

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

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

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

Udvalget har sammenfattende konkluderet:

- Det generelle billede, der tegner sig ud fra de faglige tilbagemeldinger og udvalgets drøftelser, peger på et klart behov for at samle specialer på færre enheder af hensyn til den faglige kvalitet i behandlingen. En samling af specialer giver endvidere et bedre grundlag for forskning og udvikling og kan bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for regionens medarbejdere og dermed styrke såvel rekruttering som fastholdelse.
- En samling af specialer på færre enheder vurderes ligeledes at kunne give administrative og ledelsesmæssige forenklinger, der vil kunne frigøre flere ressourcer til klinisk arbejde og indeholde visse potentialer for stordriftsfordele og en ressourcemæssig driftsoptimering.
- I forhold til akutmodtagelser, der kan håndtere såvel akutte medicinske som kirurgiske patienter vurderes et optimalt befolkningsunderlag at være omkring 300.000-350.000. Samtidig har de store kirurgiske specialer (mave-tarm kirurgi og ortopædkirurgi) vurderet, at et optimalt befolkningsunderlag vil være mellem 300.000 og 400.000. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal indeholde forslag til, hvordan der bliver mulighed for høj kvalificeret 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	-	-

