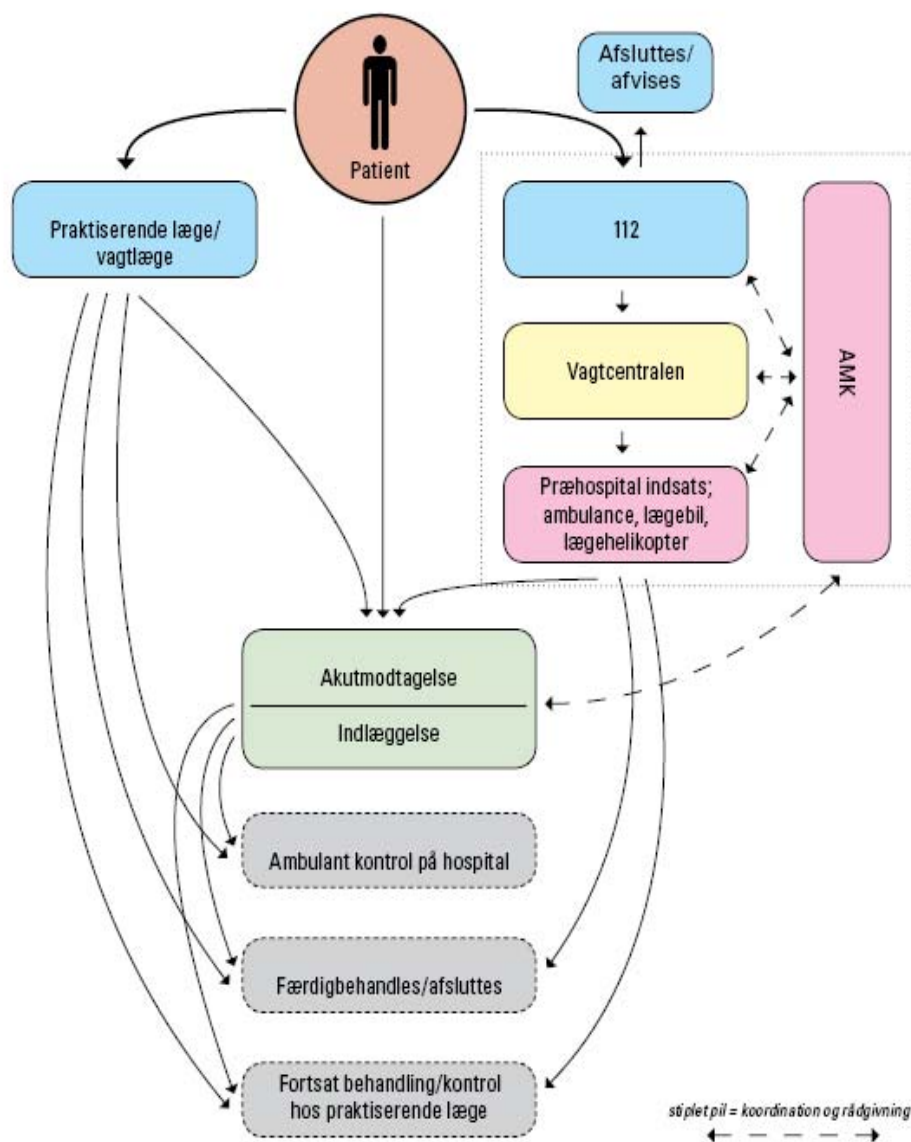
For at sikre høj faglig kvalitet og sammenhæng i de enkelte patientforløb er det væsentligt, at der er en entydig indgang til sundhedsvæsenet. Den akutte patients indgang til sundhedsvæsenet bør derfor ske via:

- Praktiserende læge i dagarbejdstid og vagtlæge uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid
- Alarmcentralen (112) til akutte traumer/livstruende sygdomme

Herved sikres, at patienten får det rette behandlingstilbud på det rette niveau, til den lavest mulige omkostning.

Akutområdet skal i de kommende år følges tæt med henblik på at sikre, at visitationen af patienter sker hensigtsmæssigt. For et overblik over det akutte patientforløb henvises til nedenstående figur.

Det akutte patientforløb



6. Præhospita l indsats

Den præhospitale indsats består af en række elementer, som på forhånd skal være koordineret, så borgerne får et sammenhængende forløb tilpasset det aktuelle behov. Elementerne er følgende:

- Alarmering ved 112-opkald
- Vagtcentralfunktion
- Ambulancekørsel og liggende patientbefordring
- Præhospita l lægestøtte (lægebil og lægehelikopter)

Hertil kommer transporter mellem hospitalerne, der er naturligt sammenhængende med den præhospitale indsats i øvrigt.

Alarmering og alarmcentral

Borgere med et akut behandlingsbehov skal ved at ringe 112 kunne få akut hjælp via en alarmcentral. I Region Hovedstaden findes to alarmcentraler: Politiets alarmcentral i Hillerød, der hører under Justitsministeriet, og alarmcentralen i Storkøbenhavn, der hører under Københavns Kommune. Alarmcentralen i Storkøbenhavn er den i landet, der modtager flest opkald. Det er regionens ansvar at sikre relevant disponering via 112, men regionen har kun indirekte indflydelse på opgaveløsningen, som det hidtil har været tilrettelagt.

Alarmeringsfunktion er en væsentlig del af et sammenhængende patientforløb. Ca. 80 % af alle 112 opkald vedrører det sundhedsfaglige område, mens de resterende vedrører brand og redning eller politimæssige opgaver. Næsten 100 % af alle akutte udrykninger og ambulancekørsler og ca. 50 % af regionens ambulancekørsler rekvireres via 112. Alle opkald kræver stillingtagen til, om borgeren skal have hjælp, hastegrad og hvilket respons, der skal gives.

Med en øget præhospita l indsats og et stadig mere differentieret respons fra ambulancer over lægebiler til lægehelikoptere er der et stigende behov for at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne.

Det er i borgernes og regionens interesse, at den sundhedsfaglige disponering på alarmcentralen sker hurtigt og kvalificeret og med et elektronisk disponeringsværktøj, der sikrer en ensartet behandling af høj kvalitet og tilsvarende dokumentation. Samtidig skal der gives telefonisk rådgivning og hjælp til borgeren, og i relevante tilfælde skal borgeren viderestilles til anden relevant sundhedsfaglig rådgivning eller hjælp f.eks. lægevagt eller akutmodtagelse.

Region Hovedstaden vil søge at indgå en samarbejdsaftale med alarmcentralerne, der sikrer ovenstående. På sigt bør der ske en organisatorisk og fysisk samling af de funktioner, der i dag varetager akutte sundhedsfaglige henvendelser fra borgerne, dvs. 112-opkald, vagtcentral-, og lægevagtsopgaver og Akut Medicinsk Koordinationscenter.

Vagtcentralfunktioner

Alarmcentralen modtager 112-opkald, foretager vurdering og vælger et givet sundhedsfagligt respons (art og hastegrad). Beslutningen videresendes til en

vagtcentral, der foretager den tekniske disponering af de præhospitale ressourcer, dvs. sørger for alarmering og udsendelse af de nærmeste præhospitale enheder til en given opgave, typisk udsendelse af en ambulance med eller uden lægebil. Foruden 112-opgaver modtager vagtcentralen også bestillinger på al liggende patientbefordring fra praktiserende læger og hospitaler.

Vagtcentralopgaven har hidtil været udliciteret, og der er i dag flere vagtcentraler i Region Hovedstaden. Regionen har fokus på nødvendigheden af en hensigtsmæssig ressourcestyring og kontrol af udgifter i forbindelse hermed. Dette kan bl.a. sikres ved, at vagtcentralopgaven varetages af regionen eller gøres uafhængig af selve ambulancekørslen. En velfungerende vagtcentral er afgørende for en hensigtsmæssig løsning af regionens præhospitale opgaver.

Vagtcentralopgaven sendes i særskilt udbud i forbindelse med ambulancekontraktudbud i 2008 eller hjemtages. I først omgang sikres via dette udbud en kontrol med vagtcentralfunktionen, der skaber bedre mulighed for sammenhæng i opgaveløsningen for 112-opgaver, vagtcentralfunktion, regionens lægevagtfunktion og Akut Medicinsk Koordinationscenter, herunder en central visitation.

Akut ambulancekørsel og liggende patientbefordring

Det er regionens opgave at sikre ambulancekørsel, herunder både den akutte kørsel rekvireret via 112 og den bestilte liggende patientbefordring. Opgaven løses aktuelt af tre forskellige ambulancetjenester betinget af den tidligere opdeling af regionen. Krav til opgaveløsning er i de eksisterende ambulancekontrakter beskrevet i varierende detaljeringsgrad.

Regionens ambulancekørsel sendes i samlet udbud i Regionen i 2008. Herved skal sikres, at den præhospitale indsats skal være af samme kvalitet i hele regionen, og der skal lægges vægt på differentierede responstider frem for generelle tidsmålinger. Ambulancekørsel skal tilrettelægges så, nærmeste relevante ressource altid sendes, også ved flere samtidige entreprenører.

Det sikres endvidere, at ambulancepersonalets kompetencer udnyttes fuld ud og med mulighed for assistance fra en lægebil. Der etableres en direkte rådgivningsfunktion for ambulancepersonalet, så spørgsmål af behandlings- eller visitationsmæssig karakter kan afhandles direkte. Dette kan ske via etablering af en fælles kommunikationsløsning, der muliggør sammenkobling af samtaler mellem ambulancer, lægebiler, akut fællesmodtagelser og vagthavende.

Lægebiler

Lægelig vurdering, behandling og visitation præhospitalt er afgørende ved kritiske livstruende tilstande og nødvendigt for en hensigtsmæssig visitation og dermed bedre ressourceanvendelse på hospitalerne. Ligeledes er koordinerende læges rolle som indsatsleder afgørende for hensigtsmæssig afvikling af større skadesteder og samarbejdet med politi og redningsberedskab.

Det foreslås derfor, at der etableres en fælles lægebilordning for hele regionen (Region Hovedstadens Lægebiler), hvortil også knyttes de transporter mellem hospitalerne, der kræver lægeledsagelse.

Den konkrete organisering og dimensionering vil kræve nærmere drøftelser. De foreløbige overvejelser kunne være, at opgaveløsningen sker med afsæt i de kommende fire planlægningsområder, og at der derfor placeres lægebiler i hvert planlægningsområde i fysisk tilknytning til de fælles akutmodtagelser.

Lægehelikopter

Lufttransport af patienter sker i dag primært fra Bornholm til Rigshospitalet eller fra andre regioner til en specialfunktion på et af regionens hospitaler. Transporterne foregår med Forsvarets helikoptere. Personale og udstyr stilles til rådighed af hospitalerne og ansvaret for transporterne er regionens.

Antallet af lufttransporter har været stigende. Forsvaret har hidtil gennemført alle lufttransporter uden beregning for landets hospitaler. Fremover skal der afregnes for hver enkelt transport, hvilket bliver en væsentlig udgift.

Med Sundhedsstyrelsens rapport om akut beredskabet anbefales det, at der etableres en landdækkende lægehelikopterordning med 3-4 helikoptere. Disse skal knyttes til de eksisterende traumecentre og skal indgå i en sammenhængende landsdækkende organisation. Med etablering af en landsdækkende lægehelikopterordning bør en helikopter placeres i tilknytning til Regionens Traumecenter på Rigshospitalet. Placeringen af lægehelikopteren afhænger dog af den landsdækkende løsning.

Lægehelikopternes opgaver vil omfatte udrykning til patienter med akutte livstruende tilstande, som på grund af afstande eller vanskelig trafikale forhold ikke kan løses af en lægebil. Ligeledes vil lægehelikopteren kunne bringe en koordinerende læge ud til et større skadested.

Med etablering af en lægehelikopterordning bør der på sigt etableres en helikopterlandingsplads ved hver af de fire fælles akutmodtagelser.

Transporter mellem hospitaler

Transporter mellem hospitalerne foregår enten som almindelig liggende transport eller som læge/sygeplejerske ledsaget overflytning af særlige kritisk syge patienter eller patienter i risiko for komplikationer.

Transporter har bortset fra overflytninger med specialambulancen og transporter af nyfødte til Rigshospitalet være decentralt organiseret og med forskellige krav til kvalitet og personale og dermed også forskel i rutine. Der skal således etableres fælles retningslinjer i regionen, hvorved der fastlægges fælles krav til kvalitet, ledsagelse og dokumentation.

Etablering af en regional lægebilordning vil åbne mulighed for at alle lægeledsagede overflytninger fremover varetages af personale fra lægebilerne i samarbejde med en primærambulance. Dette giver mulighed for at kvalificeret og hurtigt transportløsning ved personale, der har rutine i transport af kritisk syge patienter og uden det nuværende væsentlige ressourcetræk på de hospitaler og afdelinger, hvor patienter skal flyttes fra.

7. Sundhedsberedskab

Region Hovedstaden har efter Sundhedsloven ansvaret for en samlet plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats. Sundhedsberedskab omfatter hospitalsberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i den primære sundhedssektor. Det præhospitale beredskab og ambulanceberedskabet er en del af hospitalsberedskabet.

Planlægningen af sundhedsberedskabet skal bygge på nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige trusselvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering, samt tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser.

Med bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab og det præhospitale beredskab udvides og konkretiseres regionens beredskabsforpligtelser.

Fremtidig organisering og planlægning

Der skal udarbejdes en aktiveringsplan for den samlede regions sundhedsberedskab og en samlet beskrivelse af regionens beredskabsplaner, herunder en beskrivelse af det kriseterapeutiske beredskab.

Der skal endvidere etableres et sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg. Udvalgets opgave er at koordinere samarbejdet om sundhedsberedskabet og den samlede præhospitale indsats imellem hospitalsvæsenet, ambulanceberedskabet, den primære sundhedstjeneste, de tilgrænsende regioner, herunder Region Skåne, kommunerne i regionen, politiet samt redningsberedskabet, det statslige regionale redningsberedskab og alarmcentralerne.

Der bør ligeledes etableres et samlet hospitalsberedskabsudvalg med repræsentation fra regionens hospitaler og psykiatrivirksomhed for at sikre en koordineret beredskabsplanlægningen på virksomhederne.

Endelig etableres der for særlige områder faste udvalg eller ad hoc udvalg med henblik på planlægning og løsning af konkrete beredskabsopgaver (epidemisk beredskab, kriseterapeutisk beredskab).

Regionens Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

AMK har til opgave at koordinere den samlede akutte indsats for regionens sundhedsvæsen ved større ulykker og ekstraordinære hændelser. Der har været tre forskellige AMK'er i regionen: AMK på Rigshospitalet, AMK på Glostrup Hospital og AMK på Nordsjælland Hospital Hillerød.

På baggrund af de sidste års beredskabshændelser og trusler har der været fokus på nødvendigheden af et rutineret og velfungerende beredskab. Samtidig nødvendiggør kravene i bekendtgørelser og Sundhedsstyrelsen anbefalinger for AMK funktioner en veldefineret og rutineret beredskabsorganisation.

Der etableres derfor én fælles AMK i Region Hovedstaden på Rigshospitalet. Det vil sikre høj grad af rutine, begrænset stab af nøglepersonale og beslut-

ningstagere og korte interne kommunikationsveje, samt et hensigtsmæssigt dagligt præhospital beredskab samt visitation.

Regionens AMK varetager den operative løsning af tværgående beredskabsmæssige opgaver og relationer til AMK i andre regioner, eksterne myndigheder og organisationer i den akutte fase.

Regionens AMK koordinerer kommunikation mellem den præhospitale indsats og hospitalerne ved at formidle viderestilling og visitation til relevante hospitaler eller funktioner. AMK varetager visitationen for Rigshospitalet og den tværgående centrale visitation, der ikke varetages af akutmodtagelserne i planlægningsområdet. Tværgående opgaver som kapacitetsoversigter herunder for intensiv sengekapacitet opdateres ligeledes løbende af AMK.

De eksisterende vagtberedskaber reduceres til to beredskabsvagtlag, der samlet varetager både akutte funktioner på AMK og i forhold til eksterne samarbejdsmyndigheder, herunder primært tilstedeværelse i politiets kommandostation (KST), kommunale krisestabe, internationale operative stab m.v.

AMK's kommunikationssystem og -udstyr skal opdateres til et kommunikations- og krisestyringssystem. Det skal være muligt at foretage en automatisk elektronisk alarmering og varsling af øvrige hospitaler og udvalgte grupper samt at have et overblik over ressourcer og disponere akutte enheder. Systemet skal som en moderne vagtcentral kommunikationsmæssigt kunne koble forskellige enheder sammen.

På sigt kan Regionens AMK udbygges til at være regionens koordinationscenter, hvorfra sundhedsberedskabet, visitationen, sundhedsfaglige 112-opgaver, vagtcentralfunktioner, rådgivningsfunktioner og regionens lægevagtfunktion koordineres evt. også i en fysisk integreret løsning.

Tværgående øvelses- og uddannelsesaktiviteter

De tidligere hospitalsvæsner har deltaget i tværgående øvelses og uddannelsesaktiviteter i samarbejde på tværs mellem hospitalerne og mellem eksterne myndigheder som led i almindelig øvelsesaktivitet eller som en del af en offentlig forpligtelse i forhold til andre myndigheder eller beredskabsobjekter som Københavns Lufthavn, Øresundsbroen, Metroen eller tilsvarende.

Det vil være nødvendigt med fokus på koordination af beredskabsområder og etablering af nye rutiner, samt at samordne og øve indsatsprocedurer på det præhospitale og beredskabsmæssige område og mellem hospitalernes akutfunktioner. Samtidig vil der i stigende grad være behov for tværgående øvelsesaktivitet i forhold til eksterne myndigheder og organisationer.

Planlægning og koordination af tværgående øvelses og uddannelsesaktiviteter på beredskabsområdet opprioriteres i Region Hovedstaden.

8. Specialefordeling

I det følgende beskrives den fremtidige opgavefordeling for hvert af de lægelige specialer samt enkelte tværgående områder. Beskrivelserne fokuserer især på opgavefordelingen på hovedfunktionsniveau, men dækker i visse tilfælde også opgavefordelingen for specialfunktioner. Der fokuseres endvidere på opgavefordelingen i og mellem hvert af de fire planlægningsområder, samt Rigshospitalet.

Den fremtidige samling af specialerne på færre matrikler nødvendiggør i nogen udstrækning etablering af tilsyns- og udefunktioner. Behovet herfor er beskrevet for en række specialer, men skal for andre vurderes nærmere.

På grund af Bornholms særlige geografiske og organisatoriske placering er funktionerne på Bornholms Hospital generelt ikke medtaget i nedenstående beskrivelse af, hvor funktionerne varetages. Funktionerne på Bornholms Hospital er i stedet beskrevet samlet sidst i dette afsnit.

For en mere detaljeret beskrivelse af hvert speciale, der også kort beskriver den hidtidige opgavefordeling, udviklingstendenser, sammenhæng til andre specialer m.v. henvises til bilag 3 og 4. Bilagene indeholder på enkelte delområder (bl.a. kræftområdet) en foreløbig skitse til opgavefordelingen, som ikke er fastlagt med selve planforslaget.

8.1. Kirurgiske specialer

De kirurgiske specialer dækker alle former for operative indgreb og omfatter: kirurgi (mave-tarm kirurgi), børnekirurgi, ortopædisk kirurgi, urologi, thoraxkirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi og mammakirurgi.

Kirurgi (mave-tarm kirurgi)

Der skal være fire akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau samt én afdeling der kun er på specialfunktionsniveau. De akutte afdelinger varetager ligeledes elektiv kirurgi.

- Nordsjællands Hospital i Hillerød varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet varetager kun specialfunktioner

Flere specialfunktioner bør kun varetages på én matrikel i regionen, men alle specialfunktioner vil ikke alene kunne varetages på Rigshospitalet.

Den fremtidige struktur medfører, at akutfunktionerne samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Gentofte Hospital og Glostrup Hospital, mens den samlede funktion (akut og elektiv) flyttes fra Nordsjællands Hospi-

tal i Helsingør og Amager Hospital. Der varetages elektive kirurgiske funktioner på:

- Glostrup Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital
- Gentofte Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital

De akutte afdelinger vil også varetage elektiv kirurgi. De elektive funktioner på nærhospitalerne varetages som del af elektive kirurgiske enheder.

Børnekirurgi

Børnekirurgi på specialfunktionsniveau vil fortsat skulle varetages på Rigshospitalet, herunder al kirurgi af børn < 2 år.

Kirurgi på hovedfunktionsniveau til børn > 2 år kan varetages på Rigshospitalet eller på områdehospitalerne, såfremt der er særlig børneanæstesiologisk kompetence samt pædiatri på matriklen.

Ortopædkirurgi (knoglesygdomme)

Der skal være fire akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau samt én afdeling, der kun varetager opgaver på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der kun varetager specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører, at de akutte ortopædkirurgiske funktioner samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Nordsjællands Hospital i Frederikssund og Helsingør, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital. Der varetages elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Gentofte Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital
- Amager Hospital og Glostrup Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital
- Frederiksberg Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at den elektive ortopædkirurgiske funktion på Nordsjællands Hospital i Hørsholm flyttes.

En række specialfunktioner fordeles på hospitalerne med hovedfunktionsniveau. De akutte afdelinger vil også varetage elektiv kirurgi. De elektive funktioner på nærhospitalerne varetages som del af elektive kirurgiske centre.

Karkirurgi

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Rigshospitalet og Gentofte Hospital sammenlægges.

Thoraxkirurgi (brysthulens sygdomme)

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Rigshospitalet og Gentofte Hospital sammenlægges.

Neurokirurgi (kirurgi ved sygdom i hjerne og rygmær)

Der skal være to afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

Der etableres en arbejdsdeling mellem de to enheder, således at enheden på Rigshospitalet varetager den akutte neurokirurgi og primært kraniekirurgi, mens enheden på Glostrup Hospital primært varetager planlagt rygkirurgi. Funktionen på Glostrup Hospital knyttes på lægesiden til Rigshospitalet.

Urologi (urinvejenes sygdomme)

Der skal være to akutte afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt og Nord
- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og Byen

Derudover varetages elektive urologiske funktioner på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital
- Frederiksberg Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at urologifunktionen på Nordsjællands Hospital i Frederikssund flyttes, og at udefunktion fra Herlev Hospital på Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital ophører. På Nordsjællands Hospital i Hillerød etableres en ny elektiv urologisk funktion.

Plastikkirurgi

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord og Midt
- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og Byen

Rigshospitalet vil varetage akutfunktion i tæt sammenhæng med Regionens Traumecenter.

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og på Herlev Hospital sammenlægges.

Mammakirurgi (brystkirurgi)

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord og Midt
- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og Byen

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjællands Hospital i Hørsholm og på Herlev Hospital sammenlægges.

8.2. Intern medicinske specialer

De intern medicinske specialer omfatter: endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi.

De intern medicinske specialer er særdeles forskellige i karakter, omfang og organisering. Desuden har deltagelsen i det generelle akutte medicinske arbejde varieret mellem afdelingerne såvel inden for det enkelte speciale som mellem de intern medicinske specialer.

De intern medicinske funktioner på hospitalerne vil fortsat kunne organiseres forskelligt afhængigt af de lokale forhold og funktioner, herunder speciale-sammensætning og volumen. Således kan de enkelte intern medicinske funktioner være organiseret i selvstændige afdelinger for hvert af de intern medicinske specialer eller ved samling af flere intern medicinske specialer i samme afdeling.

For nærhospitalerne forventes at den mest hensigtsmæssige organisering er samlede intern medicinske afdelinger omfattende: kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, og lungemedicin.

Det generelle akutte intern medicinske arbejde vil for alle hospitaler skulle varetages af hovedparten af de intern medicinske specialer. Grundet karakteren af specialet vil hæmatologi og nefrologi dog ikke deltage i dækningen af funktioner i den akutte modtagelse. Særligt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, og lungemedicin er væsentlige funktioner ved alle regionens akutte medicinske modtagelser. Desuden indgår geriatrisk ekspertise i lægedækningen alle steder og infektionsmedicin på områdehospitalerne.

Kardiologi (hjerte- og kredsløbssygdomme)

Der skal være akut kardiologisk funktion på områdehospitalerne samt to afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital, der desuden varetager specialfunktionerne for planlægningsområde Nord og Midt
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet, der varetager specialfunktionerne for planlægningsområde Syd og Byen

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederiksund, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Specialfunktionerne varetages uændret på Rigshospitalet og Gentofte Hospital med satellitfunktioner på hhv. Bispebjerg Hospital og Nordsjællands Hospital i Hillerød. Visitation og fastlæggelse af behandlingsregimer for den højt specialiserede kardiologi sker i tæt samarbejde mellem Rigshospitalet og Gentofte Hospital.

Lungemedicin

Der skal være akut lungemedicinsk funktion på områdehospitalerne samt én afdeling på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital, der varetager specialfunktionen for hele regionen

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederiksund, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Specialfunktionen for hele regionen varetages på Gentofte Hospital. På Rigshospitalet vil der fortsat være lungemedicinsk funktion til transplantationer.

Gastroenterologi (mave-tarm sygdomme)

Der skal være medicinsk gastroenterologi på områdehospitalerne samt tre afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital, der også varetager specialfunktioner
- Hvidovre Hospital, der også varetager specialfunktioner
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet, der kun vil varetage specialfunktioner

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Rigshospitalet skal fremover varetage specialfunktionen inden for gastroenterologi og hepatologi bortset fra behandling af kronisk inflammatorisk tarmsygdom, som også varetages på Herlev Hospital og Hvidovre Hospital.

Endokrinologi (hormonsygdomme)

Der skal være akut endokrinologisk funktion på områdehospitalerne samt to afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital, der også varetager specialfunktioner
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet der udelukkende vil varetage specialfunktioner

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Samarbejdet med Steno Diabetescenter udvikles og fastlægges nærmere i samarbejdsaftale herom.

Geriatri (alderdommens sygdomme)

Geriatrien skal være repræsenteret blandt de intern medicinske funktioner på områdehospitalerne:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

Da nærhed og tæt samarbejde med kommuner og praktiserende læger er væsentligt for specialet vil det desuden blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og

Frederiksberg Hospital. Den fremtidige struktur medfører, at der etableres egentlige geriatriske funktioner i planlægningsområde Nord.

Reumatologi (gigtsygdomme)

De reumatologiske funktioner varetages med forankring i nærhospitalerne på:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord og tilsyn på Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Gentofte Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt og tilsyn på Herlev Hospital
- Glostrup Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og tilsyn på Hvidovre Hospital og Amager Hospital
- Frederiksberg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen og tilsyn på Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet, der udelukkende vil varetage specialfunktioner

Ændringen medfører, at der etableres reumatologisk funktion på Nordsjællands Hospital i Helsingør, og at funktionerne samles og udvides på de øvrige nærhospitaler i Gentofte, Glostrup og på Frederiksberg. De reumatologiske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hørsholm, Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Amager Hospital flyttes.

Hermed sikres en nødvendig centralisering af de reumatologiske funktioner, som styrkes på nærhospitalerne som led i disse hospitalers samlede indsats på rehabiliteringsområdet. Akutandelen i reumatologien er af et omfang, som kan håndteres ved tilsyn på områdehospitalerne.

Regionen ejer og driver endvidere genoptræningsinstitutionen Montebello i Spanien. Institutionen modtager fra hele Danmark patienter, som har behov for at genvinde tabt funktionsevne. Det drejer sig især om: Hofte-, knæ- eller rygopererede, gigtpatienter, apopleksiramte, patienter med dissemineret sclerose, med kroniske smerter eller kroniske hudsygdomme. Funktionen fortsætter uændret.

Infektionsmedicin

Der skal fremover være speciallæger i infektionsmedicin i de intern medicinske funktioner på områdehospitalerne. Endvidere opretholdes to specialfunktioner. Det medfører følgende fordeling af funktionerne:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd, samt specialfunktioner
- Rigshospitalet, der primært varetager specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører en udvidelse af de infektionsmedicinske funktioner, således at disse indgår på alle områdehospitaler, men det forudsættes at der ikke etableres nye infektionsmedicinske afdelinger. Hvidovre Hospital varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med alment farlige smitsomme sygdomme

Nefrologi (medicinske nyresygdomme)

Den nuværende struktur med tre nefrologiske afdelinger bibeholdes.

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområderne Syd og Byen

De eksisterende dialysesatellitter på Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital fortsætter uændret og knyttet til Rigshospitalet.

For at imødekomme kapacitetsproblemer på dialyseområdet etableres en eller to nye dialysesatellitter, hvoraf den ene forventes placeret i planlægningsområde Syd. En nærmere udredning udestår.

Nyretransplantationer foretages forsat på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

Hæmatologi (blodsygdomme)

Der skal fremover være to hæmatologiske afdelinger, der varetager såvel hovedfunktions- som specialfunktionsopgaver:

- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og Byen
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord og Midt

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød og afdelingen på Herlev Hospital sammenlægges.

Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi (nervesygdomme)

Der skal være fire neurologiske hovedfunktioner, der både varetager apopleksi samt den øvrige neurologi samt to specialiserede funktioner i regionen placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Glostrup Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd samt specialfunktioner (bl.a. svær hovedpine, rygmarvsskader og svær hjerneskade)
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen

- Rigshospitalet, der udelukkende varetager specialfunktioner

Endvidere vil der fortsat blive varetaget neurologisk rehabilitering som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalet: Nordsjællands Hospital i Frederikssund, Gentofte Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital. Hvidovre Hospital sikres neurologisk speciallægebetjening fra Glostrup Hospital.

Den fremtidige struktur medfører at en række specialfunktioner samles på Glostrup Hospital, som får en stærk profil på det neurologiske område. De funktioner der flyttes til Glostrup Hospital, er Klinik for Rygmarvsskade fra Hornbæk (under Rigshospitalet) og Afsnit for Traumatisk Hjerneskade fra Hvidovre Hospital. Endvidere flyttes neurorehabiliteringsfunktionen for Nordsjællands Hospital fra Esbønderup til Frederikssund.

For Klinisk Neurofysiologi skal der fortsat være to afdelinger i regionen placeret på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

Demens

Der skal i Region Hovedstaden etableres demensteam, der på tværs af speciale og fag ambulantly modtager patienter til udredning, behandling, rådgivning og opfølgning og som tilbyder udgående funktioner og varetager tilsyn, telefonrådgivning, supervision, uddannelse mv. for alle kliniske afdelinger i planlægningsområdet.

Der skal i regionen etableres demensteam på hovedfunktionsniveau:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Glostrup Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der varetager hovedfunktion for Bornholm og specialfunktioner

8.3. Kvinde-barn specialerne

Kvinde-barn området omfatter gynækologi/obstetrik og pædiatri og varetages som udgangspunkt ved områdehospitalet i hvert af de fire planlægningsområder. Dog varetager Rigshospitalet hovedfunktionerne på dette område for planlægningsområde byen.

Hermed sikres det, at fødsler og pædiatri, og herunder neonatologi findes på de samme hospitaler.

Gynækologi og obstetrik (kvindesygdomme og fødsler)

Der skal være fire afdelinger i regionen placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt samt gynækologiske specialfunktioner
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Byen samt obstetriske og gynækologiske specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger. Af hensyn til nærhedsprincippet skal der fortsat være tilbud om svangrekonsultationer flere steder lokalt i regionen.

Pædiatri (børnesygdomme)

Der skal være fire afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen

På hovedfunktionsafdelingerne skal alle steder findes neonatalfunktioner af hensyn til sammenhængen med fødselsfunktionerne. Den neonatale specialfunktion varetages kun på Rigshospitalet. De pædiatriske specialfunktioner varetages hovedsageligt på Rigshospitalet, men nogle specialfunktioner vil kunne varetages på de øvrige hovedfunktionsafdelinger.

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Amager Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger.

8.4. Tværgående specialer

Anæstesiologi

Organiseringen af anæstesi- og intensivfunktionerne samt behandlingen af kroniske smerter på regionens hospitaler skal planlægges i balance med kravene fra de kliniske specialer på det enkelte hospital samt under hensyn til den nye hospitalsstruktur.

Der skal være anæstesiologisk ekspertise i form af en tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau hele døgnet på områdehospitalerne. Funktionerne på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital tilpasses i forhold til de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuroområdet. På de øvrige nærhospitaler skal der være anæstesiologisk funktion i dagtiden i tilknytning til de elektive kirurgiske funktioner.

Intensivafsnit bør ud fra et fagligt hensyn have minimum 9 senge, da funktionen ellers bliver for sårbar. Dette indebærer, at der fremover ikke skal være intensivafsnit på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund. Ved behov for intensiv terapi på nærhospitalerne overflyttes patienten med lægebilsassistance til intensivafsnit på områdehospital.

Respirationscenter Øst der varetager hjemmerespiratorbehandling i Østdanmark og behandling af patienter med kroniske tilstande flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital.

De to tværfaglige smertecentre på Herlev Hospital og Rigshospitalet bibeholdes og betjener henholdsvis Nord/Midt og Syd/Byen.

Diagnostisk radiologi

Diagnostisk radiologi skal være tilgængeligt hele døgnet, hvor der er fælles akutmodtagelser og på Regionens Traumecenter. Der skal således være døgndækkende radiologi på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

Følgende radiologiske faciliteter skal være til stede og tilbydes døgndækkende på hospitaler med fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau: Konventionelle røntgenundersøgelser, CT scanning, ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi.

Rigshospitalet skal på grund af Traumecenteret tilbyde følgende radiologiske faciliteter døgndækkende: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, Interventionsradiologi, CT- og MR-scanning.

Funktionerne på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital tilpasses i forhold til de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuroområdet.

På de øvrige nærhospitaler skal der være diagnostisk radiologi i dagtiden. Uden for dagtid betjenes nærhospitalerne ved behov af hovedfunktionerne. Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Nordsjællands Hospital i Hørsholm flyttes.

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin placeres uforandret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Amager Hospital betjenes fortsat fra Hvidovre Hospital, medens Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund betjenes fra Nordsjællands Hospital i Hillerød.

Klinisk biokemi (undersøgelse for salte, enzymer m.v.)

Der vil fortsat være behov for klinisk biokemiske funktioner på alle de fremtidige hospitalsmatrikler. På nærhospitalet tilpasses funktionerne i vagttiden til behovet.

Klinisk immunologi (blodbankvirksomhed, vævstypebestemmelser)

Den kliniske immunologi, inkl. transplantationsimmunologien, samles i én enhed med fælles ledelse på Rigshospitalet og med varierende funktion på alle somatiske hospitaler afstemt efter hospitalernes behov.

Donortapning foretages fremover på de allerede etablerede tappesteder på alle hospitaler, der foretager blodtransfusioner. Den mobile blodbank fortsætter sin aktivitet i samarbejde med regionens samlede donorkorps Giv Blod.

Klinisk transplantationsimmunologi er uændret placeret på Rigshospitalet.

Klinisk mikrobiologi (undersøgelse af bakterier, virus m.v.)

De fire eksisterende klinisk mikrobiologiske afdelinger bibeholdes:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd og Byen
- Rigshospitalet

Patologisk anatomi (vævs- og celleundersøgelser)

De fem nuværende patologiske afdelinger bibeholdes:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialiet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt

- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet

Klinisk genetik

Der skal i fremtiden være to steder i regionen, der varetager patientrettet klinisk genetiske rådgivning:

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet, som varetager funktionen for planlægningsområde Nord, Midt og Byen
- Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ), som varetager funktionen for planlægningsområde Syd

Der udarbejdes en nærmere samarbejdsaftale med KISØ, der som led i universitetsreformen knyttes tættere til regionen, men opretholdes som en selvstændig enhed under Socialministeriet. Samarbejdsaftalen omfatter genetisk rådgivning, laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning.

Overtagelsen af den patientrettede klinisk genetiske rådgivning fra Klinik for Medicinsk Genetik på Panum Institutet forudsætter en nærmere aftale herom med Københavns Universitet, der også skal fastlægge øvrige samarbejdsrelationer i relation til laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning.

De genetiske rådgivningsenheder ved HNPCC registeret (for arvelig tyktarmskræft) samt i audiologisk regi er fortsat tilknyttet de respektive funktioner og følger placeringen heraf.

Klinisk farmakologi (den kliniske anvendelse af lægemidler)

Der etableres én fælles ledelse af de tre funktioner fra:

- Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet sammenlægges. Fase I enheden Zelo og GCP- enheden på Gentofte Hospital, samt forskningslaboratoriet på Rigshospitalet organiseres foreløbigt som satellitfunktioner fra afdelingen på Bispebjerg Hospital.

8.5. Øvrige specialer

Klinisk onkologi (kræftsygdomme)

Der skal i regionen fremover være fire afdelinger:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet varetager funktionen for planlægningsområde Byen

Den fremtidige struktur medfører, at der for at imødekomme kapacitetsproblemer etableres en klinisk onkologisk afdeling på Hvidovre Hospital. Hovedfunktion inkl. rehabilitering varetages dermed i alle fire planlægningsområder.

Den nuværende struktur med to specialafdelinger med strålecentre på Herlev Hospital (Planlægningsområde Nord og Midt) og Rigshospitalet (Planlægningsområde Syd og Byen) opretholdes.

Enhederne for eksperimentel kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev opretholdes.

Palliativ behandling

Der skal på være fire palliative enheder i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen

Den fremtidige struktur medfører, at funktionen på Nordsjællands Hospital i Frederikssund flyttes og at der etableres palliative specialfunktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød og på Hvidovre Hospital.

Fra hver af de palliative enheder etableres udgående palliative teams, der varetager tilsyn, telefonrådgivning, supervision, uddannelse mv. for alle kliniske afdelinger i planlægningsområdet samt varetager udgående palliativ behandling i hjemmet.

Der sikres et tættere samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospice, som regionen har driftsoverenskomst med, og kapaciteten i de palliative enheder afstemmes med regionens benyttelse af hospicepladser.

Oftalmologi (øjensygdomme)

Der skal være én øjenafdeling på:

- Glostrup Hospital, som varetager akutfunktionen for hele regionen.

Derudover etableres elektive klinikker på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager elektive funktioner for planlægningsområde Nord og Midt
- Frederiksberg Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområde Syd og Byen

De elektive funktioner knyttes lægeligt til Glostrup Hospital. Derudover etableres fra Glostrup Hospital en konsulent- og tilkaldeordning på Rigshospitalet af hensyn til bl.a. behandling af for tidligt fødte børn og traumebehandling. På regionens øvrige hospitaler etableres tilsynsfunktion efter behovet.

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Glostrup Hospital og Rigshospitalet sammenlægges, og at akutfunktionen på Nordsjælland Hospital i Hillerød ophører.

Oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals)

Specialet skal fortsat være placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Gentofte Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt, Syd og Byen samt specialfunktioner
- Rigshospitalet, der primært varetager specialfunktioner

Den audiologiske funktion på Bispebjerg Hospital flyttes til Gentofte Hospital.

Etablering af dagkirurgiske satellitfunktioner er en mulighed, der skal vurderes nærmere.

Odontologi (tand-, mund- og kæbesygdomme)

Der skal være én tand-, mund og kæbekirurgisk afdeling på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjælland Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og på Rigshospitalet sammenlægges. Fra Gentofte Hospital etableres en tilsyns- og tilkaldeordning på Rigshospitalet af hensyn til bl.a. traumebehandling.

Dermatologi og venerologi (hud- og kønssygdomme)

Der skal være én dermatologisk-venerologisk afdeling på:

- Bispebjerg Hospital

På regionens øvrige hospitaler etableres mulighed for tilsynsfunktion efter behov evt. via telemedicin.

Den fremtidige struktur medfører, at den dermatologiske funktion på Nordsjællands Hospital i Hørsholm og afdelingerne på Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges.

Allergologi (overfølsomhedssygdomme)

De specialiserede allergologiske funktioner samles og placeres på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at de allergologiske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet sammenlægges.

Arbejds- og miljømedicin

Der skal være én arbejdsmedicinsk klinik på:

- Bispebjerg Hospital.

Den fremtidige struktur medfører, at de arbejdsmedicinske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital og Bispebjerg Hospital sammenlægges. Der etableres lokale ambulatorier som satellitfunktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød og Glostrup Hospital, hvor ledelse og lægelig betjening udgår fra Bispebjerg Hospital.

8.6. Bornholms Hospital

Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden pga. de særlige geografiske forhold, der gør sig gældende for Bornholm. Derfor vil Bornholms Hospital – på trods af et lille optageområde – have akutmodtagelse samt fødsler for Bornholms ca. 43.000 borgere.

Organisatorisk knyttes Bornholms Hospital til Rigshospitalet. Det skal sikre en entydig og klar tilknytning samt en løbende opfølgning og udvikling af hovedfunktionerne på Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, mens Rigshospitalet varetager hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanning på Bornholms Hospitals sikres ved udefunktioner og telemedicinske ydelser fra Rigshospitalet. Når nødvendigt 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”.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi (konsulent)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi

- Geriatri og rehabilitering
- 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 - bemanded funktion med udvidet analyserepertoire

Øvrige specialer

- Klinisk onkologi (konsulent)
- Øjensygdomme (konsulent)
- Oto-rhino-laryngologi (konsulent)
- Dermatologi-venerologi (konsulent)
- Palliativ behandling
- Demens (konsulent)

Særlige bemærkninger

Klinisk mikrobiologi og patologisk anatomi for Bornholms Hospital varetages fremover fra Rigshospitalet. På demensområdet etableres en lokal udredning som suppleres med en udgående konsulentfunktion fra Rigshospitalet.

9. Ledelse og medarbejdere

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Ledelsesmodel for regionens hospitaler

Hospitalsplanen indebærer en række ændringer i opgavefordelingen mellem hospitalerne. Der skal i forlængelse heraf ske en ledelsesmæssig tilpasning til den nye struktur og en vis samordning af de nuværende ledelsesmodeller.

Den nye struktur med fire planlægningsområder fordrer ledelsesmæssig koordinering inden for hvert planlægningsområde med henblik på at skabe sammenhæng i patientforløb og sikre en hensigtsmæssig opgavevaretagelse.

Endvidere udestår en tilpasning af de nuværende ledelsesmodeller på hospitalerne, der dels sikrer en ensartet og entydig ledelsesstruktur, og dels tager højde for hospitalernes forskellige størrelse og profil.

Der er, som det fremgår af rapporten om ledelsesmodeller udarbejdet for underudvalget vedr. sygehusstruktur i november 2006, væsentlige forskelle mellem ledelsesmodellerne på regionens hospitaler. Det er vigtigt, at en kommende ledelsesmodel for regionens hospitaler bygger videre på de nuværende erfaringer og er ensartet, men samtidig giver mulighed for at udvikle nye ledelses- og styringsformer.

Regionsrådet vil i 2007 fastlægge en Ledelsespolitik for Region Hovedstaden. En politik der fastlægger de overordnede ledelsesprincipper i regionen og efterfølgende skal indarbejdes lokalt på de enkelte virksomheder.

Medarbejderne er den vigtigste ressource

Medarbejderne i Region Hovedstaden er sundhedsvæsenets vigtigste ressource og skal arbejde efter fælles og kendte mål, og opgaverne skal løses ud fra helhedssyn. Hver enkelt medarbejders medvirken og ansvarsfølelse er afgørende for udviklingen af hospitalernes service og kvalitet. Det gælder både når arbejdet er patientorienteret og af administrativ karakter.

Regionen vægter det højt, at medarbejderne inddrages så meget som muligt i dagligdagen, således at mange holdninger og erfaringer indgår i beslutningsgrundlag. Det kan f.eks. være erfaringer i forhold til behandling, pleje sammenhængende patientforløb, sundhedsfremme og forebyggelse.

Region Hovedstaden er afhængig af, at kunne rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere på alle niveauer. Dette vægtes derfor højt og der er bevidsthed om at der i indsatsen herfor indgår en lang række væsentlige faktorer som arbejdsmiljø, kvalitet, indsats for utilsigtede hændelser, opgaveglidning, sammensætning af personale m.m. Nye undersøgelses- og behandlingsmetoder nødvendiggør en fortsat udvikling af personalets faglige ekspertise, ligesom de behandlingsintensive patientforløb stiller krav til personalets evner til informationsformidling og kommunikation.

Eksisterende kompetencer skal anvendes og udvikles bedst muligt, og der skal så vidt muligt sikres rum for nytænkning i forhold til tilrettelæggelse, udvikling og organisering af arbejdet. Det tværfaglige samarbejde er en væsentlig parameter i forhold til at udvikle kompetencer, og der skal naturligt være respekt for de enkelte faggrupper. Det er netop de mange forskellige faggrupper og personer med hver deres kompetencer og indfaldsvinkel, som samlet medvirker til at løse opgaverne omkring patienten. Endvidere er god ledelse af afgørende betydning for medarbejdernes trivsel, kompetenceudvikling og fastholdelse, hvorfor også dette løbende vil være i fokus i regionen.

Regionens personalepolitik

Regionens personalepolitik skal være det naturlige udgangspunkt for hverdagen i virksomhederne herunder et velfungerende samarbejdsudvalgssystem (MED-udvalg). Ca. 1/3 af de ansatte er under uddannelse og personalepolitikken bør også have dette for øje. Målet om et sundhedsvæsen som landets bedste forudsætter et meget højt niveau i forhold til ledelse, samarbejde og medarbejderkompetencer. Med dette sigte vil der i første halvdel af 2007 blive udarbejdet og vedtaget en samlet personalepolitik for Region Hovedstaden indeholdende en lang række personalepolitiske emner.

Hospitalsplanens konsekvenser samt initiativer for medarbejdere

Gennemførelse af hospitalsplanen er en betydelig og kompleks proces, der med omfordeling af specialer og ny organisering af samarbejdet mellem hospitalerne medfører vidtrækkende ændringer for et betydeligt antal ansatte, hvad angår arbejdsindhold, arbejdssted, kolleger og ledere. Det vil stille store krav til medarbejderne, og øge de ledelsesmæssige udfordringer væsentligt.

De vidtrækkende ændringer vil eksempelvis være som følge af at afdelinger det vil sige specialer på tværs af hospitaler bringes sammen. Sammenbragte afdelinger stilles som udgangspunkt lige ved fusion, således at eksempelvis udpegning af ledelse af den sammenbragte afdeling håndteres i en åben proces herunder fordeling af opgaver i forhold til personale. Endvidere vægter regionen højt, at der som udgangspunkt ikke vil blive afskediget personale ved ændringer af afdelingsadresser, idet der samlet set i regionen er brug for de mange kompetencer som personalet er i besiddelse af.

De menneskelige faktorer er væsentlige at medtænke i fusionsprocesser, og god ledelse er afgørende i disse processer. Det er derfor centralt for regionens kerneydelser på sundhedsområdet, at hele organisationen er præget af god personaleledelse og åben kommunikation i omstillingsprocessen.

På baggrund heraf vil der blive iværksat en række overordnede personalemæssige initiativer for at sikre gode overgange i forbindelse med omlægningerne, og sikre at opgaveløsningen også i planperioden kan ske på højt fagligt niveau. Samtidig skal initiativerne bidrage til at udvikle fælles kultur og identitet på tværs af nye enheder og derved befordre sammenhæng i regionen.

Følgende initiativer vil udgøre rammen for regionens tværgående og virksomhedsbaserede personaleaktiviteter for at omlægningerne skal lykkes:

- 1) MED-udvalg på alle niveauer dvs. Region Hovedstadens MED-udvalg (niveau 1), virksomhedernes MED-udvalg samt lokale MED-udvalg vil spille en væsentlig rolle som medspillere og bærere af forandringerne. Regionen vil arbejde for, at Region Hovedstadens MED-udvalg arbejder visionært med denne udfordring, og at regionens MED-uddannelse bidrager aktivt hertil. Som led heri har MED-udvalget nedsat 2 arbejdsgrupper:
 - En arbejdsgruppe om personalepolitiske principper ved større organisationsforandringer
 - En arbejdsgruppe om rekruttering og fastholdelse
- 2) Integrationsprojekter for de nye fusionerede enheder, der etableres som resultat af hospitalsplanen. Aktiviteterne tager afsæt i enhedernes konkrete behov og er møntet på at skabe effektiv integration, fælles forståelse af opgaven samt skabe en ny, fælles kultur.
- 3) Indsatsen inden for arbejdsmiljø og kompetenceudvikling koordineres med det formål at de gensidigt understøtter hinanden og samlet set bidrager til en meningsfuld mestring af forandringerne på den enkelte arbejdsplads. Det er afgørende, at regionens udvikling af medarbejderkompetencer og arbejdsmiljø målrettes til det faglige fokus og perspektiverne i hospitalsplanen.
- 4) Regionens lederudviklingsprogram vil indeholde målrettede aktiviteter og værktøjer for ledere på alle niveauer under implementeringen af hospitalsplanen.
- 5) De konkrete personaleadministrative procedurer udformes med henblik på at opnå en så smidig og hensynsfuld proces som mulig, når afdelinger helt eller delvist lægges sammen med andre afdelinger/enheder.

Den løbende koordination af virksomhedernes særlige personalemæssige indsats i forbindelse med hospitalsplanen varetages af regionens HR-netværk for løn- og personalechefer, uddannelseschefer og arbejdsmiljøledere. Heri indgår planlægning af de fornødne administrative forhold i forbindelse med overflytningsprocesser, lønsystem, data og dokumentation.

10. Kvalitet

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

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Regionens hospitaler skal være blandt de bedste i Danmark og kunne måle sig internationalt. Kvalitetsarbejdet skal understøtte dette ud fra fælles kvalitetsmål, som går på tværs af det somatiske og psykiatriske område. Indsatsen skal være i overensstemmelse med nationalt fastlagte principper og med den regionale strategi for kvalitetsudvikling.

Målet for sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden er, med udgangspunkt i den enkelte patients behov, at yde en indsats af høj faglig kvalitet, der er baseret på bedst foreliggende viden. Risikoen for fejl skal være mindst mulig, og der skal være sammenhæng i den enkelte patients forløb. Brugere skal have tillid til sundhedsvæsenet. Patienten skal opleve en professionel indsats og føle sig velinformeret og inddraget i alle de beslutninger, der vedrører behandlingen.

Kvalitetsudvikling og -styring omfatter alle de aktiviteter og metoder, med hvilke man systematisk og målrettet søger at sikre, at kvaliteten er i top, og at den løbende forbedres. Patientsikkerhed er en bærende værdi, og risikostyring er en integreret del af kvalitetsarbejdet.

10.1 Indsatser

Patientsikkerhed

Hospitaler er komplekse organisationer. For at forebygge utilsigtede hændelser skal ledelser på alle niveauer bidrage til at identificere risikoområder og systematisk arbejde på at forbedre sikkerheden for patienter, pårørende og personale. Grundlaget for høj sikkerhed er, at analyse og opfølgning på hændelser er en integreret del af driften, og at der er opbygget en sikkerhedskultur. Regionens bestræbelser på at styrke patientsikkerheden skal sikre fokus på opbygning af systemer og processer til at håndtere og lære af risici og hændelser, involvering af patienterne samt dialog og læring. Den regionale Enhed for Patientsikkerhed vil understøtte og koordinere indsatsen.

I 2007 igangsættes en national 2-årig kampagne: *Operation Life*, med deltagelse af hospitalerne i regionen. Kampagnen sigter på at forebygge dødsfald på hospitaler ved at implementere fem evidensbaserede behandlingstiltag på områder med erkendt høj risiko.

Der etableres en regional database for utilsigtede hændelser til brug for rapportering, analyse og feedback. For at styrke patientsikkerheden vil der hvert andet år blive gennemført en kulturanalyse. Desuden vil særskilte kampagner baseret på enkelttemaer blive gennemført.

Forberedelse til akkreditering

Opnåelse af akkreditering er ikke i sig selv et mål, men et middel til at opnå målsætninger om hensigtsmæssige patientforløb, øget kvalitet og relevant ensartet opgaveudførelse.

Hospitaler og psykiatrien skal akkrediteres efter den Danske Kvalitetsmodel i ultimo 2008 - 09.

Den Danske Kvalitetsmodel er det første nationale basisgrundlag for akkreditering af sundhedsvæsenet. Den omfatter endnu ikke alle kritiske områder af betydning for at sikre kvalitet og sikkerhed i patientforløbet. En plan for implementering af de ca. 150 standarder i hospitalerne skal udfærdiges, og det forventes, at de danske standarder vil foreligge i endelig udgave ultimo 2007.

Regionen opfylder allerede nu en stor del af de danske akkrediteringsstandarder på baggrund af hospitalernes forskellige arbejde med standarder og akkreditering gennem de sidste 4 – 6 år. For at sikre fortsat fremdrift i kvalitetsarbejdet frem mod fælles standarder og kvalitetsmål, vil relevante standarder, som i dag anvendes af de enkelte parter, udbredes som et fælles grundlag for kvalitetsarbejdet i hospitalerne.

Målet om, at regionens sundhedsvæsen skal have en plads blandt de bedste, understøttes af internationalt samarbejde, videndeling og benchmarking herunder implementering af relevante internationale kvalitetsmål.

Som led i hospitalernes forberedelse til akkreditering vil der derfor blive gennemført hospitalsbesøg ved internationale akkreditører/surveyors i 2007 – 2008 med henblik på, at hospitalerne får en vurdering op i mod et internationalt sæt af hospitalsstandarder.

De tidligere hospitaler i H:S akkrediteres af Joint Commission International i 2008 for at fastholde tidligere opnået akkrediteringsstatus. De behandlingspsykiatriske afdelinger, som er beliggende ved de tidligere H:S hospitaler, omfattes af akkrediteringen.

Desuden skal ensartede kvalitetsmål og standarder for regionens hospitalslaboratorier danne grundlag for en specifik akkreditering af laboratorierne ved en ekstern akkrediteringsvirksomhed, da laboratorierne ikke er omfattet af den Danske Kvalitetsmodel.

Der findes i regionen fem forskellige systemer til håndtering af kvalitetsunderstøttende dokumenter. Der forestår et stort arbejde med opbygning af et fælles dokumentstyringssystem og gradvis harmonisering af vejledninger og instrukser på de områder, hvor det er relevant. Endvidere skal der fastlægges fælles metoder til overvågning af indsatsen.

Forløbsstyring og tværsektoriel udvikling

Kvalitetsbrist opstår særlig hyppigt i sektorovergange. En koordineret indsats skal derfor tilvejebringe en fælles forståelse af, hvad god kvalitet er og, hvor det er relevant, sikre en fælles udvikling på tværs af sektorerne. Kun herved kan der skabes den nødvendige sammenhæng, ansvars- og opgavefordeling i de forløb, der går på tværs af sektorerne.

Fælles forløbs- og behandlingsprogrammer for udvalgte patientgrupper med tilhørende standarder skal udarbejdes med afsæt i den Danske Kvalitetsmodel og relevante elementer fra Sundhedsaftalerne. Der lægges særlig stor vægt på at sikre indsatsen til patienter med kroniske sygdomme.

På hospitalerne skal der arbejdes videre med at konsolidere kontaktpersonordningen for at øge kontinuitet og effektivitet under behandlingsforløbet.

Dokumentation og udvikling af den sygdomsspecifikke kvalitet

Kendskab til kvaliteten er afgørende for, at medarbejderne kan yde en kvalificeret indsats og for at ledelsessystemet kan træffe beslutninger på et relevant grundlag. Det kræver bl.a., at kvaliteten dokumenteres gennem pålidelig monitorering, og at der løbende gives feedback.

Regionen vil deltage aktivt i udvikling af kvalitetsindikatorer for nye sygdomsområder i det Nationale Indikator Projekt (NIP) og sikre fuldstændig datakomplethed i regionens indberetninger på de eksisterende indikatorer. Derudover iværksættes en systematisk proces for koordineret opfølgning på, og hvor relevant, forbedring af regionens resultater, herunder i regi af regionens Sundhedsfaglige Råd.

Indikatorprogrammet, herunder kliniske databaser, som er implementeret på de tidligere H:S hospitaler, udbredes til de øvrige hospitaler og til psykiatrien generelt i regionen. Dette understøttes af den regionale Enhed for Klinisk Kvalitet.

Der etableres et fælles ledelsesinformationssystem på grundlag af kvalitetsdata fra blandt andet de patientadministrative systemer og landspatientregisteret. Data skal bruges til kvalitetsstyring på flere ledelsesniveauer, herunder i den enkelte afdeling.

Der udarbejdes en strategi for offentliggørelse af kvalitetsdata for at sikre den nødvendige gennemsækelighed i hospitalernes indsats.

Øget fokus på patient- og brugeroplevels kvalitet

Brugernes forventninger til mødet med sundhedsvæsenet er at blive respekteret, lyttet til og inddraget. De forventer at modtage en professionel indsats, der er af høj kvalitet, og at der er kontinuitet i indsatsen og sammenhæng i forløbet. Kendskab til brugernes præferencer og oplevelser i kontakten med sundhedsvæsenet er en forudsætning for at forbedre indsatsen i den retning, som tilgodeser patienternes og de øvrige brugeres behov.

Bistået af regionens Enhed for Brugerundersøgelser gennemføres der landsdækkende brugerundersøgelser og i de mellemliggende år gennemføres der undersøgelser, der specifikt alene retter sig mod de indlagte og ambulante patienter som varetages af hospitalerne i regionen. Regionsundersøgelsen genererer afdelingsspecifikke resultater til brug for den interne kvalitetsudvikling.

Resultater af brugerundersøgelser offentliggøres og Region Hovedstaden vil bidrage til at gøre den borgerinformation, som fremgår af de offentlige portaler så anvendelig som muligt for målgrupperne.

Der udarbejdes en strategi for inddragelse af brugere og patienter.

10.2 Kvalitetsorganisationen

Der etableres en synlig, sammenhængende og beslutningsdygtig kvalitetsorganisation, hvis overordnede mål er kontinuerlig kvalitetsforbedring og relevant ensartet kvalitet på tværs af hospitalerne. Den skal sikre, at kvalitetsarbejdet bliver solidt forankret på alle ledelsesniveauer og skal kunne håndtere en omfattende formidlingsopgave.

Organisationen

- bliver fælles for somatikken, psykiatrien, praksissektoren, handicapområdet
- tilgodeser behovet for at samtænke kvalitetsarbejdet på tværs af de to sektorer, samt på tværs af virksomhederne inden for regionen
- tager højde for den nødvendige kobling til IT-området.

Beslutnings- og rådgivningsstruktur på regionalt niveau

Med henblik på at sikre ledelsesforankring, faglig rådgivning på højt niveau og det nødvendige samarbejde på regionalt niveau etableres:

- et Regionalt Kvalitetsråd med regionsdirektøren som formand
- Sundhedsfaglige Råd med ansvar for at yde regionsdirektionen og forvaltningen specialespecifik sundhedsfaglig rådgivning samt ansvar for at overvåge og udvikle specialets kvalitet
- tværgående komiteer med reference til det regionale Kvalitetsråd for **blodtransfusion, ernæring hygiejne, lægemidler og medikoteknik**. Komiteerne har til opgave at yde specifik rådgivning på tværs af specialer og virksomheder, herunder sikre fælles vejledninger på området.

Det Regionale Kvalitetsråd fastlægger det strategiske grundlag og handlingsplaner for kvalitetsudvikling og -styring i regionen.

Den regionale kvalitetsorganisation understøttes af regionsforvaltningen ved Koncern Plan og Udvikling, Enhed for Udvikling og Kvalitet samt de decentrale enheder: Enhed for Patientsikkerhed, Enhed for Klinisk Kvalitet, og Enhed for Brugeroplevet Kvalitet.

Praksiskonsulentordningen og Udvalget for Kvalitetsudvikling for almen praksis, understøtter kvalitetsarbejdet blandt praktiserende læger og sikrer tværgående koordinering af indsatsen.

Beslutnings- og rådgivningsstruktur på hospitalsniveau

På hvert hospital etableres,

- et lokalt kvalitetsråd med tilsvarende opgaver inden for virksomhedens ramme og med reference til Regionens Kvalitetsråd
- tværgående komiteer med reference til hospitalets Kvalitetsråd for blodtransfusion, ernæring, hygiejne, lægemidler og medikoteknik. Komiteerne har til opgave at yde specifik rådgivning på tværs af specialer samt medvirke til implementering af politikker og vejledninger fra regionens tværgående komiteer.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

- Øget patientsikkerhed. Som redskaber hertil etableres en fælles regional database for utilsigtede hændelser til brug for rapportering, analyse og feedback og der gennemføres kulturanalyse hvert andet år.
- Akkreditering
- Styrke dokumentation og udvikling af den sygdomsspecifikke kvalitet. Som redskaber sikres et ens og bedre grundlag for dokumentation, analyse og feedback
- Øget fokus på den patient- og brugeroplevede kvalitet. Som grundlag herfor gennemføres regelmæssige evalueringer, og der udarbejdes en strategi for brugerinddragelse
- Forløbsstyring og tværsektoriel udvikling. Der etableres fælles samarbejdsfora og udvikles forløbsprogrammer for udvalgte sygdomme
- At kvalificere den borgerrettede information. Som grundlag herfor udarbejdes en strategi for offentliggørelse af kvalitetsdata
- Deltagelse i den nationale Operation Life kampagne

11. Uddannelse

Region Hovedstadens hospitaler varetager en lang række uddannelsesopgaver for mange forskellige faggrupper, der efterfølgende ansættes i den offentlige eller private sektor. Opgaverne knytter sig til:

- Grunduddannelse
- Videreuddannelse
- Efteruddannelse.

Hospitalernes varetager uddannelse i forhold til:

- 7 grunduddannelser
- Videreuddannelse for 10 faggrupper
- Efteruddannelse for det samlede personale på 36.000

En del af grunduddannelserne er sundhedsuddannelser. De omfatter:

- Erhvervsuddannelser: social- og sundhedsassistent, serviceassistent, portør, lægesekretær, neurofysiologiassistent, audiologiassistent, fodterapeut.
- Mellemlange videregående uddannelser: sygeplejerske, jordemoder, ergoterapeut, fysioterapeut, bioanalytiker, radiograf, klinisk diætist.
- Akademiske uddannelser: læge, tandlæge, psykolog, medicoteknisk ingeniør samt ph.d.-uddannelsen.

Den generelle udvikling inden for sundhedsuddannelserne har snæver sammenhæng med hospitalsvæsenets udvikling. Højere specialisering, intensiverede behandlingsforløb og øget anvendelse af ny teknologi stiller større krav til de nyuddannede og dermed stilles større krav til kvaliteten og niveauet i de uddannelsesforløb, som hospitalsvæsenet tilrettelægger.

11.1 Målsætninger

Uddannelsesmålsætninger

Den overordnede målsætning er, at der uddannes det nødvendige antal medarbejdere med de rigtige kompetencer, og at uddannelsernes indhold og tilrettelæggelse til enhver tid er på forkant med udviklingen i sundhedsvæsenet.

På alle niveauer skal der være bevidsthed om, at hospitalerne uddanner egne fremtidige medarbejdere. En effektiv måde at rekruttere kompetente medarbejdere på i dag og i fremtiden, er at tilbyde de uddannelsessøgende en klinisk uddannelse af høj kvalitet blandt andet via synlighed og entusiasme omkring uddannelsesopgaven. Et væsentligt indsatsområde er det fortsatte arbejde for at sikre sammenhæng mellem uddannelsesinstitutionernes teoretiske undervisning og den kliniske uddannelse.

Region Hovedstaden vil fortsat sikre samarbejde på det strategiske niveau således, at:

- Uddannelsesopgaven synliggøres og prioriteres på linie med behandling og forskning.
- Regionens udviklingsstrategier og kompetencekrav præger nationale og lokale beslutninger på uddannelsesområdet.
- Kvalitet i uddannelserne sammenholdes med omkostningsniveauet for effektiv ressourceudnyttelse.
- Uddannelse foregår på et højt og ensartet niveau i et læringsmiljø, der befordrer kompetenceudvikling i overensstemmelse med sundhedsvæsnets behov i dag og i morgen.
- Tværfaglighed praktiseres horisontalt og vertikalt med udgangspunkt i samarbejde i klinisk praksis.

Uddannelsesmiljøerne

Målet er, at alle uddannelsessteder tilbyder uddannelse på et højt og ensartet niveau, og uddannelsessøgende opnår høj professionel standard af kernefaglige og tværfaglige kompetencer.

Regionsdannelsen og hospitalsplanen genererer en række positive synergieffekter i relation til uddannelseskvaliteten, idet større afdelinger kan skabe grundlag for udvikling af fagligt stærke uddannelsesmiljøer med et større patientgrundlag og et bedre flerfagligt læringsmiljø.

Hospitalerne skal fortsat arbejde med udvikling og udbredelse af pædagogisk kliniske læringsmetoder med henblik på at systematisere og kvalificere de uddannelsessøgendes læring herunder udvikle brugen af simulationsmiljøer/skill labs. Center for Klinisk uddannelse og Dansk Institut for Medicinsk Simulation har et langvarigt samarbejde, som vil blive yderligere styrket med dannelse af et fælles Center for klinisk træning og medicinsk uddannelse. Alle relevante faggrupper og uddannelsessøgende bør i nødvendigt omfang tilbydes simulatortræning.

Økonomi og kvalitetssikring

Uddannelsernes meget forskellige struktur og finansiering gør det svært at vurdere omkostninger forbundet med uddannelsesaktiviteterne. Alene grund- og videreuddannelsesaktiviteter på et større universitetshospital i Region Hovedstaden skønnes at have et omkostningsniveau på omkring 100 mio. kr.

Regionen lægger vægt på at udvikle monitoreringsredskaber, som kan sammenholde kvalitet og ressourceforbrug på en måde, der befordrer udviklingsarbejdet i de uddannelsesgivende afdelinger. Regionens viderefører udviklingen af en beregningsmodel for de samlede uddannelsesomkostninger.

Der forestår en fortsat udfordring med at samordne og videreudvikle eksisterende kvalitetsmål, indikator og datagrundlag, og der skal etableres velfungerende procedurer for systematisk opfølgning på kvalitetsarbejdet på hvert hospital og i regionen som helhed. For den lægelige videreuddannelse skal opfølgningen også ske på det uddannelsesregionale plan i regi af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Øst.

11.2 Uddannelseskapalet og fordeling af uddannelsessøgende

Regionen har en væsentlig opgave i at sikre et tilstrækkeligt antal praktik- og uddannelsespladser under samtidig hensyntagen til, at den ønskede uddannelseskvalitet sikres. Regionen vil løbende følge såvel uddannelsesbehovet som -kapaciteten på de enkelte hospitaler. Der sikres optimering af det kliniske uddannelsesforløb for medicinstuderende via samarbejde med Region Sjælland og Københavns Universitet. Regionen understøtter generelt opmærksomheden på praktikmuligheder i den kommunale sektor i takt med den nye opgavedeling mellem region og kommuner.

I takt med øget specialisering stiger behovet for efter- og videreuddannelse. Hospitalerne arbejder derfor på at udvikle og tilbyde relevant uddannelse for personalet. Hvor det er relevant, deler hospitalerne udviklings- og efteruddannelsesopgaverne mellem sig.

Den lægelige videreuddannelse påkalder sig særlig opmærksomhed i forbindelse med hospitalsplanen. Antallet af uddannelsesforløb i de enkelte lægelige specialer er dimensioneret af Sundhedsstyrelsen og godkendt af regionerne. Uddannelsesforløb er vævet sammen af ansættelser på forskellige afdelinger, der er i nøje planlagt rækkefølge af hensyn til progressionen i kompetencer hos den enkelte. Hvis funktioner i en afdeling flyttes fysisk, kan det blive nødvendigt at flytte hele eller dele af afdelingens uddannelsesstillinger til andre afdelinger. Ændringer i hospitals- og afdelingsstruktur indebærer omlægninger af videreuddannelsesforløbene internt i Region Hovedstaden, men kan også have betydelige konsekvenser for forløbene i Region Sjælland.

11.3 Organisering

Uddannelsesopgaven består både i den konkrete opkvalificering af de uddannelsessøgende og i samarbejde med interne og eksterne parter om at tilrettelægge, gennemføre og udvikle uddannelsernes indhold. Hospitalerne har derfor medarbejdere med særlige kompetencer, der varetager praktisk oplæring samt anden form for undervisning. Uddannelsesopgaven koordineres på overordnet niveau via råd og udvalg.

Varetagelsen af disse uddannelsesfunktioner indebærer et samarbejde med mere end 16 uddannelsesinstitutioner og med de højere læreanstalter

Elevuddannelser og mellemlange videregående uddannelser.

Lokal koordinering på det enkelte hospital sker via stabsfunktioner, der sikrer sammenhæng og udvikling inden for de enkelte fagretninger i samarbejde med kliniske undervisere og vejledere. Stabsfunktionerne understøtter det tværfaglige samarbejde, hvor studerende fra flere fag indgår i fælles praktikforløb. Tværgående formelle fora, som sikrer gensidig læring og udvikling hospitalerne imellem, er under opbygning.

Sygeplejerskers specialuddannelser

Der er etableret uddannelsesråd for specialuddannelserne i intensivsygepleje og anæsthesisygepleje. Rådene har repræsentanter fra alle hospitalernes uddannelsesgivende afdelinger og samarbejder med de tilsvarende råd i Region Sjælland. Rådene er repræsenteret i de respektive landsudvalg for de to uddannelser.

Lægelig grund- og videreuddannelse

Det kliniske uddannelsesforløb for medicinstuderende tilrettelægges i et samarbejde mellem Københavns Universitet og Universitetshospitalerne. En ny samarbejdsstruktur, der inddrager hospitaler på hele Sjælland i uddannelsesopgaven er under forhandling.

Lægelig videreuddannelse refererer til den postgraduate del af lægeuddannelsen, hvor der findes 37 forskellige lægelige specialer. Tilrettelæggelsen af uddannelserne sker inden for de rammer, der udstikkes nationalt og regionalt af hhv. Sundhedsstyrelsen, Det Nationale og det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Øst. I Region Hovedstaden etableres et rådgivende videreuddannelsesråd for læger.

Til at varetage vurdering og ansættelse af læger i hoveduddannelsesforløb, nedsættes der en række vurderings- og ansættelsesudvalg, hvor hospitalernes uddannelsesgivende afdelinger vil blive repræsenteret. 37 specialespecifikke uddannelsesråd etableres for at understøtte arbejdet i Det Regionale Råd i Region Øst.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

- Sammenhæng mellem teori og praksis i grunduddannelserne. Der arbejdes bl.a. med de nationale anbefalinger om etablering af delestillinger for undervisere
- Forberedelse af de uddannelsessøgende på en flerfaglig hverdag. Fortsat implementering af studieunits og tværfaglige praktikmoduler.
- Sammenhæng mellem hospitalsvæsenets strategiske indsatsområder og praksis i grunduddannelserne. Sammenhængende patientforløb indgår i planlægning af praktikforløb.
- Tværgående styring af kvalitet og sammenhæng. Med afsæt i ledelsesstrukturen etableres samarbejdsfora for de korte og mellemlange videregående uddannelser samt den lægelige videreuddannelse
- Sammenhæng mellem kvalitet og ressourceforbrug. Uddannelsesgivende afdelinger skal være i stand til at sammenholde kvalitet og ressourceforbrug på egen afdeling samt i relation til andre i regionen.

12. Forskning

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 hoved-stadsregionens universitetshospitaler også bærere af miljøer og centre for den samlede forsknings-indsats. Der skal nedsættes et særligt forskningsråd i regionen og udarbejdes en samlet regional forskningspolitik, hvori det betones, at Region Hovedstaden skal fastholde og 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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Region Hovedstaden er den mest forskningsaktive region i Danmark, og har i henhold til sundhedsloven en forpligtigelse til at forske og bidrage til forskning i forebyggelse og sundhedsfremme i samarbejde med kommunerne. Hospitalerne bidrager til ny viden gennem forskning på højt internationalt niveau.

Regionens største forskningsaktiv og potentiale er der, hvor forskningen møder patienten: den kliniske forskning. Men forskningsemnerne spænder videre og favner alle forskningsdiscipliner:

- Grundforskning
- Klinisk forskning
- Epidemiologi og sundhedstjenesteforskning

Størstedelen af forskningen på hospitalerne foregår integreret med den kliniske virksomhed ofte i samarbejde med andre forskningsmiljøer nationalt og internationalt. En del af forskningen foregår i samarbejdet med "Københavns Universitetshospital", der er rammen omkring det universitetsbaserede samarbejde om klinisk forskning, undervisning og forskeruddannelse mellem det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet, Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Region Hovedstaden vil fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, hvor hospitalerne og psykiatrien også fremover skal spille en international rolle på en række af de højt specialiserede områder. Hospitalerne skal fremstå som attraktive samarbejdspartnere for offentlige, samt for private og internationale samarbejdspartner, og mulighe-

derne for eksternt forskningsfinansiering skal styrkes. Det skal bl.a. ske ved at sikre stærke faglige miljøer for forskning, udvikling og uddannelse.

Det gode forskningsmiljø

Betydningen af forskning rækker udover det at sikre kvalitet i behandlingen. For den enkelte forsker bidrager det til en faglig og personlig udvikling. For hospitalet har det betydning for rekruttering og kompetenceudvikling af dygtige medarbejdere. Region Hovedstaden vil i forhold til forskningsmiljøet:

- Fastholde forskningsniveauet for de allerede forskningsstærke afdelinger samtidig med en styrkelse af forskningen generelt – de excellent miljøer skal understøttes
- Sikre rum og mulighed for fri forskning – også på nye og mindre områder
- Skabe de nødvendige rammer for forskningsmiljøerne og for rekruttering af forskere i samarbejde med Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Her tænkes på en optimal infrastruktur med blandt andet biobanker og nærhed til bemandede laboratorier samt en motiverende stillingsstruktur med forskerkarriereforløb som ph.d. stipendier, forskningslektorater og professorater
- Gøre det attraktivt for læger at vælge en forskerkarriere, så udviklingen med færre læger involveret i forskningen vendes
- Have fokus på ledelsesopbakning samt blive arbejdet med forskermobilitet, muligheder for delestillinger og skift mellem offentlig og privat ansættelse.

Et øget internationalt samarbejde vil styrke regionens sundhedsfaglige personale internationale konkurrenceevne og medvirke til at tiltrække højt kvalificerede udenlandske forskere. Der vil blive arbejdet på at sikre de nødvendige professorater i tæt samarbejde med bl.a. Københavns Universitet og med private virksomheder. Der vil således være fokus på parametre, der kendetegner det gode forskningsmiljø og har sammenhæng med ”Den gode Universitetshospitalsafdeling”.

Videndeling, teknologioverførsel og kommercialisering

I kraft af det omfattende samarbejde med eksterne parter har Region Hovedstaden et væsentligt vækstpoteiale i forskningen og de deraf følgende innovations- og teknologioverførselsmuligheder. Antallet af patenter i regionen har været stigende i de seneste år, og der er etableret en regionspatentenhed, placeret på Rigshospitalet, til at understøtte patentarbejdet.

Det eksterne samarbejde med både andre offentlige og private virksomheder vil blive støttet. Region Hovedstaden er medlem af Medicon Valley Academy - en netværksorganisation, der på tværs af Øresund sikrer samarbejde mellem universitet, sundhedsvæsen og biomedicinsk industri.

Regionen vil i tæt samarbejde med bl.a. Københavns Universitet sætte fokus på følgende for at styrke indsatsen for innovation og teknologioverførsel:

- Generel styrkelse af forskningskompetencer

- Skabe en uddannelse i innovativ forskningsledelse
- Skabe muligheder for ind- og udstationering (forskermobilitet)
- Styrke udnyttelse af det erhvervsmæssige potentiale i forskningsresultaterne
- Styrke den strategiske og organisatoriske forankring af teknologioverførsel
- Styrke regionale og nationale vilkår for teknologioverførsel

Forskningsfinansiering og -budgettering

En forudsætning for det gode forskningsmiljø er tilstedeværelsen af tilstrækkelige midler. Regionen vil derfor understøtte arbejdet med at fastholde og udbygge finansieringsgrundlaget for den sundhedsrelaterede forskning med både interne og eksterne midler. Velfungerende forskningsmiljøer og markante forskningsresultater er af væsentlig betydning i kampen om at tiltrække bevillinger og donationer fra eksterne parter.

Eksterne forskningsmidler er, ligesom de interne midler, af stor betydning for den forskning som gennemføres i regionen. Eksterne forskningsmidler målrettet konkrete projekter stammer ofte fra statslige programbevillinger samt bidrag fra erhvervslivet, organisationer, fonde og andre. Generelt er finansiering til regionens forskning indkommet således:

- Interne midler indeholdt i afdelingsbudget. Dette planlægges indarbejdet for alle afdelinger fra budget 2008.
- Interne midler dedikeret til forskning – primært uddelt som puljemidler, der skal søges.
- Eksterne midler fra private og offentlige fonde.

Der vil i regionen være fokus på følgende:

- Oprettelse af en regional forskningsstøttefunktion, der blandt andet hjælper med udarbejdelse af nationale og internationale ansøgninger herunder med dannelse af konsortier ved større internationale forskningsprojekter.
- Udarbejdelse af forskningsbudgetter og -regnskab i de kommende år for at synliggøre den økonomiske side af forskningsindsatsen og samtidig dokumentere de overordnede mål om en øget forskningsindsats.
- Styrke finansieringsgrundlaget for forskningen

Organisering og samarbejde

For at styrke organisering og samarbejdet på forskningsområdet etableres et Strategisk Forskningsråd med reference til koncerndirektionen samt udarbejdes en forskningspolitik for Region Hovedstaden. Dette for at sikre og styrke regionens position som nationalt ledende inden for sundhedsforskning i bred forstand.

På alle hospitaler etableres lokale forskningsråd, der tager sig af mere virksomhedsrettede problemstillinger. På hver afdeling udpeges en forskningsansvarlig leder for at understøtte forskningen.

Gennem længere tid har der eksisteret mange forskellige forskningssamarbejder imellem partnere i og udenfor Region Hovedstaden. Samarbejdet udvikles løbende og udmøntes i forskellige universitære, regionale og internationale fora. Region Hovedstaden indgår i et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet og Region Sjælland. Derudover indgår parterne i et samarbejde, der har til formål generelt at styrke forskningskompetencen og øge forskningsaktiviteten i hele Østdanmark, også inddragende praksissektoren.

Region Hovedstaden vil desuden arbejde med en styrkelse af forskningsindsatsen for forebyggelse og sundhedsfremme i samspil med kommunerne.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

- Forskningsorganisation og -ledelse
- Infrastruktur og finansiering af forskningen, herunder etablering af en regional forskningsstøttefunktion
- Forskerrekruttering, forskerstillingsstruktur og forskermobilitet
- Samarbejdet med universiteter og specielt med Københavns Universitet, erhvervslivet og andre parter - nationalt såvel som internationalt - herunder styrke teknologioverførelsen
- Forskningsevaluering, -formidling og implementering

13. Forebyggelse

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.

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 velmagende og nærende mad til patienterne. Der skal udarbejdes en egentlig kost- og ernæringspolitik for Regionen. Der skal i særlig grad fokuseres på de ernærings-truede grupper.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen yde sundhedsfremme og forebyggelse. Det påhviler endvidere hospitalerne at bidrage til forskning i forebyggelse for at sikre, at den varetages på et så evidensbaseret grundlag som muligt. Hospitalerne har en bred kontaktflade til befolkningen og en stor sundhedsfaglig autoritet. De har derfor en effekt på befolkningens sundhed, som rækker udover den direkte betydning for de involverede patienter.

I henhold til Sundhedsloven skal hospitalerne og praktiserende læger tilbyde patientrettet forebyggelse, mens kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, og den forebyggelse der ikke foregår i forbindelse med patientbehandling. Med baggrund i sundhedsprofiler skal en fælles forebyggelsesstrategi udarbejdes og en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde.

Målsætningen er, at det kliniske personale systematisk medtænker sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme i alle patientforløb for såvel indlagte som ambulante patienter.

13.1 Indsatsområder

Den patientrettede forebyggelse er en integreret del af behandlingen, og der skal på tværs af afdelinger og hospitaler være ens tilbud til patienter med samme behov. Da der er ulighed i sundhed og sygdom, skal der være et vedvarende fokus på initiativer, der reducerer ulighed.

Forebyggelsen skal tilgodese de samme krav til evidens og kvalitetsudvikling, som stilles til den øvrige kliniske indsats. Indsatsen skal tage afsæt i den enkelte patients ret til at træffe egne valg ud fra et kvalificeret beslutningsgrundlag.

Ulighed i sundhed

Alt for mange dør for tidligt eller får et dårligt liv på grund af sygdomme, der er betinget af livsstil eller af andre forhold, der kan forebygges. De forebyggende og sundhedsfremmende tilbud skal i særlig grad rettes mod den del af regionens borgere, der har de største behov. At rette op på problemerne kræver en omfattende indsats, og hospitalerne skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen bidrage til at løfte denne opgave.

Rammen for arbejdet med at mindske ulighed i sundhed skal defineres i en forebyggelsespolitik. Politikken følges op med en forskningspolitisk indsats, der indgår i den samlede forskningspolitik.

Kronisk sygdom

En af de største udfordringer, som sundhedsvæsenet samlet set står overfor, er at sikre en kvalificeret og fremtidsrettet tilrettelæggelse af indsatsen over for borgere og patienter med kronisk sygdom. Den faglige kvalitet skal styrkes, og tilrettelæggelsen skal sikre, at indsatsen er sammenhængende. Endvidere skal den enkelte patient understøttes i at styrke egne ressourcer til at leve med kronisk sygdom og varetage egenomsorg.

Langt størstedelen af patienter med kronisk sygdom har tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. 80 % af indlæggelserne på de medicinske afdelinger og 50 % af kontakterne hos praktiserende læger er betinget af kronisk sygdom, og samlet set bruges ca. 75 % af sundhedsvæsenets ressourcer på denne patientgruppe. Den fortsatte udvikling nødvendiggør, at sundhedsvæsenets tænker nyt for at imødegå presset og sikre en kvalificeret indsats. Region Hovedstaden bygger på principperne, som er beskrevet i Sundhedsstyrelsen rapport om kronisk sygdom, der tager afsæt i "The Chronic Care Model". Modellen er en guide, og målet er at forene evidensbaseret medicin med evidensbaseret organisering, for at sikre at flest mulige patienter får adgang til de bedst mulige tilbud.

Sundhedsaftalerne, som indgås mellem Region Hovedstaden og kommuner, sætter fokus på kronisk sygdom, og for 2007 er diabetes type 2 og kronisk obstruktiv lungesygdom valgt som indsatsområder.

Region Hovedstaden vil i forhold til at styrke indsatsen over for patienter med kronisk sygdom:

- Udarbejde en strategi for kronisk sygdom
- Udvikle forløbsprogrammer, som beskriver mål, ansvar og indsatsen for at sikre sammenhængende patientforløb i overensstemmelse med bedst foreliggende viden.
- Koordinere og videreudvikle patientuddannelserne

Ernæring

I befolkningen er overernæring et betydeligt problem, mens forebyggelse af underernæring er den primære udfordring blandt indlagte patienter. Systematisk screening for ernæringstilstand samt korrekt ernæring under indlæggelse kan reducere risikoen for sårinfektion, nedsætte indlæggelsestid og medvirke til en hurtigere rekonvalescens.

For alle patienter gælder det, at ernæring og god kost skal indgå som en integreret del af behandlingen. Med henblik på at understøtte dette iværksættes følgende:

- Nedsættelse af en Regional Ernæringskomite med reference til det Regionale Kvalitetsråd. Ernæringskomiteen udarbejder en kost- og ernæringspolitik og bidrager til, at redskaber til at identificere patienter i ernæringsrisiko implementeres
- Tages initiativer, der kan sikre den rigtige kost til patienter, der ikke selv kan sikre dette.

Forebyggelse af risici ved operation

Rygning, alkohol og ernæringstilstand har stor betydning for den enkeltes risiko for, at komplikationer støder til ved operation. Tilsvarende har tilrettelæggelsen af behandling og pleje før og efter operationen. Der skal derfor:

- Sikres et tæt samspil mellem praktiserende læger og hospitalet således, at patienten kommer velforberedt til operation
- Tages initiativer med henblik på at udbrede og implementere accelererede patientforløb (intensiverede og optimerede forløb) som koncept ved planlagte operationer.

13.2 Forskning og kvalitet i forebyggelse

Der er i Region Hovedstaden betydelige forskningsressourcer på forebyggelsesområdet. Forskningen foregår på hospitalerne som led i den kliniske forskning, og forebyggelsesforskning er kerneområdet for Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed samt Institut for Sygdomsforebyggelse.

Som en del af kvalitetsarbejdet på forebyggelsesområdet deltager hospitalerne i Region Hovedstaden i Netværk af forebyggende sygehuse. Netværkets overordnede formål er at styrke, udvikle og fastholde hospitalernes indsats og ansvar for forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering. Der er udviklet standarder for forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering på hospitaler,

som forventes at blive integreret i Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet.

13.3 Organisering

For at sikre koordination på tværs samt igangsættelse og opfølgning på fælles initiativer i det behandlende sundhedsvæsen etableres et fagligt Regionalt råd for forebyggelse. Rådet får endvidere til opgave at udarbejde konkrete handlingsplaner inden for den fastlagte strategi.

Sundhedsaftalerne, som indgås mellem Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser, skal gennem fastlæggelse af ansvar og opgaver i forhold til den patientrettede forebyggelse understøtte samordning mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Opfølgning på Sundhedsaftalerne sker i regi af en række fora på politisk og administrativt niveau med deltagelse af de relevante parter.

For det enkelte hospital vil samarbejdet tage udgangspunkt i det samordningsudvalg, der nedsættes med de kommuner, der navnlig benytter hospitalet, og med repræsentation fra praksissektoren.

Forebyggelse og sundhedsfremme er et af seks obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalerne. Med henblik på at understøtte samarbejdet mellem de tre aktører på dette område etableres et Udviklingsforum, der ud over at fokusere på opgavefordelingen i forhold til patientrettet forebyggelse, skal understøtte forebyggelse i forhold til KRAM faktorerne, det vil sige kost, rygning, alkohol og motion. Efter nærmere aftale vil Udviklingsforum arbejde med udvikling inden for området af kronisk sygdom og på børneområdet med fokus på børn i misbrugsfamilier og udskrivning efter fødsel.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

- Kronisk sygdom, herunder forløbsprogrammer, patientuddannelse og tilvejebringelse af et tæt samspil med praktiserende læger og kommuner
- Forebyggelse af risici i forbindelse med elektiv kirurgi
- Ernæring og god kost. Screening for ernæringsstatus og opfølgende kostplaner er elementer i en styrket indsats
- Forskning i og kvalitetssikring af forebyggelsen.
- Fastlæggelse af en samlet forebyggelsespolitik og strategi samt en specifik strategi for kronisk sygdom
- Etablering af et Udviklingsforum for patientrettet forebyggelse med deltagelse af repræsentanter fra region, kommuner, hospitaler og almen praksis

14. IT

IT spiller i stadig stigende grad en helt central rolle i at understøtte såvel det kliniske arbejde, dokumentation og kvalitetsudvikling, som de administrative processer i hospitalsvæsenet og i samarbejdsrelationerne til praksissektor, kommuner og andre samarbejdspartnere.

Visioner for IT-anvendelse på sundhedsområdet

De overordnede visioner for regionens IT-anvendelse på sundhedsområdet fastlægges i forbindelse med udarbejdelse af en kommende IT-strategi. IT-strategien forventes forelagt Regionsrådet juni 2007, og forventes at følge disse overordnede principper:

- Understøttelse af effektive kliniske arbejdsgange
- Imødekommelse af borgernes behov for brug af IT inden for sundhedsområdet
- Understøtte sammenhængende patientforløb – også på tværs af sektorer
- Én funktion – ét system

Endvidere er det et særskilt mål med varetagelsen af regionens IT-opgaver, at der altid vil være en effektiv, robust og stabil IT-drift – baseret på de seneste teknologiske muligheder anvendt på en rationel og økonomisk effektiv måde. IT-strategien vil blive fulgt op af en handlingsplan, der mere detaljeret gennemgår de indsatsområder, der skal arbejdes med inden for regionens sundheds-IT.

Større opgaver inden for sundheds IT

I Region Hovedstaden er der udover de indsatsområder, der forventes at udspringe af den kommende IT-strategi, fokus på en række større IT-områder, der kort beskrives nedenfor.

Konsolidering

Regionen vil i en periode stadig have en række forskellige systemer, IT-platforme med videre, til dels baseret på den gamle amtstruktur. Der er flere uhensigtsmæssigheder – og dermed også konsolideringsmuligheder - som ligger gemt i denne opdeling. Der er taget hul på planlægningen af konsolideringer og igangsat konsolidering af kontrakter, hvor de største områder tages først.

I konsolideringen er der en række muligheder, som er kendte, men hvor det vil kræve investeringer og have store organisatoriske konsekvenser, hvorfor der først skal ske en nøje planlægning og prioritering, før arbejdet sættes i gang. Det endelige arbejde og rækkefølgen vil blandt andet være afhængigt af den endelige hospitalsplan. Det er dog givet, at der arbejdes i de mere strategisk rettede opgaver ud fra en vision om ”én funktion, ét system”. Arbejdet med konsolidering af systemer er imidlertid en kompleks opgave, så visionen forventes først at blive opnået over en længere årrække.

Konsolideringen skal gøre regionen bedre rustet til at støtte de tiltag, der vil udspringe af nationale handlingsplaner, og understøtte de ændringer i hospitalsstrukturen, som hospitalsplanen medfører.

EPJ (Elektroniske Patient journaler)

Der er igangsat en national revurdering af det væsentlige EPJ-område. EPJ er en samling af systemer, der skal understøtte samtlige arbejdsgange i den kliniske hverdag på landets hospitaler.

Region Hovedstaden vil på EPJ-området – som på øvrige IT-områder – arbejde efter de nationale standarder. Imidlertid er det ikke muligt at afvente ét samlet nationalt udspil om EPJ, hvorfor der i februar 2007 udarbejdes en kortsigtet EPJ-handlingsplan for Region Hovedstaden.

Denne EPJ-handlingsplan opbygges ud fra et ønske om at skabe synlige resultater til direkte brug blandt klinikerne allerede i løbet af 2007. I dette arbejde er der blandt andet fokus på at færdigimplementere et medicinmodul på regionens hospitaler, yderligere at udbrede bookingfunktionaliteter med særligt fokus på operationsbooking, at tilvejebringe en simpel notatfunktionalitet på alle hospitaler samt søge at lette den daglige adgang til kliniske systemer.

Ønsket om de hurtige synlige resultater kan medføre, at nogle løsninger er midlertidige, og at en række ressourcer må forventes omdisponeret. Konsekvensen af sammenlægningen af EPJ-initiativerne, kan også være, at flere initiativer stoppes eller opbremses, at projekter reorganiseres, og at der til andre projekter skal sættes betydelige ressourcer ind på at få dem færdiggjort i 2007.

Ved indledningsvis at arbejde med et meget kort tidsperspektiv vurderes regionen at være betydelig bedre rustet til at støtte den nationale EPJ-strategi, som forventes færdiggjort i løbet af 2007. Et arbejde som regionen støtter og præger aktivt.

Samarbejde på tværs af sektorer

Med hensyn til samarbejde på tværs af sektorgrænser vurderes det, at der blandt andet gennem det tværsektorielle sundhedsdatanet og informationsudvekslingssystem MedCom og i det nationale EPJ-arbejde, i stor udstrækning er mulighed for at opbygge effektive rammer og snitflader for kontakten mellem hospitalerne, praksissektoren og den primærkommunale sektor, som efter strukturreformen har fået en række nye opgaver på det sundhedsfaglige område. Disse sektorer inddrages aktivt i arbejdet, og regionen vil i videst muligt omfang støtte både det igangværende arbejde og den senere implementering af beslutningerne.

Patientadministrative systemer

Set i forhold til de eksisterende patientadministrative systemer – altovervejende Grønt System – må det konstateres, at der er et større konsolideringspotentiale. Der er identificeret 3 forskellige løsninger, 5 forskellige databaser og 2 forskellige leverandører. Der vil i løbet af foråret 2007 blive udarbejdet en kvalificeret vurdering af, hvorvidt det er muligt at ændre denne situation in-

den for en kort tidshorisont (dvs. 2007/2008). Der er imidlertid både en række organisatoriske og tekniske aspekter, som skal belyses yderligere, før konsolideringspotentialer er fuldt belyst.

Medikoteknik

Der opleves i disse år en sammensmeltning af IT og det medikotekniske område. Det betyder således også, at IT-afdelingerne på hospitalerne i stadig større grad har behov for et tæt samarbejde med driftsafdelingerne. Visse hospitaler har taget konsekvensen af denne tendens og allerede lagt ansvaret for medikoteknik ind under IT-funktionen.

Det er intentionen at etablere en organisering for medikoteknik i regionen, der skal sikre, at anvendelsen af medikoteknisk apparatur i regionen foregår på en forsvarlig og sikker måde, og at indkøb, introduktion og vedligeholdelse af apparatur baseres på ensartede og fælles principper

Web

Endelig er det en opgave at sikre den IT-mæssige understøttelse af Region Hovedstadens web-systemer. Det gælder dels regionens inter- og intranet løsninger, men også de eksterne løsninger. F.eks. skal det sikres, at den offentlige sundhedsportal (Sundhed.dk) er et anvendeligt arbejdsredskab for regionens borgere og sundhedsfaglige personale, herunder de hospitalsansatte.

15. Information og kommunikation

Information og kommunikation indgår som en væsentlig integreret del i sundhedsvæsenets opgaver. Velfungerende information og kommunikation er en forudsætning for, at hospitalerne i Region Hovedstaden kan løse deres opgaver på kvalificeret og effektiv vis, og vægtes derfor højt i regionen.

God kommunikation er afgørende for et godt patientforløb. At patient (samt evt. pårørende) og sundhedspersonale forstår hinanden har stor indflydelse på patientens oplevelse, forberedelse, behandling, pleje og efterforløb. Med andre ord har kommunikationen betydning for, at hospitalerne i Region Hovedstaden bliver patienternes foretrukne valg.

Området er reguleret af lovmæssige bestemmelser, der fastslår specifik information og kommunikation, som den enkelte patient har krav på, f.eks. om patientrettigheder, oplysning om behandlingstilbud og ventetidsgaranter m.v. Ligeledes findes lovmæssigt og administrativt fastsatte krav til data, som sundhedsvæsenet skal indberette til centrale myndigheder og som efterfølgende konverteres til oversigter som borgere og patienter kan orientere sig med (venteinfo, kvalitetsoplysninger m.v.).

Ydermere vil et fremtidigt akkrediteringssystem rumme standarder for patientinformation og -kommunikation, som skal operationaliseres og efterleves.

Den bruger- og patientrettede information og kommunikation vil indgå i Region Hovedstadens fremtidige politikker på kommunikationsområdet som f.eks. den overordnede kommunikationspolitik, designprogram, hjemmesidepolitik, pressepolitik m.v.

Den aktuelle situation

Region Hovedstaden har fokus på, at der er forbedringspotentiale på kommunikationsområdet. Klagesager og landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser viser, at der kan være kommunikationsproblemer mellem personale og patient og pårørende, og vedr. den skriftlige patientinformation såvel som ved overgange mellem sektorer.

Derudover er der i stigende grad et krav fra brugerne om god og individuel kommunikation og om åbenhed og tilgængelighed ikke kun rettet mod hospitalerne, men også i forhold til regionen som hospitalejer og ny, politisk struktur i Danmark.

Organisation

Informations- og kommunikationsopgaven er den enkelte ledelses ansvar. Opgaven skal dog løses under hensyntagen til fælles politikker og strategier på den enkelte virksomhed og for hele regionen. Kravet om og behovet for styrket information og kommunikation har medført, at kommunikationsfunktionerne på det enkelte hospital nu oprustes.

Indsatsen for styrket brugerinformation og -kommunikation iværksættes som tværgående kommunikationsprojekter og -netværk i samarbejde med relevante tilgrænsende områder som f.eks. kvalitet og patientsikkerhed. Indsatsen bygger på den tankegang, at det er de personer, som arbejder med tingene i hverdagen, som også følger og forbedrer kvaliteten, med ansvaret for rammer, politik og strategi forankret i ledelsessystemet.

15.1 Forslag til styrket indsats

Der foreslås en styrket informations- og kommunikationsindsats med fire fokuspunkter:

Bedre kommunikation i patientens møde med regionens hospitaler

En traditionel indgang til at forbedre patientkommunikation er gennem individuel uddannelse og kursusvirksomhed. Dette pågår løbende, og foreslås suppleret med en indsats, hvor den enkelte afdelings kommunikationsindsats anskues samlet og i sin helhed. Dette i form af et samlet ”kommunikationstjek” med henblik på et samlet løft af afdelingens kommunikationskultur i forhold til eksempelvis respekt, medinddragelse m.m..

I regionen er der på et par hospitaler allerede erfaringer med sådanne ”kommunikationstjek”. Der foreslås iværksat et projekt, hvor de hidtidige erfaringer omsættes til en model for udvikling af kommunikationskulturen. Modellen skal på sigt omsættes til et koncept, der kan ibrugtages bredt på hospitalerne, for derigennem at bidrage til en god, lokal implementering.

Styrket skriftlig patientinformation

Skriftlig patientinformation er et led i dialogen mellem borgerne og personalet på regionens hospitaler. Skriftlig patientinformation opfattes traditionelt som breve, pjece m.v., men i takt med nye mediers fremkomst skal hjemmesider, film, lyd, SMS, e-mail og lignende også indtænkes.

Formålet med skriftlig patientinformation er at bidrage til at patienterne under hele forløbet føler sig godt informerede og i stand til selv at deltage i beslutninger om behandling, i det omfang de ønsker.

Der sker kun i begrænset omfang egentlige undersøgelser af patienter og pårørendes behov for skriftlig information i forbindelse med konkrete patientforløb. Det samme gælder test og evaluering af indhold, sprog og medievalg. Fremadrettet skal nødvendigheden af et samlet overblik over og systematisering af opdatering og revision af skriftlig patientinformation adresseres. Ligeledes skal skriftlig patientinformation understøtte patientforløbet i sin helhed, og informationen tilrettelægges, så der informeres enslydende om samme behandlingstilbud uanset hvor i regionen det tilbydes.

Styrket åbenhed i regionens arbejde og hospitalernes virke

Der er som nævnt i stigende grad et krav fra brugerne og borgere om tilgængelighed og åbenhed ikke kun rettet mod hospitalerne, men også mod Region Hovedstaden som hospitalsejer og ny, politisk struktur i Danmark. Der foreslås følgende konkrete initiativer for åbenhed og dialog:

- **Dialogmøder/høringer.** Der arrangeres dialogmøder / høringer om relevante emner inden for hospitalsområdet, hvor Regionsrådet kommer i direkte dialog med borgerne.
- **Årlige møder med patientforeninger.** Der findes mere end 200 patientforeninger/ -organisationer i Danmark. Der arrangeres årlige møder mellem parter i regionen / regionens hospitaler og relevante patientforeninger med henblik på at udveksle erfaringer og drøfte aktuelle emner i Region Hovedstaden.
- **Åben telefon og -træffetid.** Regionens politiske niveau samt hospitalernes øverste ledelse indfører træffetid/åben telefon, der sikrer at borger, bruger og patienter kan henvende sig åbent og direkte med forslag, ris og ros om hospitalerne i regionen.
- **Åbent hus arrangementer.** Hospitalerne arrangerer hver især åbent hus arrangementer, hvor hospitalernes aktiviteter og indsats præsenteres for borgere i lokalområdet, og hvor personalet kan informere og demonstrere behandlings- og undersøgelsesprocedurer. Nogle år kan der afholdes fælles arrangementer som ”hospitalernes dag”, hvor hospitalerne rykker ud til en lokal rådhusplads eller center for borgerdialog og fremvisning af tilbud og procedurer m.v.
- **Synliggørelse af regionens hjemmesider.** En række brugere vil naturligt benytte sig af regionens hjemmesider, mens andre brugergrupper ikke vil være fortrolig med dette medie. Der iværksettes en indsats for at gøre svage brugergrupper opmærksom på hjemmesiden og dens tilbud, herunder debat- og dialogværktøjer.

God formidling af kliniske data

I forbindelse med offentliggørelse af kliniske kvalitetsdata skal sikres, at patienter, pårørende og borgere kan finde, forstå og anvende informationer om den sundhedsfaglige kvalitet i sundhedsvæsenet. Målet er at opstille og implementere anbefalinger til hvordan (og gennem hvilke kanaler) formidlingen styrkes og udvides - ud over den blotte offentliggørelse af ofte uigenomsigtige tal eller symboler.

16. Samarbejdsrelationer

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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

16.1 Praksissektoren

Praksissektorens rolle i det samlede sundhedsvæsen

I praksissektoren, som udgør Sygesikringens del af den primære sundhedssektor, varetages næsten alle indledende kontakter til sundhedsvæsenet, og her færdigbehandles størsteparten af alle henvendelser, idet kun ca. 10 % af henvendelserne medfører behandling i hospitalssektoren. Almen praksis er den henvisende instans som vurderer, om patienter skal henvises til andre behandlere i praksissektoren for eksempel fysioterapeut eller speciallæge, eller om patienten skal henvises til hospitalsafdeling. Denne "gate-keeper" funktion er central i forhold til at sikre en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Almen praksis har endvidere tovholderrollen på komplicerede og kroniske patientforløb og er patientens faste kontakt til sundhedsvæsenet.

Praksiskonsulenter

Ved alle hospitaler fungerer praksiskonsulentordninger, som varetager et formaliseret samarbejde mellem hospital og de alment praktiserende læger. Praksiskonsulenterne er praktiserende læger, som er ansat af regionen og knyttet til hospitalsafdelinger eller funktionsområder med den opgave at sikre samarbejdet mellem primærsektoren og hospitalerne. Konsulenterne medvirker til at sikre helhed og kvalitet i patientforløbet. Dette gøres ved systematisk at formidle viden mellem sektorerne om undersøgelses- og behandlingsprocedurer, deltagelse i tværsektorielle audits af patientforløb samt udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser. Praksiskonsulenterne er desuden rådgivere og ressourcepersoner i forskellige udvalg, arbejdsgrupper og projekter, der involverer både hospitalsvæsenet og almen praksis. En væsentlig arbejdsopgave er principper for kommunikation vedr. henvisninger og udskrivninger, samt ambulante forløb. Praksiskonsulentordningerne videreføres i Region Hovedstaden i en fælles regional ordning.

En udfordring ligger endvidere i at støtte praksissektoren til at gennemføre de nye og kommende modeller for behandling af kroniske syge, hvor hovedvægten af behandlingen søges varetaget i almen praksis, men med stor vægt på samarbejde og arbejdsdeling med det øvrige sundhedsvæsen.

Kommunikation om henvisninger og udskrivninger

Kommunikation omkring henvisning og udskrivning er essentiel for samarbejdet mellem hospital og praksissektor og for det sammenhængende patientforløb. Sammenhængen sikres bl.a. via:

- MedCom: Udformningen af den formelle henvisning og udskrivningsmeddelelse er fastlagt i den elektroniske kommunikation via MedComs standarder.
- Visitationsmeddelelser: Regler for hvilke patienter almen praksis kan henvises til hvilke afdelinger, og krav til forundersøgelser i praksis udmeldes i visitationsmeddelelser.
- ”Nyhedsbreve”: Praktisk vejledning og gode råd til praksis om afdelingernes arbejdsgang, undersøgelser og behandling af patienterne, samt om hvordan den praktiserende læge bedst kan forberede patienten til hospitalsophold varetages i hyppige ”nyhedsbreve”, som findes på Sundhed.dk.
- De Sundhedsfaglige Råd: Almen læger og speciallæger deltager i relevante sundhedsfaglige råd med henblik på optimering af samarbejdet mellem sektorerne og effektive patientforløb.
- Samordningsudvalg/fællesudvalg: Samarbejdet omkring patienternes forløb mellem praksissektor, hospital og kommunal pleje varetages af samordningsudvalg/fællesudvalg for hvert hospital. Samarbejdet involverer almen praksis og kommuner i optageområdet.
- Web-baseret ”praksisinformation”: Alle informationer til praksis fra hospitalerne og forvaltningen er samlet på internetsider, primært på Sundhed.dk. Her findes bl.a. visitationsmeddelelser og ”Nyhedsbreve”. En koordination af regionens praksisinformation i en fælles struktur er under forberedelse og skal støtte informations til praksis om hospitalsplanen og dens konsekvenser.

Alle læger i almen praksis er IT-brugere, har elektronisk patientjournal og kan kommunikere via MedComs standarder. Dette er et overenskomstfastsat krav til almen praksis. Til støtte for IT-udviklingen i almen praksis og speciallægepraksis er ansat et antal regionale datakonsulenter, hvis hovedopgave er at vejlede lægerne. Praksissektoren er således parat til udvidelse af den elektroniske kommunikation med hospitaler og kommuner.

Planlægning for praksissektoren

Der findes gældende praksisplaner for almen praksis og speciallægepraksis. Bestemmelser omkring denne planlægning findes i landsoverenskomster mellem Sygesikringen og lægernes faglige organisationer. De gældende praksisplaner omfatter også samarbejdet mellem praksis og hospitaler, idet praksisplaner for speciallægehjælp bl.a. skal sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening mellem hospitalerne og special-

lægepraksis, og praksisplaner for almen lægehjælp bl.a. skal sikre, at almen praksis udvikles under hensyntagen til hospitalsvæsenet.

Aktuelt findes der gældende praksisplaner for både almen praksis og speciallægepraksis i alle de 5 organisationer, som fusioneres i Region Hovedstaden. Planerne for almen praksis omfatter udover planer for tilpasning af kapaciteten, mål for udvikling af kvaliteten af forløb for patienter som henvises til hospitalsbehandling. Speciallægepraksisplanerne omfatter forslag til kommunikation, arbejdsdeling og samarbejde mellem alment praktiserende læger, speciallægepraksis og hospitalsafdelinger.

Nye praksisplaner er under forberedelse vedr. almen praksis og speciallægepraksis. På disse to områder skal der inden 1. april 2008 foreligge godkendte praksisplaner, som skal føre praksis ind i en regional struktur/ordning. De forberedende arbejder på dette felt omfatter delplaner for etablering af en regional lægevagt, samt for både almen praksis og speciallægepraksis delplaner omkring rekruttering og fastholdelse af læger. Disse delplaner forventes godkendt inden 1. april 2007.

Kapacitet i praksissektoren

Almen praksis i Region Hovedstaden omfatter 1.027 praktiserende læger, opgjort i antal fuldtidsenheder. Disse praktiserende læger varetager årligt 9,4 mio. henvendelser (opgjort i grundydelse), hvoraf op mod 90 % færdigbehandles i praksis. De alment praktiserende læger i Regionen repræsenterer således en ganske stor kapacitet.

Speciallægepraksis i Region Hovedstaden omfatter i alt 547 praktiserende speciallæger, opgjort i antal fuldtidspraksis. På årsplan varetager speciallægepraksis i alt 764.000 kontakter/behandlingsforløb.

Regionen har således en stor speciallægepraksissektor, der vil være i stand til at varetage en opgaveglidning fra hospitalerne. Samarbejdsfladen mellem speciallæger i primær- og sekundærsektor bør være et indsatsområde for regionen, idet det vurderes muligt at opnå en kapacitetsforøgelse på en række områder ved en ændret opgavefordeling. Mulighederne relaterer sig blandt andet til den fortsatte udvikling i retning af mindre indgribende kirurgi og flere kikkertundersøgelser.

Nedenfor ses de praktiserende speciallægers fordeling på specialer, samt antallet af kontakter/behandlingsforløb udtrykt ved antallet af 1. konsultationer.

Speciale	Antal læger (inkl. delepraksis)	Antal 1. konsultation (2004)
Anæstesiologi	25	6.438
Dermato-venerologi	51	121.372
Røntgen	18	-
Reumatologi	49	34.249
Gynækologi/obstetrik	53	74.625
Intern medicin	54	21.973
Kirurgi	40	36.933
Neurologi	19	12.221
Øjenlæger	51	213.897
Ortopædisk kirurgi	21	27.620
Ørelæger	60	184.289
Patologi	13	-
Plastikkirurgi	14	7.748
Psykiatri	80	11.519
Pædiatri	22	6.214
Børnepsykiatri	7	4.575
Tropemedicin	1	376
I alt	578	764.049

16.2 Kommunerne

Med strukturreformen får kommunerne et større ansvar på sundhedsområdet og inddrages i sundhedsvæsenets finansiering.

Kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsenet 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 får 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 får også ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Det gælder fuldt ud i forhold til de borgerrettede aktiviteter. I forhold til den patientrettede forebyggelse pågår nationalt og regionalt en diskussion om en fremtidig snitflade mellem kommunernes opgave og hospitalernes opgave. Kommunerne får større opgaver på den patientrettede forebyggelse end hidtil ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme.

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet kræver et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde reguleres i de sundhedsaftaler regionen skal indgå med kommunerne inden 1. april 2007.

Sundhedsaftaler

Efter Sundhedsloven skal Region Hovedstaden indgå sundhedsaftaler med hver af de 29 kommuner i regionen. Sundhedsaftalerne er introduceret med strukturreformen for at understøtte en større kommunal inddragelse i løsningen af sundhedsopgaverne. Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordination af den indsats der ydes på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne, således at den enkelte borger oplever et sammenhængende forløb med høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for. Sundhedsaftalerne bygger på, at parterne har tillid til hinandens evne og vilje til at løse opgaverne i et åbent og tæt samarbejde med et højt informationsniveau omfattende videndeling og fælles kompetenceudvikling.

Sundhedsaftalerne skal omfatte følgende obligatoriske emner:

- udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- indlæggelsesforløb
- træningsområdet
- hjælpemiddelområdet
- forebyggelse og sundhedsfremme samt
- indsatsen for mennesker med sindslidelser

Herudover kan parterne indgå frivillige aftaler på andre områder af fælles interesse. Mellem Region Hovedstaden og kommunerne indgås en generel aftale med vægt på den generelle arbejdsdeling, samarbejdsstruktur, IT og dataudveksling og det videre arbejde med sundhedsaftaler.

Kernen i sundhedsaftalerne er sammenhæng og koordination i tværgående patientforløb, kommunikation – helst tidstro elektronisk, klare og gennemskuelige arbejdsdelinger og samarbejdsstrukturer, samt opfølgning på at aftaler efterleveres. De borger- og patientgrupper, der hermed kommer i fokus er svage ældre borgere, borgere med kroniske lidelser, samt borgere med komplekse forløb. Sundhedsaftalerne beskriver den grundlæggende arbejdsdeling mellem hospital, praksissektor og kommuner samt de aktiviteter parterne vil sætte i værk for at udvikle det tværsektorielle samarbejde.

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen er enige om, at en formaliseret samarbejdsstruktur er nødvendig for at sikre, at sundhedsaftalerne bliver det ønskede dynamiske koordinations- og kvalitetsudviklingsværktøj. Det kræver samarbejde både på regionalt niveau, på optageområdeniveau og lokalt niveau. Der foreslås derfor samarbejdsfora både på det administrative ledelsesniveau og på det operationelle niveau. Der foreslås samordningsudvalg med udgangspunkt i det enkelte hospital og de kommuner, der navnlig benytter hospitalet og med repræsentanter for kommunerne, hospitalet og almen praksis. For kommuner med en kompliceret struktur kan der være behov for etablering af et anderledes samordningsudvalg. Parterne er enige om at revurdere samarbejdsstrukturen i det omfang hospitalsplanen eller udviklingen i kommunerne gør det nødvendigt.

Sundhedsaftalerne afspejler, at opgaven er ny for alle parter og at der udestår betydelige udviklingsaktiviteter. Det foreslås derfor, at der foretages en gene-

rel opfølgning og evaluering af sundhedsaftalerne i 1. kvartal 2008. Resultatet af denne opfølgning indgår i en samlet drøftelse mellem de 29 kommuner og regionen. Der foretages en tilsvarende opfølgning i første kvartal 2009, som grundlag for en generel revision af sundhedsaftalerne.

16.3 Psykiatrien

I Region Hovedstaden er psykiatrien etableret som en selvstændig virksomhed, hvilket styrker behovet for klarhed om samarbejdet mellem det somatiske og psykiatriske behandlingsområde.

Der skal på de enkelte hospitaler eller afdelinger etableres aftaler, der understøtter et smidigt samarbejde omkring gensidigt patienttilsyn, når psykiatriske lidelser optræder blandt somatisk indlagte patienter eller omvendt.

Dertil kommer en række områder, hvor der er behov for faste samarbejdsrelationer f.eks. i forbindelse med etablering af demensteams. Særligt samarbejdet omkring patienter med misbrug og patienter med demens, skal sikres gennem samarbejdsaftaler. Disse aftaler skal eventuelt udarbejdes efter en fælles skabelon, men bør tilpasses det enkelte planlægningsområdes forhold.

Sammenhæng mellem det somatiske og psykiatriske område bør ikke alene sikres i tilrettelæggelsen af patientforløb men også i initiativer og plantiltag inden for forskning, kvalitetsudvikling og uddannelse. På forskningsområdet er der berøringsflader mellem de psykiatriske specialer og de somatiske specialer inden for f.eks. genetisk forskning, neuroforskning og epidemiologisk forskning. På uddannelsesområdet er der ligeledes en række samarbejdsflader, f.eks. indgår neurologi i speciallægeuddannelse i psykiatri og omvendt.

På ledelsesniveau sker den overordnede koordination i regi af den udvidede direktion, hvor hospitalsdirektører og direktøren for psykiatrivirksomheden mødes med regionens koncerndirektion.

16.4. Region Sjælland

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

Ca. 2/3 af de patienter fra andre regioner, der behandles på hospitalerne i Region Hovedstaden kommer fra Region Sjælland. Baggrunden herfor er især, at Region Sjælland i dag ikke varetager højt specialiserede funktioner, og at disse derfor ydes til borgerne fra Region Sjælland på Region Hovedstadens hospitaler. Det gælder inden for specialer, der udelukkende omfatter specialiserede funktioner, som f.eks. neurokirurgi og thoraxkirurgi samt tilsvarende inden for f.eks. klinisk genetik. Endvidere gælder det, at Region Hovedstaden varetager akutforpligtelsen i vagten for Region Sjælland inden for f.eks. karkirurgi og øjenkirurgi.

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 for eksempel 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 uddannelsesopgaver, samt på forskningsområdet.

Region Hovedstaden vil fortsat indgå i en tæt dialog med Region Sjælland om løsningen af fælles opgaver og samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse m.v.

16.5 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 finder især sted på Rigshospitalet, hvor 1/3 af hospitalets aktivitet vedrører borgere fra andre regioner og udlandet. 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, dels i tilknytning til behandling inden for de relativt få områder, hvor regionens egne hospitaler ikke kan tilbyde behandlingen, dels i tilfælde af kapacitetsproblemer. Ved eventuelle kapacitetsproblemer anvendes ligeledes hospitaler uden for landets grænser..

16.6 Udlandet

Regionen har gennem flere år samarbejdet med hospitalsvæsenet i Region Skåne, idet patienter fra regionen er blevet behandlet på hospitaler i Lund og Malmø, ligesom patienter fra Skåne i stigende omfang behandles i regionen i takt med at flere og flere danskere flytter over sundet. Desuden er der et sundhedsberedskabssamarbejde på tværs af Øresundsregionen og fælles beredskabsplan for Øresundsbroen.

Der samarbejdes med en række udenlandske hospitaler på bl.a. stråleterapiområdet og om eksperimenterende behandling, det gælder særligt klinikker i Tyskland, Norge og Sverige

Udover på det behandlingsrelaterede samarbejde er der et omfattende samarbejde med udlandet på forskningsområdet.

16.7 Private behandlingsinstitutioner

Steno Diabetes Center

Steno Diabetes Center er et privathospital, der ejes af Novo Nordisk A/S. Steno Diabetes Center har hidtil varetaget en del af diabetesbehandlingen for regionens borgere og der har været et tæt og godt samarbejde på forskningsområdet.

Under hensyn til reorganiseringen af diabetesbehandlingen forventes samarbejdet med Steno Diabetes Center at fortsætte med særlig fokus på det forskningsmæssige samarbejde, herunder bl.a. i samarbejdet med Region Skåne om ph.d.-studerende inden for diabetesområdet.

Der skal indgås en nærmere aftale med virkning fra 2008 om det fortsatte samarbejde.

KISØ – Kennedy Instituttet og Statens Øjenklinik

KISØ er et sektorforskningsinstitut under Socialministeriet som varetager, undersøgelser, forebyggelse, behandling og forskning inden for genetisk sygdom og øjensygdom. Regionen har en længere tradition for samarbejde med KISØ, som er beliggende i Glostrup.

I forbindelse med universitetsreformen er det besluttet, at KISØ skal knyttes tættere til regionens hospitalsvæsen. Dette sker i første omgang ved en rammeaftale om samarbejdet mellem KISØ og regionen, der bl.a. medfører at KISØ besvares som en selvstændig enhed, og at KISØ vil indgå i regionen hospitalsplanlægning inden for klinisk genetik og øjensygdom (oftalmologi). Rammeaftalen skal efterfølgende udfoldes en delaftaler om samarbejdet vedr. laboratoriediagnostik, patientbehandling, forskning og undervisning.

Private specialsygehuse

I henhold til Sundhedsloven yder regionen behandling til regionens borgere ved en række private specialsygehuse, hvoraf hovedparten er foreningsejede. Det drejer sig blandt andet om Hospice, Sclerosecentre, Gigtsanatorier og Epilepsihospitalet i Dianalund. Specialsygehuse er omfattet af det fri sygehusvalg.

De tilbud specialsygehuse har ydes i vidt omfang ikke i det offentlige sundhedsvæsenet, idet der dog har været forskelle i regionsparternes hidtidige anvendelse heraf. Et eksempel herpå er sclerosepatienter der enten er tilbudt ophold på Esbønderup Hospital eller på Sclerosecentret i Haslev.

Hospice

Samarbejdet mellem Region Hovedstaden og hospicer i regionen er reguleret af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer. Ifølge bekendtgørelsen skal Region Hovedstaden fremover indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer om 56 sengepladser.

Region Hovedstaden har aktuelt aftaler med tre hospicer med en samlet kapacitet på 36 stationære pladser: Arresødal Hospice, Sct. Lukas Hospice og Diakonissestiftelsens Hospice. Med henblik på at udvide kapaciteten i regionen, har Forberedelsesudvalget i december 2006 besluttet at indgå driftsoverenskomst om yderligere 20 hospicepladser, der forventes ibrugtaget medio 2007 og primo 2008. Ved indgåelse af driftsoverenskomsterne skal sikre en høj faglig kvalitet og sammenhæng til den øvrige palliative indsats og kapacitet på regionens hospitaler.

16.6 Københavns Universitet

Region Hovedstaden indgår i Københavns Universitetshospital, der er rammen omkring det universitetsbaserede samarbejde mellem Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet, hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden samt hospitalerne i Region Sjælland.

Samarbejdet omhandler blandt andet klinisk forskning, forskeruddannelse og klinisk uddannelse af medicinstuderende. Der samarbejdes både på strategisk plan med for eksempel styrkelse af udvalgte forskningsområder samt sikring af forskningsinfrastruktur og med konkrete projekter såsom kliniske forskningslektorer, professorplan, publikationsregistrering, teknologioverførsel og regler for forskningssamarbejder.

Derudover indgår regionen som en naturlig del af opgaveløsningen i både regionale, nationale og internationale fora, der har til formål generelt at styrke forskningskompetencen og øge forskningsaktiviteten på hospitalerne og psykiatrien i Danmark, herunder specielt i Østdanmark og i Øresundsregionen, – i og uden for universitetshospitalerne.

Region Hovedstaden og Københavns Universitet er derudover medlemmer af Medicon Valley Academy - en netværksorganisation, der på tværs af Øresund sikrer samarbejde mellem universiteter, sundhedsvæsenet og biomedicinsk industri.

17. Økonomi

Der skal 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.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

Regionen står i de kommende år over for særdeles store økonomiske udfordringer. Budgettet for 2007 er således kun bragt i balance gennem en række ekstraordinære finansieringstiltag og indeholder allerede i 2008 en ubalance på sundhedsområdet på alt andet lige ca. 200 mio. kr. som stiger til henholdsvis ca. 300 mio. kr. i 2009 og 400 mio. kr. i 2010. Ubalancen kan bl.a. forklares med den ændrede byrdefordeling mellem regionerne, som følger af lov om regionernes finansiering og som i udgangspunktet medfører et underskud for regionen på godt 600 mio. kr. De økonomiske udfordringer bliver ikke mindre af den fortsatte udvikling i behandlingsmuligheder, befolkningens forventninger og nye regler om udvidet frit valg, som ikke er medregnet i den nævnte ubalance.

Det blev derfor i forbindelse med budgetaftalen for 2007 tilkendegivet en forventning om, at en kommende hospitalsplan kunne udgøre en visionær ramme for de budgetændringer, der skal gennemføres fra og med 2008, og at der derfor inden vedtagelsen af budget 2008 skulle vedtages en hospitalsplan. Partierne var endvidere enige om, at det vil være nødvendigt i de kommende år at afsætte betydeligt flere midler på anlægsbudgettet, såfremt en visionær hospitalsplanlægning til gavn for borgerne skal kunne gennemføres.

Driftsøkonomiske konsekvenser af hospitalsplanen

For at kunne imødekomme det store økonomiske pres er det en forudsætning, at hospitalsplanen bidrager til optimering af driften og sikrer effektiv udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Samlingen af funktioner på færre enheder vurderes at kunne give administrative og ledelsesmæssige forenklinger, der kan frigøre flere ressourcer til klinisk arbejde og indeholde potentialer for stordriftsfordele og en ressourcemæssig driftsoptimering. Endvidere vurderes det generelt, at den kommende hospitalsstruktur som følge af forbedrede interne sammenhænge i opgavevaretagelsen og fokus på bl.a. øget anvendelse af ambulant behandling og effektive, planlagte kirurgiske forløb, vil medføre muligheder for over de kommende år at sikre en fortsat økonomisk effektivisering gennem f.eks. en mere hensigtsmæssig anvendelse af personale og fysiske ressourcer (bygninger, apparatur mv.).

Der er som led i udarbejdelsen af forslaget til hospitalsplanen foretaget et meget groft og foreløbigt estimat over de forventede rationaliseringsmuligheder af forslaget. Som hovedelementerne i dette estimat indgår, at der vil ske en reduktion i antallet af ledelser ved samlingen af funktioner på færre enheder. Der skal i denne sammenhæng dog tages højde for, at ledelserne mange steder deltager i det patientrettede arbejde. Endvidere forudsættes, at der ved sammenlægning af funktioner og ændringer i akutforpligtelserne vil

kunne ske en reduktion i antallet af vagtlag. Endelig forudsættes det, at der kan opnås generelle stordriftsfordele, samt at der vil være driftsbesparelser ved nedlæggelsen af funktioner på hele matrikler. Omvendt er der i estimatet ikke taget højde for, at der på nogle områder sker en udvidelse i antal af funktioner (f.eks. inden for onkologi, dialyse og palliativ behandling) eller etableres nye tværgående funktioner (f.eks. på demensområdet).

Det økonomiske estimat er endvidere kun baseret på de ændringer, som er indeholdt i planforslaget og tager ikke højde for de generelle behov for kapacitetsændringer som følger af nye behandlingsmuligheder, den demografiske udvikling og indførelsen af nye ventetidsgarantier, regler om udvidet frit valg m.v. Ligeledes er der ikke i estimatet foretaget vurderinger af de driftsøkonomiske konsekvenser af nye initiativer vedrørende f.eks. personale-, kvalitetsområdet m.v.

Samlet set er det estimeret, at hospitalsplanen, når alle forslag er gennemført, kan medføre nettodriftsbesparelser på op mod 300 mio. kr. pr. år. Estimatet må tages med store forbehold, og der vil frem til vedtagelsen af hospitalsplanen i maj 2007 ske en nærmere vurdering med inddragelse af hospitalerne af de økonomiske konsekvenser. Herunder vil der ligeledes ske en nærmere vurdering af fordelingen af de økonomiske konsekvenser over de kommende år i lyset af den mere detaljerede planlægning af tidsplanerne for de foreslåede ændringer.

Ligeledes vil der frem til vedtagelsen i maj 2007 ske en nærmere vurdering af de økonomiske konsekvenser for det enkelte hospital, idet hospitalernes økonomi og kapacitet ikke kun påvirkes af evt. flytninger af funktioner, men også af de ændringer i optageområder, som er indeholdt i planen. Det er foreløbigt forudsat, at ændringer i optageområder samlet set er budgetneutrale.

De store omlægninger, som er foreslået i planen, vil blive planlagt og forudsættes gennemført således, at de i mindst muligt omfang påvirker aktiviteten. Det må dog forventes, at de relativt store omlægninger i perioder vil få konsekvenser for aktiviteten, og at omlægningerne derfor vil have negative økonomiske konsekvenser i forhold til den aktivitetsbaserede finansiering af regionens sundhedsydelser.

Anlægsøkonomiske konsekvenser af hospitalsplanen

Hospitalsplanen indebærer en større koncentration af opgaverne på især de fire områdehospitaler, som vil nødvendiggøre store tilpasninger og udbygninger på disse fire matrikler.

På Nordsjællands Hospital i Hillerød foreslås gennemført et større projekt, der dels sikrer en vis større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

På Herlev Hospital vurderes det nødvendigt at iværksætte et større anlægsprojekt med etableringen af et nyt, fritliggende kvinde-barn hospital, en kon-

torbygning samt en større omdisponering mellem sengetårn og behandlingsbygning og etablering af fælles akutmodtagelse.

På Hvidovre Hospital forventes der især at være behov for ombygninger og tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet - ud over interne omflytninger af sengeafsnit. Behovet for evt. tilbygning skal vurderes nærmere.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for en tilbygning, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og befolkningsudviklingen på Vestamager indgår det endvidere i planen, at regionen vil søge at få option på en grund i Ørestaden til et evt. fremtidigt større hospitalsbyggeri.

Hospitalsplanen indeholder en lang række forslag om samling eller flytning af funktioner. I den forbindelse er der foreløbig foretaget et groft økonomisk estimat for et investeringsprogram, der knytter sig til de foreslåede ændringer og de ombygninger, der vil skulle gennemføres til indpasning af funktioner i ny fysisk placering, samt de eventuelle andre flytninger, der vil skulle gennemføres, for at den pågældende indplacering kan ske. Estimatet indeholder ligeledes en nødvendig opdatering af den direkte berørte bygningsmasse til nutidig standard.

Ud over de anlægsudgifter, der følger direkte af de foreslåede ændringer, er der på en række områder et opsparet renoveringsbehov, der er forskelligt fra matrikel til matrikel. Herunder er der behov for standardmæssige opdateringer, som det vil være hensigtsmæssigt at søge gennemført i forbindelse med de anlægsaktiviteter, der følger af de foreslåede flytninger. En række opdateringer af de tekniske anlæg (ventilation, energistyring, isolering, etc.) vil have positive energiøkonomiske konsekvenser og medvirke til en energi-mæssig mere bæredygtig hospitalsaktivitet.

Endelig vil der i nogen udstrækning følge anlægsudgifter af den kapacitetstilpasning, som sker med ændringerne i hospitalernes optageområder. Dette gælder ikke mindst inden for akutbetjeningen og det kirurgiske område, hvor der sker den største samling af funktioner.

Samlet set er det estimeret, at alle hospitalsplanens forslag vil medføre anlægsudgifter på ca. 4,5 mia. kr. Heraf er ca. 2/3 direkte knyttet til de omlægningsforanstaltninger der følger af planen, mens ca. 1/3 er knyttet til nødvendige og til dels planlagte renoveringer som må forudsættes gennemført under alle omstændigheder. Udgifterne vil fordele sig over flere år. Estimatet må tages med forbehold, og der vil frem til vedtagelsen af hospitalsplanen i maj 2007 ske en nærmere vurdering af de estimerede anlægsudgifter. Herunder vil der ligeledes ske en nærmere vurdering af fordelingen på de kommende år i lyset af den mere detaljerede planlægning af tidsplanerne for de foreslåede ændringer.

Hospitalsplanen indeholder endvidere forslag om at funktionerne på matriklerne i Hornbæk (Klinik for Rygmarvsskadede, under Rigshospitalet) og Nordsjællands Hospital i Esbønderup ophører. Dette åbner mulighed for at de to matrikler frasælges. En salgssum vil afhænge af, til hvilken anvendelse bygningerne sælges og på hvilke vilkår. Den offentlige ejendomsvurdering af de to matrikler er på henholdsvis 21,8 mio. kr. for Hornbæk og 81,0 mio. kr. for Esbønderup.

Hospitalsplanen vil have konsekvenser for det apparaturbehov, der vil være på de enkelte hospitaler, idet samlingen af funktioner på områdehospitalerne vil medføre et udvidet apparaturbehov på disse hospitaler, bl.a. inden for det billeddiagnostiske område. Visse apparaturer vil kunne flyttes sammen med samlingen af funktionerne, men en række apparaturer vil på grund af alder eller funktionalitet være nødvendig at nyanskaffe. Det skønnes at det heraf afledte investeringsbehov vil være mindst 400 mio. kr. over en årrække, hvilket er indeholdt i de 4,5 mia. kr.

Hospitalsplanens gennemførelse

Gennemførelsen af hospitalsplanen skal ske så hurtigt det er muligt af hensyn til at opnå den tilstræbte kvalitet i behandlingen af patienterne og af hensyn til de mange medarbejdere på hospitalerne, der vil blive berørt af strukturændringerne.

Flere af de ændringer, som hospitalsplanen lægger op til, nødvendiggør imidlertid som skitseret større ombygninger og tilpasninger af den bygningsmæssige kapacitet. Endvidere vil flytning af afdelinger ofte hænge sammen, da udflytning af én afdeling ofte skal give plads til indflytning af en anden. Hospitalsplanen er således en større helhed med en række indre sammenhænge, som gør at den ikke kan gennemføres på én gang, men må gennemføres i flere faser over ca. 5 år. Hovedparten af hospitalsplanen forventes at kunne gennemføres i perioden 2007-2012.

Der udestår en nærmere detailplanlægning af hvornår, og i hvilken rækkefølge de enkelte elementer i planen kan og skal gennemføres. En tidsfølgeplan forventes forelagt i forbindelse med den endelige behandling af planen i maj 2007.

BILAG

Bilag 1. Hensigtserklæringerne

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 resurseudnyttelse.

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 retningslinier 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 stordriftsulempen, 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 udviklin-

gen 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:

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.

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 ernæringsstruede 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 døgn-dækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstrengt. 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 procent af de patienter, der udskrives fra hospitalerne, har været udsat for en skade som følge af en utilsigtet hændelse, f.eks.. 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 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.

**Vedtaget af forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden
den 14. november 2006**

Bilag 2. Befolkningsunderlag

Som led i arbejdet med hospitalsplanlægningen i Region Hovedstaden fik udvalget vedr. sygehusstruktur 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 udvalgs møder 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 et befolkningsunderlag på optimalt omkring de 350.000 - 400.000,

idet kardiologerne og geriaterne dog umiddelbart peger på et mindre tal, men samtidig vurderer 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.

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	-	-

Bilag 3. Beskrivelse af specialerne

I det følgende beskrives den hidtidige og fremtidige opgavefordeling for hvert af de lægelige specialer samt enkelte tværgående områder. Beskrivelserne fokuserer især på opgavefordelingen på hovedfunktionsniveau, men dækker i visse tilfælde også opgavefordelingen for så vidt angår specialfunktioner. Der fokuseres endvidere på opgavefordelingen i og mellem hvert af de fire planlægningsområder, samt Rigshospitalet.

Den fremtidige samling af specialerne på færre matrikler nødvendiggør i nogen udstrækning etablering af tilsyns- og udefunktioner. Behovet herfor er beskrevet for en række specialer, men skal for andre vurderes nærmere.

På grund af Bornholms særlige geografiske og organisatoriske placering er funktionerne på Bornholms Hospital generelt ikke medtaget i nedenstående beskrivelse af, hvor funktionerne varetages. Funktionerne på Bornholms Hospital er i stedet beskrevet samlet i bilag 5.

For hvert speciale omfatter beskrivelsen:

- Hvad specialet omfatter
- Nuværende struktur (og evt. normerede senge)
- Udviklingstendenser
- Sammenhæng til andre specialer (på hovedfunktionsniveau)
- Fremtidig struktur
- Evt. særlige bemærkninger

3.1. Kirurgiske specialer

De kirurgiske specialer dækker alle former for operative indgreb og omfatter: kirurgi (mave-tarm kirurgi), børnekirurgi, ortopædisk kirurgi, urologi, thoraxkirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi og mammakirurgi.

Kirurgi (mave-tarm kirurgi)

Specialet omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og dissens udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.

Nuværende struktur

Der er kirurgisk funktion på ni matrikler i regionen:

- Amager Hospital med 38 senge
- Bispebjerg Hospital med 70 senge
- Hvidovre Hospital med 81 senge (herunder også gastromedicin og 5-døgnsenge)
- Glostrup Hospital med 40 senge
- Herlev Hospital med 56 senge
- Gentofte Hospital med 56 senge (heraf otte 5-døgnsenge)

- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 43 senge
- Nordsjællands Hospital i Helsingør med 58 senge
- Rigshospitalet med 50 senge

Der udføres specialfunktioner på Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Gentofte Hospital, Herlev Hospital og Glostrup Hospital.

Udviklingstendenser

Befolkningsudviklingen med stadig flere ældre betyder, at der må forventes en fortsat stigning i antallet af patienter med kræft. Udover behandling med helbredende sigt udføres i stigende omfang lindrende behandling.

Sammenhæng til andre specialer

Kirurgien har på hovedfunktionsniveau behov for døgnfunktion inden for følgende specialer på samme matrikel: kardiologi, anæstesiologi (inkl. intensiv), interventionel radiologi og billeddiagnostik, klinisk biokemi samt patologi. Herudover har specialet et nært samarbejde med medicinsk gastroenterologi, da begge specialer er involveret i mange patientforløb. Specialfunktionen kræver yderligere samarbejdspartnere afhængigt af hvilken specialfunktion, der er tale om.

Fremtidig struktur

Der skal være fire akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau samt én afdeling der kun er på specialfunktionsniveau. De akutte afdelinger varetager ligeledes elektiv kirurgi.

- Nordsjællands Hospital i Hillerød varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet varetager kun specialfunktioner

Flere specialfunktioner bør kun varetages på én matrikel i regionen, men alle specialfunktioner vil ikke alene kunne varetages på Rigshospitalet.

Den fremtidige struktur medfører, at akutfunktionerne samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Gentofte Hospital og Glostrup Hospital, mens den samlede funktion (akut og elektiv) flyttes fra Nordsjællands Hospital i Helsingør og Amager Hospital. Der varetages elektive kirurgiske funktioner på:

- Glostrup Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital
- Gentofte Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital

De akutte afdelinger vil også varetage elektiv kirurgi. De elektive funktioner på nærhospitalerne varetages som del af elektive kirurgiske centre.

Særlige bemærkninger

De kirurgiske sygdomme er ofte karakteriseret ved enkeltstående indlæggelser og sygdomsperioder. Cirka 90 % af den kirurgiske behandling er på hovedfunktionsniveau. Cirka 80 % af de kirurgiske patienter indlægges akut, oftest med en uspecifik diagnose, og 10-20 % opereres inden for 24 timer.

Børnekirurgi

Børnekirurgi er ikke et selvstændigt speciale, men et højt specialiseret fagområde under kirurgi (og urologi). Børnekirurgi omfatter udredning, behandling og kontrol af børn med medfødte eller erhvervede sygdomme og skader i spiserør, mavetarmkanal, lever, galdeveje, bugspytkirtel, urinveje og kønsorganer, ved hvilke operative indgreb kan blive et væsentligt led i behandlingen. Der er tale om den specielle børnekirurgi, der udelukkende varetages på hospitaler med specialfunktion.

Nuværende struktur

Den specialiserede børnekirurgi varetages i Østdanmark alene på Rigshospitalet. Almindelige og hyppige operative indgreb på børn foretages generelt af de kirurgiske afdelinger.

Udviklingstendenser

Den demografiske udvikling i Region Hovedstaden indikerer faldende aktivitet i børnekirurgien.

Sammenhæng til andre specialer

For at kunne varetage speciallets hovedfunktioner er følgende specialer som døgnfunktion nødvendige på samme matrikel: Pædiatri, kardiologi, anæstesi og intensiv funktion, interventionel radiologi og billeddiagnostik, patologi samt klinisk biokemi.

For at kunne varetage de børnekirurgiske specialfunktioner er det endvidere nødvendigt med døgnfunktion inden for nefrologi, thoraxkirurgi, urologi, obstetrik og børneanæstesi.

Fremtidig struktur

Børnekirurgi på specialfunktionsniveau vil fortsat skulle varetages på Rigshospitalet, herunder al kirurgi af børn < 2 år.

Kirurgi på hovedfunktionsniveau til børn > 2 år kan varetages på Rigshospitalet eller på områdehospitalerne, såfremt der er særlig børneanæstesiologisk kompetence samt pædiatri på matriklen.

Særlige bemærkninger

Hovedfunktionsniveauet inden for børnekirurgi omfatter især brok og blindtarmsbetændelse. Børn opereres også i andre kirurgiske specialer.

Ortopædkirurgi (knoglesygdomme)

Ortopædkirurgi er et stort grundspeciale, hvor der inden for specialet har udviklet sig en række ekspertområder. Specialet omfatter forebyggelse, undersøgelse og behandling af medfødte og erhvervede sygdomme i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke traumatisk art, hvor operative indgreb eller bandagering er et væsentligt led. Rehabilitering er en væsentlig del af ortopædkirurgi.

Nuværende struktur

Der er aktuelt akut ortopædkirurgisk funktion på ti matrikler i regionen. Nordsjællands Hospital har én funktion, men fordelt over tre matrikler i henholdsvis Frederikssund, Hillerød og Helsingør. De akutte ortopædkirurgiske funktioner fordeler sig således:

- Amager Hospital med 40 senge
- Bispebjerg Hospital med 101 senge
- Hvidovre Hospital med 88 senge
- Glostrup Hospital med 60 senge
- Herlev Hospital med 54 senge
- Gentofte Hospital med 84 senge
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund med 35 senge
- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 50 senge
- Nordsjællands Hospital i Helsingør med 22 senge
- Rigshospitalet med 69 senge

Derudover er der elektive ortopædkirurgiske funktioner på to matrikler:

- Nordsjællands Hospital i Hørsholm med 48 senge
- Frederiksberg Hospital med 29 senge

Udviklingstendenser

Generelt har der gennem flere år været en markant stigning i efterspørgsel efter ortopædkirurgiske ydelser. Befolkningsudviklingen med stadig flere ældre betyder, at der må forventes en fortsat stigning i antallet af patienter med knoglebrug, især i hofteregion, håndled, ryg og skuldre samt øget behov for kunstige led.

Sammenhæng til andre specialer

Ortopædkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Anæstesi, radiologi, intensiv, kardiologi, kirurgi og fys- og ergoterapi. Specialfunktionen kræver yderligere forskellige samarbejdspartnere afhængig af hvilken specialfunktion, der er tale om.

Fremtidig struktur

Der skal være fire akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau samt én afdeling, der kun varetager opgaver på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød der varetager specialet for planlægningsområde Nord

- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der kun varetager specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører, at de akutte ortopædkirurgiske funktioner samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Nordsjællands Hospital i Frederikssund og Helsingør, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital. Der varetages elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Gentofte Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital
- Amager Hospital og Glostrup Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital
- Frederiksberg Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at den elektive ortopædkirurgiske funktion på Nordsjællands Hospital i Hørsholm flyttes.

En række specialfunktioner fordeles på hospitalerne med hovedfunktionsniveau. De akutte afdelinger vil også varetage elektiv kirurgi. De elektive funktioner på nærhospitalerne varetages som del af elektive kirurgiske centre.

Karkirurgi

Karkirurgi omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med sygdomme i blodkar uden for hjernen og hjertet. Det drejer sig overvejende om behandling af forsnævninger, tillukninger og udposninger i karrene på grund af åreforkalkning, behandling af åreknuder og dyb venøse trombose samt følgetilstande til disse lidelser.

Nuværende struktur

Der er aktuelt to karkirurgiske afdelinger i regionen beliggende på:

- Rigshospitalet med 28 senge
- Gentofte Hospital med 28 senge

Al akut karkirurgi i Østdanmark varetages af de to afdelinger i regionen. Afdelingerne udfører tillige alle specialfunktioner for hele Sjælland samt enkelte for hele landet.

Udviklingstendenser

Det karkirurgiske område oplever ligesom de øvrige kirurgiske specialer øget fokus på og mulighed for diagnostik, forebyggelse, tiltagende brug af medicinsk behandling og udvikling af minimal invasive kirurgiske metoder. Om-

kring 30 % af den samlede operative aktivitet udføres med minimalt invasive metoder. Udviklingen mod mindre invasive metoder fører til udvidelse af indikationsområdet, idet patienterne nu kan tilbydes en mindre risikobetonet behandling. Dette område forventes at vokse i større omfang end de klassiske operationer reduceres i antal.

Sammenhæng til andre specialer

Karkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer: Billeddiagnostisk service (diagnostisk og interventionel radiologi, CT & MR scanninger), klinisk biokemi, anæstesiologi, kardiologi, endokrinologi, ortopædkirurgi og kirurgi. I forhold til specialfunktioner er der ligeledes et samarbejde med neurologi og medicinsk gastroenterologi. Nefrologi, lungemedicin, dermatologi og klinisk fysiologi er ønskværdige på samme matrikel, men kan være knyttet fra anden adresse via formaliseret samarbejde. Regionens Traumecenter har behov for en karkirurgisk afdeling på samme matrikel.

Fremtidig struktur

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Rigshospitalet og Gentofte Hospital sammenlægges.

Særlige bemærkninger

Rigshospitalet har kontrakt med Region Sjælland indtil 2008 om at varetage det akutte karkirurgiske vagtberedskab.

Thoraxkirurgi (brysthulens sygdomme)

Thoraxkirurgi omfatter undersøgelse, kirurgisk behandling og kontrol af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme og traumer i brystvæg, hjerte, lunger, spiserør, mellemgulv og brysthulens øvrige organer og kar.

Nuværende struktur

Der er to thoraxkirurgiske afdelinger i regionen:

- Rigshospitalet med 59 stationære senge og 16 thoraxintensiv senge
- Gentofte Hospital med 32 stationære senge og 9 thoraxintensiv senge

Al thoraxkirurgi i Østdanmark varetages af de to afdelinger i regionen. Afdelingen på Rigshospitalet udfører tillige en række landsfunktioner, herunder hjerte- og lungetransplantationer.

Udviklingstendenser

Den teknologiske udvikling (mere ikke-kirurgisk behandling, mere skånsomme operationer) forventes at reducere behovet for sengekapacitet. Inden for hjertekirurgien ses et fald i by-pass-kirurgi grundet den øgede anvendelse af ballonudvidelse og stents (foregår på kardiologisk afdeling). Dette fald følges ikke af en tilsvarende stigning i hjerteklapkirurgien. Kræftkirurgien

forventes at stige i de kommende år som følge af flere lungekræftoperationer og flere palliative behandlinger.

Sammenhæng til andre specialer

Thoraxkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer: Kardiologi (udredning til hjertekirurgi), lungemedicin (udredning til lungeoperationer), kirurgisk gastroenterologi (teamfunktion ved spiserørskirurgi og behandling af skader på brysthulen), anæstesiologi, patologi, nefrologi (dialyse), billed-diagnostisk service (radiologi, PET, MR og isotopundersøgelser), blodbank og mikrobiologi. I forhold til specialfunktioner er der et langt bredere samarbejde blandt andet i forhold til pædiatri, onkologi og plastikkirurgi samt specifik ekspertise i tilknytning til transplantationer.

Fremtidig struktur

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Rigshospitalet og Gentofte Hospital sammenlægges.

Særlige bemærkninger

Der er en klar sammenhæng mellem volumen og kvalitet inden for thoraxkirurgi. Internationalt anses det optimale befolkningsunderlag for 2,4 mio. indbyggere.

Inden for thoraxkirurgi udføres overvejende elektive operationer. Patienterne udredes i vidt omfang på andre afdelinger (kardiologisk og lungemedicinsk afdeling). Specialets ambulante aktivitet er således af begrænset omfang.

Der er ansat to lungemedicinere på thoraxkirurgisk afdeling på Rigshospitalet i tilknytning til transplantationsaktiviteterne. Den lungemedicinske udredning af patienter til lungeoperationer vil skulle foregå på de lokale hospitaler. Tilsvarende vil rehabiliteringen af patienterne efter hjerteoperationer skulle varetages lokalt.

Neurokirurgi (kirurgi ved sygdom i hjerne og rygmarv)

Neurokirurgi omfatter undersøgelse, kirurgisk behandling og kontrol af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme, sygdomme i kranie, hjerne, hjernens kar og hinder, rygsøjle og rygmarv og visse perifere nervesygdomme.

Nuværende struktur

Der er aktuelt to neurokirurgiske afdelinger i regionen:

- Rigshospitalet med 60 senge i 2005
- Glostrup Hospital med 40 senge i 2005

Al neurokirurgi i Østdanmark varetages af de to neurokirurgiske afdelinger i regionen, men de to afdelinger varetager også en række landsfunktioner.

Udviklingstendenser

Der pågår en udvikling inden for det neurokirurgiske speciale, hvor de to overordnede områder er det hjernekirurgiske område og det rykirurgiske område. Inden for hvert af disse to områder sker der en yderligere subspecialisering.

Sammenhæng til andre specialer

Neurokirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer: Neurologi, neurofysiologi, patologi, radiologi, anæstesiologi, oftalmologi, otologi, odontologi, pædiatri, plastikkirurgi, onkologi, endokrinologi og ortopædkirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal være to afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

Der etableres en arbejdsdeling mellem de to enheder, således at enheden på Rigshospitalet varetager den akutte neurokirurgi og primært kraniekirurgi, mens enheden på Glostrup Hospital primært varetager planlagt rykirurgi. Funktionen på Glostrup Hospital knyttes på lægesiden til Rigshospitalet.

Særlige bemærkninger

Det vurderes, at volumen i faget er for stort til at samle funktionen på én matrikel.

Urologi (urinvejenes sygdomme)

Urologi omfatter sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer hos voksne og børn, hvor kirurgisk indgreb, herunder minimal invasive indgreb, teknologikrævende ikke-kirurgisk behandling, medikamentel behandling og palliation kan blive aktuel.

Nuværende struktur

Der er aktuelt fire urologiske afdelinger i regionen:

- Rigshospitalet med 32 senge
- Frederiksberg Hospital med 29 senge
- Herlev Hospital med 84 senge
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund med 32 senge samt 7 dagsenge, samt 3 urologiske senge og 1 dagseng i en fælles palliativ kirurgisk og urologisk klinik.

Funktionen på Frederiksberg Hospital varetager udelukkende elektiv kirurgi.

Udviklingstendenser

Faget urologi dækker 15 % af alle nyopdagede cancertilfælde. Især incidensen af prostatacancer stiger - med mindst 10 % årligt, og vil inden for få år

være den hyppigste kræftform hos mænd. En væsentlig del af disse patienter vil skulle tilbydes intenderet helbredende behandling i form af kirurgisk fjernelse af prostata eller strålebehandling.

Sammenhæng til andre specialer

Urologien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Anæstesiologi/ intensiv, billeddiagnostik inkl. intervention (inkl. CT, MR og ultralyd) og klinisk biokemi. I forhold til specialfunktioner er der et langt bredere samarbejde bl.a. i forhold til onkologi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, patologi m.m.

Fremtidig struktur

Der skal være to akutte afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt og Nord
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og Byen

Derudover varetages elektive urologiske funktioner på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, hvor funktionen på lægesiden knyttes Herlev Hospital
- Frederiksberg Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at urologifunktionen på Nordsjællands Hospital i Frederikssund flyttes, og at udefunktion fra Herlev Hospital på Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital ophører. På Nordsjællands Hospital i Hillerød etableres en ny elektiv urologisk funktion.

Særlige bemærkninger

Herlev Hospital og Rigshospitalet betjener på specialfunktionsniveau inden for specielle områder hele landet og inden for blærecancer, prostatacancer m.v. Region Sjælland.

Plastikkirurgi

Omfatter udredning og kirurgisk behandling af medfødte og erhvervede misdannelser og defekter, hvor korrektive eller rekonstruktive indgreb kan indgå som et væsentligt led i behandlingen. Misdannelser og defekter er ofte opstået som følge af skade, tidligere given behandling, ond- eller godartede knuder, infektioner, vævsdød, -svind eller -overvækst,

Nuværende struktur

Der er aktuelt tre plastikkirurgiske afdelinger i regionen:

- Herlev Hospital med 22 senge
- Nordsjællands Hospital i Helsingør med 6 senge
- Rigshospitalet: 51 senge

Udviklingstendenser

Der forventes et øget pres på plastikkirurgien som følge af et stigende kendskab blandt læger og patienter til behandlingstilbud inden for specialet. Dertil kommer en øget forekomst modermærkekræft samt plastikkirurgisk behandling efter fedmeoperation, som ligeledes vil øge aktiviteten.

Sammenhæng til andre specialer

Plastikkirurgi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Almen kirurgi, klinisk biokemi, patologisk anatomi og diagnostisk radiologi.

Fremtidig struktur

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord og Midt
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og Byen

Rigshospitalet vil varetage akutfunktion i tæt sammenhæng med Regionens Traumecenter.

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og på Herlev Hospital sammenlægges.

Mammakirurgi (brystkirurgi)

Mammakirurgi omfatter al brystkirurgi bortset fra de rent kosmetiske og rekonstruktive indgreb, som varetages inden for det plastikkirurgiske speciale. Udredning og behandling af brystkræft er det dominerende arbejdsområde, men fagområdet dækker også godartede brystsygdomme.

Nuværende struktur

Funktionen mammakirurgi varetages aktuelt tre steder i Region Hovedstaden på:

- Herlev Hospital med 10 senge
- Rigshospitalet med 11 senge
- Nordsjællands Hospital i Hørsholm med 14 senge

Udviklingstendenser

Igangværende undersøgelser kan resultere i en ændring i rækkefølgen af den hidtidige behandlingsindsats, således at en gruppe patienter skal behandles medicinsk før kirurgisk behandling, men det samlede behov for kirurgisk behandling må forventes at stige med sygdommens incidens.

Sammenhæng til andre specialer:

Følgende specialer anses for nødvendigt at have på samme matrikel for at kunne varetage specialets hovedfunktioner hensigtsmæssigt: radiologi, patologi, onkologi, nuklearmedicin, fysisk rehabilitering, herunder lymfødembehandling (behandling af ophobning af lymfe i vævene) og plastikkirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord og Midt
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og Byen

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjællands Hospital i Hørsholm og på Herlev Hospital sammenlægges.

3.2. Intern medicinske specialer

De intern medicinske specialer omfatter: endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi samt reumatologi.

De intern medicinske specialer er særdeles forskellige i karakter, omfang og organisering. Desuden har deltagelsen i det generelle akutte medicinske arbejde varieret mellem afdelingerne såvel indenfor det enkelte speciale som mellem de intern medicinske specialer.

De intern medicinske funktioner på hospitalerne vil fortsat organiseres forskelligt afhængigt af de lokale forhold og funktioner, herunder specialesammensætning og volumen. Således kan de være organiseret som selvstændige afdelinger for hvert af de intern medicinske specialer eller ved samling af flere intern medicinske specialer i samme afdeling.

For nærhospitalerne forventes at den mest hensigtsmæssige organisering er samlede intern medicinske afdelinger omfattende: kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, og lungemedicin.

Det generelle akutte intern medicinske arbejde vil for alle hospitaler skulle varetages af hovedparten af de intern medicinske specialer. Grundet karakteren af specialet vil hæmatologi og nefrologi dog ikke deltage i dækningen af funktioner i den akutte modtagelse. Særligt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, og lungemedicin er væsentlige funktioner ved alle regionens akutte medicinske modtagelser. Desuden indgår geriatrisk ekspertise i lægedækningen alle steder og infektionsmedicin på områdehospitalerne.

Kardiologi (hjerter- og kredsløbssygdomme)

Omfatter undersøgelse, behandling, kontrol og forebyggelse af hjertekarsygdomme, herunder medfødte hjertesygdomme, erhvervede hjertekar- og hjerteklapsygdomme og hjerterytmeforstyrrelser.

Nuværende struktur

Der er aktuelt kardiologisk funktion på følgende hospitaler i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød

- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Hvidovre Hospital
- Amager Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Rigshospitalet og Gentofte Hospital har aktuelt højt specialiseret funktion inden for kardiologi med satellitfunktion på hhv. Bispebjerg Hospital og Nordsjællands Hospital i Hillerød.

Udviklingstendenser

Specialet er præget af en hurtig teknologisk udvikling og forbedrede behandlingsmuligheder. Hertil kommer at antallet af patienter med hjertekarsygdomme forventes at stige de kommende år grundet det stigende antal ældre samt forlænget overlevelse for patienter med hjertekarsygdomme. Samlet forventes en stigning i behovet for kardiologisk ekspertise.

Sammenhæng til andre specialer:

Kardiologi har et tæt samarbejde med følgende tværgående funktioner: Klinisk fysiologi, klinisk biokemi og billeddiagnostik med CT-scanning, Intensiv/anæstesiologi samt med kirurgi.

For de kardiologiske specialfunktioner er der desuden tæt samarbejde med thoraxkirurgi og karkirurgi. Det har hidtil været et krav for Sundhedsstyrelsen at der var thoraxkirurgi på de hospitaler som varetager PCI, men dette krav forventes at kunne fraviges grundet udviklingen af funktionerne.

Fremtidig struktur

Der skal være akut kardiologisk funktion på områdehospitalerne samt to afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital, der varetager specialfunktionerne for planlægningsområde Nord og Midt
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet, der varetager specialfunktionerne for planlægningsområde Syd og Byen

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Specialfunktionerne varetages uændret på Rigshospitalet og Gentofte Hospital med satellitfunktioner på hhv. Bispebjerg Hospital og Nordsjællands Hospital i Hillerød. Visitation og fastlæggelse af behandlingsregimer for den højtspecialiserede kardiologi sker i tæt samarbejde mellem Rigshospitalet og Gentofte Hospital.

Lungemedicin

Lungemedicin omfatter diagnostik, behandling og kontrol af sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder. Patienter med lungesygdomme udgør 20-25 % af de intern medicinske patienter.

Nuværende struktur

Aktuelt behandles medicinske lungesygdomme på følgende hospitaler i regionen, hyppigst i regi af en intern medicinsk afdeling:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital (selvstændig afdeling med specialfunktioner)
- Hvidovre Hospital (afdeling fælles med kardiologi)
- Glostrup Hospital
- Amager Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet (funktion i tilknytning til lungetransplantationer på thoraxkirurgisk afdeling)

Udviklingstendenser

Forekomsten af KOL vil fortsætte med at stige på grund af dels den stigende levealder, dels den kumulerede effekt af rygning. Antallet af nye tilfælde af lungekræft og af astma forventes uændret i de næste 10-15 år.

Sammenhænge til andre specialer

Medicinske lungesygdomme har et tæt samarbejde med følgende specialer: Intern medicin med akut modtagefunktion, intensivafdeling med anæstesiologisk ekspertise, kardiologisk afdeling, samt radiologi og klinisk fysiologi. I forhold til specialfunktioner er der ligeledes et samarbejde med thoraxkirurgi, øre-næse-hals, patologi og klinisk mikrobiologi.

Fremtidig struktur

Der skal være akut lungemedicinsk funktion på områdehospitalerne samt én afdeling på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital, der varetager specialfunktioner for hele regionen

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Specialfunktionen for hele regionen varetages på Gentofte. Udredning af patienter med lungekræft varetages på Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital.

På Rigshospitalet vil der fortsat være en lungemedicinsk funktion i tilknytning til transplantationer.

Gastroenterologi (mave-tarm sygdomme)

Gastroenterologi og hepatologi omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med sygdomme i spiserøret, mavetarmkanalen, fordøjelseskana­lens store kirtler, lever og galdeveje, bugspytkirtel samt disses udførsels­gange.

Nuværende struktur

Der er en gastroenterologisk og hepatologisk funktion på 11 matrikler i regionen. Der er en selvstændig afdeling på Rigshospitalet og Herlev Hospital, medens funktionen på Hvidovre Hospital indgår i den fælles medicinske og kirurgiske gastroen­hed. De øvrige steder er funktionen integreret i de intern medicinske afdelinger: Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Amager Hospital, Glostrup Hospital, Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital i Helsingør, Hillerød og Frederikssund.

Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Glostrup Hospital har højt specialiserede funktioner inden for gastroenterologi. Den specialiserede hepatologi varetages af hepatologisk afdeling på Rigshospitalet, infektions­medicinsk afdeling på Hvidovre Hospital og medicinsk gastroenterologisk afdeling på Herlev Hospital.

Udviklingstendenser

Halvdelen af de medicinsk gastroenterologiske patienter har en kronisk inflammatoriske tarmsygdomme, og forekomsten af sygdommene er stigende. Der sker en fortsat udvikling inden for behandlingen af disse patienter med introduktion af biologiske lægemidler, som er meget omkostningstunge, hvorfor behandlingen overvejende varetages som specialfunktion.

Sammenhæng til andre specialer:

Gastroenterologi har et tæt samarbejde med følgende tværgående funktioner: Klinisk fysiologi, klinisk biokemi og billeddiagnostik med CT- og MR-scanning samt intensiv/anæstesiologi. Specialet fungerer endvidere i nært samarbejde med kirurgi, da mange patientforløb involverer begge specialer. Det vurderes som uhensigtsmæssigt at have en gastroenterologisk enhed på en matrikel uden kirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal være akut medicinsk gastroenterologi funktion på områdehospita-
lerne samt tre afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital, der også varetager specialfunktioner
- Hvidovre Hospital, der også varetager specialfunktioner
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet, der kun vil varetage specialfunktioner

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funkti-
oner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederiks-
sund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiks-
berg Hospital.

Rigshospitalet vil fremover skulle varetage specialfunktionen inden for såvel
gastroenterologi som hepatologi bortset fra behandling af kronisk inflamma-
torisk tarmsygdom, som ligeledes varetages på Herlev Hospital og Hvidovre
Hospital.

Særlige bemærkninger

Gastroenterologi er overvejende et ambulant speciale. Skæringsfladen mel-
lem medicinsk og kirurgisk gastroenterologi samt placeringen af aktiviteten
inden for alkohol- og stofmisbrug har betydning for den nødvendige kapaci-
tet inden for specialet. Der bør etableres fælles medicinske og kirurgiske
enheder for kikkertundersøgelser.

Endokrinologi (hormonsygdomme)

Endokrinologi omfatter sygdomme inden for følgende hovedgrupper: sukker-
syge (diabetes), knogleskørhed og kalkstofskifte, stofskiftesygdomme, syg-
domme i hypofyse- binyre- og kønsorganer og hormonproducerende svulster
i andre organer samt fedme og overvægt.

Nuværende struktur

Der er aktuelt ti endokrinologiske funktioner i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Amager Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Udviklingstendenser

Når det første lægemiddel, der kan medføre et stort og langvarig vægttab, registreres, må der forventes et betydeligt pres fra de overvægtige med henblik på udskrivning af recepter på lægemidlet. Inden for de næste 3-5 år kan dog ikke forventes nye lægemidler med større effekt end de for tiden kendte. Gennem de næste år forventes en stigning i antal kirurgiske indgreb mod fedme.

Sammenhænge til andre specialer

Diagnostisk radiologi anses for nødvendigt at have på samme matrikel som specialets hovedfunktioner. Endvidere er der et tæt samarbejde f.eks. via fælles ambulatorier med kardiologi, nefrologi, karkirurgi, samt ortopædkirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal være akut endokrinologisk funktion på områdehospitalerne samt to afdelinger på specialfunktionsniveau placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital, der varetager også specialfunktioner
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet der udelukkende vil varetage specialfunktioner

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederiksund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital.

Samarbejdet med Steno Diabetescenter udvikles og fastlægges nærmere i samarbejdsaftale herom.

Særlige bemærkninger

Inden for specifikke sygdomsgrupper, som primært indlægges i andre specialer er der evidens for en meget høj prævalens af diabetes og disse diabetikere har en særlig høj morbiditet/mortalitet. Med henblik på at løse denne problematik bør sikres et tæt samarbejde f.eks. via fælles ambulatorier.

Geriatrici (alderdommens sygdomme)

Geriatrici omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering vedrørende ældre patienter (oftest over 65 år), hvis tilstand oftest er karakteriseret ved multimorbiditet, funktionsevnetab og eventuel social insufficiens. Undersøgelse og behandling sigter mod at genoprette den samlede funktions-evne med størst mulige uafhængighed.

Geriatrici er det bredest dækkende af de intern medicinske specialer og varetager såvel akut medicin som det langsigtede tværfaglige og tværsektorielle arbejde.

Nuværende struktur

De nuværende geriatriske afdelinger har et differentieret geriatrisk behandlingstilbud, bestående af døgnsenge og ambulatorier samt geriatriske teams, der sædvanligvis har udgående funktion med mulighed for hjemmebesøg både forud for evt. indlæggelser og opfølgende efter indlæggelse.

Der er aktuelt syv geriatriske afdelinger i regionen:

- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Amager Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital

De geriatriske patienter i det tidligere Frederiksborg Amt er ikke samlet på geriatriske afdelinger, men fordelt, oftest på de medicinske afdelinger. Der findes ikke privat praktiserende speciallæger i geriatri og der er ikke nuværende specialfunktioner inden for specialet.

Udviklingstendenser

De over 65-årige er den del af befolkningen med den største procentvise tilvækst inden for de næste 10 år, hvorfor behovet for specialet er i vækst.

Sammenhæng til andre specialer

Da den geriatriske målgruppe udgør en stor del af de akutte medicinske patienter, er geriatrisk funktion væsentlig i forbindelse med alle akutte medicinske modtagelser.

Det er væsentligt på samme matrikel at have kardiologi, diagnostisk radiologi og klinisk biokemi, intensiv funktion samt fysio- og ergoterapi.

Fremtidig struktur

Da nærhed og tæt samarbejde med kommuner og praktiserende læger er væsentligt for specialet, skal i regionen fremover være geriatrisk funktioner ved alle hospitaler med medicinsk funktion.

Geriatrien skal være repræsenteret i intern medicinske funktioner på områdehospitalerne:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederiksund, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiks-

berg Hospital. Den fremtidige struktur medfører, at der etableres egentlige geriatriske funktioner i planlægningsområde Nord.

Reumatologi (gigtsygdomme)

Omfatter medicinske sygdomme i bevægeapparatet herunder degenerative (nedbrydende) led- og muskellidelser, akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatet, inflammatoriske reumatiske sygdomme, medicinske knoglesygdomme, herunder knogleskørhed samt funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet.

Nuværende struktur

Der er aktuelt reumatologisk funktion på følgende afdelinger i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hørsholm
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Hvidovre Hospital
- Amager Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Endvidere er Klinik for Rygmarvsskadede under Rigshospitalet placeret i Hornbæk.

Udviklingstendenser

Specialet er i hastig faglig udvikling som har medført betydelige fremskridt i diagnostik og behandling, herunder indførelsen af biologiske behandlingsmidler og udvikling på det billeddiagnostiske område. Grundet stigende efterspørgsel og de forbedrede behandlingsmuligheder er specialet præget af betydelige ventetider.

Sammenhæng til andre specialer

Reumatologi har tæt samarbejde med klinisk biokemi, billeddiagnostik afdeling herunder MR og CT, fysio- og ergoterapi, ortopædkirurgi og rygkirurgi.

Fremtidig struktur

De reumatologiske funktioner skal varetages med forankring i nærhospitalerne på:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør, der varetager specialet for planlægningsområde Nord og tilsyn på Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Gentofte Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt og tilsyn på Herlev Hospital
- Glostrup Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og tilsyn på Hvidovre Hospital og Amager Hospital
- Frederiksberg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen og tilsyn på Bispebjerg Hospital

- Rigshospitalet, der udelukkende vil varetage specialfunktioner

Ændringen medfører, at der etableres reumatologisk funktion på Nordsjællands Hospital i Helsingør og at funktionerne udvides på de øvrige nærhospitaler i Gentofte, Glostrup og på Frederiksberg. De reumatologiske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hørsholm, Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Amager Hospital flyttes.

Hermed sikres en nødvendig centralisering af de reumatologiske funktioner, som styrkes på nærhospitalerne som led i disse hospitalers samlede indsats på rehabiliteringsområdet. Samtidig er akutandelen i reumatologien af et omfang, som kan håndteres ved tilsyn på områdehospitalerne.

Regionen ejer og driver endvidere genoptræningsinstitutionen Montebello i Spanien. Institutionen modtager fra hele Danmark patienter, som har behov for at genvinde tabt funktionsevne. Det drejer sig især om: Hofte-, knæ- eller rygopererede, gigtpatienter, apopleksiramte, patienter med dissemineret sclerose, med kroniske smerter eller kroniske hudsygdomme. Funktionen fortsætter uændret.

Særlige bemærkninger

Organiseringen af de reumatologiske afdelinger i regionen er nuværende meget forskellig. Nogle steder beskæftiger reumatologer sig kun eller helt overvejende med de grenspecialiserede funktioner. Andre steder indgår reumatologer i den samlede intern-medicinske funktion.

Infektionsmedicin

Omfatter undersøgelse og behandling af hjemlige og importerede infektionssygdomme, forebyggelse af infektioner samt rådgivning vedrørende infektioner.

Nuværende struktur

Der er i regionen aktuelt infektionsmedicinske funktioner på følgende hospitaler:

- Rigshospitalet
- Hvidovre Hospital
- Herlev Hospital
- Helsingør Hospital

På Herlev Hospital og Helsingør Hospital er de infektionsmedicinske enheder organisatorisk indeholdt i større intern medicinske afdelinger i form af fastansatte speciallæger i infektionsmedicin.

Udviklingstendenser

Antallet af patienter med infektioner f.eks. tuberkulose, HIV eller leverbetændelse vil fortsat stige grundet bedre overlevelseshancer, fortsat smittespredning i ind- og udland mv. Hertil kommer at behandling af disse infektioner tiltagende centraliseres til infektionsmedicinske afdelinger.

Sammenhæng til andre specialer:

Akut medicinsk modtagefunktion, intensiv terapi med respirator og dialysefunktion, kirurgi mhp. dræn mv., døgndækkende røntgenservice inkl. CT, MR og UL.

Fremtidig struktur

Der skal fremover være speciallæger i infektionsmedicin i de intern medicinske funktioner på områdehospitalerne. Endvidere opretholdes to specialfunktioner. Det medfører følgende fordeling af funktionerne:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd, og specialfunktion
- Rigshospitalet, der primært varetager specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører en udvidelse af de infektionsmedicinske funktioner, således at disse indgår på alle områdehospitaler, men det forudsættes at der ikke etableres nye infektionsmedicinske afdelinger. Hvidovre Hospital varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med alment farlige smitsomme sygdomme

Nefrologi (medicinske nyresygdomme)

Omfatter medicinske nyresygdomme, herunder udredning af forhøjet blodtryk forårsaget af sygdomme i nyrenes blodkar og svære elektrolytforstyrrelser. Behandlingen omfatter bl.a. dialyse og nyretransplantation.

Nuværende struktur

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 16 senge og 40 hæmodialysekonsoller
- Herlev Hospital med 30 senge og 44 hæmodialysekonsoller
- Rigshospitalet med 51 senge, 89 hæmodialysekonsoller (inkl. Frederiksberg)

Der er endvidere dialysesatellitter på Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital (8 hæmodialysekonsoller), som fagligt og organisatorisk er knyttet til Rigshospitalet.

Udviklingstendenser

Antallet af patienter med behov for dialyse er markant stigende (7 % årligt). Det skyldes bl.a. en forbedret overlevelse blandt dialysepatienter samt en øget forekomst af diabetes type 2, som kan medføre nyresvigt.

Sammenhæng til andre specialer

Nefrologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Kardiologi og endokrinologi, urologi, intensiv terapi, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, patologisk anatomi, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og anæstesiologi.

Fremtidig struktur

Den nuværende struktur med tre nefrologiske afdelinger bibeholdes.

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområderne Syd og Byen

De eksisterende dialysesatellitter på Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital fortsætter uændret og knyttet til Rigshospitalet.

For at imødekomme kapacitetsproblemer på dialyseområdet etableres en eller to nye dialysesatellitter, hvoraf den ene forventes placeret i planlægningsområde Syd. En nærmere udredning udestår.

Nyretransplantationer foretages forsat på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

Hæmatologi (blodsygdomme)

Omfatter godartede og ondartede sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler og i de bloddannende organer, samt lidelser i det hæmostatiske system (blodets størkningsevne).

Nuværende struktur

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Rigshospitalet med 55 senge
- Herlev Hospital med 40 senge
- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 12 senge

Udviklingstendenser

Diagnostik, behandling og pleje inden for det hæmatologiske speciale er i konstant udvikling med nye molekylærbiologiske og genteknologiske metoder medførende udvidede behandlings-muligheder og intensivering af behandling. Hertil kommer en stigende sygdomsincidens inden for specialet. Der forudses derfor en øget aktivitet inden for området.

Sammenhæng til andre specialer:

Hæmatologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: billeddiagnostik, patologi, biokemi, mikrobiologi, anæstesiologi med intensiv terapi, kirurgisk gastroenterologi, kardiologi og nefrologi. Herudover er der tæt samarbejde med stråleterapi og klinisk immunologi.

Fremtidig struktur

Der skal fremover være to hæmatologiske afdelinger, der varetager såvel hovedfunktions- som specialfunktionsopgaver:

- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og Byen
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord og Midt

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød og afdelingen på Herlev Hospital sammenlægges.

Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi (nervesygdom)

Neurologi omfatter diagnostik, behandling og specialiseret genoptræning (neurorehabilitering) af patienter med sygdomme i hjerne, rygmarg eller nerver samt visse muskelsygdomme. Sygdommene kan være medfødte som følge af genetiske defekter eller erhvervet som følge af anden sygdom, skader eller degeneration af ukendt årsag. Eksempler på hyppige neurologiske sygdomme er epilepsi, hovedpine og apopleksi. Klinisk neurofysiologi er et diagnostisk speciale forankret i neurologien, der omfatter laboratorieundersøgelser med henblik på udredning af sygdomme i hjerne, rygmarg, nerver og muskler.

Nuværende struktur

Der er aktuelt ti neurologiske funktioner i regionen.

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Nordsjællands Hospital i Esbønderup
- Rigshospitalet
- Hvidovre Hospital (herunder Afsnit for traumatisk hjerneskade)
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Amager Hospital
- Glostrup Hospital
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital

Klinisk Neurofysiologi findes på 2 afdelinger i regionen:

- Glostrup Hospital
- Rigshospitalet

En Klinisk Neurofysiologisk sektion indgår i Neurologienheden i Nordsjællands Hospital i Hillerød. Glostrup Hospital og Rigshospitalet dækker den specialiserede klinisk neurofysiologiske funktion i Østdanmark.

Udviklingstendenser

De næste 15-20 år forventes en stærkt øget neurologisk sygdomsbelastning bl.a. på baggrund af den stigende ældrebefolkning samt den hastige udvikling af mere avancerede muligheder for diagnostik og behandling af hjernesygdomme. Det forventes at den ambulante behandling vil øges i omfang.

Sammenhæng til andre specialer

Neurologien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Billeddiagnostik, laboratoriediagnostik, anæstesiologi og kardiologi.

I forhold til specialfunktioner er der et langt bredere samarbejde bl.a. i forhold til anæstesiologi, neurokirurgi, klinisk immunologi, oftalmologi, pædiatri, patologi m.m.

Fremtidig struktur

Der skal være fire neurologiske hovedfunktioner, der både varetager apopleksi samt den øvrige neurologi samt to specialiserede funktioner i regionen placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Glostrup Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd samt specialfunktioner (bl.a. svær hovedpine, rygmarvsskader og svær hjerneskade)
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der udelukkende varetager specialfunktioner

Endvidere vil der forsat blive varetaget neurologisk rehabilitering som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalet: Nordsjællands Hospital i Frederikssund, Gentofte Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital. Hvidovre Hospital sikres neurologisk speciallægebetjening fra Glostrup Hospital.

Den fremtidige struktur medfører at en række specialfunktioner samles på Glostrup Hospital, som får en stærk profil på det neurologiske område. De funktioner der flyttes til Glostrup Hospital, er Klinik for Rygmarvsskade fra Hornbæk (under Rigshospitalet) og Afsnit for Traumatisk Hjerneskade fra Hvidovre Hospital. Endvidere flyttes neurorehabiliteringsfunktionen for Nordsjællands Hospital fra Esbønderup til Frederikssund.

For Klinisk Neurofysiologi skal der forsat være 2 afdelinger i regionen placeret på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

Demens

Demens er en folkesygdom der medfører kognitive, neurologiske, psykiske, adfærdsmæssige, plejemæssige og sociale problemstillinger. Indsatsen overfor demens er ikke forankret i et speciale, men går på tværs af specialerne neurologi, geriatri og psykiatri og på tværs af sektorerne.

Nuværende struktur

Der er en række afdelinger i regionen, der behandler demens på hovedfunktionsniveau. Der er således mulighed for elektiv henvisning af patienter til udredning og opfølgning på:

- Psykiatrisk Sygehus i Helsingør (psykiatri)
- Nordsjællands Hospital i Hillerød (neurologi)
- Amager Hospital (geriatri)
- Bispebjerg Hospital (geriatri)
- Frederiksberg Hospital (psykiatri/geriatri)
- Hvidovre Hospital (geriatri)
- Rigshospitalet (neurologi/hukommelsesklubben)
- Herlev Hospital (geriatri)
- Psykiatrisk Center Ballerup (psykiatri)
- Gentofte Hospital (geriatri)
- Psykiatrisk Center Gentofte (psykiatri)
- Glostrup Hospital (geriatri)
- Glostrup Hospital (neurologi /demens- og hukommelsesklubben)

De mere specialiserede funktioner i demensudredning varetages på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød i samarbejde med Psykiatrisk Sygehus i Helsingør
- Glostrup Hospitals Demens- og hukommelsesklubben
- Rigshospitalets Hukommelsesklubben, der også varetager specialfunktioner på lands- og landsdelsniveau

Udviklingstendenser

Antallet af demenspatienter er stigende og patientforløbene er karakteriseret af at være langvarige.

Sammenhæng til andre specialer

Det er nødvendigt med tæt samarbejde mellem geriatri, neurologi og psykiatri. Det er nødvendigt, at der på samme matrikel er klinisk biokemi, mens diagnostisk radiologi, kardiologi, endokrinologi, neurofysiologi og klinisk fysiologi skal være let tilgængelige, evt. på anden matrikel.

Fremtidig struktur

Der skal i Region Hovedstaden etableres demensteam, der på tværs af speciale og fag ambulant modtager patienter til udredning, behandling, rådgivning og opfølgning og som tilbyder udgående funktioner og varetager tilsyn, telefonrådgivning, supervision, uddannelse mv. for alle kliniske afdelinger i planlægningsområdet.

Der skal i regionen etableres demensteams på hovedfunktionsniveau:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Midt
- Glostrup Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der varetager hovedfunktion for Bornholm og specialfunktioner

Særlige bemærkninger

Demenssteam skal bestå af læger, sygeplejersker, sekretærer, neuropsykologer og terapeuter (samt adgang til socialrådgivere og diætister), der overvejende beskæftiger sig med demens patientforløb, og som derfor har stor erfaring og kan tilbyde patienter kontinuitet og støtte gennem et langt sygdomsforløb i et tværsektorielt samarbejde. Der skal i demenshovedfunktionen være tilknyttet speciallæger med demenserfaring fra hvert af de tre specialer. Speciallægerne skal være ansat i egen specialeafdeling med funktion overvejende eller delvist ved demens hovedfunktionen.

Der er i regionen forskellige samarbejdsmodeller mellem hospital, kommuner og praksissektor på demensområdet. Der iværksættes derfor i samarbejde mellem region, kommuner og praksissektor et projekt der har til formål at sikre en samordning og udvikle en ny samarbejdsmodel på baggrund af en evaluering af de eksisterende modeller.

3.3. Kvinde-barn specialerne

Kvinde-barn området omfatter gynækologi/obstetrik og pædiatri og varetages som udgangspunkt ved områdehospitalerne i hvert af de fire planlægningsområder. Dog varetager Rigshospitalet hovedfunktionerne på dette område for planlægningsområde byen.

Hermed sikres det, at fødsler varetages på hospitaler med pædiatri og neonatologi.

Gynækologi og obstetrik (kvindesygdomme og fødsler)

Gynækologi omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og symptomer i kvindelige kønsorganer, bækkenbund og nedre urinveje. Obstetrik (fødselshjælp) omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelse og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden.

Nuværende struktur

Der er aktuelt syv gynækologisk/obstetriske afdelinger i regionen:

- Frederiksberg Hospital med 34 senge og 1.845 fødsler i 2005
- Gentofte Hospital med 41 senge og 2.091 fødsler i 2005
- Glostrup Hospital med 41 senge og 2.124 fødsler i 2005

- Herlev Hospital med 60 senge og 2.240 fødsler i 2005
- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 58 senge og 3.614 fødsler i 2005
- Hvidovre Hospital med 81 senge og 5.479 fødsler i 2005
- Rigshospitalet med 72 senge og 3.288 fødsler i 2005

Udviklingstendenser

I den almene gynækologi vil behandlingen i stigende grad kunne foretages i ambulant regi. Generelt er behovet for sengedage aftagende inden for specialitet. Antallet af kvinder med urinvejssygdomme er stærkt stigende på grund flere ældre. Den gynækologiske onkologi undergår i disse år en udvikling i retning af mere primært radikale kirurgiske teknikker, som forventes at øge overlevelsen blandt kvinder med såvel livmoderkræft som æggestokkræft. Antallet af kvinder med livmoderhalskræft forventes at falde, dels som følge af en målrettet indsats for at få kvinder til at følge de etablerede screeningsprogrammer, dels som følge af nye vaccinationsprogrammer.

I obstetrikken nærmer andelen af kvinder, som forløses ved kejsersnit sig 25 %, delvist fordi et stigende antal vælger at føde ved planlagt kejsersnit. Det forventes ligeledes, at avanceret monitorering af barnet under fødslen indføres som en generel mulighed.

Sammenhæng til andre specialer

Følgende specialer anses for nødvendigt at have på samme matrikel som gynækologi og obstetrik: Neonatologi, idet en ikke uvæsentlig del af også fuldbårne børn har behov for neonatal behandling umiddelbart efter fødslen og en tid herefter. Derudover billeddiagnostik, klinisk biokemi, anæstesiologi og intensiv terapi og kirurgisk gastroenterologi. Der er endvidere behov for adgang til patologisk service.

Fremtidig struktur

Der skal være fire afdelinger i regionen placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt samt gynækologiske specialfunktioner
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Byen samt obstetriske og gynækologiske specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger. Af hensyn til nærhedsprincippet skal der fortsat være tilbud om svangrekonsultationer flere steder lokalt i regionen.

Pædiatri (børnesygdomme)

Pædiatri omfatter undersøgelse, behandling, pleje og opfølgning af medfødte og erhvervede sygdomme og afvigelser fra normal funktion i barnealderen samt forebyggelse af sygdom og funktionsforstyrrelser, rådgivning vedr. børns psykiske og fysiske udvikling, samt forskning og uddannelse vedr. sygdomme hos børn. Pædiatri er et aldersdefineret og ikke et organdefineret speciale, der omfatter børn fra fødsel til overstået pubertet i ca 15. års alderen. Specialet er organiseret med en betydelig opdeling i fagområder.

Hovedfunktionen i pædiatri omfatter almen pædiatri, allergi og lungesygdomme, diabetes, endokrinologi, gastroenterologi, benign hæmatologi, infektionssygdomme, nefrologi, neuropædiatri, reumatologi og socialpædiatri. Pædiatri omfatter desuden neonatologi samt samarbejde med gynækologi/obstetrik om risikofødsler.

Nuværende struktur

Der er aktuelt seks pædiatriske funktioner i regionen:

- Amager Hospital med 28 senge
- Rigshospitalet med 97 senge samt 42 neonatalsenge
- Hvidovre Hospital med 50 senge samt 20 neonatalsenge
- Glostrup Hospital med 64 senge
- Gentofte Hospital med 36 senge
- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 55 senge

Funktionen på Amager Hospital varetages af Glostrup Hospital.

Udviklingstendenser

Udviklingen går mod generelt at inddrage ungdommen frem til 20-års alderen i den pædiatriske behandling, hvilket allerede er sket inden for en række områder.

Sammenhæng til andre specialer

Pædiatrien samarbejder med mange forskellige specialer afhængig af fagområde. Der samarbejdes især med gynækologi og obstetrik, klinisk mikrobiologi, patologi, blodbank, otologi, urologi, nefrologi, oftalmologi, dermatologi og børnepsykiatri.

Fremtidig struktur

Der skal være fire afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager specialet for planlægningsområde Byen

På hovedfunktionsafdelingerne skal alle steder findes neonatalfunktion af hensyn til sammenhængen med fødselsfunktionerne. Den neonatale specialfunktion varetages kun på Rigshospitalet. De pædiatriske specialfunktioner varetages hovedsageligt på Rigshospitalet, men nogle specialfunktioner vil kunne varetages på de øvrige hovedfunktionsafdelinger.

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Amager Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger.

Særlige bemærkninger

En gruppe af sjældne sygdomme stiller krav til diagnostik og behandling på meget højt niveau samt et tæt samarbejde med voksenmedicinske og voksenkirurgiske grenspecialer.

Kvalificeret genoplivning og behandling af syge nyfødte nødvendiggør at der findes neonatalafdelinger på fødestederne i regionen.

3.4. Tværgående specialer

Anæstesiologi

Anæstesiologi omfatter alle former for anæstesi, herunder præoperativ forberedelse samt overvågning og behandling under og efter operationen. Speciallet varetager endvidere overvågning, diagnostik og behandling af kritisk syge patienter (intensiv terapi), præhospitalsbehandling herunder præhospitals-traume-behandling samt katastrofemedicinsk intervention. Endelig varetages diagnostik og behandling af akutte og kroniske smertetilstande.

Nuværende struktur

Der er anæstesiologiske afdelinger på alle de somatiske hospitalsenheder i regionen (dog undtaget Esbønderup). De anæstesiologiske afdelingers opgaveportefølje er nøje afstemt med aktiviteten på de kliniske afdelinger ved de enkelte hospitaler.

Der er multidisciplinære intensivafsnit på alle hospitalerne. Afsnittene varierer i størrelse fra 4 til 18 sengepladser. På en del afsnit er der såvel intensiv-senge som intermediære senge. Herudover er der specialespecifikke intensivafsnit inden for hepatologi, kardiologi, thoraxkirurgi og neurokirurgi.

Respirationscenter Øst på Rigshospitalet varetager hjemmerespiratorbehandling i Østdanmark og behandling af patienter med kroniske tilstande.

Den hospitalsbaserede og specialiserede smertebehandling af indlagte og ambulante patienter varetages hovedsageligt af anæstesiologer ansat i de to tværfaglige smertecentre på Rigshospitalet og Herlev Hospital samt i de fem monofaglige smerteklinikker på Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital.

Udviklingstendenser

Nyere anæstesiomidler, som er ekstremt hurtigt ude af kroppen, giver mulighed for en stadigt voksende dagkirurgisk aktivitet, ligesom kombinationen mindre indgribende kirurgi og optimeret anæstesi giver mulighed for øget patientflow.

Sammenhænge til andre specialer

Det er de øvrige specialers og funktioners tilstedeværelse på det enkelte hospital, der er afgørende for den anæstesiologiske organisering og for hvilke kompetencer, der skal være til stede.

Fremtidig struktur

Organiseringen af anæstesi- og intensivfunktionerne samt behandlingen af kroniske smerter på regionens hospitaler skal planlægges i balance med kravene fra de kliniske specialer på det enkelte hospital samt under hensyn til den nye hospitalsstruktur.

Der skal være anæstesiologisk ekspertise i form af en tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau hele døgnet på områdehospitalerne. Funktionerne på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital tilpasses i forhold til de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuro-området. På de øvrige nærhospitaler skal der være anæstesiologisk funktion i dagtiden i tilknytning til de elektive kirurgiske funktioner.

Intensiv afsnit bør ud fra et fagligt hensyn have minimum 9 senge, da funktionen ellers bliver for sårbar. Dette indebærer, at der fremover ikke skal være intensiv afsnit på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund. Ved behov for intensiv terapi på nærhospitalerne overflyttes patienten med lægebilsassistance til intensiv afsnit på områdehospital.

Respirationscenter Øst der varetager hjemmerespiratorbehandling i Østdanmark og behandling af patienter med kroniske tilstande flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital.

De to tværfaglige smertecentre på Herlev Hospital og Rigshospitalet bibeholdes og betjener henholdsvis Nord/Midt og Syd/Byen.

Særlige bemærkninger

Kapaciteten inden for intensiv terapi i regionen vurderes at være for lille. Dette skyldes dels personalemangel, dels for få normerede sengepladser.

Der er i øjeblikket 1½-2 års ventetid på behandling af ikke-maligne kroniske smerter i de to smertecentre.

Diagnostisk radiologi

Specialet diagnostisk radiologi omfatter udførelse og vurdering af undersøgelser baseret på konventionel røntgenteknik og ultralyd-, CT- og MR-teknik

samt billedvejledte diagnostiske og behandlingsmæssige procedurer og indgreb.

Nuværende struktur

Der er diagnostisk radiologiske afdelinger på alle hospitaler i regionen (undtagen Esbønderup).

Udviklingstendenser

Efterspørgslen efter radiologiske ydelser stiger med ca. 3 % pr. år. Der er endvidere et stigende behov for apparaturinvesteringer grundet hurtig udvikling i såvel behov som muligheder inden for især CT-, og MR-scanninger og specielle funktionelle undersøgelser.

Sammenhænge til andre specialer

Det er de øvrige specialers og funktioners tilstedeværelse på det enkelte hospital, der er afgørende for, hvilken radiologisk organisering og kompetencer, der skal være til stede.

Fremtidig struktur

Diagnostisk radiologi skal være tilgængeligt hele døgnet, hvor der er fælles akutmodtagelser og på Regionens Traumecenter. Der skal således være døgndækkende radiologi på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

Følgende radiologiske faciliteter skal være til stede og tilbydes døgndækkende på hospitaler med fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau: Konventionelle røntgenundersøgelser, CT-scanning, ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi.

Rigshospitalet skal på grund af Traumecenteret tilbyde følgende radiologiske faciliteter døgndækkende: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionel radiologi, CT- og MR-scanning.

På nærhospitalerne skal der være diagnostisk radiologi i dagtiden. Det gælder for:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Amager Hospital
- Frederiksberg Hospital

Uden for dagtid betjenes nærhospitalerne ved behov af hovedfunktionerne. Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Nordsjællands Hospital i Hørsholm flyttes.

Særlige bemærkninger

Der er behov for en velfungerende integration og elektronisk transmission af relevante radiologiske undersøgelser enhederne imellem i form af et fuldt integreret RIS/PACS system, samt udarbejdelse af en langsigtet apparaturinvesteringsplan for Region Hovedstaden.

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin udfører diagnostiske funktionsundersøgelser ved hjælp af såvel billeddannende som ikke billeddannende teknikker. Til billeddannelse anvendes overvejende gammakameraer med tilknyttet SPECT- og PET-skanning, men også ultralyd og andre teknikker. Til undersøgelserne anvendes blandt andet måling af stråling fra indgivne radioaktive lægemidler, måling af strålingsabsorption, invasiv og ikke-invasiv måling af tryk, strømningshastighed samt måling af diffusion og volumina. Endvidere foretages behandling med radioaktive lægemidler samt stimulations- og suppressionstest.

Nuværende struktur

Der er aktuelt klinisk fysiologisk/nuklearmedicinske funktion på følgende otte hospitaler i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Amager Hospital henviser patienter til Hvidovre Hospital. Herudover udfører KPLL (Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium) klinisk fysiologiske undersøgelser.

Udviklingstendenser

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin er et speciale i en positiv og ekspanderende udvikling. På alle afdelinger i regionen er der en årlig stigning på omkring 10 % i antal undersøgelser. Der er tilkommet nyt avanceret apparatur, og specialet rummer væsentlige forskningsområder.

Sammenhænge til andre specialer

Specialet foretager akutte undersøgelser, og er vigtigt på hospitaler med større akut hovedfunktion.

Fremtidig struktur

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin placeres uforandret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Rigshospitalet

Amager Hospital betjenes fortsat fra Hvidovre Hospital, medens Nordsjællands Hospital i Helsingør og i Frederikssund, betjenes fra Nordsjællands Hospital i Hillerød.

Særlige bemærkninger

De klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelingers opgaveportefølje er i dag nøje afstemt med aktiviteten på de kliniske afdelinger ved de enkelte hospitaler. Enkelte undersøgelser udføres tillige på de kliniske afdelinger, f.eks. funktionstest som arbejds-EKG, lungefunktionsundersøgelse og blodtryksmåling på ankel- og tåniveau. Omfanget af undersøgelser udlagt til de kliniske afdelinger varierer fra hospital til hospital afhængigt af traditioner og specialefordeling. En væsentlig del af specialelets undersøgelser udføres for almen- og speciallægepraksis.

Der er behov for en velfungerende integration og elektronisk transmission af relevante undersøgelser enhederne imellem i form af et fuldt integreret RIS/PACS system, samt udarbejdelse af en langsigtet apparaturinvesteringsplan for Region Hovedstaden.

Klinisk biokemi

Klinisk Biokemi er et tværgående speciale, som med kemiske, biokemiske og molekylærbiologiske analysemetoder forestår analyser af patienternes blod, celler, hjerne- eller rygmarsvæske, sekreter og ekskreter herunder urin. Specialet betjener patienter fra hospitalernes sengeafdelinger og ambulatorier samt primærsektor med diagnostiske rutineundersøgelser.

Nuværende struktur

Der er aktuelt klinisk biokemiske funktioner på alle regionens hospitaler (på nær Esbønderup). Funktionerne på Nordsjællands Hospital fungerer som én afdeling.

Udviklingstendenser

Der har gennem flere år været et stigende antal prøver, og det ventes fortsat at stige. Den hastige udvikling har medført behov for specialisering af de klinisk biokemiske funktioner.

Sammenhæng til andre specialer

Klinisk Biokemi er nødvendig på hospitaler med akut funktion.

Fremtidig struktur

Der vil fortsat være behov for klinisk biokemiske funktioner på alle de fremtidige hospitalsmatrikler. På nærhospitalerne tilpasses funktionerne i vagttiden til behovet.

Særlige bemærkninger

Klinisk biokemi betjener i en del af regionen de praktiserende læger med prøveanalyser/svar, mens det i andre dele af regionen er det KPLL (Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium), der betjener de praktiserende læger. Der skal foretages en nærmere udredning af en fagligt og økonomisk hensigtsmæssig opgavevaretagelse i forhold til betjening af praksisområdet.

Klinisk immunologi

Omfatter transfusionsmedicin, transplantationsimmunologi og immunologisk diagnostik.

Transfusionsmedicin varetages af blodbankerne og indeholder tapning af bloddonorer, produktion og udlevering af blodkomponenter samt lægelig rådgivning ved transfusionsbehandling.

Transplantationsimmunologi varetages af vævstypelaboratoriet og indeholder immunologiske undersøgelser, herunder ved transplantationer, immundefekter, leukæmi, blodpladesygdomme og autoimmune sygdomme.

Nuværende struktur

Der er aktuelt blodbank- og tappevirksomhed på alle somatiske hospitaler samt tappevirksomhed i den mobile blodbank. Blodbanksfunktionerne er af forskellig karakter afhængigt af de lokale forhold. Transplantationsimmunologi varetages af Vævstypelaboratoriet på Rigshospitalet

Udviklingstendenser

De diagnostiske muligheder i specialet øges hele tiden, men kompleksiteten og omkostningerne ved de nye metoder øges tilsvarende.

Sammenhæng til andre specialer:

Klinisk Immunologi (såvel transfusions- som transplantationsmedicin) har et tæt samarbejde med højt specialiserede funktioner som traumatologi, transplantationsvirksomhed, stamcellebehandling og hæmatologi.

Lokale blodbanksfunktioner (udleveringer) skal planlægges i forhold til de kliniske afdelinger og deres behov for udlevering af blodkomponenter. Væsentlige hensyn er således:

- På hospitaler med hæmatologiske afdelinger dvs. med stort blodkomponentforbrug og med behov for avancerede analyser, bør være udvidet funktion med stort lager og avanceret analyserepertoire.

- På hospitaler med fødeafdelinger eller traumemodtagelse bør være bemandede funktioner med udlevering af blodkomponenter og døgndækkende beredskab for udvidet analyserepertoire.
- På hospitaler med akut modtagelse og akut kirurgi varetages basisfunktioner generelt af bemandede afdelinger med udlevering af blodkomponenter og almindeligt analyserepertoire. Dog kan der, ved korte transportafstand og -tider til en større bemanded afdeling, være fagligt rationale for en ubemandet telemedicinsk funktion med mulighed for akut transport af blodkomponenter.
- På øvrige hospitaler varetages udlevering af et udvalg af blodkomponenter fra ”ubemandede” afdelinger (Klinisk Biokemi, telemedicinsk udlevering). Blodbanksanalyser varetages på de kliniske biokemiske laboratorier med reference til den klinisk immunologiske afdeling.

Fremtidig struktur

Den kliniske immunologi, inkl. transplantationsimmunologien, samles i én enhed med fælles ledelse på Rigshospitalet og med varierende funktion på alle somatiske hospitaler afstemt efter hospitalernes behov. Hermed sikres en central styring af området inkl. blodkomponentproduktion med dertil hørende analyser, kvalitetssikring og diagnostik samt forskning og udvikling.

Donortapning foretages fremover på de allerede etablerede tappsteder på alle hospitaler, der foretager blodtransfusioner. Den mobile blodbank fortsætter sin aktivitet i samarbejde med regionens samlede donorkorps Giv Blod.

Klinisk transplantationsimmunologi er uændret placeret på Rigshospitalet.

- Rigshospitalet - Udvidet funktion med højtspecialiserede og avancerede analyser, herunder specialfunktion for transplantationsimmunologi (Vævstypelaboratoriet) og regionsfunktion i forhold til akut transfusionsmedicinsk rådgivning
- Herlev Hospital - Udvidet funktion med avancerede analyser
- Hvidovre Hospital - Bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Nordsjællands Hospital i Hillerød - Bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Glostrup Hospital - Bemanded funktion med almindeligt analyserepertoire
- Gentofte Hospital - Bemanded funktion med almindeligt analyserepertoire

På Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund sker udlevering via klinisk biokemi/telemedicinsk udlevering. På Bispebjerg Hospital varetages øvrige behov for blodkomponenter ved akut transport fra Rigshospitalet.

Donortapning foretages fremover på de allerede etablerede tappsteder på alle hospitaler, der foretager blodtransfusioner samt i den mobile blodbank.

Særlige bemærkninger

Blodbanken varetager regionens vævs- og bio-banker og kvalitetssikrer dem iht. Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelser. Der pågår overvejelser om at etablere en regional knoglebank og en navlesnorsbank på Rigshospitalet.

Klinisk mikrobiologi

Tværgående laboratoriespeciale, der betjener hospitalsafdelinger og den primære sundhedstjeneste med undersøgelser af prøver fra patienter og deres omgivelser for tilstedeværelse af sygdomsfremkaldende bakterier, virus, svampe og parasitter og disses interaktioner med værtsorganismen. Specialet yder lægefaglig rådgivning vedr. tolkning af undersøgelsesresultater, antibiotisk behandling, infektionsprofylakse og hygiejne samt foretager registrering og overvågning af infektionssygdom.

Nuværende struktur

Der er aktuelt fire afdelinger i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet

Alle afdelinger på nær Rigshospitalet betjener praksissektoren.

Udviklingstendenser

Aktiviteten inden for specialet forventes at stige. Den demografiske udvikling med flere ældre i befolkningen medfører flere infektioner. Der vil være behov for fokus på antibiotika-resistensudvikling og infektionshygiejne.

Sammenhæng til andre specialer

Det er de øvrige kliniske specialer, som har behov for klinisk mikrobiologiske ydelser.

Fremtidig struktur

De fire eksisterende klinisk mikrobiologiske afdelinger bibeholdes:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd og Byen
- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører at betjeningen af Glostrup Hospital i fremtiden varetages fra Hvidovre Hospital, frem for fra Herlev Hospital.

Patologisk anatomi og cytologi

Tværgående diagnostisk speciale, der betjener hospitalsafdelinger og den primære sundhedstjeneste med undersøgelser af organer, væv og celler i forbindelse med screening, udredning, behandling, behandlingskontrol og obduktioner. Ca. 80 % af specialiets aktivitet er rettet mod kræftdiagnostik og -behandlingskontrol.

Nuværende struktur

Der er aktuelt fem afdelinger i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

Alle afdelinger på nær Rigshospitalet betjener praksissektoren.

Udviklingstendenser

Nye molekylærpatologiske analysemetoder har forbedret diagnostik og sygdomsklassifikation for visse cancersygdomme, hvilket har gjort det muligt at designe individuel terapi og behandlingskontrol. Der forventes derfor et øget samarbejde mellem klinisk onkologi og patologisk anatomi. Desuden vil implementering af mammografiscreening øge antallet af biopsier og vævsprøver.

Sammenhæng til andre specialer

Primært cancerkirurgi med behov for frysensnitsundersøgelse samt lungemedicin.

Fremtidig struktur

De fem nuværende patologiske afdelinger bibeholdes:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet

Klinisk genetik

Omfatter laboratoriediagnostik og genetisk rådgivning af patienter og deres familier vedrørende genetisk betingede sygdomme, samt behandling af visse genetiske sygdomme i samarbejde med relevante kliniske specialer. Klinisk genetik findes kun på højt specialiseret niveau.

Nuværende struktur

Der er aktuelt tre funktioner i regionen:

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet
- Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ) (sektorforskningsinstitution)
- Klinik for Medicinsk Genetik på Panum Institutet, Københavns Universitet

Der er ingen hospitalssenge tilknyttet de klinisk genetiske klinikker.

Herudover er der genetisk rådgivningsenheder med speciallæger i genetik ved HNPCC registeret (arvelig tyktarmskræft) på Hvidovre Hospital samt på audiologisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

Udviklingstendenser

Efterspørgslen efter genetisk rådgivning er stigende, ikke mindst på grund af efterspørgsel efter genetisk rådgivning og mutationsundersøgelser ved arvelige cancersygdomme.

Sammenhæng til andre specialer:

Højtspecialiseret behandling af sjældne handicap kræver adgang til børneortopædi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi etc., der dog ikke behøver at være placeret på samme matrikel. Præimplantationsgenetisk diagnostik er mest hensigtsmæssigt placeret sammen med infertilitetsbehandling.

Fremtidig struktur

Der skal i fremtiden kun være to steder i regionen, der varetager patientrettet klinisk genetiske rådgivning:

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet, som varetager funktionen for planlægningsområde Nord, Syd og Byen
- Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ), som varetager funktionen for planlægningsområde Midt

Der udarbejdes en nærmere samarbejdsaftale med KISØ, der som led i universitetsreformen knyttes tættere til regionen, men opretholdes som en selvstændig enhed under Socialministeriet. Samarbejdsaftalen omfatter genetisk rådgivning, laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning.

Overtagelsen af den patientrettede klinisk genetiske rådgivning fra Klinik for Medicinsk Genetik på Panum Institutet forudsætter en nærmere aftale herom med Københavns Universitet, der også skal fastlægge øvrige samarbejdsrelationer i relation til laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning.

De genetiske rådgivningsenheder ved HNPCC registeret (for arvelig tyktarmskræft) samt i audiologisk regi er fortsat tilknyttet de respektive funktioner og følger placeringen heraf.

Klinisk farmakologi

Omfatter det teoretiske og praktiske grundlag for anvendelsen af lægemidler herunder lægemiddelkomitéarbejde, lægemiddelinformation, vurdering af lægemidlers anvendelse, effekt og bivirkninger, farmakoepidemiologi, gennemførelse af kliniske afprøvninger, samt vurdering af lægemiddelanalyser og rådgivning vedrørende forgiftninger. Hovedformålet er at sikre rationel, sikker og økonomisk forsvarlig anvendelse af lægemidler.

Nuværende struktur

Klinisk farmakologi har selvstændige funktioner, men arbejder i vid udstrækning sammen med behandlende afdelinger, laboratorieafdelinger og sygehusapoteket.

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

Udviklingstendenser

Samordning af regionens behandlingstilbud samt akkreditering, nye behandlingstilbud, stigende lægemiddeludgifter og øget behov for farmakologisk vejledning i primærsektoren vil alle bidrage til øget behov for klinisk farmakologi.

Sammenhæng til andre specialer:

Klinisk farmakologi er til for alle specialer. For den toksikologiske rådgivning kræves anæstesiologi og arbejdsmedicin på samme matrikel.

Fremtidig struktur

De nuværende afdelinger samles på:

- Bispebjerg Hospital.

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet sammenlægges. Fase I enheden Zelo og GCP- enheden på Gentofte Hospital, samt forskningslaboratoriet på Rigshospitalet organiseres foreløbigt som satellitfunktioner fra afdelingen på Bispebjerg Hospital.

Særlige bemærkninger

Lægemiddelkomitéarbejdet i Region Hovedstaden vil fremover varetages af en central lægemiddelkomité samt af lokale lægemiddelkomitéer.

3.5. Øvrige specialer

Klinisk onkologi (kræftsygdomme)

Omfatter undersøgelse, ikke-kirurgisk behandling og kontrol af patienter med kræftsygdomme herunder strålebehandling, medicinsk kræftbehandling, palliativ behandling, rehabilitering og pleje af døende.

Nuværende struktur

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 31 senge
- Herlev Hospital med 48 senge
- Rigshospitalet med 76 senge

Udviklingstendenser

Antallet af kræftbehandlinger er stigende, således stiger antallet af henvisninger til onkologisk behandling med 5 % per år. Dette skyldes stigende incidens samt udvikling af flere nye behandlingsmuligheder.

Sammenhæng til andre specialer

Klinisk onkologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: patologi, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk fysiologi, fysioterapi, anæstesi og intensiv, billeddiagnostik og intern medicin. Desuden for hovedfunktionerne (afhængigt af organ) samarbejde med: lungemedicin, kirurgi, urologi, thoraxkirurgi og mammakirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal i regionen fremover være fire afdelinger:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet varetager specialet for planlægningsområde Byen

Den fremtidige struktur medfører, at der for at imødekomme kapacitetsproblemer etableres en klinisk onkologisk afdeling på Hvidovre Hospital. Hovedfunktion inkl. rehabilitering varetages således i alle fire planlægningsområder.

Den nuværende struktur med to specialafdelinger med strålecentre på Herlev Hospital (planlægningsområde Nord og Midt) og Rigshospitalet (planlægningsområde Syd og Byen) opretholdes. Enhederne for eksperimentel kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev opretholdes.

Særlige bemærkninger

Der skal fastlægges en nærmere arbejdsfordeling mellem de onkologiske afdelinger for såvel kemoterapi som stråleterapi.

De planlagte udbygninger af stråleterapien i Herlev og på Rigshospitalet fortsætter som planlagt, og behovet for yderligere udvidelser af kapaciteten vurderes løbende. For at sikre bedst mulig udnyttelse af den nuværende strålekapacitet samt imødegå evt. kommende kapacitets- og bemandingsproblemer i stråleterapien, er der nedsat en stråleterapistyregruppe med deltagelse af de relevante hospitalsdirektioner, afdelingsledelser samt koncerndirektionen.

I bilag 4 er samlet beskrevet den fremtidige håndtering af regionens kræftbehandling.

Palliativ behandling (lindrende behandling)

Omfatter den tværfaglige indsats, der har til formål at øge livskvaliteten hos alvorligt syge og døende patienter og deres familie.

Nuværende struktur

Palliativ behandling på hovedfunktionsniveau, der omfatter den palliative indsats for alvorligt syge og døende med enkle problemstillinger varetages på de kliniske afdelinger.

Specialfunktionerne varetager palliativ behandling for alvorligt syge og døende med komplicerede fysiske, psykiske eller sociale problemstillinger samt rådgiver de kliniske afdelinger. Specialfunktionen inkluderer, udover palliative medicinske afdelinger og teams, også hospicer. Region Hovedstadens samarbejde med selvejende hospicer er beskrevet i afsnit 21.

Der er aktuelt tre specialfunktioner i regionen:

- Bispebjerg Hospital, med 12 senge, 2 dagsenge og palliativt team
- Herlev Hospital, med 5 senge 2005
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund med 7 senge, 4 dagsenge samt palliativt team

Derudover der en palliativ funktion på Bornholms Hospital.

En del af den palliative indsats varetages derudover af regionens smerteklinikker.

Udviklingstendenser

En meget stor del af de palliative funktioner på de palliative enheder angår i dag kræftpatienter. Udviklingen viser at kræftpatienterne har behov for palliativ behandling i længere tid samt undervejs i den onkologiske behandling. Det forudses derfor, at det fremtidige behov for kapacitet inden for det palliative område i tiltagende grad vil blive knyttet til de hospitalsbaserede onkologiske enheder.

Sammenhæng til andre specialer

Specialistniveauet har et tæt samarbejde med onkologi, kirurgi og ortopædkirurgi, anæstesiologi, klinisk biokemi, radiologi samt med fysioterapi, psykolog, præst og diætist.

Fremtidig struktur

Der skal være fire palliative enheder i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen

Den fremtidige struktur medfører, at funktionen på Nordsjællands Hospital i Frederikssund flyttes og at der etableres palliative specialfunktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød og på Hvidovre Hospital.

Fra hver af de palliative enheder etableres udgående palliative teams, der varetager tilsyn, telefonrådgivning, supervision, uddannelse mv. for alle kliniske afdelinger i planlægningsområdet samt varetager udgående palliativ behandling i hjemmet.

Der sikres et tæt samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospice, som regionen har driftsoverenskomst med, og kapaciteten i de palliative enheder afstemmes med regionens forpligtelser på hospiceområdet.

Særlige bemærkninger

Den palliative behandling og pleje på medicinske og kirurgiske afdelinger vil desuden blive forbedret ved uddannelse af nøglepersoner inden for såvel lægegruppen og plejegruppen.

Øjensygdomme (oftalmologi)

Undersøgelse, diagnostik, behandling og kontrol af patienter med lidelser i øjne og synsbaner samt lidelser i øjenhuler, tåreveje og øjenomgivelser.

Nuværende struktur:

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Glostrup Hospital 15 senge
- Frederiksberg Hospital med 4 senge
- Rigshospitalet med 8 senge

Funktionen på Frederiksberg Hospital varetager kun elektiv kirurgi.

Udviklingstendenser

Den demografiske udvikling vil medføre øget behandlingsaktivitet, idet flere øjensygdomme er aldersrelaterede. Derudover vil en øget forekomst af diabetes type 2 (sukkersyge) medføre en intensiveret screeningsindsats over for diabetiske netindesygdomme.

De kommende år forventes en udvikling i behandlingen af øjensygdomme pga. nye undersøgelses- og behandlingsteknikker, herunder bl.a. laserbehandling.

Sammenhæng med andre specialer

Oftalmologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Intern medicin, anæstesiologi, diagnostisk radiologi og klinisk biokemi.

Fremtidig struktur

Der skal være én øjenafdeling på:

- Glostrup Hospital, som varetager akutfunktionen for hele regionen.

Derudover etableres elektive klinikker på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager elektive funktioner for planlægningsområde Nord og Midt
- Frederiksberg Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområde Syd og Byen

De elektive funktioner knyttes lægeligt til Glostrup Hospital. Derudover etableres fra Glostrup Hospital en konsulent- og tilkaldeordning på Rigshospitalet af hensyn til bl.a. behandling af for tidligt fødte børn og traumebehandling. På regionens øvrige hospitaler etableres tilsynsfunktion efter behovet.

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Glostrup Hospital og Rigshospitalet sammenlægges, og at akutfunktionen på Nordsjælland Hospital i Hillerød ophører.

Oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals)

Oto-rhino-laryngologi omfatter diagnosticering, behandling og kontrol af såvel medfødte som erhvervede kirurgiske og medicinske sygdomme og lidelser i: ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, den øvre del af spiserøret, strube, halsens bløddele og kraniebasis, herunder traumatologi samt den kirurgisk behandling af sygdomme i skjoldbrusk-kirtlen og skjoldbruskkirtlerne. Desuden foretages der kikkertundersøgelser med diagnostik og behandling af sygdomme i luft- og spiserør samt brystskillevæggen.

Audiologi (læren om hørelsen) er et fagområde inden for specialet øre-næse-hals.

Nuværende struktur

Specialet varetages aktuelt i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød med 17 senge
- Gentofte Hospital med 28 senge
- Rigshospitalet med 30 senge

Fagområdet audiologi varetages på Bispebjerg Hospital.

Udviklingstendenser

Befolkningsudviklingen i Region Hovedstaden 2005 til 2015 vil indvirke på flere af specialets sygdomsgrupper, herunder hoved-halscancer (blandt ældre), hvor der i øjeblikket er en årlig stigning på 3 % og øvre luftvejsinfektioner, specielt infektioner i mandler ofte med komplikationer (blandt yngre). Antallet af døvfødte børn og børn med svær hørenedsættelse er stigende, hvilket forventes at give anledning til en øgning i antallet af Cochlear Implant operationer (indsættelse af elektronisk apparat i høresneglen) fremover.

Sammenhænge til andre specialer

For at kunne varetages specialets hovedfunktioner hensigtsmæssigt anses det for nødvendigt at følgende specialer er til stede på samme matrikel: Fagområdet audiologi med audiologopædisk ekspertise, anæstesi, billeddiagnostisk og klinisk fysiologisk/nuklearmedicin, patologi, klinisk biokemi, blodbank. Endvidere vurderes en placering i tilknytning til pædiatriske funktioner at være afgørende for pædiatrien, ligesom placering i tilknytning til Regionens Traumecenter er vigtig.

Fremtidig struktur

Specialet skal fortsat være placeret på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Gentofte Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt, Syd og Byen samt specialfunktioner
- Rigshospitalet, der primært varetager specialfunktioner

Den audiologiske funktion på Bispebjerg Hospital flyttes til Gentofte Hospital.

Etablering af dagkirurgiske satellitfunktioner er en mulighed der skal vurderes nærmere.

Særlige bemærkninger

Ca. 65 % af speciallægerne arbejder som praktiserende speciallæger, mens resten er beskæftiget i hospitalsregi.

Skjoldbruskkirtelkirurgi bør placeres under specialet oto-rhino-laryngologi. Biskjoldbruskkirtelkirurgi bør centraliseres ét sted, hvorimod skjoldbruskkirtelkirurgi kan placeres flere steder.

Tand-, mund- og kæbekirurgi (odontologi)

Diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede vækstforstyrrelser i tænder og kæber, ulykkesbetingede læsioner, infektioner og godartede sygdomstilstande i tand-, mund- og kæberegionen.

Nuværende struktur:

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Glostrup Hospital
- Rigshospitalet

Udviklingstendenser

Der forventes en stigning i behandlingsaktiviteten pga. øget forekomst af cancer i tand-, mund- og kæberegionen.

Sammenhæng med andre specialer

Tand-, mund- og kæbekirurgi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Øre-næse-hals, ortopædkirurgi, anæstesiologi, klinisk mikrobiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, diagnostisk radiologi og neurokirurgi.

Fremtidig struktur

Der skal være én tand-, mund og kæbekirurgisk afdeling på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Nordsjælland Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og på Rigshospitalet sammenlægges. Fra Gentofte Hospital etableres en tilsyns- og tilkaldeordning på Rigshospitalet af hensyn til bl.a. traumebehandling.

Dermatologi og Venerologi (hud- og kønssygdom)

Dermatologi og venerologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af hudsygdomme og seksuelt overførte sygdomme. Hudsygdommene omfatter sygelige tilstande i hud, hår, negle, mund- og genitalslimhinder. Hudsygdomme skyldes bl.a. infektioner (virus, bakterier og svampe), eksemssygdomme, psoriasis, bindevævslidelser, hud- og modermærkekræft, arvelige sygdomme samt problematiske sår. Venerologi omfatter smitsomme sygdomme som er seksuelt overført.

Nuværende struktur

Regionens basisbehandling inden for specialet dermato-venerologi varetages i speciallægepraksis (i alt 40 speciallæger) og på Dermatologisk Klinik, Hørsholm Hospital (1 seng).

De specialiserede dermatologiske afdelinger er aktuelt placeret på:

- Bispebjerg Hospital med 15 senge
- Gentofte Hospital med 10 senge

Udviklingstendenser

Det stigende antal ældre vil øge behovet for behandling af dermatologiske lidelser, især af hudkræft og problematiske sår. Ny laserteknologi vil give mulighed for korrektion af en række lidelser.

Fremtidig struktur

Der skal være én dermatologisk-venerologisk afdeling på:

- Bispebjerg Hospital

På regionens øvrige hospitaler etableres mulighed for tilsynsfunktion efter behov evt. via telemedicin.

Den fremtidige struktur medfører, at den dermatologiske funktion på Nordsjællands Hospital i Hørsholm og afdelingerne på Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges.

Allergologi (overfølsomhedssygdomme)

Fagområdet allergologi omfatter forebyggelse, diagnose, behandling og rehabilitering af patienter med overfølsomhedssygdomme (ældre end 17 år). Allergiske sygdomme omfatter folkesygdomme som høfeber og astma og mere sjældne tilstande som fødevarer-, lægemiddel-, insekt- og erhvervsallergi samt nældefeber og allergisk hævelse i svælget (angioødem).

Nuværende struktur

Fagområdet allergologi varetages på højt specialiseret niveau på:

- Gentofte Hospital
- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Rigshospitalet

Udviklingstendenser

Øget udsættelse for kemiske stoffer og sollys vil føre til stigning i allergi og hudkræft. Nye biologiske midler vil medføre bedre livskvalitet og mindre sygelighed, men samtidigt øge medicinudgifterne.

Sammenhænge til andre specialer

Varetagelsen af allergologi på hovedfunktionsniveau forudsætter samarbejde med specialerne: pædiatri, lungemedicin, dermatologi og øre-næse-hals (som dog ikke nødvendigvis skal forefindes på samme matrikel).

Fremtidig struktur

De specialiserede allergologiske funktioner samles og placeres på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at de allergologiske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital, og Rigshospitalet sammenlægges.

Arbejds- og miljømedicin

Forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner. Specialet har primært forebyggende sigte med en integreret anvendelse af lægefaglig, toksikologisk, teknisk hygiejnisk, epidemiologisk og samfundsvidenskabelig viden.

Nuværende struktur:

Der er aktuelt tre klinikker i regionen:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Glostrup Hospital
- Bispebjerg Hospital

Der er ingen hospitalssenge tilknyttet de arbejdsmedicinske klinikker.

Giftinformationen er placeret på Bispebjerg Hospital og fungerer som landsfunktion i rådgivning vedrørende diagnostisk og behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger.

Udviklingstendenser

Sygdomsforekomsten inden området har de senere år undergået store forandringer. Skader efter arbejde med opløsningsmidler er næsten elimineret, mens der er sket en markant stigning i arbejdsrelaterede bevægeapparatslidelser og psykiske lidelser, herunder stress. Denne udvikling forventes at forsatte de kommende år. Desuden forventes et øget samarbejde med kommunerne.

Sammenhæng med andre specialer

Arbejds- og miljømedicin har et tæt samarbejde med følgende specialer: intern medicin (lungemedicin, reumatologi), ortopædkirurgi, dermatologi- venerologi, allergologi, neurologi og klinisk neurofysiologi, klinisk biokemi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin og diagnostisk radiologi.

Fremtidig struktur

Der skal være én arbejdsmedicinsk klinik på:

- Bispebjerg Hospital.

Den fremtidige struktur medfører, at de arbejdsmedicinske funktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød, Gentofte Hospital og Bispebjerg Hospital sammenlægges. Der etableres lokale ambulatorier som satellitfunktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød og Glostrup Hospital, hvor ledelse og lægelig betjening udgår fra Bispebjerg Hospital.

Bilag 4. Kræftbehandling

Kræftbehandlingen er et centralt fokusområde i regionens hospitalsplanlægning, da området er karakteriseret af stigende antal kræfttilfælde og fortsat udvikling i behandlingstilbud. Der skal bl.a. ske forbedring af kræftbehandlingen gennem tilstrækkelig kapacitet og samling af funktioner inden for især kræftkirurgien.

Det er besluttet, at der skal udarbejdes en samlet kræftplan for regionen, men det er allerede i forbindelse med hospitalsplanen fundet relevant at give en kort oversigt over opgavefordelingen efter planen. Denne er derfor kort skitseret nedenfor.

Screening

Tidlig diagnostik af kræftsygdom er vigtig. I screeningsprogrammer inviteres raske personer til undersøgelse med henblik på at diagnosticere sygdom så tidligt som muligt. Screening gør det således muligt at påvise kræft eller forstadier til kræft på et tidspunkt, hvor sygdommen endnu ikke har givet symptomer.

I Region Hovedstaden er der etableret screeningsprogrammer for livmoderhalskræft og brystkræft.

Livmoderhalskræftscreening tilbydes alle kvinder i målgruppen efter samme retningslinier, men er aktuelt organiseret i fire forskellige programmer, som skal samordnes.

Brystkræftscreening tilbydes på nuværende tidspunkt til kvinder på Bornholm og i Københavns og Frederiksberg kommuner, men der arbejdes på etablering af et samlet screeningsprogram for regionen.

Udredning af kræft

Udredning eller diagnostik af kræftsygdomme varetages i primærsektoren og på de relevante organrelaterede medicinske og kirurgiske afdelinger i regionen.

For de fire hyppigste kræftformer, der udgør ca. 50 % af alle kræfttilfælde i regionen, vil udredningen i Region Hovedstaden ske følgende steder:

Udredning af *brystkræft* varetages i de mammaradiologiske enheder på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet.

Udredning af *lungekræft* varetages i de lungemedicinske afdelinger på:

- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

Udredning af *tarmkræft* varetages i de kirurgiske (kirurgisk gastroenterologiske) afdelinger på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital,
- Bispebjerg Hospital
- Hvidovre Hospital

Udredning af *prostatakræft* varetages i de urologiske afdelinger på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet.

For de øvrige kræftformer vil udredningen ske i de relevante afdelinger efter gældende retningslinier.

Kræftkirurgi

For langt de fleste kræftsygdomme er kirurgi den vigtigste behandling. Kræftkirurgi varetages inden for de organrelaterede opererende specialer og grenspecialer.

Den kræftkirurgiske kvalitet i regionen skal forbedres gennem samling af den kirurgiske indsats og etablering af tværfaglige team, hvor operationerne udføres i samarbejde mellem flere specialer.

Med hospitalsplanen samles den kræftkirurgiske behandling på færre afdelinger, hvilket skal sikre den faglige kvalitet og efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Som udgangspunkt vil de fleste kræftkirurgiske funktioner fremover varetages på Rigshospitalet og Herlev Hospital, dog vil den sjældne og komplicerede kræftkirurgi alene varetages på Rigshospitalet, mens de mere hyppige kræftkirurgiske behandlinger varetages på områdehospitalerne med det pågældende speciale.

Den kirurgiske behandling af *brystkræft*, *prostatakræft*, *blærekræft*, *leverkræft*, *kræft i bugspytkirtel*, *endetarmskræft*, *modermærkekræft* og *kræft i æggestokkene* skal fremover varetages på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet

Den kirurgiske behandling af *lungekræft*, *kræft i mavesækken*, *spiserørskræft* skal fremover varetages på:

- Rigshospitalet

Den kirurgiske behandling af *tyktarmskræft* skal fremover varetages på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød

- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospital

Den kirurgiske behandling af *kræft i livmoder* skal fremover varetages på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet

Der udføres ikke kirurgisk kræftbehandling på Bornholm, idet patienterne herfra opereres på Rigshospitalet.

Den medicinske kræftbehandling

Den medicinske kræftbehandling, herunder kemoterapi, skal fremover varetages i fire onkologiske afdelinger (kræftafdelinger):

- Nordsjællands Hospital i Hillerød, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Midt samt specialfunktionen for Midt og Nord
- Hvidovre Hospital, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Byen samt specialfunktionen for Byen og Syd

Bornholms Hospital udreder og varetager medicinsk kræftbehandling af udvalgte kræftsygdomme i tæt samarbejde med Rigshospitalet.

Hovedfunktionen omfatter medicinsk behandling af de hyppigste kræftformer fx brystkræft, lungekræft, tarmkræft og prostatakkræft samt rehabilitering og varetages således i alle fire planlægningsområder.

Specialfunktionen i onkologi dækker stråleterapi samt medicinsk kræftbehandling til alle andre kræftformer end de der varetages som hovedfunktion.

Eksperimentel kræftbehandling skal fortsat være placeret på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Strålebehandling

Strålebehandling varetages på de to strålecentre på Rigshospitalet og Herlev Hospital, der tilsammen varetager cirka halvdelen af al strålebehandling i Danmark, idet centrene også dækker Region Sjælland, Grønland og Færøerne.

Behandlingsbehovet inden for onkologien er stigende og trods øget ressource-tilførsel til kræftområdet inkl. udvidelser af acceleratorkapaciteten i de senere år, er der i onkologien tilbagevendende kapacitetsproblemer og heraf

afledte problemer med at overholde ventetidsgarantien for diagnostik og behandling. Derudover er rekruttering og fastholdelse af personale et stort problem i onkologien, der forventes at stige med det øgede behandlingsbehov fremover.

Der skal i 2007 vedtages en plan for kapacitet og tilrettelæggelse i strålebehandlingen.

Palliativ behandling

Der skal være fire palliative enheder i regionen på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at funktionen på Nordsjællands Hospital i Frederikssund flyttes og at der etableres palliative specialfunktioner på Nordsjællands Hospital i Hillerød og på Hvidovre Hospital.

Der sikres et tæt samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med og kapaciteten i de palliative enheder afstemmes med regionens forpligtelser på hospiceområdet.

Indsatsområder på kræftområdet

- Der skal i 2007 nedsættes en regional kræftgruppe, der løbende kan følge regionens tilbud og sikre administrations rådgivning af og afrapportering til Regionsrådet.
- Der skal udarbejdes en samlet kræftplan for Region Hovedstaden med indsatsområder, anbefalinger og mål for hele kræftforløbet. Planen skal bl.a. sikre tilrettelæggelse af sammenhængende patientforløb på tværs af afdelinger og matrikler efter den nye struktur og specialefordeling, som vedtages med hospitalsplanen.
- Der skal i 2007 udarbejdes en plan for kapacitet og tilrettelæggelse i strålebehandlingen.
- Der skal sikres en samordning og koordinering af de nuværende screeningsprogrammer for livmoderhalskræft.
- Der skal i 2007 etableres mammografiscreeningstilbud for alle kvinder i målgruppen i regionen.

Bilag 5. Hospitalsprofiler

Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital er samlet set områdehospitalet i planlægningsområde Nord med ca. 310.000 borgere. planlægningsområdet omfatter Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov, Helsingør, Hillerød og Hørsholm kommuner.

Nordsjællands Hospital er en sammenhængende virksomhed fordelt på matrikler i Hillerød, Helsingør og Frederikssund. Hospitalet er organiseret i en række kliniske og tværgående enheder på tværs af de tre matrikler.

Direktionen for Nordsjællands Hospital er placeret på Nordsjællands Hospital i Hillerød, men har ansvar for funktionerne på alle tre matrikler.

Nordsjællands Hospital i Hillerød

Nordsjællands Hospital i Hillerød er områdehospital i planlægningsområde Nord og varetager den fælles akutmodtagelse i planlægningsområdet.

Inden for kirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Nord. I ortopædkirurgien sker det i samarbejde med elektive funktioner på hospitalerne i Helsingør og Frederikssund, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Hillerød.

For de medicinske patienter varetager Nordsjællands Hospital i Hillerød sammen med Nordsjællands Hospital i Frederikssund funktionerne for Allerød, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov, og Hillerød kommuner med i alt ca. 185.000 borgere.

Hospitalet varetager kvinde-barn funktionerne for hele planlægningsområdet.

Ligeledes varetager hospitalet neurologi, onkologi og øre-næse-hals for hele planlægningsområdet.

Endelig huser hospitalet elektive udefunktioner inden for urologi (fra Herlev Hospital) og øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), samt en satellitfunktion inden for den invasive kardiologi (fra Gentofte Hospital).

For at kunne rumme de fremtidige funktioner foreslås gennemført et større projekt, der dels sikrer en vis større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (elektiv funktion – lægeligt bemanded fra Herlev Hospital)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. dialyseafsnit

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (børnesygdomme), herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi - bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi
- Klinisk onkologi
- Palliativ behandling
- Demensteam
- Øjensygdomme (elektiv funktion – lægeligt bemanded fra Glostrup Hospital)
- Øre-næse-hals inkl. audiologi
- Arbejdsmedicin – lægeligt bemanded fra Bispebjerg Hospital

Særlige bemærkninger

Reumatologi varetages som tilsyn fra Nordsjællands Hospital i Helsingør og arbejdsmedicin varetages som ambulante udefunktion fra Bispebjerg Hospital.

Nordsjællands Hospital i Helsingør

Nordsjællands Hospital i Helsingør er nærhospitalet for Fredensborg, Helsingør og Hørsholm kommuner med i alt ca. 125.000 borgere og varetager medicinsk udredning og behandling samt elektiv ortopædisk kirurgi.

De elektive ortopædkirurgiske funktioner knyttes på lægesiden til Nordsjællands Hospital i Hillerød.

Inden for de medicinske funktioner varetages intern medicin med dækning af specialerne kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for hele planlægningsområdet.

Hospitalet skal have fokus på behandling af medicinske patienter med længelevende forløb og kroniske forløb og dermed på udvikling af gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Nordsjællands Hospital i Helsingør Hospital varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader i skadestuen, der er åben i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer, varetages i dagtiden samt i vagttiden tilpasset til behovet.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Nordsjællands Hospital i Hillerød)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Reumatologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi – ikke bemanded blodbank funktion

Nordsjællands Hospital i Frederikssund

Nordsjællands Hospital i Frederikssund varetager sammen med Nordsjællands Hospital i Hillerød nærhospitalsfunktionen for Allerød, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov, og Hillerød kommuner med i alt ca. 185.000 borgere.

Den medicinske funktion på Nordsjællands Hospital i Frederikssund skal varetage længelevende medicinske forløb inden for de store intern medicinske specialer herunder genindlæggelser og ambulante forløb. Hospitalet modtager ikke akutte medicinske patienter.

Ligeledes samles planlægningsområde Nords rehabiliterings og neuro-rehabiliteringsfunktioner (som hidtil har været placeret i Esbønderup) på Nordsjællands Hospital i Frederikssund.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling inden for rehabilitering og neurorehabilitering. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Nordsjællands Hospital i Frederikssund varetager endvidere en elektiv dagkirurgisk funktion inden for ortopædkirurgien. Funktionen er på lægesiden knyttet til Nordsjællands Hospital i Hillerød.

For at sikre at borgerne ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed vil der være en skadestue der er åben i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer, varetages i dagtiden samt evt. i vagttiden tilpasset til behovet.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Nordsjællands Hospital i Hillerød)

Intern medicinske specialer

- Intern medicin
- Geriatri og rehabilitering
- Neurorehabilitering

Tværgående specialer

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi – ikke bemanded blodbankfunktion

Herlev Hospital

Herlev Hospital skal være områdehospital for planlægningsområde Midt som omfatter Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner med ca. 425.000 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 funktioner på Gentofte Hospital, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Herlev.

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 vil hospitalet varetage funktionerne for hele planlægningsområde Midt. I neurologien er der tale om en ny funktion.

Hospitalets gynækologisk-obstetriske funktion udvides, og der etableres en pædiatrisk afdeling inkl. neonatal funktion for planlægningsområde Midt i et nyt kvinde-barn center.

Herlev Hospital vil fortsat fremover have en tydelig profil på kræftområdet, hvor man vil være et af landets 6 kræftcentre, herunder med den ny stråleterapibygning, der snart står færdigt.

Herlev Hospital varetager endvidere urologi, plastikkirurgi, mammakirurgi, hæmatologi, et tværfagligt smertecenter samt en række specialfunktioner inden for onkologi, kirurgi, ortopædkirurgi, medicinsk gastroenterologi og endokrinologi for både planlægningsområde Midt og Nord (ca. 730.000 borgere).

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

For at rumme de fremtidige funktioner på Herlev Hospital vurderes det nødvendigt at iværksætte et større anlægsprojekt med etableringen af et nyt, fritliggende kvinde-barn hospital, en kontorbygning samt en større omdisponering mellem sengetårn og behandlingsbygning og etablering af fælles akutmodtagelse.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Mammakirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. nyretransplantationer

- Hæmatologi

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi
- Klinisk onkologi inkl. strålebehandling
- Palliativ behandling
- Demensteam

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv funktion og tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi – Udvidet funktion med avancerede analyser
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Særlige bemærkninger

Reumatologi varetages som tilsyn fra Gentofte Hospital.

Gentofte Hospital

Gentofte Hospital skal være nærhospitalet i den østlige del af planlægningsområde Midt, som omfatter Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner med i alt ca. 175.000 borgere.

Gentofte Hospital skal være 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. Samtidig skal den nye behandlingsbygning, hvor kirurgien får bedre vilkår, sikre at regionen kan imødekomme fremtidige kapacitetskrav og hurtig behandling. Herudover skal Gentofte Hospital på det kirurgiske område fremover varetage øre-, næse-, hals-kirurgi og audiologi for planlægningsområde Midt, Syd og Byen samt tand-, mund-, og kæbe-kirurgi for hele regionen. Den elektive kirurgiske og ortopædkirurgiske funktion på Gentofte Hospital knyttes på lægesiden til Herlev Hospital.

Gentofte Hospitals specialfunktioner inden for kardiologi og lungemedicin inklusive udredning af patienter med lungekræft fortsætter uændret, således at Gentofte Hospital varetager hovedfunktionen for det medicinske optageområde og den specialiserede kardiologi og lungemedicin for både planlægningsområde Nord og Midt (med ca. 730.000 borgere), herunder en satellitfunktion for invasiv kardiologi på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Endvidere varetager Gentofte Hospital hele regionens allergologiske specialfunktion.

De intern medicinske funktioner for optageområdet omfatter akutte og elektive patienter inden for gastroenterologi, endokrinologi og geriatri. Endvidere varetages reumatologi for hele planlægningsområdet. Hospitalet skal bidrage til at udvikle planlægningsområdets behandling af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Gentofte Hospital varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader i skadestuen, der er åben i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer, tilpasses behovet.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Herlev Hospital)
- Kirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Herlev Hospital)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi, herunder specialfunktioner
- Lungemedicin, herunder specialfunktioner
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Reumatologi
- Allergologi

Øvrige specialer

- Øre-, næse-, hals inkl. audiologi
- Tand-, mund- og kæbe-kirurgi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi – ikke bemandet blodbank funktion
- Klinisk farmakologi – Fase I enheden Zelo og CGP enheden som satellit fra Bispebjerg Hospital

Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital skal være områdehospitalet i planlægningsområde Syd, som omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Kø-

benhavns Kommune: Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro med i alt ca. 460.000 borgere.

Hospitalet varetager den fælles akutte modtagelse for planlægningsområdet. Inden for kirurgien og ortopædkirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Syd. Det sker i samarbejde med elektive funktioner på hospitalerne i Glostrup og på Amager, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Hvidovre.

For de medicinske patienter varetager Hvidovre Hospital funktionen for Brøndby, Hvidovre, Valby og Vesterbro med i alt ca. 180.000 borgere.

Som noget nyt skal hospitalet endvidere varetage klinisk onkologi for planlægningsområde Syd, samt rumme en palliativ enhed. Hospitalets kvinde-barn profil udvides, idet hospitalet skal varetage den gynækologisk-obstetriske og pædiatriske funktion for hele planlægningsområde Syd.

Endelig varetager hospitalet 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.

På Hvidovre Hospital forventes der især at være behov for ombygninger og tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet - ud over interne omflytninger af sengeafsnit. Behovet for evt. tilbygning skal vurderes nærmere.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Infektionsmedicin

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi - bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Øvrige specialer

- Klinisk onkologi
- Palliativ behandling

Særlige bemærkninger

Neurologi, demens og reumatologi varetages som udefunktioner fra Glostrup Hospital.

Glostrup Hospital

Glostrup Hospital skal være nærhospital for den sydvestlige del af planlægningsområde Syd som omfatter Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner med i alt ca. 130.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for planlægningsområde Syd inkl. udefunktionfunktion på Hvidovre Hospital.

Glostrup Hospital får en særlig stærk profil på det neurologiske område, idet hospitalet varetager hoved- og specialfunktioner inden for neurokirurgi (ryg), klinisk neurofysiologi og neurologi. I neurologi varetager hospitalet funktionen for planlægningsområde Syd og i neurokirurgien, herunder specielt elektiv rykirurgi, varetages funktionen for hele regionen, dog således at funktionen lægebemandes fra Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling. Regionens Videnscenter for tværfaglig rygbehandling placeres ligeledes på hospitalet.

Hospitalet huser i tilknytning til den neurologiske profil et demensteam på hovedfunktionsniveau og et hovedpinecenter på specialniveau. Endvidere flyttes Klinik for Rygmarvsskade fra Hornbæk (tidligere under Rigshospitalet) og Afsnit for Traumatisk Hjerneskade fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital. Regionens akutte øjenafdeling (oftalmologi) samt Respirationscenter Øst placeres ligeledes fremover på Glostrup Hospital.

Hertil kommer elektive kirurgiske og ortopædkirurgiske funktioner, som på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Glostrup Hospitals skadestue, der er åben i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer, tilpasses behovet.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemanded fra Hvidovre Hospital)
- Kirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemanded fra Hvidovre Hospital)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Reumatologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi – ikke bemanded funktion

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret rehabilitering
- Neurokirurgi - herunder specielt elektiv rygkirurgi – lægeligt bemanded fra Rigshospitalet
- Demensteam
- Øjensygdomme - med akutfunktion for hele regionen
- Arbejdsmedicin – lægeligt bemanded fra Bispebjerg Hospital

Amager Hospital

Amager Hospital skal være nærhospital for den østlige del af planlægningsområdet Syd som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst, samt Dragør og Tårnby kommuner med i alt ca. 150.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling inden for behandling af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

De elektive ortopædkirurgiske funktioner knyttes på lægesiden til Hvidovre Hospital.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Amager Hospitals skadestue, der er åben i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer, tilpasses behovet.

Amager Hospitals funktioner er i dag fordelt på to matrikler på henholdsvis Italiensvej og Hans Bogbinders Allé. Hospitalets funktioner forventes samlet på Italiensvej, for at bedre den faglige sammenhæng og frigøre Hans Bogbinders Allé til andre formål, herunder distriktspsykiatri.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemanded fra Hvidovre Hospital)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering

Tværgående specialer

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi – ikke bemanded blodbank funktion

Særlige bemærkninger

Demens, neurologi og reumatologi varetages som tilsyn fra Glostrup Hospital.

Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital skal være områdehospital for planlægningsområde Byen som omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune med i alt ca. 400.000 borgere.

Hospitalet skal varetage den fælles akut modtagelse for planlægningsområdet. Inden for kirurgi og ortopædkirurgi varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Byen. Det sker i samarbejde med elektive funktioner på Frederiksberg Hospital, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Bispebjerg Hospital.

For de medicinske patienter varetager Bispebjerg Hospital funktionen for bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro og Østerbro med i alt ca. 270.000 borgere. Bispebjerg Hospital varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområde Syd og Byen med i alt ca. 860.000 borgere og en invasiv kardiologisk satellitfunktion fra Rigshospitalet

Der etableres på Bispebjerg Hospital ét samlet dermatologisk-venerologisk center for hele Region Hovedstaden indeholdende alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling.

Desuden skærpes hospitalets arbejdsmedicinske profil, idet regionens forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner ledelsesmæssigt samles på Bispebjerg Hospital.

Bispebjerg Hospital skal desuden huse den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen og fortsat den landsdækkende giftinformation med rådgivning om behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for en tilbygning, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin (inklusive udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri og rehabilitering

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi - bemandet blodbank funktion
- Patologisk anatomi og cytologi

Øvrige specialer

- Neurologi
- Demensteam

- Palliativ behandling
- Dermatologi og venerologi
- Arbejdsmedicin inkl. Giftinformationen
- Klinisk farmakologi

Særlige bemærkninger

Reumatologi varetages som udefunktion fra Frederiksberg Hospital.

Frederiksberg Hospital

Frederiksberg Hospital skal være nærhospitalet for Frederiksberg kommune og den københavnske bydel Vanløse med i alt ca. 130.000 borgere. Hospitalets profil er elektiv ortopædkirurgi, øjenkirurgi og urologi samt medicinsk udredning, behandling og rehabilitering.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter og indebærer en mindre udvidelse i forhold til hidtil. Frederiksberg Hospital varetager den reumatologiske hovedfunktion i planlægningsområde Byen.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling i behandling og rehabilitering af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

I planlægningsområde Byen skal Frederiksberg Hospital særligt varetage elektiv behandling inden for urologi, ortopædkirurgi og oftalmologi og hospitalet skal fortsat være i front med effektive planlagte forløb på disse områder.

Frederiksberg Hospitals skadestue varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader i dagtid på hverdage.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer tilpasses behovet.

Fremtidige funktioner

Skadestue

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Bispebjerg Hospital)
- Urologi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Rigshospitalet)
- Øjenkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Glostrup Hospital)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin

- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- Reumatologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi

Rigshospitalet

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

Rigshospitalet har fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion. Regionens Traumecenter skal fortsat modtage svært tilskadede 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 og klinisk onkologi varetager hospitalet hovedfunktionen for planlægningsområde Byen.

Desuden varetager Rigshospitalet plastikkirurgi, mammakirurgi, nefrologi, hæmatologi, øre-næse-hals-kirurgi, urologi og specialfunktioner i onkologi, for planlægningsområderne Syd og Byen samt klinisk genetik for planlægningsområderne Nord, Midt og Byen.

Rigshospitalet varetager i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen. Inden for ortopædkirurgi, neurokirurgi (kraniekirurgi), børnekirurgi, thoraxkirurgi, karkirurgi, kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin samt neurologi varetages alene specialfunktioner (udover for borgere fra Bornholm, Grønland, og Færøerne samt for indlagte på andre afdelinger på Rigshospitalet, hvor også visse hovedfunktioner varetages).

Der tilbydes døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter, herunder invasiv kardiologi.

Fremtidige funktioner

Regionens Traumecenter

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Børnekirurgi inkl. al kirurgi på børn under 2 år.
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi.
- Mammakirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Reumatologi
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi - funktion med højtspecialiserede analyser, transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk farmakologi - Forskningslaboratorium som satellit fra Bispebjerg Hospital
- Klinisk genetik

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi
- Neurokirurgi - herunder specielt kraniekirurgi
- Klinisk onkologi
- Øre-næse-hals-kirurgi (oto-rhino-laryngologi)
- Demens - specialiseret funktion

Særlige bemærkninger

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, men knyttes organisatorisk til Rigshospitalet. Herved sikres en højt kvalificeret faglig tilknytning og entydig samarbejdsrelation for Bornholms Hospital.

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

Øjenkirurgisk og tand-, mund-, kæbe-kirurgisk ekspertise i forbindelse med Traumecenteret varetages som tilkald fra de respektive afdelinger på Glostrup Hospital og Gentofte Hospital.

Bornholms Hospital

Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden pga. de særlige geografiske forhold, der gør sig gældende for Bornholm. Derfor vil Bornholms Hospital – på trods af et lille optageområde – have akutmodtagelse samt fødsler for Bornholms ca. 43.000 borgere.

Organisatorisk knyttes Bornholms Hospital til Rigshospitalet. Det skal sikre en entydig og klar tilknytning samt en løbende opfølgning og udvikling af hovedfunktionerne på Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, mens Rigshospitalet varetager hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanning på Bornholms Hospitals sikres ved udefunktioner og telemedicinske ydelser fra Rigshospitalet. Når nødvendigt 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”.

Fremtidige funktioner

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi (konsulent)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri og rehabilitering
- 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 - bemanded funktion med udvidet analyserepertoire

Øvrige specialer

- Klinisk onkologi (konsulent)
- Øjensygdomme (konsulent)
- Oto-rhino-laryngologi (konsulent)
- Dermatologi-venerologi (konsulent)
- Palliativ behandling
- Demens (konsulent)

Særlige bemærkninger

Klinisk mikrobiologi og patologisk anatomi for Bornholms Hospital varetages fremover fra Rigshospitalet. På demensområdet etableres en lokal udredning som suppleres med en udgående konsulentfunktion fra Rigshospitalet.

Bilag 6. Nye hospitaler for kommuner og bydele

Kommuner og bydele, som skifter hospital - intern medicin og geriatri

Kommune/bydel	fra	til	Årsag
Christianshavn	AH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Ryvang Øst	GEN	BBH	Ændret bydelsinddeling
Indre Nørrebro	FH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Vanløse	HH	FH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Brøndby	GLO	HH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Frederiksværk-Hundested	FSU	HIL/FSU	Hospitalsplan – FSU delvis ændret funktion
Frederikssund	FSU	HIL/FSU	Hospitalsplan – FSU delvis ændret funktion
Birkerød	HIL	GEN	Ny kommuneinddeling → Rudersdal kommune
Farum	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Furesø kommune
Ølstykke	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune
Stenløse	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune

Kommuner og bydele, som skifter hospital inden for kirurgi

Kommune/bydel	fra	til	Årsag
Christianshavn	AH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Tårnby, Dragør	AH	HH	Hospitalsplan – AH ændret funktion
Sundbyøster + -vester, Vestamager	AH	HH	Hospitalsplan – AH ændret funktion
Ryvang Øst	GEN	BBH	Ændret bydelsinddeling
Vanløse	HH	BBH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Gentofte, Søllerød, Lyngby-Taarbæk	GEN	HER	Hospitalsplan – GEN ændret funktion
Albertslund, Ishøj, Brøndby, Glostrup, Vallensbæk, Høje-Tåstrup	GLO	HH	Hospitalsplan – GLO ændret funktion
Birkerød	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Rudersdal kommune
Farum	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Furesø kommune
Ølstykke	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune
Stenløse	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune

Da kirurgien hidtil har været opdelt mellem Nordsjællands Hospital hhv. Hillerød og Helsingør, indebærer Hospitalsplanen, at borgere fra en række kommuner i planlægningsområde Nord fremover alene henvises til Nordsjællands Hospital i Hillerød i akutte tilfælde, men fortsat kan blive henvist til Nordsjællands Hospital i såvel Hillerød som i Helsingør ved elektiv kirurgi.

Ordliste

A	
Akkreditering	Evaluering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet
Akutmodtagelse	En fælles fysisk lokalitet på et hospital, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemannet med læger, sygeplejersker og andet personale
Allergologi	Fagområde vedrørende medicinske overfølsomhedssygdomme.
Anæstesiologi	Speciale vedrørende bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling.
Apopleksi	Slagtilfælde - hjerneblødning, blodprop i hjernen.
Arbejdsmedicin	Speciale vedrørende arbejds- og miljømæssige lidelser.
Audiologi	Læren om hørelsen er et fagområde inden for specialet øre-næse-hals
B	
Billeddiagnostik	Undersøgelser, hvori indgår billeddannelse, f.eks. røntgenundersøgelse, MR-scanning og ultralydsundersøgelse.
Børnekirurgi	Fagområde under specialet kirurgi (og urologi) vedrørende børns medfødte eller erhvervede sygdomme og skader (især < 5 år)
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
Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme.
Dialyse	En proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrerne.
E	
Endokrinologi	Speciale vedrørende sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes.
Farmakologi	Læren om lægemidler
G	
Gastroenterologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen)

Geriatrici	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (ofte over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer
Gynækologi	Speciale vedrørende kvindesygdomme
H	
Hepatologi	Fagområde under specialet medicinske gastroenterologi og hepatologi, der vedrører medicinske sygdomme i lever og galdeveje.
Hæmatologi	Speciale vedrørende 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 ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsliger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
I	
Infektionsmedicin	Speciale vedrørende medicinske infektionssygdomme.
Inflammation	Betændelsesreaktion fx grundet antistoffer mod eget væv eller infektioner
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
K	
Kardiologi	Speciale vedrørende medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte.
Klinisk farmakologi	Speciale vedrørende anvendelsen af lægemidler
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Speciale vedrørende funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler
Klinisk immunologi	Speciale vedrørende blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter
Klinisk mikrobiologi	Speciale vedrørende undersøgelser for bakterier, virus, svamp m.m.
Kirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Her til kommer sygdomme i bugvæg og bughinde

L	
Lungemedicin	Speciale vedrørende sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
M	
Mammakirurgi	Fagområde vedrørende brystkirurgi
N	
Nefrologi	Speciale vedrørende medicinske nyresygdomme
Neonatologi	Fagområde vedrørende for tidligt fødte børn
Neurofysiologi	Fagområde vedrørende udredning af nervesygdomme
Neurokirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmærk.
Neurologi	Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmærk og de perifere nerver.
O	
Obstetrik	Speciale vedrørende fødselshjælp
Odontologi	Tandlægefagligt speciale vedrørende kirurgi specialiseret i behandling af tilstande, funktionsfejl, læsioner og sygdomme i mund og kæbe
Oftalmologi	Speciale vedrørende medicinsk og kirurgisk med sygdomme i øjne og synsbaner
Onkologi	Speciale vedrørende kræftsygdomme
Ortopædkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet
Oto-rhino-laryngologi	Speciale vedrørende øre-næse-hals sygdomme
P	
Palliativ behandling	Behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener
Patologisk anatomi	Speciale vedrørende undersøgelse af organer, væv og cellers struktur og udseende
Plastikkirurgi	Speciale vedrørende korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb
Pædiatri	Speciale vedrørende medicinske børnesygdomme
R	
Radiologi	Speciale vedrørende undersøgelse baseret på medicinsk billeddannelse herunder røntgen
Reumatologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i bevægeapparatet
S	
Satellitfunktion	En specialfunktion, der varetages med eget personale under ansvar/supervision af en afdeling med specialfunktion på anden matrikel (f.eks. 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
T	
Terminal pleje	Pleje af døende
Thoraxkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør m.v.).
U	
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel
Urologi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer