Høringsversion af Hospitalsplan 2025 – dec. 2018

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Hospitalsplan 2025

HØRINGSVERSION

Indholdsfortegnelse

1. Forord **4**

2. Et sundhedsvæsen i udvikling **5**
2.1 Principper for hospitalsplanlægning i Region Hovedstaden 5

3. Nyt i hospitalsplanen **9**
3.1 Status for Hospitalsplan 2020 og årlige justeringer 10
3.2 Nyt i Hospitalsplan 2025 13

4. Fremtidens hospitaler **17**
4.1 Nye og moderne rammer 17
4.2 Byggeprojekter i Region Hovedstaden 18
4.2.1 Det nye Rigshospital og BørneRiget 19
4.2.2 Nyt Hospital Glostrup 20
4.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg 21
4.2.4 Nyt Hospital Herlev 22
4.2.5 Nyt Hospital Hvidovre 24
4.2.6 Nyt Hospital Nordsjælland 26
4.2.7 Ny Psykiatri 27
4.3 Renovering af eksisterende hospitaler 28

5. Tendenser i det regionale sundhedsvæsen **29**
5.1 En attraktiv region 29
5.2 Udviklingstendenser 32
5.3 Visioner for forskning og innovation 34

6. Rammer for Hospitalsplan 2025 ..... **36**
6.1 De overordnede rammer 36
6.2 Region Hovedstadens kliniske grundstruktur 37
6.3 Hospitalsstruktur og planområder 37
6.3.1 Optageområder for akut og planlagt behandling 41
6.4 Samarbejde med andre regioner 42

7. Hospitalsstruktur **44**
7.1 Rigshospitalet 46
7.2 Amager og Hvidovre Hospital 49
7.3 Bispebjerg Hospital 51
7.4 Herlev og Gentofte Hospital 53
7.5 Steno Diabetes Center Copenhagen 55
7.6 Nordsjællands Hospital 56

7.7 Bornholms Hospital ... 58
7.8 Region Hovedstadens Psykiatri ... 60
7.8.1 Voksenpsykiatri ... 60
7.8.2 Børne- og ungdomspsykiatri ... 63
7.9 Fordeling af funktioner på hospitalerne ... 65

8. Én indgang til akut behandling ... 69
8.1 Akuttelefonen 1813 ... 69
8.2 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ... 70
8.3 Den landsdækkende akutlægehelikopterordning ... 71
8.4 Psykiatriske akutmodtagelser ... 71
8.5 Traumecenter, akutafdelinger og akutklinikker (somatik) ... 72

9. Det nære sundhedsvæsen ... 74
9.1 Opgaver i det nære sundhedsvæsen ... 74
9.2 Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud ... 75

1. Forord

Forord er ikke med i høringsudkastet

2. Et sundhedsvæsen i udvikling

Region Hovedstaden er landets største sundhedsvæsen. Udredning og behandling af borgere i regionen foregår på syv hospitaler, otte psykiatriske centre og et børne- og ungdomspsykiatrisk center. Det sker i tæt samspil med over 1.000 praktiserende læger og 29 kommuner i hovedstadsregionen. Udover udrednings- og behandlingsopgaver varetager regionen uddannelse af sundhedsprofessionelle samt udvikling og forskning i tæt samarbejde med universiteterne, professionshøjskolerne og erhvervslivet. Dette bidrager til, at patienter får den bedste behandling og de bedste vilkår for et godt liv.

Regionen leverer sundhed til ca. 1,8 mio. borgere - et antal der forventes at stige i fremtiden. Der behandles flere og flere patienter, og det er en udvikling, der forventes at fortsætte. Vi lever længere, og dermed bliver vi flere, der lever med kroniske sygdomme og får livstruende sygdomme fx hjerte- og kræftsygdomme, der ofte kræver dyr og længerevarende behandling. Samtidig kommer der nye behandlingsmuligheder og nyt teknologisk udstyr, som gør det muligt at behandle for flere sygdomme. Med stigende forventninger om kvalitet i behandlingen og sammenhæng i forløbet er det vigtigt fortsat at have et regionalt sundhedsvæsen, som inden for den økonomiske ramme kan leve op til disse krav.

Indførelse af værdibaseret styring i regionen skal medvirke til at leve op til kravene. Ambitionen med værdibaseret styring er at skabe mest mulig værdi for patienterne inden for den økonomiske ramme. Det understøtter en af regionens overordnede politiske målsætninger om, at patientens situation styrer forløbet, og at det regionale sundhedsvæsen altid skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når patientens forløb tilrettelægges.

2.1 Principper for hospitalsplanlægning i Region Hovedstaden

Hospitalsplanen udstikker en langsigtet ramme for hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden. I Hospitalsplan 2025 fastholdes den overordnede hospitalsstruktur og opgavefordeling mellem hospitalerne. Planen bygger videre på grundelementerne i de foregående hospitalsplaner og har fokus på at leve op til de krav og forventninger til sundhedsvæsenet, som stilles af regionens borgere, deres pårørende og de sundhedsprofessionelle.

Med Hospitalsplan 2025 foretages en række ændringer i organiseringen på hospitalerne, der er nærmere beskrevet i kapitel 3. Ændringerne har afsæt i anbefalinger fra hospitalerne og regionens sundhedsfaglige råd. De gennemføres ud fra en samlet betragtning om at give patienterne den bedst mulige oplevelse i mødet med sundhedsvæsenet. Samtidig understøtter ændringerne den fortsatte udvikling af stærke

faglige miljøer, der er et fundament for fortsat høj kvalitet, uddannelse, udvikling og forskning.

Ændringerne er foretaget med udgangspunkt i fire politisk vedtagne principper for hospitalsplanen, der er drøftet på dialogmøder med blandt andet politikere, borgere, kommuner og faglige organisationer. Principperne er prioriteret i følgende rækkefølge:

1. Kvalitet
2. Sammenhængende patientforløb
3. Nærhed
4. Effektivitet

Principperne sætter retning for, hvordan det regionale hospitalsvæsen skal udvikle sig de kommende år.

Med principperne er ambitionen, at patienter skal modtage en behandling af høj faglig kvalitet. Behandlingen skal være sammenhængende og samtidig ske så tæt på borgerens bopæl som muligt - under hensyntagen til, at der skal opnås mest mulig sundhed for pengene. Selvom de fire principper er prioriterede, er de tæt koblet og indbyrdes forbundne. Når principperne er benyttet som grundlag for at vurdere, om der skal foretages ændringer i strukturen, er det sket under hensyntagen til lokale forhold, fx borgernes afstand til nærmeste behandlingstilbud.

Nedenfor er principperne for hospitalsplanlægningen i regionen beskrevet. Udover de fire principper, er 'lighed i sundhed' også et grundlæggende princip, der vægtes højt og går på tværs af de øvrige principper. Alle borgere uanset baggrund og ressourcer skal tilbydes den behandling, som de har behov for. Udsatte borgere tilbydes derfor differentierede og særligt målrettede indsatser, som sikrer, at der opnås det bedst mulige resultat af behandlingen.

1. Kvalitet
Borgere, som benytter hospitalerne i Region Hovedstaden, skal modtage behandling på internationalt niveau. Derfor skal hospitalsplanen først og fremmest understøtte en fortsat høj kvalitet i patientbehandlingen. Det skal sikres, at faglig kvalitet vægtes højest, uanset hvor i forløbet borgerne møder sundhedsvæsenet - og om det er i behandlingen af almindeligt forekommende sygdomme eller højt specialiseret behandling.

Der er dokumentation for sammenhængen mellem kvalitet, erfaring og volumen, både på afdelings- og hospitalsniveau samt i forhold til den enkelte medarbejder. Et tilstrækkeligt patientvolumen er væsentligt for at sikre erfaring og kvalitet i behandlingen. Derfor skal hospitaler og afdelinger have en vis størrelse og patientvolumen, og behandlinger skal ud fra et kvalitetshensyn ikke varetages flere steder, end der er behov for.

2. Sammenhængende patientforløb
Region Hovedstadens borgere skal opleve gode og sammenhængende patientforløb, som er kendetegnet ved, at det er patientens situation, der styrer forløbet. Patienter og pårørende giver udtryk for, at det kan være svært at finde rundt i det komplekse sundhedssystem. Derfor skal behandlingen være organiseret, så det understøtter sammenhængende forløb uden unødvendige overgange mellem afdelinger, centre og hospitaler. Når det af kvalitetshensyn er nødvendigt med overgange undervejs i forløbet, fx ved specialiseret behandling, skal der sikres koordination og sammenhæng mellem behandlingstilbuddene.

Sammenhængende patientforløb har tæt kobling til patientoplevet kvalitet i behandlingen. Undersøgelser viser, at skift mellem hospitaler, behandlere og sektorer giver større risiko for forsinkelser og fejl i behandlingen. Som patient skal man kunne føle sig tryg i overgange, og når der er brug for en samtidig indsats fra flere sektorer. Hospitalsplanen skal være med til at sikre sammenhængende forløb, både på hospitalet samt i kontakten med kommunen og den praktiserende læge. Det er derfor afgørende, at samarbejdet på tværs af hospitaler og sektorer fortsætter og videreudvikles.

3. Nærhed
Behandlingen har i en årrække bevæget sig i retning af mere specialisering og centralisering. For samtidig at sikre nærhed og tryghed for den enkelte borger er det vigtigt, at udvalgte behandlinger udføres så tæt på borgerne som muligt.

Region Hovedstaden er opdelt i fire planområder, der sikrer, at borgerne kan få behandlet størstedelen af de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl uden unødvendige overflytninger til andre hospitaler/psykiatriske centre. Af kvalitetshensyn udføres den specialiserede behandling ikke i alle planområder, hvorfor nærhed især prioriteres for sygdomme med stort patientvolumen samt for borgere med fx kroniske sygdomme og den ældre medicinske patient, som har mange årlige hospitalsbesøg.

Ud over den geografiske nærhed til regionens hospitaler kan nærhed også imødekommes ved etablering af fx udgående funktioner, hvor borgerne behandles i eget hjem, gennem digitale løsninger eller i borgernære sundhedshuse, hvor udvalgte ydelser kan varetages i samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

4. Effektivitet
Hospitalsplanen skal bidrage til en fortsat effektiv drift, så der kan opnås mest mulig sundhed for pengene. Regionen står overfor en demografisk udvikling med flere ældre borgere. Samtidig udvikles flere behandlingsmuligheder og der er stigende forventninger og krav til sundhedsvæsenet. Det nødvendiggør en optimal udnyttelse af ressourcerne, hvor behandlingen er omkostningseffektiv.

Ressourcemæssige besparelser kan fx opnås ved at samle afdelinger og funktioner på færre matrikler. De nye hospitalsbyggerier er med til at sikre bedre logistik og arbejdsgange og dermed en fortsat høj produktivitet og en effektiv drift. Fremadrettet er der også fokus på at omlægge flere indlæggelser til ambulante besøg, samt at flere hospitalsydelser skal varetages af praktiserende læger eller af kommuner. For patienterne vil der være fordele ved denne omlægning, fx færre unødvendige indlæggelser og mere nærhed i behandlingen.

Nye og tidssvarende rammer
Med Hospitalsplan 2020 blev den overordnede hospitalsstruktur i Region Hovedstaden fastlagt. Der er i regionen følgende hospitaler: Rigshospitalet som landets højest specialerede hospital, fire store akuthospitaler, Bornholms Hospital med geografisk særstatus og ét samlet Region Hovedstadens Psykiatri. I kapitel 7 er hospitalsstrukturen nærmere beskrevet.

I år 2025 vil nye hospitalsbyggerier og renoverede hospitaler være ibrugtaget. Det vil give nye og moderne rammer til patienter, pårørende og personale, der skal sikre rammerne for fremtidens regionale sundhedsvæsen. En væsentlig ændring frem til 2025 er etableringen af nye akutafdelinger på akuthospitalerne. Det betyder, at borgere med behov for akut behandling får én indgang til hospitalet. Hospitalsplanen skal understøtte en optimal brug af nybyggerierne. Tidshorisonten for ibrugtagelse af de nye byggerier gennemgås i kapitel 4.

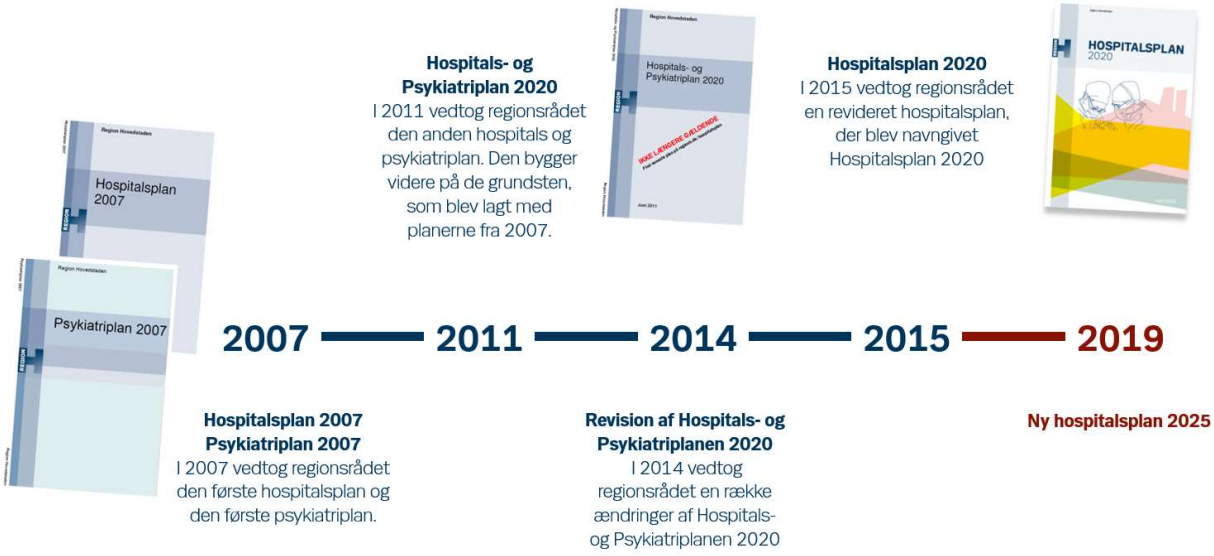
Et mere menneskeligt sundhedsvæsen
Den ny hospitalsplan sikrer rammerne for, at behandlingen tager udgangspunkt i den enkelte patient og målrettes efter patientens behov og forudsætninger. Et vigtigt element er at skabe sammenhæng i behandlingen, hvilket blandt andet kræver en tæt koordination og samarbejde på tværs af hospitaler og relevante samarbejdspartnere. Borgerne vil også fremover have brug for hospitalernes ekspertise, men i nogle situationer og for nogle patientgrupper vil mere nærhed i behandlingen skabe større værdi. Frem mod 2025 arbejder Region Hovedstaden for at sikre endnu større sammenhæng og nærhed i behandlingen, hvilket er beskrevet i kapitel 9.

3. Nyt i hospitalsplanen

Formålet med hospitalsplanerne for Region Hovedstaden har været at give en langsigtet ramme for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen. Hvert år tager regionsrådet stilling til, om det er nødvendigt at ændre i den gældende hospitalsplan, så den lever op til de krav og forventninger, der stilles af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Hospitalsplanen er løbende blevet revideret i takt med, at ændringer har været fagligt eller økonomisk nødvendige.

De første hospitalsplaner fra 2007 satte retningen for den omstilling og udvikling, der er sket siden dannelsen af regionen. Her blev grundstenene for hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem hospitalerne lagt. Regionen blev endvidere inddelt i fire planområder, der fortsat udgør grundlaget for bæredygtige akuthospitaler og psykiatriske centre.

Som det ses på nedenstående tidslinje er der ca. hver 4. år blevet vedtaget en ny hospitalsplan for regionen.



De overordnede linjer i de første hospitalsplaner blev videreført med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fra 2011 og senere med Hospitalsplan 2020 fra 2015. Der har i planerne været et vedvarende fokus på at sikre et regionalt sundhedsvæsen, der er kendetegnet af udvikling, høj faglig kvalitet i behandlingen samt stærke og toneangivende faglige miljøer.

Med hospitalsplanerne er der sket en række større ændringer i regionens hospitalsstruktur. Fx er nær- og områdehospitalerne blevet fusioneret til fire store akuthospitaler, der kan

behandle de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af borgeren. Der bygges nye akutafdelinger, der bliver akuthospitalernes samlede indgang for borgere med akut sygdom.

Der er løbende ændret i organiseringen af behandlingstilbud til borgerne, fx sammenlægning af hospitalsafdelinger og psykiatriske funktioner med henblik på at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og at give et bedre grundlag for forskning og udvikling. Samtidig er der af hensyn til nærhed i behandlingen etableret fx udgående hospitalsfunktioner og sundhedshuse tæt på borgerne.

3.1 Status for Hospitalsplan 2020 og årlige justeringer

Indeværende hospitalsplan afløser Hospitalsplan 2020, der blev vedtaget af regionsrådet i 2015. Formålet med ændringerne i Hospitalsplan 2020 var samlet set at understøtte, at regionen fortsat kunne levere behandling af høj faglig kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Det betød, at opgavefordelingen mellem hospitalerne blev tilpasset, blandt andet for at understøtte mulighederne for effektiviseringer i årene frem.

Store dele af hospitalsplanen er blevet gennemført, men en fuld realisering af planen afventer nye hospitalsbyggerier, der ibrugtages i de kommende år. Først når byggerierne står færdige, kan den fulde effekt af nye akutafdelinger opnås.

Nedenfor er en status over de ændringer, som er gennemført på baggrund af Hospitalsplan 2020:

- *Kvinde-barn sygdomme*
  Optageområder for kvinde-barn sygdomme (fødsler, kvindesygdomme og børne- og ungesygdomme) er primo 2017 ensrettet.

- *Brystkirurgi*
  Regionens to brystkirurgiske afdelinger er medio 2017 fusioneret med én afdelingsledelse. Afdelingen er forankret på Herlev og Gentofte Hospital med udefunktion på Rigshospitalet. Der vil endvidere ske en fysisk sammenlægning af brystkirurgien, jf. afsnit 3.2.

- *Led- og knoglekirurgi*
  Den kirurgiske behandling af led og knogler på Frederiksberg-matriklen er lukket i 2016. Behandling af borgere i planområde Byen er nu samlet på Bispebjerg Hospital og på Herlev og Gentofte Hospital.

- *Urinvejskirurgi*
  Den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen er i 2016 administrativt og fysisk flyttet til Herlev og Gentofte Hospital. Den urologiske aktivitet i regionen varetages nu af Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

- *Gigt, bindevævs- og rygsygdomme*
  De fire afdelinger for gigt, bindevævs- og rygsygdomme blev primo 2016 organisatorisk samlet til én afdeling; Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme. Klinikken har primært tilhørsforhold på Rigshospitalet.

- *Psykiatri*
  Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg er primo 2017 organisatorisk sammenlagt til ét center; Psykiatrisk Center København. For oplysninger om en fysisk samling af centret henvises til afsnit 3.2.

  Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre er organisatorisk sammenlagt primo 2016.

Det er i Hospitalsplan 2020 endvidere vedtaget, at specialiseret håndkirurgi fra hele regionen samles på Herlev og Gentofte Hospital. Det er efterfølgende i 2016 besluttet at bibeholde den eksisterende organisering, så funktionen fortsat varetages på Rigshospitalet, Nordsjællands Hospital og Herlev og Gentofte Hospital. Dette skyldes, at størstedelen af den specialiserede behandling af lægefaglige grunde kræver samarbejde med andre funktioner, som fysisk ligger på Rigshospitalet.

Med afsæt i beslutninger i Hospitalsplan 2020 er der endvidere set nærmere på følgende områder:

- *Hud-, allergi- og kønssygdomme*
  Der er udarbejdet en analyse af organiseringen af området for hud-, allergi- og kønssygdomme. I analysen er forskellige modeller for organisering af området belyst, og det er i forbindelse med Hospitalsplan 2025 vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt er tungtvejende faglige grunde til at ændre den nuværende organisering. Der skal derfor fortsat være to afdelinger for hud- og kønssygdomme på henholdsvis Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte Hospital, som fortsat bør styrke samarbejdet om patienterne.

- *Medicinske afdelinger*
  Der er i 2016 udarbejdet et oplæg om den samlede kapacitet på det medicinske område og sammenhængen til indsatser i kommuner og praktiserende læger. Der er vedtaget en række målsætninger og løsninger for at forbedre den samlede kapacitet og nedbringe overbelægning på det medicinske område. Fx arbejdes på at sikre en tæt kobling mellem de medicinske funktioner og modtagelsen af medicinske patienter i akutafdelinger samt indsatser for at rekruttere og fastholde personale. Der er vedvarende fokus på at nedbringe overbelægningen.

- *Kræftbehandling*
  Med henblik på at sikre kvaliteten i udredning, behandling og senfølger på

kræftområdet igangsættes en analyse og udarbejdes en ny regional plan for kræftområdet i Region Hovedstaden, jf. afsnit 3.2.

For nærmere oplysning om baggrund for ændringer, der blev besluttet i Hospitalsplan 2020, henvises til https://www.regionh.dk/hospitalsplan

Udover de organisatoriske ændringer besluttet med Hospitalsplan 2020 er hospitalsstrukturen også løbende blevet tilpasset. Der er blandt andet givet et løft på følgende områder:

- *Oprettelse af Center for Kønsidentitetsforhold*
  Primo 2019 oprettes et Center for Kønsidentitetsforhold. Centret forankres i somatikken på Rigshospitalet. Etablering af et center for kønsidentitet skal være med til at give transkønnede borgere forbedrede og individualiserede udrednings- og behandlingstilbud samt skabe ny viden om langtidskonsekvenserne af behandlingen.

- *Oprettelse af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse*
  Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse blev oprettet primo 2018. Forskningscentret hører under Bispebjerg Hospital og er en fusion af Afdeling for Klinisk Epidemiologi og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Formålet med centret er blandt andet at udføre forskning i sygdomsårsager og forekomst af sygdom samt optimeringer af behandlinger samt modeller for implementering.

- *Oprettelse af Center for Komplekse Symptomer*
  Center for Komplekse Symptomer oprettes primo 2019 og er beliggende under Socialmedicinsk Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Centret skal varetage udredning og behandling af patienter med svære fysiske symptomer, som ikke har anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom. Centret skal sikre bedre behandling og afklaring af symptomer for de patienter, som tidligere har været tilknyttet forskellige hospitalsafdelinger.

- *Oprettelse af Steno Diabetes Center Copenhagen*
  Steno Diabetes Center Copenhagen blev oprettet primo 2017, og vil være beliggende på Herlev Hospitals matrikel, når det nye diabetes center er klar til ibrugtagning. Centret varetager behandling, forskning, forebyggelse af diabetes og uddannelse af sundhedspersonale inden for diabetes. Der henvises til afsnit 7.5 for nærmere oplysninger om centrets profil.

3.2 Nyt i Hospitalsplan 2025

Med Hospitalsplan 2025 videreføres de overordnede linjer i de tidligere hospitalsplaner. Formålet med hospitalsplanen er at sikre, at regionens borgere også fremover modtager en behandling af højeste kvalitet. Desuden skal der være sammenhæng i patientforløbene og nærhed til behandlingen, under hensyntagen til at der skabes mest mulig sundhed for regionens borgere. Som det fremgår af nedenstående, skal ændringerne primært være med til at sikre fortsat høj kvalitet og mere sammenhængende patientforløb i hospitalsvæsenet.

I tidligere hospitalsplaner har organisatoriske ændringer været matrikelspecifikke i de tilfælde, hvor hospitalerne er beliggende på flere matrikler. Koblingen til matrikler ophæves i denne hospitalsplan, og dermed specificerer hospitalsplanen kun, hvilket samlet hospital der varetager funktionen.

Nogle af ændringerne forudsætter anlægs- og driftsmidler, som i givet fald skal tilvejebringes, inden ændringen kan implementeres.

- *Styrkelse af kvinde-barn området*
  Oprettelse af Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital
  Der oprettes et nyt Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital, der skal skabe plads til et forventet stigende antal fødsler i de kommende år. Oprettelsen sker i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg.

  Centret vil få plads til ca. 3.500 fødsler om året og vil komme til at bestå af en fødeafdeling, en børne- og ungeafdeling inkl. afsnit for behandling af nyfødte samt en afdeling for kvindesygdomme. Med etablering af centret kan Bispebjerg Hospital – i lighed med regionens ørige akuthospitaler – behandle for kvinde- samt børne- og ungesygdomme. Hermed sikres ensartethed på tværs af akuthospitalerne.

  Oprettelse af fødeklinikker
  Med henblik på at imødekomme borgernes ønske om mere differentierede fødetilbud oprettes i 2019 skærmede in-house fødeklinikker for forventede normale fødsler på regionens fire store fødesteder.

  In-house fødeklinikkerne har til formål at imødekomme mange nybagte familiers ønske om en mindre hospitaliseret fødeoplevelse, hvor der samtidig sikres bedst mulig patientsikkerhed ved, at fødeklinikken ligger på hospitalet, hvor der ved behov for akut hjælp kan tilkaldes speciallæge eller den fødende kan flyttes til fødegang.

  Etablering af hjemmefødselsordning
  I 2019 etableres en fælles regional hjemmefødselsordning, der erstatter, at hvert fødested håndterer hjemmefødsler i eget opgaveområde. Der har gennem årene været en stigning i antallet af hjemmefødsler, og formålet med hjemmefødselsordningen er at sikre en god og ensartet kvalitet i

hjemmefødslerne, hvor de jordemødre, der indgår i ordningen, har særlig interesse og erfaring med hjemmefødsler. Med en regional hjemmefødselsordning sikres et særskilt vagtberedskab til hjemmefødsler, så jordemødre ikke skal forlade fødegangen for at betjene en hjemmefødende.

Oprettelse af Center for Reproduktion
Det er ultimo 2018 besluttet at etablere et murstensløst Center for Reproduktion i Region Hovedstaden. Formålet med centret er at styrke fertilitetsområdet, således at kvaliteten af behandlingen øges. Centret skal over tid udvide og udvikle samarbejdet om behandling, uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling til gavn for kvinder og par på fertilitetsområdet.

- *Varetagelse af brystkirurgi inkl. mammaradiologi samles på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen*
  Det blev i Hospitalsplan 2020 besluttet at samle brystkirurgi inklusiv mammaradiologi (røntgenundersøgelse af brystet) på Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen. Med Hospitalsplan 2025 samles området på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen. Dette sikrer, at hospitalets samlede kapacitet kan udnyttes optimalt.

- *Samling af funktioner i Børne- og Ungdomspsykiatri samt Psykiatri*
  Samling af senge i børne- og ungdomspsykiatrien
  Børne- og ungdomspsykiatriske senge samles på matriklen i Glostrup. Det betyder, at de eksisterende sengepladser på matriklen i Bispebjerg lukkes. Herudover vil ambulatorier på Vibeholmsvej (Brøndbyvester) samt enkelte ambulatorier relateret til sengeafdelingen blive samlet på Glostrup-matriklen. Ambulatorier på Bispebjerg og i Hillerød fastholdes. Forslaget indebærer, at matriklen i Glostrup skal udbygges.

  Formålet med samlingen er at sikre bedre sammenhæng i forløbene, særligt mellem akutfunktion og øvrige sengeafsnit. Vurderingen er, at det vil give den bedst mulige kvalitet. Samtidig vil en samling sikre, at sengefunktionen har en bedre størrelse i forhold til at sikre en effektiv drift. En samling vil understøtte gode rammer for indlæggelse af børn og unge med psykiatriske problemstillinger gennem udendørsarealer, fælles opholdsrum og mulighed for aktiviteter.

  Samling af funktioner i voksenpsykiatrien
  Psykiatrisk Center København samles på Ny Psykiatri Bispebjerg, bortset fra ambulante funktioner, som ligger i de enkelte bydele. Hermed samles de funktioner, som ligger på Rigshospitalet samt Bispebjerg-, Gentofte- og Frederiksberg-matriklerne. Med Hospitalsplan 2020 blev det besluttet organisatorisk at sammenlægge Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center København. Ændringen i Hospitalsplan 2025 indebærer, at også funktionerne på Frederiksberg-matriklen flyttes. Forslaget indebærer, at byggeriet af Ny Psykiatri Bispebjerg udvides.

Behovet for en samling øges, når de somatiske hospitalsfunktioner fraflytter Frederiksberg-matriklen i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg. Det vil betyde, at fx somatisk tilsyn og eventuel anæstesiassistance skal leveres fra Bispebjerg-matriklen. En samling af funktionerne vil sikre mere sammenhængende patientforløb uden overflytninger mellem matrikler samt mere effektiv drift og dermed bedre ressourceudnyttelse.

- *Nedlæggelse af patienthoteller på akuthospitalerne*
  Som konsekvens af tidligere beslutninger, blandt andet i aftaler om regionens budget, vil der ikke være patienthoteller i tilknytning til akuthospitalerne. Patienthotellet på Herlev og Gentofte Hospital nedlægges i 2019. På Rigshospitalet vil der fortsat være patienthotel fortrinsvis til gavn for patienter fra øvrige dele af landet, der modtager specialiseret behandling på Rigshospitalet.

  I de senere år opleves en ændring, hvor flere patienter har et højere pleje- og behandlingsbehov, end de tilbud der findes på patienthotellerne. Det har på den baggrund ikke været muligt at sikre en tilstrækkelig høj udnyttelse af patienthotellerne. Denne udvikling forventes at fortsætte, og med lukning af patienthotellerne kan der opnås en bedre udnyttelse af ressourcerne til gavn for patienterne.

Herudover er der funktioner, som skal fremmes med Hospitalsplan 2025, samt funktioner og områder som der skal arbejdes videre med og undersøges nærmere, inden der eventuelt ændres i den nuværende organisering.

- *Regional kræftplan*
  Der udarbejdes en regional kræftplan for Region Hovedstaden, som skal understøtte en fortsat høj kvalitet i kræftbehandlingen og gode sammenhængende patientforløb. Der forventes en øget subspecialisering på kræftområdet. Dette kræver, at kompetencer og viden samles med henblik på at have de nødvendige kompetencer samt et tilstrækkeligt patientgrundlag. Der vil derfor på sigt være behov for et endnu tættere samarbejde i regionen.

  Kræftplanen skal indeholde en analyse og kortlægning af patientforløbene på kræftområdet. Som en del heraf skal der ses på regionens samlede kræfttilbud, herunder også diagnostik, senfølger samt behandlingen af blodsygdomme. Kræftplanen skal komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet, herunder om der er tilstrækkelig kapacitet.

- *Ensartet tilbud på alle akutafdelinger*
  Behandling af infektionssygdomme varetages på alle akuthospitaler. Der er dog behov for at styrke den infektionsmedicinske funktion på Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet. Infektionstilstande udgør en væsentlig del af alle akutte indlæggelser, og en øget infektionsmedicinsk tilstedeværelse vil bidrage til

at sikre triagering (sundhedsfaglig vurdering af hvor akut en patients tilstand er) og visitering på højt fagligt grundlag.

På alle regionens akuthospitaler, undtagen Amager og Hvidovre Hospital, er der afdelinger, der kan behandle for hjerne- og nervesygdomme. For at sikre bedre og hurtigere tilsyn af patienter med symptomer på disse sygdomme på Amager og Hvidovre Hospital, styrkes den eksisterende tilsynsfunktion fra Rigshospitalet. Dette skal medvirke til at sikre en mere effektiv vurdering og overflytning af patienter til afdelinger, der behandler for hjerne- og nervesygdomme.

- *Flytning af behandling af høresygdomme til Rigshospitalet*
  Der vil blive set nærmere på, om behandling af patienter med høresygdomme skal samles på Rigshospitalet. I dag har Rigshospitalet funktioner for høresygdomme på Bispebjerg Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital. Med en eventuel flytning af høresygdomme kan der frigøres plads på de berørte hospitaler.

- *Kapaciteten på Nyt Nordsjællands Hospital og udnyttelse af den samlede sengekapacitet i regionen*
  Regionens fremskrivninger af hospitalsaktivitet viser, at der samlet set er tilstrækkelig antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling frem til 2025, jf. afsnit 5.1.

  Der forventes en aldrende befolkning især i planområde Nord, der indebærer, at der bliver flere ældre borgere med fx kroniske sygdomme, som typisk har større behov for hospitalsbehandling. Når Nyt Hospital Nordsjælland ibrugtages, vil der være den samme kapacitet til rådighed som på det eksisterende hospital. På den baggrund vil behovet for sengepladser blive fulgt tæt med henblik på at sikre, at den fremtidige hospitalsaktivitet kan rummes på Nyt Hospital Nordsjælland.

- *Sammenhæng mellem retspsykiatriske funktioner*
  Forud for ibrugtagningen af Ny Retspsykiatri Sct. Hans er der behov for at se på sammensætningen af den samlede specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet, herunder antallet af intensive og åbne sengepladser. Formålet er at sikre en sammenhængende indsats og gode fysiske forhold for de retspsykiatriske patienter, der i dag indlægges på regionsfunktionerne på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup.

Der henvises til afsnit 7.9 for en oversigt over den fremtidige opgavefordeling mellem hospitalerne.

4. Fremtidens hospitaler

4.1 Nye og moderne rammer

Investeringer i hospitalsstrukturen og nye fysiske rammer tager afsæt i et nationalt behov for en øget specialisering, hvor behandlinger samles på færre hospitaler. Hensigten er at øge den faglige kvalitet og udnytte ressourcerne bedst muligt. En central del af at bygge nye hospitaler er at etablere nye akutafdelinger, der bygges på alle fire akuthospitaler i regionen. Akutafdelingerne er placeret centralt på hospitalerne, og patienten med akut behandlingsbehov får dermed én indgang til hospitalerne. Hovedparten af patienterne vil blive udredt i akutafdelingen og udskrevet derfra eller fortsætte i et ambulant udredningsforløb.

Implementering af tidligere hospitalsplaner har medført en samling af funktioner og etablering af større behandlingsenheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hospitalsstrukturen i regionen er således løbende blevet forberedt til de kommende hospitalsbyggerier, inden de ibrugtages, jf. kapitel 7.

De nye hospitalsbyggerier skal gøre det muligt at tilbyde den bedste behandling, service og kvalitet for patienterne. Dette understøttes af det strategiske indsatsområde 'Fremtidens Hospital', der har fokus på at sikre optimal udnyttelse af de nye hospitalsbyggerier.

Der er på tværs af regionerne fastlagt tre overordnede politiske visioner for byggerierne: Patienten i centrum, øget effektivitet og fleksible hospitaler. De er beskrevet nærmere nedenfor.

Patienten i centrum
Kvaliteten skal højnes ved at bygge patientsikkert, ved at bringe patienten i centrum og ved at indføre nye måder at organisere og tilrettelægge arbejdet på i hospitalsbyggerierne.

Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at der i de nye hospitalsbyggerier bygges enestuer til alle patienter og plads til, at pårørende kan overnatte, så patienterne får de bedste muligheder for en god indlæggelse og høj patientsikkerhed. Enestuer giver en række fordele for patienter og pårørende, blandt andet en reduktion i hospitalserhververede infektioner, forbedret diskretion omkring patienten, og at mere behandling kan foregå på stuen. Jo flere funktioner, som er på enestuerne, desto mere tid bruges sammen med patienten.

I 'Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden' fra 2011 blev det besluttet at etablere enestuer i de nye hospitalsbyggerier, men sigtet er enestuer overalt i regionen i

takt med, at det er økonomisk muligt. Det betyder også, at eksisterende sengestuer renoveres med henblik på at etablere enestuer.

Øget effektivitet
Effektiviteten skal øges ved at styrke sammenhængen i patientforløbene, ved at nytænke organisering og indføre nye måder at organisere og tilrettelægge arbejde på samt ved rationel brug af ny teknologi.

De nye hospitaler bliver bygget ud fra et princip om, at hvert skridt tæller. Placering af kliniske funktioner og støttefunktioner bliver placeret strategisk, så patienter og personale bruger kortere tid på at komme rundt. Effektiviseringen skal i sidste ende komme patienterne til gode.

Fleksible hospitaler
Fleksibilitet i byggeriet skal sikre, at det er let at ændre i indretning, udbygge eller mindske funktioner afhængig af fremtidens behov for behandling og pleje. Der bygges til fremtiden, og behandling og logistik skal i nogle tilfælde understøttes af teknologi og innovative løsninger, der endnu ikke er opfundet.

De fysiske forhold og indretningen af hospitalerne har stor betydning i forhold til den patientoplevede og faglige kvalitet. Patientens vej gennem hospitalet skal være sammenhængende, den mest naturlige og den kortest mulige. Placering af funktioner på hospitalerne skal understøtte stærke faglige miljøer, videndeling og læring.

4.2 Byggeprojekter i Region Hovedstaden

Byggeprojekterne i Region Hovedstaden frem til 2025 kan opdeles i henholdsvis større nybyggerier, fx etablering af et nyt hospital i Nordsjælland og nye akutafdelinger på akuthospitalerne, og ombygningsprojekter, fx eksisterende sengestuer, ambulatorier og servicebygninger.

Regionen har modtaget tilsagn fra statens Kvalitetsfond om medfinansiering, og regionsrådet har afsat yderligere midler til projekterne. Herudover er en række byggeprojekter finansiereret af regionale midler samt tilskud fra private fondsmidler.

Nedenfor er de større bygge- og renoveringsprojekter gennemgået.
De nye hospitalsbyggerier i regionen ibrugtages i perioden 2019-2024. Den forventede ibrugtagning af de enkelte byggerier ses her:
https://www.regionh.dk/Sundhed/Hospitaler/Hospitalsbyggerier/Faktaark-og-kort.

4.2.1 Det nye Rigshospital og BørneRiget

På Rigshospitalet er en ny patienthotel- og administrationsbygning samt parkeringshus taget i brug i 2015. Patienthotellet rummer enkeltværelser, dobbeltværelser og handicapværelser. Patienthotellet er et attraktivt alternativ for selvhjulpne patienter, der bor langt væk og som har behov for ophold og overnatning i forbindelse med undersøgelse og behandling.

Regional Sterilcentral
Bygningen er den ene af to sterilcentraler i Region Hovedstaden, som bliver taget i brug i 2019. De nye sterilcentraler sikrer blandt andet, at der kan opnås en højere effektivitet, samt at kvaliteten i sterilisering af instrumenter og operationsudstyr forbedres.

Nordfløj
Rigshospitalet udvides med en Nordfløj, der er en ny behandlingsbygning med over 200 enestuer, intensivsenge, operationsstuer, ambulatorier, billeddiagnostisk funktion samt gode rammer til forskning. I Nordfløjen placeres HovedOrtoCenteret og Neurocentret. Nordfløjen forventes klar til ibrugtagning i 2019.

BørneRiget
Frem mod 2024 opføres BørneRiget, hvor behandling af børn, unge, fødende og deres familie samles under ét tag. BørneRiget opføres i samarbejde med Ole Kirk's Fond. Der opføres et nyt, innovativt forsknings-, udviklings- og uddannelseshospital, der tager højde for den sårbare situation, familierne er i, når et barn bliver alvorligt sygt. Byggeriet vil blandt andet indeholde senge til børn, unge og voksne, operationsstuer, fødestuer, opvågningsstuer og ambulatorier.

4.2.2 Nyt Hospital Glostrup

På Rigshospitalets matrikel i Glostrup bliver der bygget et Nyt Neurorehabiliteringshus, der skal skabe rammerne for den bedste pleje, behandling og genoptræning af patienter med skade på hjerne og i rygmarv fra Østdanmark. Byggeriet forventes ibrugtaget i 2022.

Neurorehabiliteringshuset skal skabe god plads til genoptræning af patienter, hvor blandt andet udendørs træningsarealer og forskellige værksteder give gode muligheder for at variere hverdagen. Rehabiliteringshuset skal levere en behandling, hvor patienter, pårørende og personale arbejder sammen om at bringe patienten tilbage til så normalt et liv som muligt. Samtidig skal huset være med til at udvikle og understøtte faglig ekspertise og viden inden for neurorehabilitering på højt niveau både nationalt og internationalt.

4.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg

Frem mod 2023 bygges Nyt Hospital Bispebjerg, der omfatter etablering af Laboratorie- og Logistikbygning og Akuthuset samt renoverings- og ombygning af det eksisterende hospital. Nyt parkeringshus blev endvidere taget i brug i 2015.

Laboratorie- og Logistikbygning
Laboratorie- og logistikbygningen opføres med laboratorier, logistik- og lagerfaciliteter samt fælles forskningsfaciliteter. Formålet med den fælles Laboratorie- og Logistikbygning er blandt andet at skabe det mest effektive og fremtidssikrede flow for logistikken på Bispebjerg Hospital samt at skabe nye forbindelser imellem forskellige forskergrupper. Bygningen er taget i brug i 2018.

Akuthuset
Der bygges blandt andet en ny akutafdeling, operationsstuer, intensiv afdeling, røntgen, ensengsstuer og ambulatorier i Akuthuset. Akutafdelingen vil være centrum for størstedelen af Akuthusets aktiviteter og den eneste indgang til hospitalet for alle akutte patienter. Akuthuset forventes klar til ibrugtagning i 2023.

4.2.4 Nyt Hospital Herlev

Nyt Hospital Herlev består af opførelse af et Kvinde-Barn-Center, et nyt Akuthus, en ny sterilcentral samt udvidelse af den eksisterende servicebygning og kapel. I 2018 blev nyt parkeringshus taget i brug. På Herlev matriklen bygges desuden Steno Diabetes Center Copenhagen samt Center for fordybelse og tro.

Derudover bygger Kræftens Bekæmpelse og Realdania et nyt 'Livsrum' i tilknytning til Herlev Hospital, der skal rumme Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivning.

Kvinde-Barn-Center og Akuthus
Opførelsen af Kvinde-barn-Center og en akutafdeling udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centeret kommer til at indeholde børneafdeling, fødegang og barselsgang. Byggeriet forventes klar til ibrugtagning i 2020.

Regional Sterilcentral
Bygningen er den anden af to sterilcentraler i Region Hovedstaden, som bliver taget i brug i 2019. De nye sterilcentraler sikrer blandt andet, at kvaliteten i sterilisering af instrumenter og operationsudstyr forbedres.

Steno Diabetes Center Copenhagen
Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i efteråret 2015 at samarbejde om et markant løft af diabetesindsatsen – et nyt Steno Diabetes Center, der etableres ved Herlev Hospital. Centret skal fungere som et behandlings-, sundhedsfremme-, forsknings- og videnscenter for borgere med diabetes og pårørende samt for kommuner og praktiserende læger. Centret skal desuden være omdrejningspunkt for et nationalt og internationalt forskningssamarbejde. Steno Diabetes Center Copenhagen forventes at blive taget i brug i 2021.

Center for Fordybelse og Tro
Region Hovedstaden har modtaget donation fra A.P. Møller og Hustru Christine McKinney Møllers Fond til almene formål til at etablere Center for Fordybelse og Tro. Projektet er planlagt som en mindre, selvstændig bygning på ca. 300 m^2.

4.2.5 Nyt Hospital Hvidovre

Nyt Hospital Hvidovre omfatter både ombygninger af ambulatorier og sengebygninger i det eksisterende hospital samt etablering af et nyt byggeri, der er integreret med og fungerer i sammenhæng med det eksisterende hospital. Det nye byggeri forventes klar til ibrugtagning i 2021.

Akutafdeling
Der bygges en ny hovedindgang, hvor også en ny akutafdeling vil blive placeret. Akutafdelingen bliver indrettet med blandt andet modtagelse, undersøgelses- og behandlingsrum samt sengeafsnit til de akutte patienter.

Kliniske afdelinger
Det nye byggeri vil herudover rumme en ny afdeling for børn og unge, fødsler og behandling af nyfødte samt hjertesygdomme. Afdelingerne vil blandt andet indeholde nye sengeafsnit, ambulatorier og dagafsnit, og patienterne vil opleve et markant løft af de fysiske rammer.

Ombygning af eksisterende byggeri
I det eksisterende byggeri ombygges de nuværende flersengsstuer til enten ensengs- eller tosengsstuer, og efter ombygningen vil alle de ombyggede sengeafdelinger have nye patientmodtagelser ved indgangen til afdelingen.

Store dele af Hvidovre Hospitals ambulatorieetage vil blive moderniseret. Der vil blive rokeret rundt på de forskellige afdelinger, og der bygges nye modtagelser, venteområder og undersøgelses- og behandlingsrum.

Grundet størrelsen af planområde Syd og den forventede befolkningsudvikling kan der på sigt blive behov for at etablere et nyt hospital i Ørestaden. Derfor har regionen sikret mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager gennem en option på en grund i Ørestaden.

4.2.6 Nyt Hospital Nordsjælland

Borgerne i Nordsjælland får et helt nyt hospital på ca. 118.000 m2, der vil komme til at ligge på en naturgrund i den kommende bydel Favrholm i Hillerød.

Det nye hospital skal være akuthospital for borgere i planområde Nord. Det skal rumme ca. 20 kliniske funktioner, herunder medicinske og kirurgiske afdelinger med enestuer og en ny akutafdeling. Ved ibrugtagelsen af Nyt Hospital Nordsjælland sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund til et nyt moderne hospital, der forventes indflytningsklart i 2022.

4.2.7 Ny Psykiatri

I psykiatrien bygges nye fysiske rammer, der passer til nye behandlingsmetoder, og som vil sikre bedre sammenhæng på tværs af psykiatrien. Byggerierne omfatter ombygning af eksisterende byggeri og nybyggeri.

Ny Psykiatri Ballerup
På Psykiatrisk Center Ballerup er der bygget nyt, og eksisterende bygninger er blevet renoveret, hvilket har muliggjort en samling af de forskellige enheder. Nybyggeriet stod færdig i 2018.

Ny Psykiatri Bispebjerg
I det nordøstlige hjørne på Bispebjerg Hospitals område (billedet) bygges nye bygninger til psykiatrien. De skal blandt andet indeholde psykiatrisk akutafdeling og enestuer til almenpsykiatri. Nybyggeriet forventes ibrugtaget i etaper i perioden 2021 til 2023.

Ny Retspsykiatri Sct. Hans
Det nye Sct. Hans vil rumme Region Hovedstadens retspsykiatriske behandlingsfunktion. I nybyggeriet vil der blive etableret enestuer til retspsykiatriske patienter, herunder også til patienter med særlige fysiske handicap, samt ankomsthus, behandlings-, personale- og kontorfaciliteter. Nybyggeriet forventes ibrugtaget i 2021.

Ny Psykiatri Hvidovre
Fornyelsen af Psykiatrisk Center Hvidovre har både omfattet renovering af eksisterende arealer og tilbygning af nye. Projektet indbefattede blandt andet ny psykiatrisk akutafdeling og almenpsykiatriske senge, og ibrugtagning er sket løbende i perioden 2012 til 2015.

4.3 Renovering af eksisterende hospitaler

Mange af hospitalerne i Region Hovedstaden blev bygget i 1970'erne, blandt andet de tre store hospitaler: Rigshospitalet, Herlev og Hvidovre hospitaler. Alderen på hospitalerne har sat sit aftryk på bygningernes tilstand, og der er i 2016 og 2017 gennemført en tilstandsanalyse af bygningerne, der konkluderede, at de er i en generel dårlig stand.

På den baggrund har regionsrådet i august 2018 besluttet at igangsætte en omfattende renovering af alle hospitaler i regionen. Der afsættes ca. 7 mia. kr. over en 10-årig periode til renoveringen. Dette vil give bedre rammer for behandlingen til gavn for patienterne samt give medarbejderne bedre forhold, så de kan gøre deres arbejde uden at blive generet af nedslidte bygninger.

I begyndelsen af tiårsperioden fokuseres der på renovering af områder, hvor der i dag er mange akutte reparationer af nedbrud, der også generer patienterne og personalet på de kliniske afdelinger. Derefter fokuseres der på grønne renoveringer, hvor gamle energiforbrugende ventilationsanlæg, køleanlæg, varmeforsyningsanlæg og belysningsanlæg udskiftes til mere energibesparende udstyr i bygningerne.

5. Tendenser i det regionale sundhedsvæsen

Sundhedsvæsnet har undergået en markant udvikling siden strukturreformen i 2007. Siden regionernes dannelse er behandlingen på hospitalerne blevet mere specialiseret, kvaliteten i behandlingen er steget, og de behandlingsmæssige resultater er blevet bedre. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at flere overlever kræft- og hjertesygdomme, selv om andelen af borgere som får konstateret kræft også er stigende. I samme periode har der været en målrettet indsats for at reducere ventetider. Det har resulteret i hurtigere akutbehandling, kortere ventetider til operationer og i psykiatrien. Der vil også fremover være fokus på at tilbyde regionens borgere hurtigere udredning og behandling.

Størstedelen af patienterne er tilfredse med deres behandlingsforløb på regionens hospitaler. De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser ligger på et stabilt højt niveau både på hospitalerne og i psykiatrien. Størstedelen af patientforløbene fungerer således fint, men udfordringen ligger især i forløb, hvor patienten har mange hospitalsbesøg.

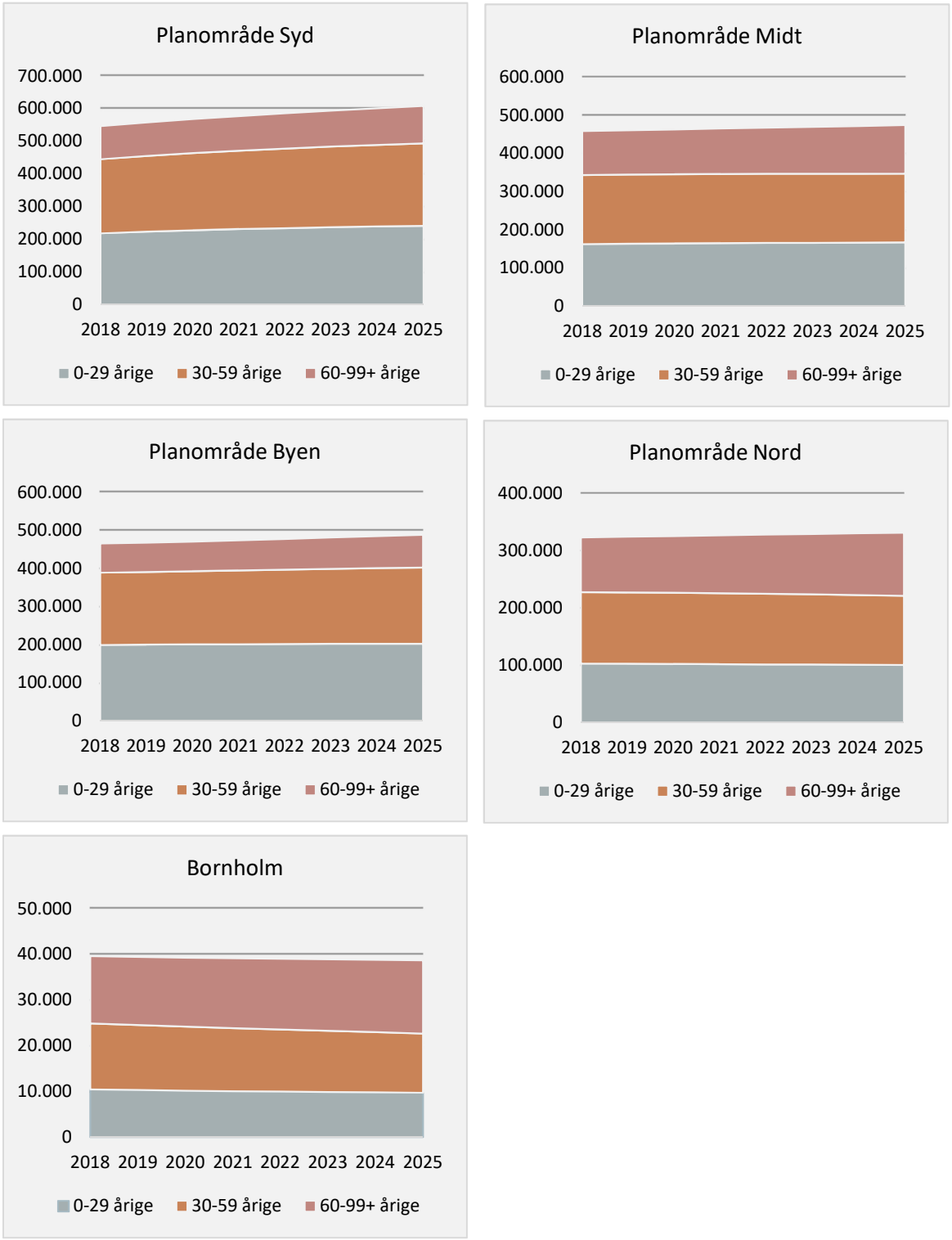
I de kommende år forventes der flere ældre borgere og borgere med en eller flere kroniske sygdomme. Patienter med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter har typisk et mere komplekst sygdomsbillede og er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet. Særligt når disse patienter har akut sygdom, er der behov for et koordineret forløb, der typisk også involverer praktiserende læge og kommunale tilbud efter udskrivelse. Samtidig forventes der også at blive flere borgere med alvorlige sygdomme, der ofte modtager en længerevarende behandling. Det kræver en særlig indsats for at skabe sammenhængende forløb, der er veltilrettelagt ud fra patientens situation. Her er der brug for et tæt samspil mellem de enkelte dele af sundhedsvæsenet, og hospitalsplanen sikrer rammerne herfor.

5.1 En attraktiv region

Region Hovedstaden er et attraktivt sted at bo. Befolkningsprognoser viser, at der forventes flere borgerne i regionen i de kommende år. Dette stiller krav til den fremtidige organisering og tilrettelæggelse af hospitalerne. Antallet af borgere i regionen forventes at stige fra ca. 1,8 mio. i 2019 til knap 2 mio. borgere i 2025, svarende til en stigning på ca. 5 %. Befolkningstilvæksten ses i alle aldersgrupper, men væksten er størst for borgere over 60 år, der forventes at stå for ca. halvdelen af den samlede befolkningstilvækst.

Befolkningstilvæksten er ulige fordelt mellem planområderne i regionen, jf. afsnit 6.3. Den største tilvækst forventes i planområde Syd, der frem mod 2025 forventes at stige med ca. 50.000 borgere, men også i de øvrige planområder forventes en tilvækst. I nedenstående figur 1 ses den forventede befolkningstilvækst fordelt på regionens fire planområder samt på Bornholm.

Figur 1. Forventet befolkningstilvækst frem til 2025



Kilde: Befolkningsprognoser fra hhv. Danmarks Statistik og Københavns Kommune i 2018

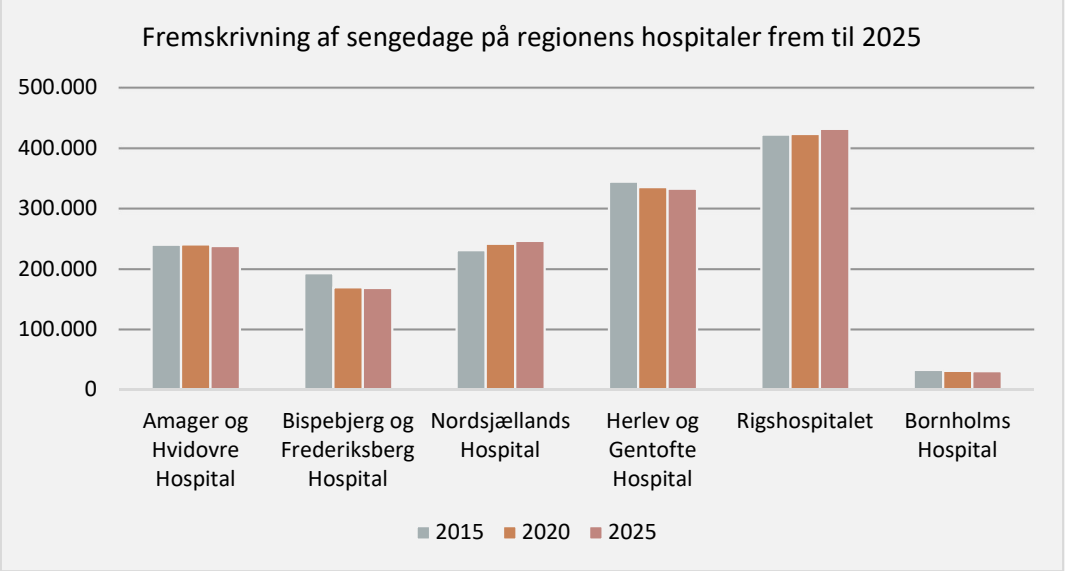
Især i planområde Nord og på Bornholm ses en tendens med en aldrende befolkning. Borgere over 60 år udgør i forvejen en større andel af befolkningen i disse planområder. En tendens med en aldrende befolkning indebærer, at andelen af borgere under 60 år vil falde, og andelen af borgere over 60 år vil stige yderligere i de to områder.

Forventet udvikling i hospitalsydelser
Der har gennem en årrække i regionen været fokus på at omlægge behandlinger og arbejdsgange for at sikre mere og bedre behandling inden for den økonomiske ramme. Det har betydet, at flere behandlinger i dag foretages ambulant, og patienter udskrives hurtigere end tidligere.

Fra 2007 til 2015 er den gennemsnitlige indlæggelsestid blev ca. én dag kortere - fra 4,3 dage i 2007 til 3,2 dage i 2015. Udviklingen i sengebehov varierer dog inden for de enkelte hospitaler og funktioner, hvor fx omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling har været mere tydelig på det kirurgiske end det medicinske område.

Den forventede udvikling i sengeaktivitet på regionens hospitaler er vist i nedenstående figur 2. Fremskrivningen af sengeaktivitet tager hensyn til den forventede udvikling i befolkningsstørrelse og -sammensætning, og det er forudsat, at udviklingen i hospitalsydelser med blandt andet kortere liggetider fortsætter i samme takt som tidligere.

Figur 2. Forventet udvikling i sengeaktivitet på hospitaler



Kilde: Aktivitetsfremskrivning for Region Hovedstaden i 2018

I de kommende år vil efterspørgslen efter hospitalsydelser stige i takt med, at vi bliver flere borgere i regionen, og at befolkningen bliver ældre. Der forventes flere indlæggelser, men at indlæggelserne bliver kortere. Ovenstående udviklingstendenser med blandt andet omlægning til ambulant behandling og kortere liggetider er usikre, men det forventes, at tendenserne vil fortsætte, ligesom der fortsat vil være fokus på at opnå effektiviseringer.

Udviklingen understøttes af, at flere ydelser vil blive varetaget af kommunerne og almen praksis, blandt andet som følge af kommunale akutpladser. Det stiller krav til et tæt samarbejde og koordination omkring de indsatser, der går på tværs af sektorer.

Det vurderes, at der samlet set er tilstrækkelig antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling frem til 2025. Såfremt der bliver behov for at håndtere et kapacitetspres, er det muligt at lave tilpasninger på tværs af hospitalerne, fx vil der være mulighed for ændre i optageområderne for de enkelte hospitaler og funktioner, så et fremadrettet pres på kapaciteten på et hospital kan håndteres af et andet hospital med ledig kapacitet.

5.2 Udviklingstendenser

I Region Hovedstaden er der igangsat en række tiltag for at imødekomme de tendenser og udfordringer, som forventes de kommende år. Tiltagene skal blandt andet understøtte, at man som patient bliver behandlet på højt fagligt niveau og i et sammenhængende forløb, hvor man bliver udredt og behandlet til tiden. Et væsentligt element i udviklingen af sundhedsvæsenet i disse år er nye teknologiske og digitale muligheder, der vil give nye udrednings- og behandlingsmuligheder og medvirke til at styrke kommunikationen i patientforløbene.

Behandling til tiden
Patienter i det danske sundhedsvæsen har en række rettigheder om udredning og behandling på hospitalerne, der blandt andet er fastlagt i Sundhedsloven. Det gælder retten til hurtig udredning og til at bestemme, hvilket hospital man ønsker at blive undersøgt eller behandlet på. Derudover har man for visse livstruende kræft- og hjertesygdomme ret til at blive behandlet inden for maksimale ventetider. Patientrettighederne stiller krav til, at regionen sikrer effektive forløb og prioriterer kapaciteten til nyhenviste patienter.

For i højere grad at sikre alle regionens borgere ensartede tilbud om hurtig udredning og behandling, har regionen i foråret 2018 oprettet garantiafdelinger indenfor udvalgte funktioner. En garantiafdeling er en eksisterende afdeling på et af regionens hospitaler, der får en regional garantiforpligtelse til at sikre kapacitet til hurtig udredning og behandling, hvis der opstår kapacitetsmangel på de øvrige afdelinger i regionen.

De diagnostiske funktioner har endvidere en afgørende rolle i forhold til at reducere ventetider og sikre overholdelse af udredning- og behandlingsgarantier. Det diagnostiske område har i de seneste år udviklet sig med stor hast, og den teknologiske og digitale udvikling vil betyde, at patienterne fremover vil opleve en højere kvalitet, hurtigere svartider samt diagnostik tættere på patienten. For at understøtte denne udvikling vil der i de kommende år blive igangsat en række konkrete initiativer inden for det diagnostiske område, der blandt andet skal sikre øget koordination på tværs af de diagnostiske funktioner og hospitaler.

Bedre og mere sammenhængende behandling for alle borgere
Regionsrådet har i 2016 nedsat 'Udvalget for Sammenhængende Patientforløb', der har fremsat 12 anbefalinger til mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Målet er, at patienterne i højere grad skal inddrages i egen behandling, og at kommunikationen og koordinationen mellem hospitalsafdelinger, kommuner og praktiserende læger forbedres. Med afsæt i udvalgets anbefalinger er der fx etableret fælles medicinske ambulatorier på hospitalerne i Frederiksberg og Amager, hvor patienterne kan udredes og behandles for flere sygdomme samme sted. Med anbefalingerne er der endvidere fokus på at understøtte, at flere forløb kan foregå hos praktiserende læger.

Indførelsen af patientansvarlig læge skal ligeledes sikre bedre sammenhæng og koordination i patientforløbene samt øge patientens tryghed og tilfredshed med forløbet på hospitalet. Den patientansvarlige læge har det overordnede ansvar for patienter med eksempelvis længerevarende, kroniske og komplicerede forløb samt overblikket over patientens forløb på hospitalet. Indførelsen af patientansvarlig læge skal være fuldt implementeret inden udgangen af 2019.

Der har i de senere år været udfordringer med overbelægning på regionens hospitaler, særligt på medicinske afdelinger i vintermånederne. For at øge kapaciteten og nedbringe overbelægningen er der igangsat flere målrettede initiativer på hospitalerne. Blandt andet er bemandingen på medicinske afdelinger blevet øget, der arbejdes med at forbedre patientflow ved hjælp af hurtigere diagnostik og dermed hurtigere udskrivning af patienterne, samt ved oprettelse af 'bufferstuer' (rum der kan ændres til sengestuer). Der er endvidere igangsat indsatser, som skal forebygge infektioner og dermed undgå ekstra indlæggelsestid. Blandt andet er der opmærksomhed på at overholde de infektionshygiejniske retningslinjer på hospitalerne, ligesom anvendelse af isolationsstuer og enestuer kan reducere smitterisikoen. For at undgå at patienterne er indlagt længere end nødvendigt, er det endvidere afgørende med et tæt samarbejde mellem hospital, kommune og praktiserende læge, så der sikres gode tilbud til patienterne i overgangen efter hospitalsindlæggelse, særligt når det gælder de ældre medicinske patienter.

Nye digitale muligheder
Sundhedsplatformen blev indført i løbet af 2016-2017 på alle hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland og har erstattet 30 forældede og usammenhængende it-systemer. Et sammenhængende it-system understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer og er med til at skabe større sammenhæng i behandlingen.

Med sundhedsplatformen samles alle patientens informationer i én elektronisk journal. Det giver personalet et fælles arbejdsredskab og betyder, at alle hospitaler i de to regioner arbejder i et samlet system, hvor data konstant opdateres, og personalet får hurtigt svar på fx blodprøver, scanninger og røntgenbilleder. Samtidig kan borgerne følge med i deres behandling på Min Sundhedsplatform. Her kan de blandt andet gå i dialog med

sundhedspersonalet, se journalnotater og prøvesvar. Samtidig kan patienter med længerevarende forløb aktivt deltage i booking af aftaler. I løbet af de kommende år arbejdes der med at opgradere funktionaliteterne og øge anvendelsesmulighederne i sundhedsplatformen.

Personlig medicin
Såvel nationalt som internationalt ses en udvikling, hvor personlig medicin i stigende grad anvendes til at sikre patienterne en bedre forebyggelse og behandling med færrest mulige bivirkninger. I personlig medicin bruges detaljeret viden om fx genmateriale, prøver og sygdomsforløb til at målrette diagnostik og behandling for den enkelte patient. Region Hovedstaden og Region Sjælland er gået sammen med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) om at opbygge et forpligtende samarbejde om personlig medicin.

I det østdanske samarbejde vil der blive opbygget et fælles datacenter, genomcenter og biobank. Datacentret skal gøre det muligt for forskere og hospitaler at få adgang til relevant data. Genomcentret kan analysere patienters genmasse og udgør sammen med viden fra biologiske prøver et stærkt fundament for forskning og behandling inden for personlig medicin.

5.3 Visioner for forskning og innovation

Sundhedsforskning og -innovation er afgørende for, at borgerne får adgang til den nyeste viden og til de bedste metoder og teknologier, der skal garantere den bedste patientbehandling og livskvalitet. Hospitalsplan 2025 skal understøtte mulighederne for fortsat stærke faglige miljøer, hvor fundamentet for kvalitet, forskning, innovation og uddannelse er til stede på regionens hospitaler.

Inden for sundhedsforskning står Region Hovedstaden allerede i dag stærkt i den globale konkurrence. I 2017 var der i alt cirka 3.750 aktive forskere i regionen, og der er brugt ressourcer svarende til cirka 2,2 mia. kroner på forskning, hvoraf godt halvdelen blev finansieret af eksterne parter. Opgørelser viser også, at flere faggrupper i regionen deltager aktivt i forskning.

Formålet med sundhedsforskning og -innovation er blandt andet at sikre borgerne adgang til et effektivt sundhedsvæsen, som kan tilbyde den bedst mulige behandling, pleje og omsorg på både kort og længere sigt. Aktive forsknings- og innovationsmiljøer sikrer grundlaget for forskningsbaserede uddannelser og efteruddannelser af sundhedspersonalet og medvirker til at gøre sundhedsvæsenet attraktivt i forhold til rekruttering af forskere og sundhedspersonale. Desuden bidrager det til at styrke regionens erhvervsmæssige udvikling til gavn for hele landet.

Forskning som kilde til nye løsninger til gavn for patienter og hospitaler
I Region Hovedstaden er sundhedsforskningen organiseret i tæt samspil med den kliniske behandling og med udgangspunkt i, at den nye viden skal implementeres og bidrage til

nye behandlingsmuligheder og teknologier i klinisk praksis. Patientnær og international stærk sundhedsforskning og -innovation spiller således en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger (Life Science-området). Dette sker i et tæt samspil med universiteter, professionshøjskoler, andre forskningsinstitutioner og med erhvervslivet – blandt andet for at styrke den nationale indsats for Life Science.

Politik for Sundhedsforskning 2020 skabte forbedrede rammer for sundhedsforskningen på en række områder, og den efterfølgende Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 viderefører indsatsen.

Også i de kommende år er der særlig fokus på at sikre, at forskning og innovation af høj kvalitet kan fremmes yderligere, så det kan bidrage til at løse de mere langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. Udfordringer der blandt andet udspringer af ændret demografi, stigende krav om effektivisering og patienter med komplekse sygdomsforløb.

Regionens Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 prioriterer fire forskningsområder, der skal understøtte løsninger på sundhedsvæsenets samlede udfordringer:

- Klinisk forskning
- Forskning i forebyggelse og sundhedsfremme
- Forskning i individbaseret medicin (personlig medicin)
- Sundhedstjenesteforskning

Regionens innovationsindsats har en central betydning for, at ny og relevant viden og teknologi, som udvikles gennem forskning og innovation, får optimale muligheder for at blive implementeret.

6. Rammer for Hospitalsplan 2025

Udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden blev grundlagt med de første hospitals- og psykiatriplaner i 2007, der sidenhen er blevet revideret i flere omgange. De efterfølgende hospitalsplaner har bygget på de grundsten, der blev lagt med planerne fra 2007.

I hospitalsplanen fastlægges rammen for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen, herunder hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem regionens hospitaler. Det fremgår fx af hospitalsplanen, hvilken faglig profil de enkelte hospitaler har, samt hvilke sygdomsområder hospitalerne skal udrede og behandle for.

Regionsrådet beslutter hvert år, om der er behov at ændre i hospitalsplanen, så planen lever op til udviklingen, samt de krav og forventninger som borgerne har til hospitalsvæsenet. Den politiske forankring af ændringer i hospitalsplanen er med til at sikre løbende fokus på forbedringer - samtidig med at patienter og medarbejdere oplever en stabil retning for udviklingen af sundhedsvæsenet.

6.1 De overordnede rammer

Planlægning og tilrettelæggelse af sundhedsydelserne og hospitalsplanlægningen sker inden for rammerne af de nationale krav og anbefalinger på sundhedsområdet.

Sundhedsloven
Regionen skal i henhold til sundhedslovens § 206 udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Hospitalsplanen indgår som en del af den samlede plan for sundhedsområdet. Som det fremgår af sundhedsloven, vil der ved udarbejdelse af hospitalsplanen blive indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Hospitalsplanlægningen er desuden reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning, jf. sundhedsloven § 207-209. Sundhedsstyrelsen har vedtaget en specialeplan for 2017, der fastlægger, hvilke hospitaler der må varetage de specialiserede udrednings- og behandlingsfunktioner i Danmark. De specialiserede funktioner på hospitalerne varetages i overensstemmelse med deres faglige profiler i Hospitalsplan 2025.

6.2 Region Hovedstadens kliniske grundstruktur

Region Hovedstaden har fastlagt en klinisk grundstruktur for det regionale sundhedsvæsen. Den kliniske grundstruktur blev fastlagt i 2011, og er fortsat relevant og rammesættende. Med den kliniske grundstruktur forstås, hvilke organisatoriske rammer der skal være til stede for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt patientforløb. Udgangspunktet for regionens kliniske grundstruktur er, at det er patientens situation, der styrer forløbet, samt at den sundhedsfagligt ubegrundede ventetid skal reduceres mest muligt.

Den kliniske grundstruktur har afsæt i, at der skal være et akuthospital med akutafdeling i hvert af regionens planområder, jf. afsnit 6.3. Etablering af akutafdelinger har medført en gennemgribende ændring i organiseringen af hospitalerne. I denne hospitalsplans tidshorisont vil alle de nybyggede akutafdelinger i regionen blive ibrugtaget. Fremover bliver akutafdelingerne den samlede indgang for borgere med akut sygdom. Borgere med akut sygdom vil møde specialisterne i akutafdelingen fremfor på de forskellige hospitalsafdelinger, hvor de på alle tider af døgnet skal opleve sammenhæng og hurtig afklaring af deres videre forløb. Hurtig og nem adgang til diagnostiske undersøgelser i den indledende udredning er afgørende for et hurtigt og godt flow. Den nye organisering betyder, at der stilles andre krav til de sundhedsfaglige kompetencer, og der vil også fremadrettet være fokus på at sikre et organisatorisk set-up, som kan understøtte denne udvikling.

Regionen som én udredende og behandlende enhed
Regionen er én udredende og behandlende enhed og skal betragtes som én hospitalsenhed. Det betyder, at behandlingen skal leveres med den samme høje kvalitet i hele regionen. Regionens borgere skal modtage behandling på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau, uanset hvor de bor, samt hvor og hvornår de kommer i kontakt med det regionale sundhedsvæsen.

Hospitalerne er afdelingsopbygget med udgangspunkt i funktioner (de lægefaglige specialer), som hospitalernes ledelsesstrukturer også tager afsæt i. Hospitalerne skal indrette sig og tilrettelægge behandlingen, så det understøtter gode patientforløb på tværs af regionens hospitalsmatrikler, afdelinger og faggrænser. Hospitalerne har delvist forskellige faglige profiler og forskellige optageområder, og de har et fælles ansvar for at samarbejde om at levere den bedst mulige hospitalsbehandling til alle regionens borgere.

Nærmere information om regionens kliniske grundstruktur kan ses i rapporten: ’Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur – Region Hovedstaden, februar 2011’.

6.3 Hospitalsstruktur og planområder

Rigshospitalet som landets højest specialiserede hospital
Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital, hvor eksperter og forskere er samlet for at sikre, at hospitalet i sin behandling, forskning og uddannelse kan måle sig med de bedste internationalt. På Rigshospitalet tilbydes højt specialiserede

behandlinger af borgere i Danmark, Færøerne og Grønland, og hvis behandlinger kun skal varetages ét sted i landet, bør det være på Rigshospitalet. På den måde sikres, at alle borgere i rigsfællesskabet kan få højt specialiseret behandling og ekspertise ved sjældne og fagligt komplicerede sygdomme.

Rigshospitalet har regionens traumecenter, hvor svært tilskadekomne samt kritisk syge patienter modtages. Disse patienter kræver en specialiseret indsats og samarbejde med mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Ét akuthospital i hvert planområde
Region Hovedstaden er inddelt i fire planområder med ét akuthospital og mindst ét psykiatrisk center i hvert område, jf. figur 3. Planområdet er det geografiske område, som akuthospitalets patienter hovedsageligt kommer fra.

Med Hospitalsplan 2025 sikres mere ligeværdige akuthospitaler, hvor størstedelen af funktionerne er til stede. Inddelingen i planområder sikrer, at borgerne kan få behandlet de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl. Der er akutafdelinger på hvert akuthospital, der modtager akut syge eller tilskadekomne patienter. De fire akuthospitaler vil fortsat have delvist forskellige faglige profiler og skal samarbejde for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere, uanset hvilket planområde borgerne bor i. Flere af akuthospitalerne vil også fremover have aktivitet på flere matrikler.

Hertil kommer Bornholms Hospital, der indtager en særstatus på grund af de særlige geografiske forhold.

Figur 3. Hospitaler og psykiatriske centre i planområder

Planområde	Hospital	Psykiatrisk Center
Hele regionen	Rigshospitalet	Psykiatrisk Center Sct. Hans Psykoterapeutisk Center Stolpegård
Nord	Nordsjællands Hospital	Psykiatrisk Center Nordsjælland
Midt	Herlev og Gentofte Hospital	Psykiatrisk Center Ballerup
Syd	Amager og Hvidovre Hospital	Psykiatrisk Center Amager Psykiatrisk Center Glostrup
Byen	Bispebjerg Hospital	Psykiatrisk Center København
Bornholm	Bornholms Hospital	Psykiatrisk Center Bornholm

Opdelingen i planområder sikrer, at hvert område har et passende befolkningsgrundlag, så der kan opretholdes bæredygtige hospitaler og afdelinger. Planområderne giver et grundlag for et godt tværsektorielt samarbejde med de kommuner og praktiserende læger,

der ligger inden for planområdet, og opdeling i planområder er dermed med til at understøtte sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger.

De fire planområder følger kommunegrænserne, og for Københavns Kommune følger planområderne bydelsinddelingen. Den geografiske inddeling af planområderne er vist på nedenstående kort.

Gribskov
Helsinger
Halsnæs
Fredensborg
Nord
Hillerød
Hørsholm
Allerød
Rudersdal
Frederikssund
Midt
Furesø
Lyngby-Taarbæk
Egedal
Gentofte
Gladsaxe
Ballerup
Herlev
Byen
Glostrup
Albertslund
Rødovre
Vesterbro
Amager Øst
Valby
Høje-Taastrup
Brøndby
Amager Vest
Hvidovre
Vallensbæk
Tårnby
Ishøj
Syd
Dragør

Bornholm
Bornholm

Byen
Brønshøj-Husum
Bispebjerg
Østerbro
Nørrebro
Vanløse
Indre by
Frederiksberg

Den konkrete kommunesammensætning af planområderne er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til såvel befolkningsunderlag som regionens geografi og trafikale infrastruktur. Planområderne har på nuværende tidspunkt et befolkningsgrundlag på mellem ca. 320.000-550.000 indbyggere. Denne størrelse anses for hensigtsmæssigt for at varetage de akutte hovedfunktioner inden for både det kirurgiske og medicinske område. Prognoser for befolkningsudviklingen viser, at befolkningsgrundlaget inden for de fire planområder vil ændre sig frem mod 2025, jf. afsnit 5.1. Prognoserne og den reelle befolkningsudvikling i planområderne vil blive fulgt tæt for at vurdere, om der på et senere tidspunkt er behov for at ændre i fordelingen af bydele og kommuner mellem planområderne.

Region Hovedstadens Psykiatri
Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, som har aktivitet fordelt på flere matrikler og psykiatriske centre. Psykiatrien er ligeledes inddelt i fire planområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitalers og de psykiatriske centres optageområder. Der er en til to psykiatriske centre i hvert planområde, der varetager en overvejende del af den psykiatriske behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri udgør sammen med de seks somatiske hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen.

Der henvises til kapitel 7 for uddybende beskrivelse af hospitalernes faglige profil.

6.3.1 Optageområder for akut og planlagt behandling

De fire optageområder i Region Hovedstaden er udgangspunktet for visitation af borgere til sundhedsfaglig behandling. Som udgangspunkt er alle kommuner og bydele i regionen kun knyttet til ét optageområde for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau dvs. de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme.

I hvert planområde er der en central visitationsenhed (CVI), der videreformidler planlagte og akutte henvisninger fra praktiserende læger, speciallæger og Akuttelefonen 1813 til hospitalsafdelingerne. Der er fortsat mulighed for kontakt mellem henvisende læge og modtagende afdeling. Patienter der indbringes med ambulance sker udenom CVI. Formålet med central visitation er at optimere logistikken omkring henvisningsforløb og at skabe sikre henvisningsforløb.

Hospitalernes optageområder følger ikke altid planområderne, da det ikke er alle funktioner (lægefaglige specialer), der er til stede på de enkelte akuthospitaler. Inden for specifikke områder varetages behandlingen således for patienter fra flere forskellige planområder, jf. kapitel 7 om hospitalernes faglige profiler. Fordelingen af funktioner mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af afsnit 7.9.

Af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning (jf. rapporten 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' fra 2015) fremgår, hvordan de specialiserede udrednings- og behandlingsfunktioner skal varetages i Danmark:

- Regionsfunktioner vedrører funktioner, som har en vis kompleksitet, er relativt sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer, fx samarbejde med flere andre funktioner (lægefaglige specialer).
- Højtspecialiserede funktioner vedrører funktioner, som har en stor kompleksitet, er sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer.

På baggrund af Region Hovedstadens befolkningsstørrelse og organiseringen med fire store akuthospitaler varetages regionsfunktioner typisk 3-5 steder i regionen.

For højt specialiserede funktioner er udgangspunktet, at de kun skal varetages ét sted i regionen. En stor del af den højtspecialiserede behandling varetages på Rigshospitalet, men også andre hospitaler i regionen varetager højt specialiseret behandling.

Nogle specialfunktioner er af så stor kompleksitet eller så sjældne, at behandlinger ikke kan tilbydes i Danmark. I de tilfælde indstilles patienten til højt specialiseret behandling i udlandet.

Optageområderne for den akutte behandling er knyttet til placeringen af akutafdelinger og akutklinikker i regionen. Som udgangspunkt følger de planområderne. Akutbetjeningen er nærmere beskrevet i kapitel 8.

Funktioner på flere hospitalsmatrikler
På nogle hospitaler er der afdelinger, der har funktioner på flere matrikler. Det kan være en funktion, der varetages af personale (ofte speciallæger) fra et andet hospital. Det kan eksempelvis organiseres som en udefunktion, faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger. Udefunktioner kan særligt på det ambulante område være hensigtsmæssigt for at sikre tilstedeværelse af lægefaglige kompetencer inden for behandlingsområder, som ikke i forvejen varetages på det pågældende hospital.

Ved etablering af afdelinger med funktioner på flere hospitaler er det vigtigt, at der tages hensyn til en faglig optimal drift af funktionerne. I forhold til etablering af funktioner inden for de tværgående kliniske funktioner, fx patologi, som er ledet af en anden hospitalsdirektion, skal der sikres en optimal betjening af øvrige kliniske funktioner, så der sikres patientforløb uden unødvendige forsinkelser.

6.4 Samarbejde med andre regioner

Region Hovedstaden samarbejder med de andre regioner i landet, særligt vedrørende den specialiserede behandling. Den enkelte region har et ansvar for at indgå aftaler med øvrige regioner i de tilfælde, hvor den pågældende region ikke varetager en given specialfunktion med henblik på at viderehenvise patienten til den rette behandling. I de få

tilfælde, hvor hospitalerne i Region Hovedstaden ikke varetager en specialfunktion, eller i tilfælde af eventuelle kapacitetsudfordringer, bliver regionens borgere henvist til specialbehandling andre steder i landet eller eventuelt i udlandet. Regionen har derfor fokus på at skabe velfungerende samarbejder med de øvrige regioner.

I kraft af den geografiske nærhed er der et særligt tæt samarbejde med Region Sjælland. Hospitalerne i Region Hovedparten behandler patienter fra hele landet, men hovedparten af disse patienter er fra Region Sjælland. Baggrunden er især, at Region Sjælland ikke varetager alle specialiserede behandlinger, jf. afsnit 6.3.1 om Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Patienter fra Region Sjælland henvises som udgangspunkt til Region Hovedstaden, og de specialiserede behandlinger er derfor planlagt med udgangspunkt i et samlet patientgrundlag for de to regioner.

For at styrke hospitalsvæsenet og sikre at borgerne i Østdanmark får den optimale behandling, har Region Hovedstaden og Region Sjælland indgået et forpligtende og styrket samarbejde om blandt andet behandling, kapacitet og faglig udvikling. Med samarbejdet skal der sikres en tæt dialog mellem de to regioner om varetagelsen af specialiserede behandlinger, inden der eventuelt inddrages andre regioner. Region Hovedstaden vil endvidere via det tætte samarbejde understøtte, at Region Sjælland hjemtager flere specialiserede funktioner, hvor det er fagligt hensigtsmæssigt.

7. Hospitalsstruktur

I Region Hovedstaden er hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem hospitalerne løbende blevet tilpasset med de foregående hospitalsplaner. En af de væsentligste ændringer er den organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægning af de tidligere nær- og områdehospitaler til fire store akuthospitaler: Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands Hospital. Flere af akuthospitalerne har således aktivitet på flere matrikler.

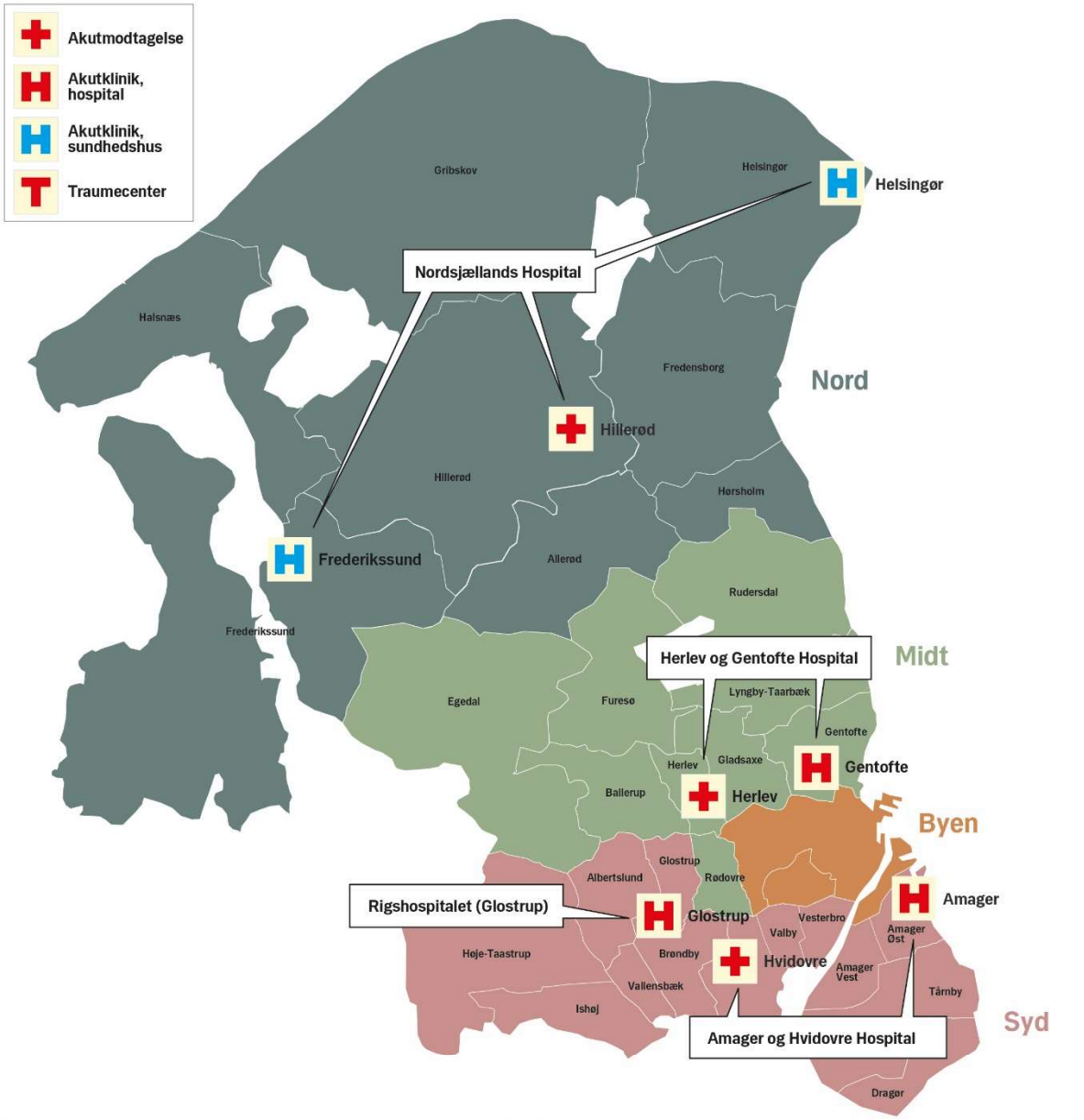
Foruden de fire akuthospitaler består hospitalsstrukturen af Rigshospitalet som regionens og landets højest specialiserede hospital, samt Bornholms Hospital der indtager en særstatus på grund af de særlige geografiske forhold.

Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, der sammen med de øvrige seks hospitaler udgør regionens samlede hospitalsvæsen.

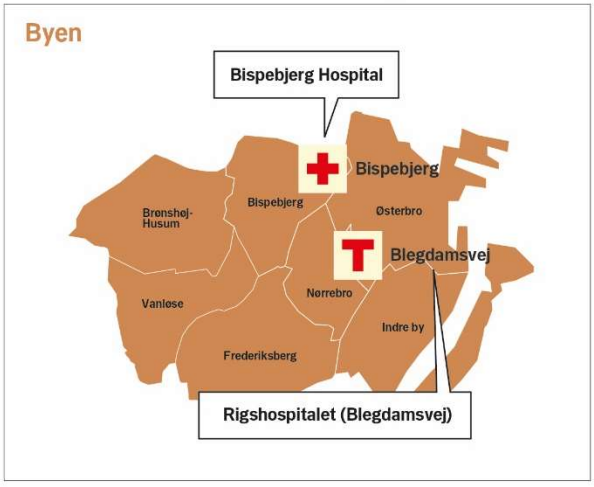
På de enkelte akuthospitaler varetages ikke alle funktioner (lægefaglige specialer), men hospitalerne samarbejder for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere. Nedenfor er den vedtagne hospitalsstruktur for 2025, herunder fordeling af funktioner på hospitalerne, beskrevet. Der er anvendt danske betegnelser i beskrivelsen af funktionerne, idet det er besluttet at igangsætte en udvikling i retning af, at afdelingsnavne på regionens hospitaler skal være mere patientvenlige.

For overblik over hvilke ændringer, der er foretaget i hospitalsplanen, henvises til kapitel 3.

De seks somatiske hospitaler bliver med implementeringen af Hospitalsplan 2025 geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.


Akutmodtagelse
Akutklinik, hospital
Akutklinik, sundhedshus
Traumecenter
Gribskov
Helsingør
Helsingør
Nordsjællands Hospital
Halsnæs
Fredensborg
Nord
Hillerød
Hillerød
Hørsholm
Frederikssund
Allerød
Rudersdal
Frederikssund
Herlev og Gentofte Hospital
Midt
Egedal
Furesø
Lyngby-Taarbæk
Gentofte
Herlev
Gladsaxe
Gentofte
Ballerup
Herlev
Byen
Glostrup
Albertslund
Rødovre
Amager
Rigshospitalet (Glostrup)
Glostrup
Vesterbro
Valby
Amager Øst
Høje-Taastrup
Brøndby
Hvidovre
Amager Vest
Vallensbæk
Tårnby
Ishøj
Syd
Amager og Hvidovre Hospital
Dragør

Bornholm
Bornholms Hospital
Bornholm


Byen
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg
Brønshøj-Husum
Bispebjerg
Østerbro
Blegdamsvej
Nørrebro
Vanløse
Indre by
Frederiksberg
Rigshospitalet (Blegdamsvej)

7.1 Rigshospitalet

Den 1. januar 2015 blev Rigshospitalet og Glostrup Hospital organisatorisk fusioneret. Rigshospitalet har funktion på matriklerne Blegdamsvej og Glostrup.

Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital med mange højtspecialiserede funktioner og afdelinger. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Alle funktioner (lægefaglige specialer), der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste områders vedkommende kun på dette niveau.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver en speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Hospitalet varetager såvel akutte som planlagte funktioner inden for en lang række områder som fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, hjerne- og nervesygdomme, urinvejskirurgi, kvindesygdomme samt øre-næse-halskirurgi. For det medicinske område på Glostrup-matriklen gælder, at det hører under Amager og Hvidovre Hospital.

Inden for fx karkirugi, hjerne- og nervekirurgi, arvelige sygdomme, laboratorie for vævsygdomme og blodbank, gigt, bindevævs- og rygsygdomme og øjensygdomme varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen. Desuden vil behandling af blodsygdomme i regionen fremover blive varetaget på Rigshospitalet.

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og yder døgndækkende billeddiagnostik og akutte operationsfaciliteter.

Rigshospitalet varetager endvidere en stor del af regionens kræftbehandling, herunder stråleterapi, samt flere specialfunktioner for hele landet. Alle transplantationer, som foretages i Region Hovedstaden, udføres på Rigshospitalet. Rigshospitalet varetager endvidere børnehjertekirurgi hos børn og unge under 18 år for hele landet.

Hospitalet huser også et demensteam, et hovedpinecenter og en række regionsdækkende funktioner: Klinik for Rygmarvsskade, Afsnit for Traumatisk Hjerneskade samt Respirations Center Øst.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner
• Traumecenter

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi
• Hjerne- og nervekirurgi
• Kirurgi
• Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
• Karkirurgi
• Hjerte- og Lungekirurgi
• Urinvejskirurgi
• Plastikkirurgi inkl. brandsårsbehandling
• Rygkirurgi

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme
• Mave-, tarm- og leversygdomme
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Ældresygdomme
• Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme
• Infektionssygdomme
• Nyresygdomme
• Blodsygdomme

For de medicinske funktioner på Glostrup-matriklen gælder, at de hører under Amager og Hvidovre Hospital.

Kvinde-barn funktioner
• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
• Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling inkl. anæstesi af børn samt tværfagligt smertecenter
• Røntgen og skanning
• Biokemisk laboratorie
• Nuklearmedicin
• Laboratorie for vævsygdomme og blodbank inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
• Mikrobiologisk laboratorie
• Patologi
• Arvelige sygdomme

Øvrige kliniske funktioner
• Hjerne- og nervesygdomme inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering
• Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen
• Kræftsygdomme inkl. strålebehandling
• Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme
• Tand-, mund- og kæbekirurgi

Andre funktioner
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Demensenhed (varetages i samarbejde med Bispebjerg Hospital)
• Center for Sjældne Sygdomme
• Trykkammerbehandling
• Patienthotel

7.2 Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Amager, Hvidovre og Glostrup.

Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for planområde Syd. Planområdet omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 610.000 borgere i dette optageområde. Hospitalet er dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Hospitalet har akutafdeling på Hvidovre-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for den medicinske funktion og akutklinikken på Rigshospitalet (Glostrup-matriklen).

For planområde Syd varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, lindrende behandling og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet kirurgi, mave-, tarm- og leversygdomme, infektionssygdomme samt børne-og ungesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Syd beliggende her, ligesom regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner
• Akutafdeling
• Akutklinikker

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi
• Kirurgi

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme
• Mave-, tarm- og leversygdomme
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Ældresygdomme
• Infektionssygdomme
• Nyresygdomme (dialysefunktion - ledet af Herlev og Gentofte Hospital)

Kvinde-barn funktioner

• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
• Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner
• Hjerne- og nervesygdomme (funktion varetages af Rigshospitalet).

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
• Røntgen og skanning
• Biokemisk laboratorie
• Nuklearmedicin
• Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Mikrobiologisk laboratorie
• Patologi

Andre funktioner
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Diagnostisk enhed

7.3 Bispebjerg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012, men har fortsat aktivitet på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke er klar til ibrugtagning, skal aktiviteten på de to matrikler samles. Indtil det nye hospital står klar, navngives hospitalet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derefter vil det blive navngivet Bispebjerg Hospital.

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planområde Byen. Planområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 490.000 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutafdeling på Bispebjerg-matriklen, og en akutklinik på Frederiksberg-matriklen. Med ibrugtagning af det nye Bispebjerg Hospital samles aktiviteten her, og akutklinikken på Frederiksberg-matriklen lukkes senest i 2023.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Byen inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi samt funktionerne på det medicinske område. I samarbejde med Rigshospitalet varetages patienter med hjerne- og nervesygdomme i planområderne Byen og Syd.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, hud-, allergi- og kønssygdomme, hjertesygdomme, kirurgi samt hjerne- og nervesygdomme. Endvidere er den diagnostiske enhed for planområde Byen beliggende på hospitalet.

Bispebjerg Hospital har endvidere en afdeling for hud-, allergi- og kønssygdomme, der har et videncenter for sårheling, som betjener hele regionen.

Hospitalet varetager forebyggelse og udredning af arbejds- og miljøbetingede lidelser for hele regionen. Desuden varetages den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen, herunder den landsdækkende giftinformation, der rådgiver om alle former for forgiftninger.

Med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg oprettes et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, der skal rumme plads til ca. 3500 fødsler årligt. Der etableres afdelinger for kvindesygdomme, graviditet og fødsel samt børn- og ungesygdomme inkl. behandling af nyfødte.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner
• Akutafdeling

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi

• Kirurgi

Kvinde-barn funktioner
• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel
• Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme
• Mave-, tarm- og leversygdomme
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Infektionssygdomme
• Ældresygdomme
• Gigt, bindevævs- og rygsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Øvrige kliniske funktioner
• Hud-, allergi- og kønssygdomme
• Hjerne- og nervesygdomme (inkl. en neurofysiologisk funktion, som er ledet af Rigshospitalet)
• Høresygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Arbejds- og miljømedicin
• Farmakologi

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
• Røntgen og skanning
• Biokemisk laboratorie
• Nuklearmedicin
• Laboratorie for vævsygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Mikrobiologisk laboratorie (funktion ledet af Amager og Hvidovre Hospital)
• Patologi (funktion ledet af Rigshospitalet)

Andre funktioner
• Demens enhed (varetages i samarbejde med Rigshospitalet)
• Diagnostisk enhed
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Giftlinjen
• Socialmedicinsk Enhed
• Parker Instituttet
• Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
• Center for Komplekse Symptomer

7.4 Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital blev fusioneret d. 1. januar 2015, og har aktivitet på to matrikler.

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planområde Midt. Planområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 470.00 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutafdeling på Herlev-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Midt inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, børne- og ungesygdomme, urinsvejskirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. Herudover huser hospitalet den diagnostiske enhed for planområde Midt.

Hospitalet har desuden en Hud- og Allergiafdeling, der har en stærk profil i forhold til allergisygdomme. Afdelingen omfatter blandt andet Videncenter for allergi og Dansk Børne Astma Center.

Hospitalet skal for hele regionen varetage brystkirurgi, som primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter samt varetage mammaradiologi (billeddiagnostisk af brystet) og lede regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital har som et af landets kræftcentre en markant profil på kræftområdet med blandt andet døgndækkende billeddiagnostiske undersøgelser, akutte operationsfaciliteter og stråleterapienhed.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner
• Akutafdeling
• Akutklinik

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi
• Kirurgi
• Urinvejskirurgi
• Plastikkirurgi
• Brystkirurgi

• Karkirurgi (planlagt behandling - funktion ledet af Rigshospitalet)

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme
• Mave-, tarm- og leversygdomme
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Ældresygdomme
• Infektionssygdomme
• Nyresygdomme
• Blodsygdomme
• Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Kvinde-barn funktioner
• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
• Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner
• Hjerne- og nervesygdomme
• Kræftsygdomme inkl. strålebehandling
• Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme (planlagt behandling - funktion ledet af Rigshospitalet)
• Hud-, allergi- og kønssygdomme

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling samt tværfagligt smertecenter
• Røntgen og skanning
• Biokemisk laboratorie
• Nuklearmedicin
• Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Mikrobiologisk laboratorie
• Patologi

Andre funktioner
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Demens enhed
• Diagnostisk enhed
• Center for Cancer Immun Terapi

7.5 Steno Diabetes Center Copenhagen

Steno Diabetes Center blev overtaget af Region Hovedstaden d. 1. januar 2017 og er navngivet Steno Diabetes Center Copenhagen. Centret er beliggende i Gentofte, indtil byggeriet af et nyt diabetescenter på Herlev-matriklen er klar til ibrugtagning.

Steno Diabetes Center Copenhagen varetager behandling af diabetes og forskning på området sammen med andre hospitaler i Region Hovedstaden. På centret modtager borgere med diabetespatienter individuel behandling og forebyggelse med udgangspunkt i borgernes situation, herunder i samarbejde med hospitaler, kommuner, praktiserende læger og øvrige aktører.

Centret har en regional funktion i forhold til at udvikle og løfte den samlede diabetesindsats i Region Hovedstaden, både på hospitaler, hos praktiserende læger og i kommuner. Visionen for centret er, at det skal være drivkraften i et klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, der understøttes af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Centret varetager ambulante funktioner for hele regionen og særligt for planområde Midt.

Størstedelen af diabetesbehandlingen varetages på hovedfunktionsniveau, men centret varetager også specialfunktioner.

Hospitalets funktioner i 2025

Intern medicinsk funktion
• Hormon- og stofskiftesygdomme

7.6 Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital blev etableret i februar 2013 som en fusion af Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital (lukket i 2013). Hospitalets funktioner varetages fra matriklerne i Hillerød og Frederikssund samt fra sundhedshuset i Helsingør. Når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget i forventeligt 2022, skal aktiviteten i Hillerød og Frederikssund samles her, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund. Sundhedshuset i Helsingør, som rummer en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, hører også under Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital er akuthospital for planområde Nord. Planområdet omfatter kommunerne: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 330.000 borgere i optageområdet.

Nordsjællands Hospital har akutafdeling på matriklen i Hillerød og akutklinikker i Helsingør og Frederikssund.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Nord inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, og kvinde-barn området. Desuden varetager hospitalet øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme for planområde Midt og Nord.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og ungesygdomme. Herudover er den diagnostiske enhed for planområde Nord beliggende på hospitalet.

Nordsjællands Hospital leder endvidere genoptræningscentret Montebello, som geografisk er placeret i Spanien, hvortil patienter fra hele landet kan henvises.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner:
• Akutafdeling
• Akutklinikker

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi
• Kirurgi

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme
• Mave-, tarm- og leversygdomme
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Ældresygdomme
• Infektionssygdomme

• Nyresygdomme inkl. dialyseafsnit
• Gigt, bindevævs- og rygsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Kvinde-barn funktioner
• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
• Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner
• Hjerne- og nervesygdomme, inkl. en neurofysiologisk funktion som er ledet af Rigshospitalet
• Øjensygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme
• Kræftsygdomme (medicinsk behandling)

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
• Røntgen og skanning
• Nuklearmedicin
• Biokemisk laboratorie
• Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
• Mikrobiologisk laboratorie (funktion ledet af Herlev og Gentofte Hospital)
• Patologi (funktion ledet af Herlev og Gentofte Hospital)

Andre funktioner
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Demens enhed
• Diagnostisk enhed

7.7 Bornholms Hospital

Bornholms Hospital indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold.

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning samt turister og andre besøgende (ca. 600.000 personer årligt). Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 39.000 borgere på Bornholm.

Bornholms Hospital har en akutafdeling. Desuden tilbyder hospitalet behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin og varetager fødsler for Bornholm. Bornholms Hospital varetager selv de fleste funktioner på hovedfunktionsniveau. Med henblik på at sikre, at så mange patientforløb som muligt kan varetages på Bornholms Hospital, er der etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler. Desuden varetager særligt Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital de hoved-og specialfunktioner, som ikke kan varetages på Bornholm. For nogle funktioner sikres den lægelige bemanding på Bornholms Hospital ved samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner, ligesom hospitalet anvender telemedicin til en række opgaver.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner
• Akutafdeling

Kirurgiske funktioner
• Led- og knoglekirurgi*
• Kirurgi
• Urinvejskirurgi*
• Plastikkirurgi*

Intern medicinske funktioner
• Hjertesygdomme
• Lungesygdomme*
• Mave-, tarm- og leversygdomme*
• Hormon- og stofskiftesygdomme
• Ældresygdomme
• Gigt, bindevævs- og rygsygdomme*
• Nyresygdomme*
• Blodsygdomme*

Kvinde-barn funktioner
• Kvindesygdomme, graviditet og fødsel
• Børne- og ungesygdomme*

Tværgående funktioner
• Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
• Røntgen og skanning
• Biokemisk laboratorie
• Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)

• Mikrobiologisk laboratorie*
• Patologi*

Øvrige kliniske funktioner
• Kræftsygdomme*
• Øjensygdomme*
• Øre-, næse- og halskirurgi*
• Hud-, allergi- og kønssygdomme*
• Hjerne- og nervesygdomme*

Andre funktioner
• Palliativ enhed (lindrende behandling)
• Hospicefunktion (varetages med samarbejdsaftale)

* Funktionerne varetages i samarbejde med andet hospital i regionen.

7.8 Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er organiseret som ét hospital i Region Hovedstaden og benævnt Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri udreder og behandler borgere med psykisk sygdom, der ikke kan varetages hos praktiserende læge, speciallæge eller psykolog.

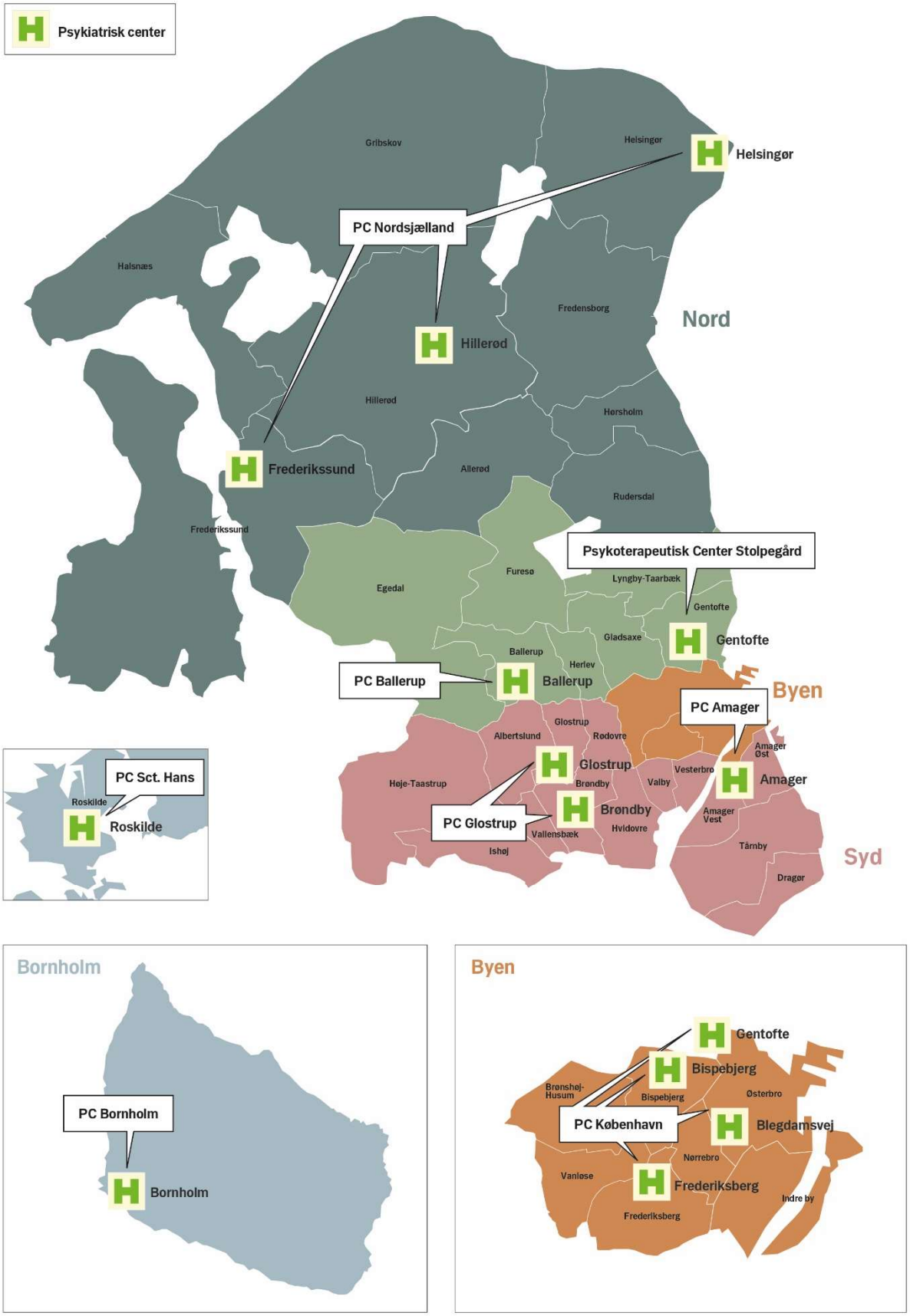
Psykiatrien har gennemgået en omstilling mod øget akut og intensiv ambulant behandling samt en omlægning fra åbne til intensive senge. De ambulante akutte og udgående funktioner skal forebygge indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. Samtidig er antallet af patienter øget med 25% siden 2009, hvilket blandt andet er muliggjort ved en generel udbygning af den ambulante kapacitet samt harmonisering af tilbuddene, herunder introduktion af pakkeforløb. Endelig arbejdes der med at inddrage brugere og pårørende og at skabe en recovery-orienteret kultur, hvor der i højere grad bygges på den psykiatriske patients egne ressourcer, ønsker og mål, ligesom der fortsat arbejdes på at nedbringe brugen af tvang.

7.8.1 Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatri varetages på otte psykiatriske centre i regionen. Psykiatrien er i lighed med somatikken inddelt i fire planområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitaler og de psykiatriske centres optageområder. Det understøtter samarbejdet mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien samt mellem kommunerne og de psykiatriske centre, så der hermed sikres sammenhængende tilbud til især de psykiatriske patienter, som har behov for en koordineret indsats.

Der er i hvert planområde mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktion og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Under hvert af de 6 almenpsykiatriske centre hører akutmodtagelser og ambulante akutteams (bortset fra på Bornholm), åbne og intensive sengeafsnit, psykoterapeutiske og psykiatriske ambulatorier (herunder udgående og opsøgende teams) for patienter med svære psykiske lidelser. Hver kommune (og i Københavns Kommune den enkelte bydel) har ét psykiatrisk center som primær samarbejdspartner.

De voksenpsykiatriske centre bliver med implementeringen af Hospitalsplan 2025 geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.


Psykiatrisk center
Gribskov
Helsingør
Helsingør
PC Nordsjælland
Halsnæs
Fredensborg
Nord
Hillerød
Hillerød
Hørsholm
Frederikssund
Allerød
Rudersdal
Frederikssund
Psykoterapeutisk Center Stolpegård
Furesø
Egedal
Lyngby-Taarbæk
Gentofte
Gentofte
Gladsaxe
Ballerup
Herlev
PC Ballerup
Ballerup
Byen
PC Amager
Glostrup
Albertslund
Rødovre
Amager Øst
Glostrup
Vesterbro
Høje-Taastrup
Brøndby
Valby
Amager
PC Sct. Hans
Roskilde
Brøndby
PC Glostrup
Amager Vest
Hvidovre
Vallensbæk
Tårnby
Ishøj
Syd
Roskilde
Dragør
Bornholm
Byen
PC Bornholm
Gentofte
Bispebjerg
Brønshøj-Husum
Bispebjerg
Østerbro
PC København
Blegdamsvej
Nørrebro
Vanløse
Frederiksberg
Indre by
Bornholm
Frederiksberg

I *planområde Nord* har Psykiatrisk Center Nordsjælland aktivitet i Hillerød, Frederikssund og Helsingør. Her betjenes kommunerne Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Hillerød, Allerød, Hørsholm, Fredensborg, Helsingør og Rudersdal.

I *planområde Midt* dækker Psykiatrisk Center Ballerup kommunerne Egedal, Furesø, Lyngby-Taarbæk, Ballerup, Herlev, Gladsaxe og Gentofte.

I *planområde Syd* er aktiviteten fordelt på henholdsvis Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Amager. Psykiatrisk Center Glostrup dækker kommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj og Vallensbæk, Brøndby og Hvidovre samt den københavnske bydel Valby. Psykiatrisk Center Amager dækker de københavnske bydele Amager Vest, Amager Øst og Vesterbro samt kommunerne Tårnby og Dragør.

I *planområde Byen* er der Psykiatrisk Center København, som dækker bydelene Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Nørrebro, Østerbro, Indre By, Vanløse og Frederiksberg Kommune. Psykiatrisk Center København, som i dag har aktivitet på Bispebjerg-, Gentofte-, Rigshospitals- og Frederiksberg-matriklerne, vil blive samlet på Ny Psykiatri Bispebjerg, når dette er klar til ibrugtagning. Der vil fortsat være ambulante funktioner i de enkelte bydele.

Hertil kommer Psykiatrisk Center Bornholm, der dækker Bornholms Regionskommune.

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet de akutte indlæggelser udgør omkring 90 procent af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 2/3 af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Organiseringen af den akutte psykiatriske indsats er derfor af central betydning for den samlede patientbehandling, jf. kapitel 8. Den akutte hospitalsindsats omfatter psykiatriske akutmodtagelser og psykiatriske senge afsnit.

Der er psykiatriske akutmodtagelser på følgende fem centre:

- Psykiatrisk Center Amager
- Psykiatrisk Center Ballerup
- Psykiatrisk Center Glostrup
- Psykiatrisk Center København
- Psykiatrisk Center Nordsjælland

Region Hovedstadens Psykiatri varetager alle funktioner i psykiatrien på hoved- og specialfunktionsniveau, bortset fra den højt specialiserede behandling af særligt farlige psykotiske patienter. Desuden varetages enkelte højt specialiserede funktioner for hele landet.

Enkelte psykiatriske centre har specialiseret sig i særlige funktioner og dermed i at behandle særlige patientgrupper. Således er behandling af patienter med spiseforstyrrelser samlet på Psykiatrisk Center Ballerup. På Psykiatrisk Center Nordsjælland har de såkaldt

'særlige pladser', som blev besluttet oprettet af folketinget i 2017, og Psykiatrisk Center Glostrup har en særlig funktion for nedtrapning af medicin.

Regionsdækkende centre
Den retspsykiatriske funktion på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der er beliggende i Roskilde, betjener borgerne i hele regionen. Derudover varetager centret behandling af psykotiske patienter med svært behandleligt misbrug.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård varetager ligeledes behandling af borgere fra hele regionen, dog primært fra planområde Midt, og behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til traumer.

7.8.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien, som dækker patienter i aldersgruppen 0-17 år, er samlet i ét Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, som i 2025 vil bestå af tre funktioner: En funktion i Hillerød, en i Glostrup og en i Bispebjerg. Der er retspsykiatrisk funktion for børn og unge på afdelingen i Glostrup.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center betjener alle kommuner i Region Hovedstaden. Funktionerne i Glostrup varetager ambulant behandling og indlæggelser, mens funktionerne i Hillerød og Bispebjerg alene varetager ambulant behandling.

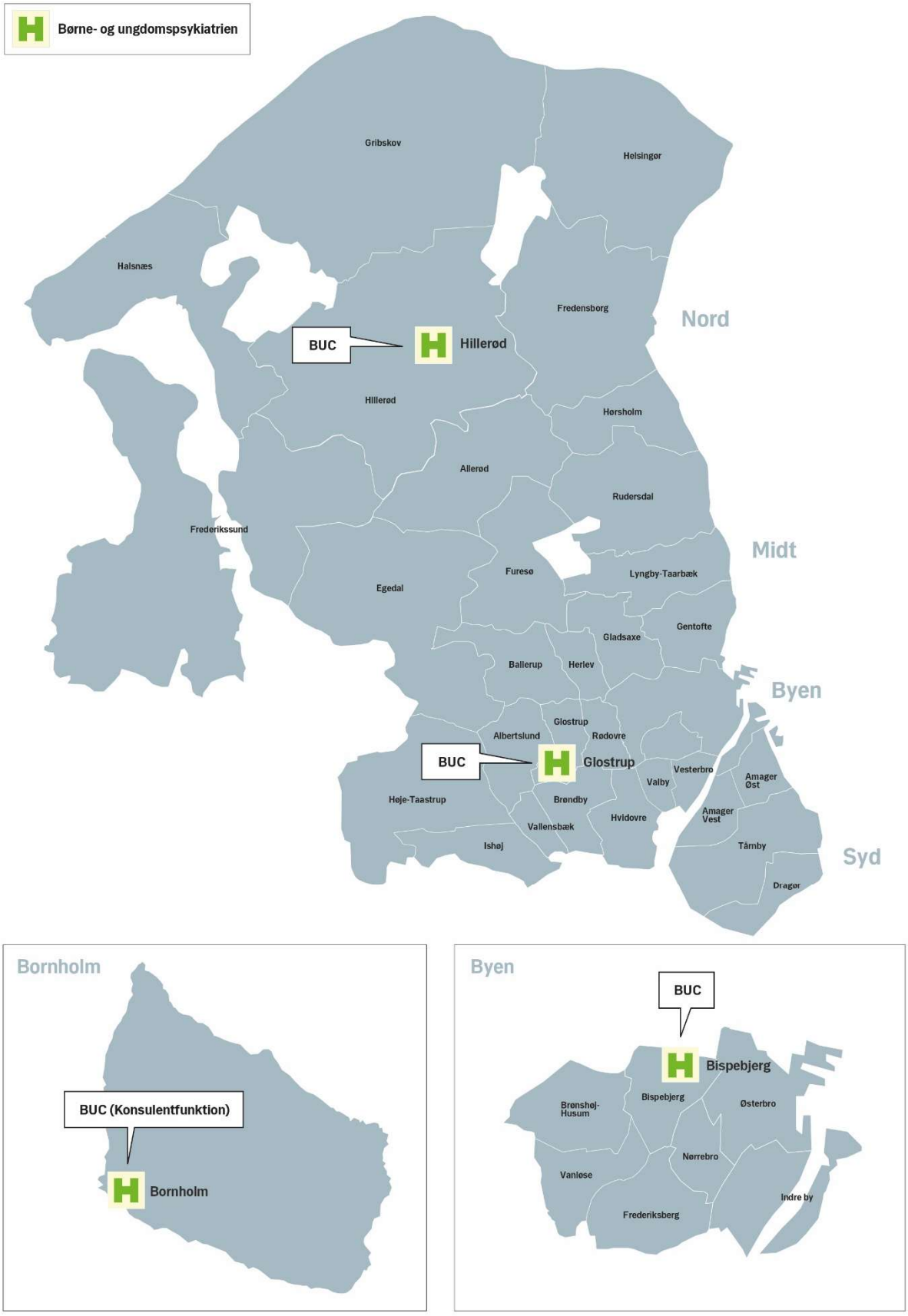
Ambulatorierne i Hillerød betjener Bornholm, hvor der er et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium, og har konsulentfunktioner for Bornholm for psykisk syge børn og unge. Endvidere servicerer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Grønland og Færøerne.

Akutafdelingen for børne- og ungdomspsykiatri er beliggende i Glostrup.

Børne-og ungdomspsykiatrien er godkendt til at varetage alle funktioner på hoved- og specialfunktionsniveau. Desuden varetages enkelte højtspecialiserede funktioner for hele landet.

Nedenstående kort viser placeringen af regionens børne- og ungdomspsykiatriske center i 2025.

Nærmere oplysninger om udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden fremgår af 'Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019, maj 2016'.


Børne- og ungdomspsykiatrien
Gribskov
Helsingør
Halsnæs
Fredensborg
Nord
BUC
Hillerød
Hillerød
Hørsholm
Allerød
Rudersdal
Frederikssund
Midt
Furesø
Lyngby-Taarbæk
Egedal
Gentofte
Gladsaxe
Ballerup
Herlev
Byen
Glostrup
Albertslund
Rødovre
BUC
Glostrup
Vesterbro
Valby
Amager Øst
Høje-Taastrup
Brøndby
Amager Vest
Hvidovre
Vallensbæk
Tårnby
Ishøj
Syd
Dragør
Bornholm
BUC (Konsulentfunktion)
Bornholm
Byen
BUC
Bispebjerg
Bispebjerg
Brønshøj-Husum
Østerbro
Nørrebro
Vanløse
Indre by
Frederiksberg

7.9 Fordeling af funktioner på hospitalerne

Fordelingen af funktioner på hoved- og specialfunktionsniveau på de enkelte hospitaler er vist i nedenstående figur 4.

Hovedfunktionsniveau dækker over det almindelige og hyppige inden for et område, mens specialfunktionsniveau har to niveauer, henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, jf. afsnit 6.3.1. Der er i oversigten ikke skelnet mellem specialfunktionsniveauer, herunder regions- og højt specialiserede funktioner.

Visse specialfunktioner varetages i formaliseret samarbejde, hvilket betyder, at funktionen varetages i tæt samarbejde med et andet hospital, der også er godkendt til at varetage specialfunktionen.

For Bornholms Hospital gælder, at flere funktioner varetages i samarbejde med et andet hospital i regionen. Der er i oversigten ikke skelnet mellem, om Bornholms Hospital varetager en funktion selvstændigt eller som en ude- eller konsulentfunktion. Dette fremgår af hospitalsprofilen, jf. afsnit 7.7.

Symbolerne er placeret de steder, hvor funktionen er organisatorisk og ledelsesmæssigt forankret frem for den fysiske placering af funktionen. Dette gælder dog ikke for udefunktioner, der i oversigten er placeret på det hospital, hvor den fysisk varetages. Udefunktioner er typisk mindre funktioner, der fysisk varetages på et hospital, men ledes af et andet hospital.

Figur 4. Fordeling af funktioner på hospitalerne

Symbolforklaring: ● Hovedfunktionsniveau ▲ Specialfunktionsniveau ○ Funktion ledet af andet hospital (udefunktion)	**Rigshospitalet**	**Bornholms Hospital**	**Amager og Hvidovre Hospital**	**Bispebjerg Hospital**	**Herlev og Gentofte Hospital**	**Nordsjællands Hospital**
Akutbehandling						
Traumecenter	▲					
Akutafdeling		●	●	●	●	●
Akutklinik			●		●	●
Intern medicin						
Hormon- og stofskiftesygdomme	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Mave-, tarm- og leversygdomme	▲●	●	▲●	▲●	▲●	●
Hjertesygdomme	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Lungesygdomme	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Infektionssygdomme	▲	●	▲●	●	▲●	▲●
Ældresygdomme		●	▲●	●	▲●	●
Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme	▲●	●		○	○	○
Nyresygdomme	▲●	●	○		▲●	▲●
Blodsygdomme	▲●	●			▲●	
Kirurgiske afdelinger						
Kirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Karkirurgi	▲				○	
Plastikkirurgi	▲●	●			▲●	
Hjerte- og lungekirurgi	▲					
Urinvejskirurgi	▲●	●			▲●	
Brystkirurgi					▲ ●	
Børnekirurgi	▲					

Led- og knoglekirurgi	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Kvinde-barn afdelinger						
Kvindesygdomme, graviditet/fødsel	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Børne- og ungesygdomme	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Andre kliniske funktioner						
Kræftsygdomme	▲●	●			▲●	▲●
Hjerne- og nervesygdomme	▲●	●	○	▲●	▲●	▲●
Palliativ enhed (lindrende behandling)	●	●	●	●	●	●
Demens enhed	▲●	●		●	▲●	▲●
Diagnostisk enhed			●	●	●	●
Hjerne- og nervekirurgi	▲●					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲					
Øre-næse-halskirurgi	▲●	●			○	▲●
Høresygdomme	▲			○	○	▲●
Øjensygdomme	▲●	●				○
Hud-, allergi- og kønssygdomme		●	○	▲●	▲●	
Arbejds- og miljømedicin				▲●		
Tværgående funktioner						
Anæstesi (bedøvelse)	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
- *intensivt afsnit*	▲●	●	●	●	●	●
Patologi	▲●	●	●	○	▲●	○
Røntgen og scanning	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Biokemisk laboratorie	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Mikrobiologisk laboratorie	▲●	●	▲●	○	▲●	○
Farmakologi				▲●		
Nuklearmedicin	▲●		●	●	▲●	●
Arvelige sygdomme	▲			○		
Laboratorie for vævstyper og blodbank	▲●	○	○	○	○	○

Note: Symbolerne er sat de steder, hvor funktionen er organisatorisk og ledelsesmæssigt forankret.

Herudover varetager Steno Diabetes Center Copenhagen hoved- og special-funktionsniveau inden for hormon- og stofskiftesygdomme.

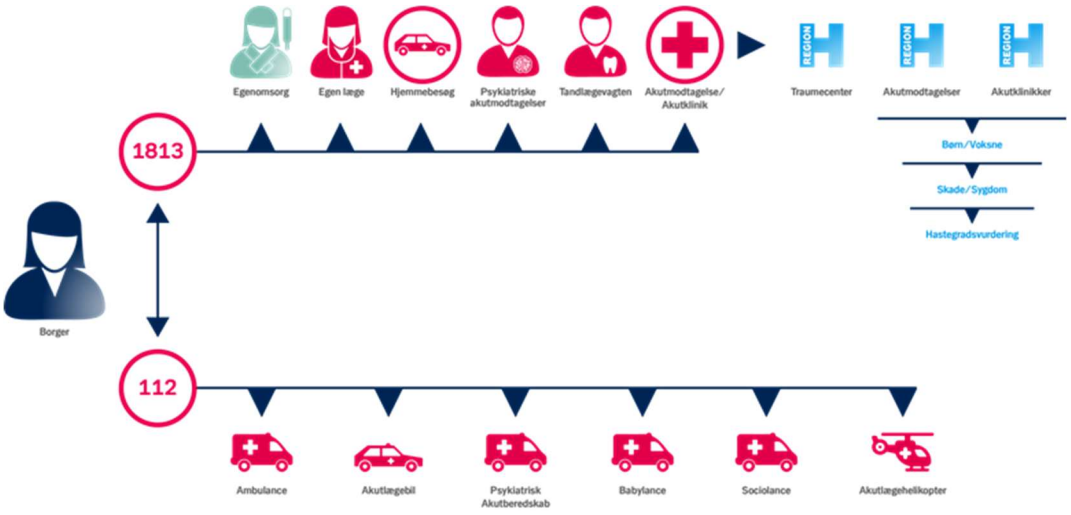
8. Én indgang til akut behandling

En stor andel af kontakterne til sundhedsvæsenet vedrører akut syge og tilskadekomne borgere. Det drejer sig om alt fra almindelig akut sygdom og småskader, som i dagtid kan håndteres hos egen læge, til alvorlige akutte og livstruende tilstande, som kræver øjeblikkelig indsats.

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening.

Borgerne skal kun huske to telefonnumre, nemlig 1-1-2 ved akut livstruende sygdom og tilskadekomst, og 1813. Akuttelefonen 1813 yder generel sundhedsfaglig rådgivning og sikrer, at borgerne henvises til det rette akutte tilbud.

På hverdage mellem klokken 8 og 16 skal borgerne ved akut sygdom og mindre skader kontakte egen læge.



8.1 Akuttelefonen 1813

Akuttelefonen 1813 er bemandet af læger og sygeplejersker, som guider borgerne til den rette og hurtigste hjælp – døgnet rundt. Akuttelefonen 1813 kan på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering:

- Rådgive om egenomsorg og kontakt til egen læge
- Visitere til og give en forventet mødetid på en akutmodtagelse eller akutklinik
- Sende en kørende læge ud til hjemmebesøg

- Henvise til akut tandlægehjælp ved tandskade eller pludselig tandpine uden for egen tandlæges åbningstid
- Guide til psykiatrisk tilbud ved behov for akut psykiatrisk hjælp
- Sende en ambulance, indhente rådgivning eller viderestille opkaldet til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Personalet på Akuttelefonen 1813 har læseadgang til sundhedsplatformens hospitalsjournaler. Herved skabes sammenhæng i patientforløbene og overblik over områder som kroniske sygdomme, nylige indlæggelser samt lægemidler en patient ikke bør få, typisk på grund af allergi (CAVE).

Der er etableret et godt og velfungerende netværk mellem de enkelte kommuner og Region Hovedstadens Akutberedskab, således at akut hjælp i højere grad end tidligere kan koordineres mellem kommuner og region.

Region Hovedstaden ønsker at styrke dette samarbejde, herunder mulighederne for at kommunale akutte sygeplejersker uden for egen læges åbningstid kan køre ud og foretage observationer eller målinger i hjemmet og melde tilbage til lægen på Akuttelefonen 1813. Aktuelt er kommunerne i gang med at etablere kommunale akutfunktioner, så de er rustet til at kunne håndtere akutte patienter døgnet rundt. Med akutfunktionerne opnås nye kompetencer i kommunerne, og der vil være døgndækket sygeplejebemanding.

Regionerne har i fællesskab besluttet at etablere et landsdækkende fælles akutnummer 1-1-3 ved udgangen af 2019. Det vil på landsplan sikre borgerne én samlet indgang til det akutte system. Borgerne i Region Hovedstaden vil således ikke længere skulle ringe 1813 men 1-1-3. I livstruende situationer skal borgerne fortsat ringe 1-1-2.

8.2 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

I tilfælde af alvorlig, akut sygdom eller skade er det afgørende, at den syge eller tilskadekomne hurtigt får professionel hjælp. Opkald til 1-1-2 vedrørende akut sygdom og ulykker viderestilles derfor til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, der er bemandet med sygeplejersker og paramedicinere. En paramediciner er en specialuddannet ambulancebehandler med kompetence til at yde akut livreddende behandling. Ved behov sendes ambulance og akutlægebil.

Foruden de akutte livreddende kørsler er Region Hovedstadens Akutberedskab ansvarlig for disponering, drift og vedligehold af Babylancen, der er specielt designet til at transportere svært syge børn og deres familier, når de skal have højt specialiseret intensiv behandling på Rigshospitalet. Babylancen står klar til udrykning hele døgnet året rundt. Den bemandes af Rigshospitalets neonatale transporthold og Akutberedskabets specialuddannede paramedicinere.

Regionens AMK-Vagtcentral varetager endvidere planlægning og disponering af den liggende såvel som den siddende sygetransport.

Et fokusområde er 'hurtigere hjælp ved hjertestop'. Her arbejder regionens akutberedskab på flere niveauer for at hjælpe borgere med hjertestop. Udredningskørsler benyttes altid ved mistanke om hjertestop. Herudover er der etableret en Hjerteløberordning, hvor frivillige hjerteløbere alarmeres via Region Hovedstadens vagtcentral samt First Responders, hvor regionen har indgået aftale med en række beredskabsmyndigheder.

Sundhedsberedskab
Ved hændelser, hvor der er behov for at iværksætte et særligt sundhedsberedskab, herunder henvendelse fra centrale myndigheder, vil regionens AMK-vagtcentral koordinere opgaverne internt og i forhold til eksterne samarbejdspartnere. Regionen har udarbejdet en sundhedsberedskabsplan, der skal gøre det muligt hurtigt og effektivt at koordinere og løse regionens opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital. Nærmere oplysninger om regionens sundhedsberedskab kan ses i rapporten: 'Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan' fra 2017.

8.3 Den landsdækkende akutlægehelikopterordning

Der er som supplement til regionernes præhospitale beredskaber (den indsats, der varetages uden for hospitalerne) etableret en tværregional akutlægehelikopterordning, der skal bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der er bosat eller opholder sig langt fra specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling.

Den daglige drift af organisationen ledes af Region Midtjylland.

8.4 Psykiatriske akutmodtagelser

Borgere og pårørende der har behov for øjeblikkelig psykiatrisk hjælp, kan henvende sig på en af regionens døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, jf. afsnit 7.8 Region Hovedstadens Psykiatri.

Det er ikke nødvendigt at ringe først, men Akuttelefonen 1813 kan rådgive om det rette tilbud til borgerne, herunder viderestille til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ved behov.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen kan ved behov sende en ambulance, det psykiatriske akutberedskab eller sociolancen, jf. nedenstående beskrivelser.

Det psykiatriske akutberedskab er et særligt tilbud til de borgere, der har behov for psykiatrisk akuthjælp. Det psykiatriske akutberedskab opererer i tidsrummet kl. 16 til 08 på hverdage samt hele døgnet i weekender og på helligdage. Akutberedskabet består af et køretøj med en paramediciner og en psykiater, der kan sendes ud til psykisk syge - ofte selvmordstruede borgere.

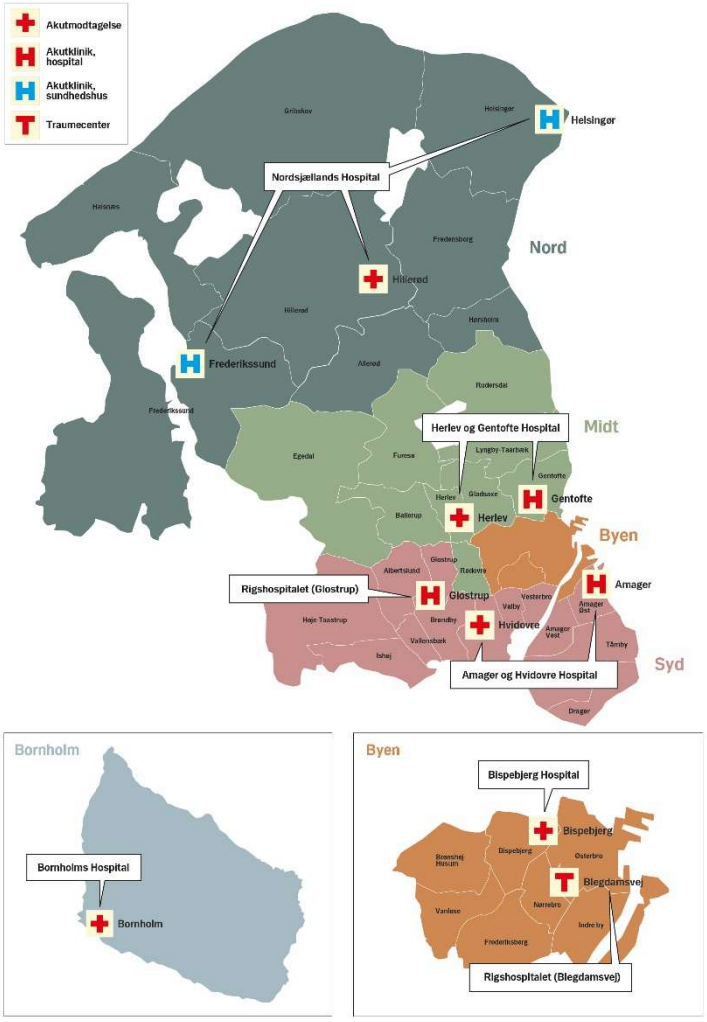
Borgere eller pårørende kan kontakte enten Akuttelefonen 1813 eller 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Det er 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, der vurderer, om det psykiatriske akutberedskab skal aktiveres. Bliver det aktiveret, afgør den vagthavende psykiater, hvad der videre skal ske.

Sociolancen er et supplerende tilbud til socialt udsatte borgere i Københavns Kommune, der primært har brug for en socialfaglig indsats. Sociolancen består af et køretøj med en socialfaglig medarbejder fra Københavns Kommunes Socialforvaltning og en paramediciner eller ambulancebehandler fra enten Region Hovedstadens Akutberedskab eller Hovedstadens Beredskab. Sociolancen kan tilkaldes gennem 1-1-2 opkald, og kører hver dag fra kl. 11.00-23.00

8.5 Traumecenter, akutafdelinger og akutklinikker (somatik)

På hospitalerne foregår den akutte indsats i dag på tre niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, akutafdeling og akutklinik.

Regionens traumecenter ligger på Rigshospitalet og er en specialiseret akutafdeling. Her modtages svært tilskadekomne patienter samt kritisk syge patienter, som kræver speciel indsats og samarbejde med mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Akutafdelingerne er placeret på akuthospitalerne. Her kan modtages alle akut syge eller tilskadekomne patienter både til ambulant behandling og indlæggelse. Både traumecenter og akutafdelinger har åbent døgnet rundt.



Akutklinikkerne er enten placeret på hospitalsmatrikel i fysisk tilknytning til en medicinsk sengeafdeling med deraf mulighed for indlæggelse eller i sundhedshus uden mulighed for indlæggelse. Akutklinikker i tilknytning til sundhedshus kan alene modtage patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom, dvs. sygdom der i dagtid varetages af praktiserende læger. På hospitalsmatrikler, hvor der både er akutklinik og medicinske senge,

modtages endvidere akut syge intern medicinske patienter. Der visiteres dog til akutafdeling, hvis der kan være tale om mere alvorlig sygdom. Akutklinikkerne har åbent i dag- og aftentimerne.

Akut behandling af medicinsk sygdom hos børn under 12 år er samlet i et børnespor i akutafdelingerne. Børn under 12 år med mindre skader behandles både på akutafdelinger og akutklinikker.

9. Det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen skal styrkes i de kommende år. Baggrunden er, at der bliver flere ældre borgere i regionen, og at der er flere borgere, som lever med flere kroniske sygdomme eller med samtidig psykisk og somatisk sygdom. Disse borgere har i dag typisk forløb både i kommunen, hos praktiserende læge, på hospitalet og/eller i psykiatrien, og de mange kontakter øger risikoen for usammenhængende forløb.

Derfor arbejder regionen for at sikre sammenhæng i patientforløbene, og at patienter skal modtage mere behandling væk fra hospitalerne, når dette er muligt. Af hensyn til patienterne skal den tid, de er væk fra hjemmet i forbindelse med sygdom samtidig minimeres, hvis det er fagligt velbegrundet.

9.1 Opgaver i det nære sundhedsvæsen

For at udnytte kapaciteten bedst muligt og give mest mulig sundhed til borgerne er det afgørende med et stærkt samarbejde mellem de praktiserende læger, kommunerne og hospitalerne.

Et væsentligt element i omstillingen til mere nærhed er en løbende vurdering af, om behandlingen kan foregå på et lavere effektiviserings- og omsorgsniveau. Det kan fx være at gå fra indlæggelse til ambulant behandling, fra ambulant behandling til telemedicin eller behandling i praksissektoren eller kommunen.

Denne bevægelse understøttes yderligere af, at nærhedsfinansiering i de kommende år vil erstatte den aktivitetsbaserede styring. Med den ny styringsmodel, i aftalen om regionernes økonomi for 2019, ændres det nuværende fokus på sygehusaktivitet til bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling af behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter fra hospitalerne til tilbud tættere på patienten.

Praktiserende læger
Hovedparten af de indledende kontakter til det regionale sundhedsvæsen modtages af de praktiserende læger, hvoraf en mindre andel henvises videre til hospitalerne.

Praktiserende læger, speciallægepraksis og den øvrige praksissektor varetager en del patientforløb i fællesskab med hospitalerne. For en række kroniske sygdomme struktureres samarbejdet mellem de praktiserende læger, behandlere i kommunerne og hospitalerne om udredning og behandlingsforløb. De praktiserende læger er i disse forløb tovholder på tværs af sektorerne og er patientens faste kontakt til sundhedsvæsenet.

De praktiserende læger skal som følge af Overenskomst om almen praksis 2018 varetage behandlingen af størstedelen af patienterne med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og type 2-diabetes. I fremtiden vil flere patientgrupper derfor have forløb i almen praksis i stedet for på hospitalet. Formålet hermed er at sikre bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen, færre henvisninger til specialiseret niveau på hospitalerne samt mere sammenhængende patientforløb og nærhed for patienten. Det kræver, at der er de nødvendige kompetencer og den nødvendige kapacitet hos de praktiserende læger, samt at hospitalerne i højere grad understøtter dem med faglig rådgivning.

Kommunerne
Kommunerne løser sammen med de praktiserende læger de sundhedsopgaver, hvor der ikke kræves specialistkompetencer og den tværfaglighed eller det udstyr, som findes på hospitalerne. Det gælder især i forhold til børns sundhed og patienter med kroniske sygdomme samt ældre medicinske patienter. Fx varetager kommunerne mange af de forebyggende indsatser, der tilbydes til mennesker med fx KOL eller type 2-diabetes.

Kommunerne er også i gang med at implementere kvalitetstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, så de er rustet til at kunne håndtere patienter, der har brug for en særlig indsats fra kommunen enten for at undgå en indlæggelse eller i forlængelse af en hospitalsindlæggelse. Flere kommuner har de seneste år også etableret fælleskommunale specialiserede sygeplejeteams med det formål at styrke de sygefaglige kompetencer lokalt og forebygge unødvendige ind- og genindlæggelser.

Den overordnede politiske ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed aftales i regi af Sundhedsaftalen. Der er udarbejdet en ny sundhedsaftale for perioden 2019–2022, som har særligt fokus på samarbejdet om sundhed i forhold til:

- Ældre borgere og borgere med kronisk sygdom
- Mennesker med psykisk sygdom
- Børn og unge

Aftalen forventes at blive en fokuseret og dynamisk aftale, hvor der løbende gennem aftaleperioden vil være mulighed for at arbejde med de områder, hvor der er størst behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Sundhedsaftalen stiller konkrete krav til opgaver og indsatser på hospitalerne, og aftalen har dermed også en tæt kobling og betydning for hospitalsplanlægningen.

9.2 Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud

Der udvikles løbende nye behandlingsformer og teknologiske muligheder, der sammen med nye samarbejdsformer mellem patienter, kommuner og de praktiserende læger kan være med til at flytte mere behandling til det nære sundhedsvæsen og dermed tættere på borgeren.

Nære sundhedstilbud kan være, at hospitalerne varetager opgaver i patientens hjem eller nærmiljø fx gennem telemedicinske løsninger, der gør det muligt for patienterne at blive tilset uden at skulle møde op på hospitalet. For eksempel tilbydes regionens borgere med svær KOL et telemedicinsk forløb, hvor patienterne via en skærm i eget hjem kan deltage i træning. Grundet patientgruppens helbredstilstand kan det være vanskeligt fysisk at møde frem til træning, men med det telemedicinske træningsforløb, som giver lige adgang for alle borgere, kan patienterne opnå en bedring af deres fysiske og psykiske tilstand og eventuelt undgå ekstra indlæggelser. Med tilbuddet er der også mulighed for via skærmen at tale med en hospitalspræst eller deltage i patientundervisning, rygestopkursus og kostvejledning. Desuden kan opgaver løses af praktiserende læger eller i kommunerne i tæt samarbejde med hospitaler frem for på hospitalet.

Sundhedshuse
Region Hovedstaden har sammen med kommunerne og de praktiserende læger udarbejdet en vision for fælles sundhedshuse. Visionen opfordrer til lokal dialog om eventuel etablering af fælles sundhedshuse.

Visionen er, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- Et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til, at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen
- Bedre udnyttelse af ressourcerne og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer
- Let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser der, hvor det er en udfordring

Regionen er aktuelt engageret i etablering eller drift af fire fælles sundhedshuse, henholdsvis i Helsingør, Frederikssund, Ishøj og Huset for Psykisk Sundhed i København. Mange kommuner i hovedstadsregionen har egne sundhedshuse, hvor de kommunale opgaver med forebyggelse, genoptræning og rehabilitering foregår. Som led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen vil Region Hovedstaden gerne understøtte et tættere samarbejde omkring de eksisterende kommunale sundhedshuse.

Region
Hovedstaden

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 38 66 50 00
E-mail:
www.regionh.dk