

Region Hovedstaden

Den 30. april 2007

Aftale om hospitalsplan og psykiatriplan for Region Hovedstaden

Der er mellem partierne A, C, B, F, O og Ø enighed om at fortsætte det positive samarbejde med udgangspunkt i de sundhedspolitiske og psykiatriske hensigtserklæringer, bidragene fra De sundhedsfaglige Råd og forslag til hospitalsplan og psykiatriplan.

Region Hovedstaden er med godt 1,6 mio. indbyggere landets største. Region Hovedstaden skal have et sundhedsvæsen i verdensklasse med et stærkt, offentligt hospitalsvæsen, der sammen med praksissektoren, kommunerne mv. 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.

Behandlingen af patienterne kommer først. Starten på opfyldelsen af dette ønske er en hospitals- og psykiatriplan, hvis realisering hurtigst muligt kan give den maksimale kvalitet i behandlingen. Derfor er planerne skabt med et første femårsperspektiv.

Den konstant voksende viden og muligheder for behandling skal kunne gives til patienterne i hovedstadsregionen. Derfor skaber planerne nødvendige samlinger af specialafdelinger efter anbefalinger fra De sundhedsfaglige Råd og lægger op til et tæt samarbejde med kommunerne og praksislægerne. Det kræver store øjeblikkelige investeringer i nybyggeri, ombygninger og apparatur.

En målrettet forskningspolitik og opbakning og udvikling til det faglige samarbejde både i Europa og i den øvrige verden er en forudsætning for at sikre at være opdateret og med i nyskabelser til gavn for patienterne.

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.

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. Region Hovedstaden skal fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, og hospitalerne skal også fremover spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder.

Nye og anderledes samarbejdsformer om patienterne med kommuner og praktiserende læger, i fortsættelse af strukturreformens tankegange, kræver ikke blot lyst og vilje, men også et økonomisk råderum til forsøg og ideafprøvninger. Den telemedicinske udvikling indebærer muligheder for kvalitetsforbedringer, hvor den højeste ekspertise kan komme ganske tæt på patienten. Et samarbejde om den teknologiske udvikling på dette område kan komme mange patienter til gavn. Regionen vil arbejde aktivt for at kunne skabe disse muligheder. Et vigtigt område bliver indsatsen

for patienter med kroniske lidelser og ældre patienter. Her får nærhospitalerne en vigtig rolle for at sikre et tæt samarbejde med kommunerne. Partierne er enige om, at der skal udarbejdes en ældreplan, der sikrer den nødvendige indsats på området.

Hospitalsplanen og psykiatriplanen er et vigtigt redskab til at nå disse mål. Planerne har som udgangspunkt et 5-årigt perspektiv, så regionens borgere hurtigst muligt kan få øget kvalitet gennem samling af specialafdelinger og andre umiddelbare gevinster.

En forudsætning for at leve op til borgernes forventninger til hospitalsbehandlingen er tilstrækkelige investeringer og tilstrækkelige resurser til hospitalernes daglige drift. For patienterne er det vigtigste at få den bedste behandling. Dertil kan gode fysiske tidsvarende rammer gøre patienterne bedre tilpas, fremme deres helbredelse og modvirke infektioner. Gode fysiske rammer er også vigtige for et godt arbejdsmiljø, der skal medvirke til fastholdelse og rekruttering i de kommende år. Der er på regionens hospitaler et stort behov for grundlæggende vedligeholdelse, og der er behov for markant bedre fysiske rammer, hvis vi skal leve op til fremtidens krav. Nye investeringer giver i nogle tilfælde mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere effektivt. I andre tilfælde giver investeringen større kvalitet og service for patienterne. Det er derfor vigtigt at se de kommende års genopretning og forbedring af de fysiske rammer først og fremmest som et nødvendigt bidrag til de kvalitetsforbedringer, som fremtidens patienter forventer. Investeringerne er en forudsætning for, at de offentlige hospitaler kan løse de opgaver borgerne forventer.

Det er også nødvendigt at investere i uddannelse, ledelses- og medarbejderudvikling samt arbejdsmiljø – af hensyn til kvaliteten for fremtidens patienter, og for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Der stilles store krav til ledelse og medarbejdere på Region Hovedstadens hospitaler. Regionens økonomiske grundlag får som forudsætning fortsatte produktivitetforbedringer, 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.

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

Sindslidende skal have den nødvendige, og samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt. Den sindslidende skal opleve sammenhæng i behandlingen – og sammenhæng med den socialpsykiatriske indsats. Derfor må de psykiatriske tilbud fungere så tæt på patienterne som fagligt muligt. For nogle sindslidende er der behov for specialiserede tilbud.

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

Regionens tilbud skal videreudvikles mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktpsychiatri med Opsøgende Psykiatriske Team. Åbningstiden i de distriktpsychiatiske centre skal vurderes med henblik på at finde den optimale balance mellem indsatsen i bl.a. distriktpsychiatrien, Opsøgende Psykiatriske Team, de psykiatriske skadestuer og den psykiatriske

udrykningstjeneste. Målet er, at indsatsen over for den enkelte sindslidende bliver bedre og mere sammenhængende, så behovet for akut hjælp på de psykiatriske skadestuer og akut indlæggelse bliver mindre. Der skal fortsat være mulighed for hjælp hele døgnet.

Under indlæggelse skal der være mulighed for en målrettet intensiv behandling og rehabilitering, når der er behov for det, og der skal være tilbud om aktiviteter og motion, så de sindslidende kan udnytte deres resurser bedst muligt.

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

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

Viden om psykisk sygdom er væsentlig for både patienter, pårørende og den øvrige befolkning. Derfor skal informationsindsatsen om psykisk sygdom styrkes. I samarbejde med kommunerne og repræsentanter for brugere og pårørende søges etableret et Psyk. Info.

Partierne A, C, B, F, O og Ø er derfor enige om, at forslag til hospitalsplan og forslag til psykiatriplan gennemføres med følgende præciseringer og ændringer:

1. De fire planlægningsområder i forslag til hospitalsplan og forslag til psykiatriplan er grundlag for den fremtidige behandlingsindsats. I alle og inden for hvert planlægningsområde skal borgerne sikres et ensartet højt kvalitets- og serviceniveau.
2. Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital og Nordsjællands Hospital i Hillerød bliver områdehospitaler med fælles akutmodtagelse på de nuværende matrikler. Gode og moderne fysiske rammer sikres gennem nye bygninger og renoveringer på matriklerne i forbindelse med de planlagte ændringer i hospitalernes opgaver.
3. Amager Hospital, Glostrup Hospital, Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital i Helsingør og Frederikssund bliver nærhospitaler. Bornholms Hospital bevarer sine funktioner i et tæt samarbejde med Rigshospitalet. Gode bygningsmæssige rammer sikres også på nærhospitalerne med renoveringer og nybyggeri.
4. Rigshospitalet bevarer og styrker sin særstilling som landets førende hospital med høj kvalitet og højt specialiserede funktioner. Hospitalet skal have de nødvendige fysiske rammer til sikring heraf samt muligheder for udvidelse til nye fremtidige opgaver. Tand-, mund- og kæbekirurgi samles på Rigshospitalet, og hospitalet dækker planlægningsområde Byen med pædiatri og fødsler. Dette sammen med hospitalsplanens øvrige ændringer nødvendiggør nybyggeri af en Nordfløj og en række renoveringer.
5. Thoraxkirurgi samles på Rigshospitalet som forudsat i forslag til hospitalsplan.
6. Karkirurgi samles på Rigshospitalet som forudsat i forslag til hospitalsplan. Der etableres en spydspidsfunktion i form af en elektiv udefunktion vedrørende højtspecialiserede kirurgiske behandlinger af venøse lidelser på Gentofte Hospital.
7. Dermatologi fra Hørsholm og Bispebjerg Hospital samles på Bispebjerg Hospital. På Gentofte Hospital bevares den dermatologiske afdeling og videnscenter for allergi. De to selvstændige dermatologiske afdelinger samarbejder tæt.
8. Fødestederne samles som forudsat i forslaget til hospitalsplan. For at sikre trygge rammer for familierne indrettes fødestederne på Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital

- og Nordsjællands Hospital i Hillerød med mindre miljøer. Fødeafdelingen på Bornholms Hospital bevares uændret.
9. Funktionerne på Esbønderup flyttes til Nordsjællands Hospital i Frederikssund, og matriklen i Esbønderup søges solgt.
 10. Klinik for rygmarvsskadede i Hornbæk flyttes til Glostrup som forudsat i forslag til hospitalsplan, og matriklen i Hornbæk søges solgt
 11. De eksisterende idrætsklinikker bevares.
 12. Der skabes mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager, fx. gennem option på en grund i Ørestaden.
 13. Rigshospitalets traumecenter tager imod meget svære skader for hele hovedstadsregionen. I hvert område har områdehospitalerne døgnåbent, så man hele døgnet kan henvende sig og få behandlet akut opståede skader. Ingen borger skal have problemer med at få den rigtige hjælp. Derfor har alle nærhospitalerne døgnåbne skadestuer for selvhenvendere. Her vil langt det meste kunne klares.
 14. Med henblik på at udvikle en moderne betjening på det akutte område, hvor borgernes behov for tryghed og akut hjælp sikres samtidig med, at begrænsede personaleresurser i videst muligt omfang udnyttes optimalt, forsøges nye samarbejdsformer med de praktiserende læger, telefonrådgivning af borgerne, øget brug af telemedicin og en styrkelse af den præhospitale indsats.
 15. Kapaciteten på Sct. Hans Hospital målrettes til de behandlingsopgaver, Region Hovedstaden skal varetage. Der indledes drøftelser med Københavns Kommune om, hvordan kommunen hurtigt kan etablere de nødvendige tilbud til færdigbehandlede patienter indlagt på Sct. Hans Hospital og regionens øvrige afdelinger. Sengekapaciteten på Sct. Hans Hospital til patienter med dobbeltdiagnoser reduceres ikke. Retspsykiatrien samles som forudsat i forslag til psykiatriplan på Sct. Hans Hospital. Behandlingsindsatsen organiseres på en sådan måde, at patienterne får tryghed gennem behandling i overskuelige miljøer.
 16. Den ungdomspsykiatriske sengekapacitet i Hillerød bevares, og den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling betjener planlægningsområde Nord. Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Bispebjerg Hospital betjener Københavns Kommune, mens børne- og ungdomspsykiatrisk center i Glostrup betjener planlægningsområde Midt og de dele af planlægningsområde Syd, der ikke er en del af Københavns Kommune. Optageområderne for børne- og ungdomspsykiatrien kan senere blive justeret i lyset af behov og kapacitet.
 17. De psykiatriske senge i Frederikssund bevares.
 18. Det psykiatriske center i Gentofte flyttes til Hørsholm for at skabe ordentlige fysiske rammer. Borgere fra Hørsholm Kommune kan inden for lovgivningens rammer for frit sygehusvalg søge psykiatrisk behandling i Hørsholm.
 19. Den ortopædkirurgiske funktion på Hørsholm flyttes samlet til Helsingør for at sikre funktionens videreførelse i gode fysiske rammer. Mammakirurgien flyttes til Herlev Hospital. De øvrige nuværende funktioner på Hørsholm flyttes til andre hospitaler i overensstemmelse med forslag til hospitalsplan.
 20. Opsøgende Psykose Team ændrer navn til Opsøgende Psykiatriske Team. Der findes et andet navn til Psykiatrivirksomheden efter drøftelse med denne.


Partierne er indstillet på at realisere planerne så hurtigt som muligt. Planernes realisering er afhængige af at regering og folketing tilfører nye økonomiske midler hertil. Partierne vil udarbejde

prioriterede handlingsplaner, der tager det størst mulige hensyn til, at patienterne også her og nu har behandlingsbehov, som Region Hovedstaden skal løse. Ved økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne er det nødvendigt at afsætte tilstrækkelige midler til bl.a. renoveringer, nybyggeri og apparatur, ikke blot i et 5-årigt forløb, men også i årene herefter.

Hillerød, den 30. april 2007

For partierne:


SOCIALDEMOKRATERNE


DET KONSERVATIVE FOLKEPARTI


DET RADIKALE VENSTRE


SOCIALISTISK FOLKEPARTI


DANSK FOLKEPARTI


ENHEDSLISTEN