Region Hovedstaden

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Version 2.0

HØRINGSUDKAST

Januar 2015

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 version 2.0

Region Hovedstaden

Forord

[indsættes ikke i høringsudkastet]

HØRINGSUDKAST

HØRINGSUDKAST

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD ... **3**

1. RESUMÉ ... **5**

2. RAMMERNE FOR PLANEN ... **10**

2.1 AFTALE OM BUDGET 2015 "VI BYGGER FREMTIDEN" ... 12
2.2 MISSION, VISION OG STRATEGI ... 14
2.3 HOSPITALSBYGGERIER ... 16
2.4 VEJEN TIL DEN NYE STRUKTUR ... 17

3. HOSPITALSSTRUKTUR OG PLANLÆGNINGSOMRÅDER ... **18**

3.1 HOSPITALSSTRUKTUR OG OPTAGEOMRÅDER ... 18
3.2 UDVIKLING I INDBYGGERTAL OG HOSPITALSFORBRUG I PLANLÆGNINGSOMRÅDERNE ... 21

4. KLINISK GRUNDSTRUKTUR ... **25**

4.1 KLINISK LOGISTIK ... 26
4.2 SUNDHEDSFAGLIG ORGANISERING ... 26

5. FORSKNING ... **28**

6. AKUTBETJENING ... **30**

6.1 PRÆHOSPITAL INDSATS ... 30
6.2 CENTRALE VISITATIONSENHEDER OG VISITATION ... 31
6.3 DEN AKUTTE INDSATS I SOMATIKKEN ... 32
6.4 SUNDHEDSHUSE ... 34

7. HOSPITALSPROFILER ... **36**

7.1 AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL ... 37
7.2 BISPEBJERG HOSPITAL ... 38
7.3 HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL ... 41
7.4 NORDSJÆLLANDS HOSPITAL ... 43
7.5 RIGSHOSPITALET OG GLOSTRUP HOSPITAL ... 45
7.6 BORNHOLMS HOSPITAL ... 47
7.7 SPECIALER PÅ HOSPITALERNE ... 49

8. REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI ... **51**

8.1 VOKSENPSYKIATRI ... 52
8.2 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI ... 55
8.3 DEN AKUTTE INDSATS ... 56
8.4 BYGGEPROJEKTER ... 57

9. SAMARBEJDE MED PRAKSISSEKTOR, KOMMUNER OG ANDRE REGIONER ... **58**

BILAG 1: AFTALE OM BUDGET 2015"VI BYGGER FREMTIDEN" ... 60

BILAG 2: POLITISK AFTALE OM HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020 ... 75

BILAG 3: INDBYGGERTAL FORDELT PÅ PLANLÆGNINGSOMRÅDER OG KOMMUNER ... 81

BILAG 4: INDBYGGERTAL FORDELT PÅ FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER ... 82

BILAG 5: ORDLISTE ... 83

1. Resumé

Region Hovedstaden arbejder hele tiden med at sikre et sundhedsvæsen, der er kendetegnet af udvikling og høj faglig kvalitet i behandlingen. Derudover skal alle patienter tilbydes sammenhængende patientforløb, som er kendetegnet ved, at det er patientens situation, der styrer forløbet samt et veltilrettelagt samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Udover behandling er kerneydelserne i sundhedsvæsenet uddannelse, udvikling, forskning samt at bidrage til, at patienter får de bedst mulige vilkår for at komme tilbage til et helt liv. Disse elementer er alle en del af det daglige kliniske arbejde.

Forskningen og udviklingen foregår i tæt samarbejde med hospitalerne, universiteterne og erhvervslivet så udvikling af nye produkter og arbejdsgange fremmes bedst muligt. Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger i tæt samspil med virksomheder og universiteter.

Sundhedsforskningen i Region Hovedstaden fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo for ikke blot regionens erhvervsliv, men hele det østdanske erhvervsliv og 'Greater Copenhagen' som en samlet region.

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

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0" skal fastholde fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, hvor patientens situation styrer forløbet, og målet er øget kvalitet. Planen skal samtidig understøtte den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne.

Målet er, at regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen. I dag har regionen ca.1.770.000 borgere, men befolkningsprognosen viser, at regionen i år 2020 skal levere sundheds- og hospitalsydelser til ca. 1.840.000 mio. borgere og i 2025 til ca. 1.900.000 borgere.

Regionen skal desuden fortsat levere en lang række højt specialiserede hospitalsydelser til resten af landet samt Grønland og Færøerne.

HØRINGSUDKAST

’Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0’ skal i samspil med regionens strategiarbejde og indsatsområder på sundhedsområdet sikre, at landets største hospitalsvæsen også fortsat er landets førende hospitalsvæsen.

Videreførelse af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
’Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0’ tager udgangspunkt i ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020’ og erstatter den. De overordnede linjer i ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020’ videreføres. På både det somatiske område og indenfor psykiatrien skal der således fortsat være fire planlægningsområder, som varetager befolkningens behov for patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering i langt de fleste tilfælde. I hvert planområde er der et akuthospital og minimum et psykiatrisk center, der som en kerneydelse varetager den akutte udredning og behandling. Der kan desuden være forskellige specialfunktioner knyttet til akuthospitalerne og de psykiatriske centre. Opdelingen i planlægningsområder understøtter og sikre de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og kommunerne.

De fire akuthospitaler har delvist forskellige faglige profiler og skal samarbejde for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere uanset hvilket planlægningsområde en borger bor i.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital skal fortsat være både regionens og landets spydspids og varetage hovedparten af de højt specialiserede behandlinger i regionen.

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

Samling af funktioner
Som et led i implementeringen af først ’Hospitalsplan 2007’ og ’Psykiatriplan 2007’ og herefter ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020’ er en række behandlingstilbud på færre enheder, hvilket har betydet en styrkelse af den faglige kvalitet i behandlingen og givet et bedre grundlag for forskning og udvikling. ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0’ bygger videre på disse grundsten, og implementeringen af den nye plan vil også medføre samling af funktioner og etablering af større behandlingsenheder, som skal understøtte den fortsatte udvikling af hospitalsvæsenet og sikre behandling på et højt internationalt niveau.

Klinisk grundstruktur
Der er fastlagt en klinisk grundstruktur på hospitalerne. Udgangspunktet for denne er, at det er patientens situation der styrer forløbet - samme med de krav, der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne.

HØRINGSUDKAST

Etableringen af de nye akutmodtagelser på akuthospitalerne kommer til at medføre, at hovedparten af patienterne fremover vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen, og den diagnostiske og behandlingsmæssige "tyngde" bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen.

Etableringen af akutmodtagelser i deres fulde intension er en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, og det betyder, at der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering af hospitalerne, og der vil blive stillet andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer.

Akutbetjening og den præhospitale indsats
Den akutte indsats i somatikken starter ofte med den præhospitale indsats. Det er derfor vigtigt, at planen sikrer sammenhæng mellem hospitalernes akutbetjening og den præhospitale indsats.

Regionens Akuttelefon 1813 og regionens vagtcentral har sammen med de centrale visitationsenheder en nøglefunktion i forhold til at sikre sammenhæng og en velorganiseret start på et akut forløb. Akuttelefonen 1813 u, at der er én indgang til akutbetjeningen på regionens hospitaler, vagtcentralen varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for al akut kørsel og transport og de centrale visitationsenheder understøtter, at patienterne henvises til rette behandling hurtigt muligt.

I Helsingør er der etableret et sundhedshus med en akutklinik og før Nordsjællands Hospital – Frederikssund lukkes skal der også etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund. Sundhedshusene sikrer, at der er et akuttilbud til borgerne i nærområdet

Der er etableret et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud, og det skal nærmere kortlægges hvilke aktører, der vil være interesseret i at indgå i samarbejde om et sundhedshus.

Specialefordeling
Den nye specialefordeling viderefører en regional inddeling i fire bæredygtige planlægningsområder samt et ønske om fortsat at samle de specialiserede ydelser på færre enheder for fortsat at sikre en høj og ensartet kvalitet.
Fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af tabellen i kap. 7.7.

Det fremgår også af specialefordelingen, at der på nogle hospitaler etableres udefunktioner. En udefunktion er en funktion eller service (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. Ved etablering af

HØRINGSUDKAST

udefunktioner er det vigtigt, at der tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal drift af udefunktionerne. I forhold til etablering af udefunktioner indenfor de tværgående kliniske specialer fx patologi skal der sikres en optimal betjening af øvrige kliniske specialer, således at der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patientbehandlingen.

Strukturelle tilpasninger og ændringer i specialfunktioner
'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0's mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år.

Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Der kan ske ændringer i den faglige udvikling, som både kan føre mod at behandlinger skal varetages flere steder end forudsat i planen eller i andre tilfælde mod en centralisering af funktioner og specialer.

Nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter vil ligeledes kunne føre til justeringer for, at det overordnede mål om bedst opnåelige kvalitet fortsat kan opfyldes. Derudover skal det fortsat sikres, at der leveres så meget som muligt indenfor de økonomiske rammer, som til stadighed stilles til rådighed. Derfor vil eventuelle ændringer i de økonomiske vilkår kunne føre til nødvendige tilpasninger inden for både somatikken og psykiatrien.

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

Samarbejde med praksissektoren og kommunerne
Praksissektoren har en betydelig andel af patientforløbene til fælles med bl.a. hospitalssektoren. Effektive og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, som er kendetegnet ved høj faglig kvalitets, forudsætter derfor, at den regionale sundhedsplanlægning har fokus på opgavefordeling og samarbejde mellem sektorerne.

Med strukturreformen har kommunerne fået et større ansvar på sundhedsområdet, og kommunerne skal sammen med almen praksis grundlæggende løse de sundhedsopgaver, der ikke kræver hospitalernes tværfaglige personalesammensætning eller udstyr og faciliteter. Det gælder ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme og patienter med et psykisk og/eller fysisk funktionstab.
De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet kræver øget dialog og samarbejde, samt et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde udvikles blandet andet i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne.

HØRINGSUDKAST

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

Samarbejde med andre regioner
Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland, men der samarbejdes med alle regionerne.

Der vil løbende være behov for at tilpasse behandlingskapaciteten til den konkrete efterspørgsel og evt. foretage ændringer i aftaler med f.eks. andre regioner. Dialogen om samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse skal tillige sikres.

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

Gennemførelse af planen
En realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger og tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri.

Region Hovedstaden har modtaget tilsagn fra regeringen om finansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede forhåndstilsagn til regionen er på i alt 12,85 mia. kr. Tilsagnet sikrer, at der kan bygges et nyt hospital syd for Hillerød, et nyt hospital på matriklen på Bispebjerg Bakke, og at hospitalerne i Herlev, Hvidovre, Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Sct. Hans kan udbygges.

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

'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret.

HØRINGSUDKAST

2. Rammerne for planen

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

'Fokus og forenkling'
Regionsrådet har i 2014 vedtaget en ny mission, vision og en række politiske målsætninger, som sætter rammen for regionens arbejde og dermed også for regionens sundheds- og hospitalsplanlægning. Målet hermed er, at skabe 'fokus og forenkling', bl.a. ved, at der nu er færre regionale politikker, strategier og handleplaner end tidligere. "Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0" er fortsat en central plan i regionens strategiarbejde.

Èn region – én behandlende enhed
Regionens hospitalsvæsen skal agere som én enhed. De seks somatiske hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri, som er ét hospital, har hver deres kliniske profil og optageområde, men tilsammen udgør de syv hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen, og de har et fælles ansvar for at levere den bedst mulige behandling til alle regionens borgere.

Patienten i centrum
Det er helt afgørende for et moderne og tidssvarende sundhedsvæsen, at det er patienten, som er omdrejningspunktet. Målet er at levere høj kvalitet i hele patientforløbet og at skabe helhed på tværs af sektorer. Patienten skal opleve at blive behandlet i ét sammenhængende forløb uanset, hvad patienten fejler, og hvor og hvornår patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. At sikre sammenhængende patientforløb er et strategisk indsatsområde for regionens sundhedsplanlægning, og det er afgørende, at hospitaler, praksissektor og kommuner fortsætter og videreudvikler samarbejdet.

Brugere, patienter og pårørende
Patienter og pårørende spiller en vigtig rolle, når de gode, forløb og tilbud bliver tilrettelagt, så kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser øges. Klar kommunikation og tæt samarbejde med patienter og pårørende er og skal være en integreret del af det daglige arbejde, hvor der skal tages udgangspunkt i patientens situation, erfaring, viden, behov og ønsker, og pårørende skal inddrages med skyldig respekt for patientens ønsker.

De politiske underudvalg arrangerer årligt 1-2 dialogmøder med bruger-, patient- og pårørende-organisationer for at sikre, at brugere, patienter og pårørende bliver inddraget. Der er også mulighed for at få

HØRINGSUDKAST

foretræde for både de politiske underudvalg, forretningsudvalget og regionsrådet. Der arbejdes med mange forskellige metoder på hospitalerne for at sikre at patienterne inddrages i udviklingen af hospitalerne, eksempelvis feedbackmøder, brugerpaneler, tilfredshedsmålinger og skriftlig feedback under og efter et sygdomsforløb.

Egen behandling og egenomsorg
Hospitalsvæsenet skal understøtte og sikre fokus på egen behandling og egenomsorg. Det er vigtigt, at borgerne, i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt, får lov til at tage vare på sig selv og egen sundhed. Det skal understøttes, at borgeren er "mester i egen sygdom". Særligt for patienten med kronisk sygdom gælder det, at personen lever med sin sygdom hver dag og kun møder sundhedsvæsenet i en meget begrænset del af tiden.

Forskning som vækstdynamo
Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle regionens hospitaler. Nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger er afgørende for, at der fortsat kan leveres behandling af høj kvalitet. Regionen har et tæt samarbejde med virksomheder og universiteter. Sundhedsforskningen fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo ikke blot for regionens erhvervsliv, men også for hele det østdanske erhvervsliv og 'Copenhagen' som en samlet region.

Uddannelse som et grundlæggende fundament
Region Hovedstaden er med sine 40.000 medarbejdere en af landets største sundhedsarbejdspladser. Samtidig er regionen også en af landets største uddannelsessteder. Hospitalsvæsenet udgør en vigtig rolle i uddannelsen af sundhedspersonale. Det er afgørende, at der i både det daglige arbejde og udviklingen af hospitalerne og hospitalsydelser er fokus på fortsat at sikre gode uddannelsesmuligheder og samarbejde med regionens uddannelsesinstitutioner om både grunduddannelser og efteruddannelser.

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

Regionen har fokus på at udvikle sammenhængende it-systemer, der understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer. Implementering af en ny fælles it-sundhedsplatform for Region Hovedstaden og Region Sjælland er et vigtigt initiativ for at sikre dette.

HØRINGSUDKAST

Målet er "det papirløse hospital", hvor såvel intern kommunikation som kommunikationen mellem praksissektor og hospitaler og kommuner foregår elektronisk. Samtidig skal udviklingen af it-redskaber og –systemer bidrage til at sikre en højere patientsikkerhed i behandlingen. For eksempel har implementeringen af det nye fælles medicinkort (FMK) skabt grundlag for en betydelig mere korrekt og sikker behandling med lægemidler.

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

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der på sigt bør ske en samling af akutmodtagelserne indenfor psykiatri og somatik. De bygningsmæssige rammer og regionens muligheder for om- og nybyg heraf muliggør ikke, at det kan gennemføres i Region Hovedstaden. De somatiske og de psykiatriske akutmodtagelser er derfor holdt adskilt. Psykisk syge med somatiske sygdomme skal dog kunne rummes og modtages i somatisk regi og skal samtidig kunne få en akut psykiatrisk vurdering.

Formelle rammer
Regionen skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Regionens sundhedsplan blev vedtaget af regionsrådet i maj 2013 (jf. kap. 2.3).

Hospitals- og psykiatriplanlægningen er reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning. I 2015 skal regionen ansøge Sundhedsstyrelsen om at blive godkendt til at varetage regions- og højtspecialiserede funktioner. Region Hovedstadens ansøgning til Sundhedsstyrelsen vil blive indenfor rammerne af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0'.

2.1 Aftale om budget 2015 "vi bygger fremtiden"

I 'Aftale om budget 2015 *vi bygger fremtiden*' fra september 2014 er de overordnede rammer for en revidering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020' fastlagt. De overordnede strukturer, der er implementeret med regionens to første hospitalsplaner skal videreføres, og der skal

HØRINGSUDKAST

træffes en række strukturelle beslutninger, som kan understøtte mulighederne for effektiviseringer i årene efter 2015.

Det fremgår af aftalen, at hospitalsstruturen ændres, så at:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Herlev Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Den medicinske afdeling og akutklinikken på Glostrup-matriklen knyttes til Amager og Hvidovre Hospitaler ledelsesmæssigt og organisatorisk.

Revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal understøtte:

- at Rigshospitalet og Glostrup Hospital tilsammen skal være det centrale højtspecialiserede hospital i regionen,
- at Herlev og Gentofte Hospitaler skal være regionens største akuthospital,
- at der fortsat skal være akutklinikker på matriklerne i Gentofte og Glostrup,
- at Herlev og Gentofte Hospitaler skal tilføres planlagte behandlinger for at sikre en optimal anvendelse af de moderne fysiske rammer på Gentofte-matriklen,
- at alle matrikler fortsat anvendes så godt som muligt, hvilket i praksis betyder, at der fortsat skal være masser af aktivitet på alle matrikler.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Hospitals og Psykiatriplan 2020 blev udarbejdet i 2011. Planen tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem.

I forhold til Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 blev der med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 aftalt følgende ændringer:

- Et nyt hospital ved Hillerød.
  Hospitalerne i Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød. De tre matrikler og Esbønderup-matriklen sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for at opretholde psykiatriens funktioner.
- Et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel.
  Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt regionshospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Amager Hospital samles på Italiensvej. Sct. Elisabeth-matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.
- Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der etableres enestuer.

HØRINGSUDKAST

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

Strukturelle tilpasninger
I 'Aftale om budget 2015 *vi bygger fremtiden*' er de fremtidige rammer for opgaveløsningen på hospitalerne fastlagt. Men i de kommende år kan der blive behov for yderligere ændringer i organiseringen af både somatikken og psykiatrien.

De overordnede mål og hensyn ligger således fast, men forudsætningerne kan ændre sig i de kommende år:

- Der kan blive tale om faglige udviklinger, som enten kan lede til, at opgaver bliver decentraliseret eller som vil nødvendiggøre, at opgaver skal samles.
- Der kan blive rejst nye krav fra sundhedsstyrelsen, og ændringer i antallet af patienter kan betyde, at der fremadrettet vil være behov for fagligt at vurdere varetagelsen af specialerne, så organiseringen fortsat understøtter høj kvalitet i patientbehandlingen og udvikling af specialerne.
- Regionens økonomiske rammevilkår kan nødvendiggøre tilpasninger for at kunne levere optimal drift.

Hospitalerne befinder sig i et dynamisk 'rum'. Det kan derfor blive nødvendigt at gennemføre yderligere ændringer i organiseringen af specialer og specialfunktioner på hospitalerne. Desuden skal kapaciteten løbende vurderes, så den svarer til behandlingsbehovet set i relation til eksempelvis den demografiske udvikling og økonomiske situation.

En gang om året fra 2016 vil regionsrådet derfor samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, og hvorvidt det er nødvendigt at tilpasse planerne. Det vil være udgangspunktet, at tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvalitet i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

De sundhedsfaglige råd samt direktionerne vil bidrage til den løbende gennemgang af specialerne.

2.2 Mission, Vision og strategi

Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 en ny vision, mission og strategi for Region Hovedstaden. Den nye vision og mission afløser den tidligere regionale vision med tre underliggende visioner og danner rammen for revideringen af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020'.

HØRINGSUDKAST

Mission og Vision
Den nye vision og mission er vedtaget med det formål at skabe en vision i én sætning og en mission i én sætning.

Mission
Vi står for behandling, uddannelse og forskning inden for borgernes sundhedsvæsen, og sammen med andre udvikler vi hovedstadsregionen, hvor vi har særlige opgaver inden for miljø, trafik, erhverv, uddannelse og det sociale område.

Vision
Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Politiske målsætninger
På baggrund af mission og vision er der vedtaget fire politiske målsætninger med det formål at konkretisere, hvad regionen fremadrettet skal have fokus på at opnå:

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet
- Ekspansive vidensmiljøer
- Grøn og innovativ metropol

Patientens situation styrer forløbet
Sundhedsvæsnet skal altid tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når patientens forløb tilrettelægges. Patienterne har forskellige forudsætninger for at indgå i behandlingsforløb og opnå det bedste resultat af deres behandling. Derfor skal planlægning og behandling tage udgangspunkt i patientens situation, forudsætninger, ressourcer og motivation.

Høj faglig kvalitet
Behandlingen i sundhedsvæsenet skal baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard på et givent område. Behandlingen skal være sikker, og der skal arbejdes systematisk med at reducere risici for skader og utilsigtede hændelser.

Ekspansive vidensmiljøer
Region Hovedstaden står internationalt stærkt i forhold til markante vidensmiljøer, hvor generering af ny viden og innovation er i fokus. Samtidig rummer Region Hovedstaden et af verdens bedste sundhedsvæsener med kort vej fra banebrydende kliniske forskningsresultater til ny og bedre behandling af patienterne, nye patenter og nye kommercialiseringsmuligheder. Ved at satse på udvikling af det samlede vidensmiljø i hovedstadsregionen får regionen styrket den fælles indsats for den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet.

Grøn og innovativ metropol

HØRINGSUDKAST

Det at være en attraktiv metropol, der kan tiltrække arbejdskraft og viden, er afgørende for, at regionen kan fastholde sine styrkepositioner. Internationalt står regionen stærkt inden for det blå/grønne erhvervsliv, særligt med gode samarbejder med forskere og offentlige institutioner, der skaber innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for klima og miljø.

Med de politiske målsætninger har regionsrådet fastlagt fokus for regionens arbejde og dermed også for 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0'.

2.3 Hospitalsbyggerier

En fuld realisering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' forudsætter investeringer til ombygninger, tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse samt nybyggeri, men også mindre anlægsmæssige tilpasninger er nødvendige for at sikre den fulde implementering af planen.

Region Hovedstaden har modtaget tilsagn fra regeringen om medfinansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede tilsagn til regionen er på i alt 12,85 mia. kr.

Tabel 2B: Større hospitalsbyggerier, mia. kr.

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

** Regionens andel er udregnet svarende til 40 %*

Regionsrådet har ud over de ovennævnte projekter, som er medfinansieret af den statslige kvalitetsfond, afsat yderligere midler til en række projekter på hospitalerne. Det gælder blandt andet Psykiatrisk Center Hvidovre og Ballerup, hvor der på matriklen i Ballerup etableres akutmodtagelse og enestuer, Psykiatrisk Center København, som en del af byggeprojektet Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg, og Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor sengekapaciteten på matriklen i Hillerød skal øges som følge af flytning af psykiatriske senge fra matriklen i Frederikssund.

På Rigshospitalet og Glostrup Hospital er der afsat midler til at etablere et neurorehabiliteringshus på matriklen i Glostrup, og på Born-

HØRINGSUDKAST

holms Hospital er afsat midler til at etablere observationssenge i akutmodtagelsen.

Udvikling af fremtidens hospitaler
Investeringer i hospitaler er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trygge sammenhængende patientforløb. Med 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' vil funktioner blive samlet på færre enheder. Sammenlægninger af funktioner og afdelinger betyder, at det vil være muligt at optimere driften yderligere og opnå en rationaliseringsgevinst samtidig med, at service og kvalitet kan forbedres. Først når byggerierne står færdige, kan den fulde effekt af nye akutmodtagelser opnås, og regionen vil være nået langt med at etablere enestuer til psykiatriske og somatiske patienter.

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

2.4 Vejen til den nye struktur

Implementering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' betyder, at der fortsat samles en række funktioner på færre enheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefalinger samt de faglige anbefalinger, der dannede grundlag for regionens forudgående hospitalsplaner.

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0" vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret. Hertil kommer, at implementering af den nye fælles it-sundhedsplatform for Region Hovedstaden og Region Sjælland er et vigtigt initiativ for at sikre effekten af de nye organisationsstrukturer, som implementeres med planen.

Med budgetaftalen 2015 er der særligt fokus på, at en række af de ledelsesmæssige og organisatoriske ændringer skal gennemføres i løbet af 2. halvår af 2015 og i starten af 2016 for derved at effekture det besparelsespotentiale, der forventes at være ved sammenlægningerne af ledelserne.

Der udarbejdes efter vedtagelsen af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0' en implementeringsplan.

HØRINGSUDKAST

3. Hospitalsstruktur og planlægnings-områder

3.1 Hospitalsstruktur og optageområder

Region Hovedstadens hospitaler er som udgangspunkt organiseret i fire optageområder også kaldet planlægningsområder. Der er ét akut-hospital og minimum ét psykiatrisk center i hvert planlægningsområde jf. nedenstående tabel 3.A. Opdelingen i fire planlægningsområder fastholdes.

Planlægningsområdet er det geografiske område, som hospitalets/centerets patienter hovedsageligt forventes at komme fra. Opdelingen i planlægningsområder sikrer, at borgere kan få behandlet de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl, dvs. hvor der er fokus på sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger.

Tabel 3.A. Oversigt over somatiske hospitaler og psykiatriske center i 2020

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

Alle regionens hospitaler med undtagelse af Bornholms Hospital har aktivitet på flere matrikler. Bornholm fremgår særskilt i ovenstående oversigt på grund af sin særlige status ud fra øens geografiske placering.

Der henvises til kapitel 7 og 8 for uddybning af hospitalernes kliniske profil.

Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, som har aktivitet fordelt på flere matrikler og psykiatriske centre. Frem mod 2020 skal Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre sammenlægges, og Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg skal sammenlægges senest, når den somatiske aktivitet på matriklen på Frederiksberg lukkes.

Inddelingen i planlægningsområder

HØRINGSUDKAST

Regionens planlægningsområder følger kommunegrænserne, og for Københavns Kommune følger planlægningsområderne bydelsinddelingen. Geografisk fordeler planlægningsområderne sig som vist på nedenstående kort.

Den konkrete kommune-sammensætning af planlægningsområderne er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til såvel befolkningsunderlag som regionens geografi og trafikale infrastruktur. Planlægningsområderne har på nuværende tidspunkt et befolkningsgrundlag på ca. 315.000-500.000 indbyggere, hvilket anses for hensigtsmæssigt for at varetage de akutte hovedfunktioner inden for såvel de kirurgiske som medicinske specialer. Der ændres ikke ved hvilke kommuner og bydele, der tilhører de fire planlægningsområder.

Prognoser for befolkningsudviklingen viser, at befolkningsgrundlaget inden for de fire planlægningsområder vil ændre sig frem mod 2020 og 2025, jf. afsnit 3.2. Men prognoser er dynamiske, da en række socio- og samfundsøkonomiske forhold af betydning for fremskrivningen kan ændre sig.

Prognoserne og den reelle befolkningsudvikling i planlægningsområderne vil blive fulgt tæt med henblik på at vurdere, om der på et senere tidspunkt er behov for at ændre i fordelingen af bydele/kommuner mellem planlægningsområderne.

Ikke al behandling følger planlægningsområderne
Hospitalernes optageområder følger ikke altid planlægningsområderne. I en konkret behandling eller et specifikt speciale kan der være behov for undtagelser, og de kan ændre sig over tid. Specialernes fordeling på hospitalerne kan variere efter eksempelvis tilgængelig kapacitet, den demografiske udvikling samt retningslinjer og vejledninger fra Sundhedsstyrelsen. Således kan højt specialiserede funktioner ikke varetages i alle planlægningsområder.

Region Hovedstaden skal betragtes som én hospitalsenhed. Region Hovedstadens Psykiatri udgør sammen med de seks somatiske hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen. De syv hospitaler i regionen har hver deres kliniske profil og optageområde, men de har et fælles ansvar for at samarbejde om at levere den bedst mulige hospitalsbehandling til alle regionens borgere.

Optageområderne for planlagt behandling
Optageområderne er udgangspunktet for visitation af en borger til sundhedsfaglig behandling, medmindre patienten ønsker at benytte det frie sygehusvalg. Optageområderne er til enhver tid vejledende. En beskrivelse af hospitalers/afdelingers optageområder og specialer afspejler ikke den reelle aktivitet.

Optageområderne for planlagt behandling varierer specialerne imellem. De kliniske specialer er repræsenteret forskelligt på hospitalerne, og derfor har hospitalerne forskellige faglige profiler. Fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af **tabel 7.A** (side 50). For nærmere beskrivelse af hospitalernes faglige profiler se kap. 7 og 8.

HØRINGSUDKAST

Som udgangspunkt er alle kommuner i regionen og for Københavns Kommunes vedkommende bydele kun knyttet til ét planlægningsområde for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau dvs. den almindelige og hyppige behandling. I nogle specialer vil der være relativt få patienter, som tilsiger, at hovedfunktion samles på færre hospitaler.

Den specialiserede behandling inddeles i to niveauer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning: Regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner. Specialfunktioner skal i udgangspunktet ikke varetages i alle planlægningsområder.

For højt specialiserede funktioner er udgangspunktet, at de kun skal varetages ét sted i regionen. En stor del af den højt specialiserede behandling vil blive varetaget på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, men også andre hospitaler i regionen vil varetage højt specialiseret behandling.

For regionsfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to til fire hospitaler.

På nogle hospitaler etableres udefunktioner. Det er en funktion (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. En udefunktion kan eksempelvis organiseres som en form for udeservice, faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger. Ved etablering af udefunktioner er det vigtigt, at der tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal drift af udefunktionerne. Udefunktioner for de tværgående kliniske specialer fx patologi skal sikre en optimal betjening af øvrige kliniske specialer, så der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patientbehandlingen.

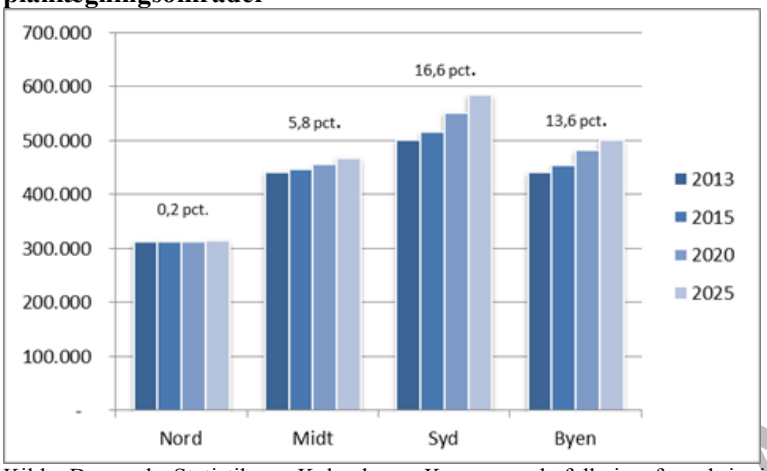
Optageområderne for akut behandling
Optageområderne for den akutte behandling er knyttet til placeringen af akutmodtagelser og akutklinikker i regionen. Som udgangspunkt følger de planlægningsområderne. Akutbetjeningen er nærmere beskrevet i kapitel 6.

3.2 Udvikling i indbyggertal og hospitalsforbrug i planlægningsområderne

Udvikling i indbyggertal
Samlet set forventes en befolkningstilvækst på 9,5 pct. fra 2013 til 2025 i Region Hovedstaden, men med en ulige fordeling af tilvæksten mellem planlægningsområderne. I figur 3.A er vist antal indbyggere i 2013 og forventede indbyggertal for 2015, 2020 og 2025 fordelt på planlægningsområder.

HØRINGSUDKAST

Figur 3.A: procentvise ændring af befolkningsantallet fordelt på planlægningsområder



Kilde: Danmarks Statistiks og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.
Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm.

Regionen kan overordnet opdeles i to områder, hvor planlægningsområderne Midt og Nord og planlægningsområderne Byen og Syd naturligt vil samarbejde indenfor de specialer og i forhold til de funktioner, hvor det vil være fagligt meningsgivende, at der samarbejdes på tværs af planlægningsområder om varetagelsen af nogle konkrete opgaver.

For planlægningsområderne Nord og Midt forventes sammenlagt en stigning på 3,5 pct. i befolkningen i perioden 2013-2025, mens planlægningsområderne Syd og Byen tilsammen ser ud til at få en befolkningstilvækst på 15,3 pct. jf. nedenstående tabel 3.B.

Den største vækst ses i aldersklassen 80+ år, hvor der forventes en vækst på 44,2 pct. fra 2013 til 2025, mens der ses et lille fald i samme periode for de 40-59-årige på -0,2 pct. Udviklingen er ulige mellem planlægningsområderne. Eksempelvis forventes der at blive 86,4 pct. flere 80+-årige i planlægningsområde Nord i perioden mod kun 12,3 pct. flere i samme aldersgruppe i planlægningsområde Byen. I bilag 4 er vist udviklingen fordelt på aldersgrupper.

Tabel 3.B: Antal indbyggere fordelt på planlægningsområder

	2013	2015	2020	2025
Nord	314.169	314.150	313.557	314.925
Midt	442.757	447.530	456.551	468.228
Nord og Midt	756.926	761.680	770.108	783.153
	2013	**2015**	**2020**	**2025**
Syd	501.909	516.832	552.895	585.465
Byen	441.653	454.734	482.500	501.838
Syd og Byen	943.562	971.566	1.035.395	1.087.303
	2013	**2015**	**2020**	**2025**
Bornholm	40.465	39.420	37.369	36.042

HØRINGSUDKAST

Kilde: Danmarks Statistiks og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.

Udvikling i hospitalsforbrug

I figur 3.C er vist, hvordan forbruget af senge og ambulante besøg forventes at udvikle sig fra 2012 frem til 2025. Data er opgjort, efter hvor borgerne bor, og fordelt på planlægningsområder. Data er ikke opgjort efter hvor aktiviteten har fundet sted.

Det betyder, at en del af den viste aktivitet for det enkelte planlægningsområde vil blive varetaget på hospitaler uden for planlægningsområdet. Det kan eksempelvis være aktivitet på et privat hospital, aktivitet for en specialfunktion, som ikke varetages af hospitaler i planlægningsområdet eller aktivitet, som borgeren via sit frie valg af hospital vælger skal foregå på et hospital uden for planlægningsområdet.

I fremskrivningen er der taget højde for, hvordan befolkningsstørrelse og -sammensætning forventes at udvikle sig. Der er også taget højde for, hvordan mønsteret for hospitalsforbrug forventes at udvikle sig, dvs. hvordan teknologisk udvikling, sygdomsforekomst mv. forventes at påvirke forbruget af senge og ambulante besøg. Forskellene i forbrug mellem planlægningsområderne skal særligt ses i relation til befolkningens størrelse og alderssammensætning.

Sengeforbrug forventes at falde i perioden. For hele regionen forventes et fald på 10,7 pct. fra 2012 til 2025. Faldet er størst for planlægningsområderne Midt og Byen på henholdsvis 16,1 og 14,5 pct. og mindst for planlægningsområderne Nord og Syd på henholdsvis 5,5 og 6,2 pct.. For Bornholm forventes et fald på 16,6 pct.

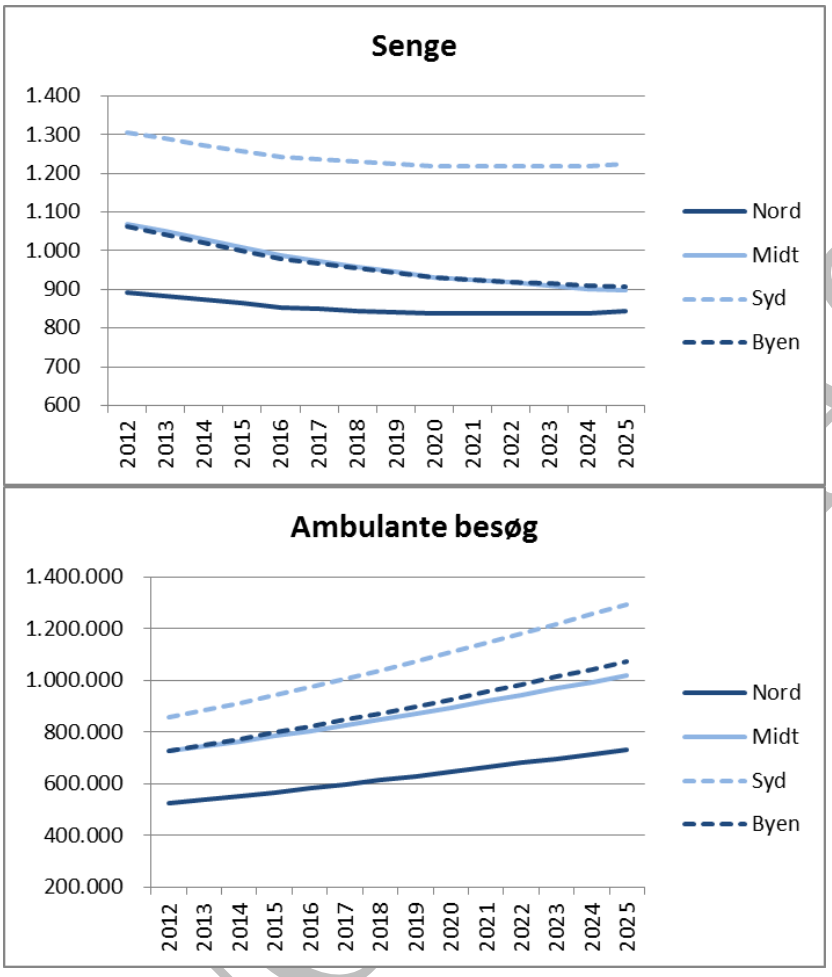
Forbruget af senge er størst i planlægningsområde Syd, som også har det største befolkningsunderlag. Forbruget af senge i planlægningsområde Nord nærmer sig forbruget i planlægningsområde Midt og Byen til trods for, at planlægningsområde Nord har et væsentligt lavere befolkningsunderlag. Det tilskrives alderssammensætningen i planlægningsområde Nord.

Modsat forventes der et stigende antal ambulante besøg i perioden. For hele regionen forventes en stigning på 44,8 pct. fra 2012 til 2025. Stigningen er størst for planlægningsområderne Syd og Byen på henholdsvis 50,8 og 47,8 pct. og mindst for planlægningsområderne Nord og Midt på henholdsvis 39,7 og 40,4 pct. For Bornholm forventes en stigning på 25,2 pct.

Planlægningsområde Syd har det største forbrug af ambulante besøg og planlægningsområde Nord det mindste, hvilket er overensstemmende med, at de har henholdsvis det største og mindst befolkningsunderlag.

HØRINGSUDKAST

Figur 3.C. Antal forbrugte senge og ambulante besøg i 2012 og forventet forbrug af senge og ambulante besøg frem til 2025 fordelt på planlægningsområder



Kilde: Landspatientregisteret samt Danmarks Statistiks og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.
Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm. Aktivitet på Region Hovedstadens hospitaler for borgere bosiddende uden for regionen indgår ikke. For borgere bosiddende i Region Hovedstaden er aktivitet på øvrige regioners hospitaler og privathospitaler inkluderet.

Der tages højde for den forventede udvikling i hospitalsforbrug ved planlægningen af de nye byggerier. Fremskrivninger kan bl.a. vise, hvordan fordelingen mellem sengestuer og ambulatorierum skal være på de nye hospitaler.

HØRINGSUDKAST

Høringsudkast Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - Kapitel 4

4. Klinisk grundstruktur

Region Hovedstaden har fastlagt en klinisk grundstruktur på hospitalerne. Udgangspunktet for denne er, at det er patientens situation der styrer forløbet - samme med de krav, der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne.

Den nye kliniske grundstruktur er beskrevet i rapporten: "Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur – Region Hovedstaden, februar 2011", og den har sit afsæt i, at der skal være akutmodtagelser på et hospital i hvert planområde. Disse hospitaler planlægger med at etablere mellem 90 og 130 senge i akutmodtagelserne, og hovedparten af patienterne vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen og udskrevet derfra eller fortsætte i et ambulant udredningsforløb. På regionens øvrige hospitalsmatrikler skal der være akutklinikker – med undtagelse af Rigshospitalet, hvor der fortsat skal være traumecenter.

Den nye akutstruktur med akutmodtagelser og akutklinikker medfører en gennemgribende ændring i organiseringen af hospitalerne, da den diagnostiske og behandlingsmæssige "tyngde" bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen og akutklinikken. Der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering samt andre krav til de sundhedsfaglige kompetencer, og det er naturligt og ikke mindst nødvendigt, at den eksisterende kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering retænkes, så de understøtter de akutte patientforløb til gavn for patienterne.

Hospitalernes ledelsesstruktur skal endvidere generelt understøtte patientforløb på tværs af specialer og faggrænser og fremme faglige samarbejdsprocesser om tværgående patientforløb.

De overordnede mål med den nye kliniske grundstruktur er, at:

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

Rammerne for den kliniske logistik og den sundhedsfaglige organisering danner grundlag for en mere ensartet organisering af regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Mange af principperne er iværksat, mens andre er i færd med at blive konkretiseret. I specialeregi og

HØRINGSUDKAST

i samarbejdet med kommunerne er der imidlertid behov for yderligere konkretisering og implementering.

4.1 Klinisk logistik

Den kliniske logistik skal forstås som rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb. Den kliniske logistik skal indrettes efter standardiserede patientforløbsbeskrivelser, men med de fornødne muligheder for at individualisere og målrette i forhold til den enkelte patients konkrete behov. Standard patientforløb i hospitalsregi omfatter forløbet fra ankomst på hospitalet til behandling afsluttes. Det vil sige, at genoptræning og rehabilitering, mens patienten er i behandling, også er omfattet.

For komplicerede patientforløb, som involverer flere specialer, skal det beskrives, hvordan specialerne sikres fornøden og koordineret involvering eksempelvis ved brug af multidisciplinære teams.

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

4.2 Sundhedsfaglig organisering

Tværfagligt samarbejde skal være bærende i patientbehandlingen, og den sundhedsfaglige organisering skal baseres på samarbejdsaftaler og planlagte tværfaglige konferencer.

Det betyder, at alle patientforløb skal tilrettelægges, så patienterne mødes af et hold af fagprofessionelle som sikrer, at patienterne modtager den rette behandling og pleje på det rette tidspunkt.
For at kunne bidrage til tværfagligt samarbejde skal fagligheden være i orden, hvorfor det er væsentligt, at pleje og behandling er forankret i de enkelte specialer, hvorved man sikrer fagligt niveau, udvikling og forskning.

Akutmodtagelserne har entydig ledelse med afdelingsledelse for den akutte modtagelse. Det er endvidere besluttet at etablere en flowmasterfunktion med klare beføjelser til at sikre gode patientforløb fx

HØRINGSUDKAST

ved at tilkalde speciallæger fra andre afdelinger og foretage relevant visitation på hospitalet. Akutklinikkerne har en afsnitsledelse med reference til en medicinsk afdelingsledelse eller til ledelsen af akutmodtagelsen på et akuthospital.

Det er nødvendigt med klare samarbejdsaftaler mellem på den ene side akutmodtagelse/akutklink og på den anden side de specialer, der henter ydelser i og leverer personale til akutmodtagelsen. Det drejer sig eksempelvis om retningslinjer for at levere serviceydelser (fx tidsrammer for tilsyn), prioritering af arbejdsopgaver samt visitationskriterier og rettigheder. Regionen er i færd med at udarbejde disse aftaler.

HØRINGSUDKAST

5. Forskning

Inden for sundhedsforskning står hovedstadsregionen allerede i dag stærkt i den globale konkurrence. Der forskes for omkring to mia. kr. årligt på Region Hovedstadens hospitaler, og i alt er over 1.200 personer direkte ansat i forskningsstillinger – fra ph.-studerende til professorer. Samtidigt viser opgørelser, at flere og flere faggrupper på hospitalerne deltager aktivt i forskning.

Sundhedsforskningen i regionen har mange formål:

- Det er vigtig at sikre borgerne adgang til et effektivt sundhedsvæsen, som kan tilbyde den bedst mulige behandling, pleje og omsorg – både på kort og på længere sigt.
- Herudover handler et aktivt forskningsmiljø også om at sikre grundlaget for forskningsbaserede uddannelser og efteruddannelser af sundhedspersonalet, herunder af læger og sygeplejersker. Samtidigt medvirker forskning til at gøre sundhedsvæsenet attraktivt i forhold til rekruttering af forskere og sundhedspersonale generelt – både nationalt og internationalt.
- Sidst, men ikke mindst bidrager sundhedsforskning til at styrke hovedstadsregionens erhvervsmæssige udvikling – til gavn for patienterne, for sundhedsvæsenet og for velfærdssamfundet.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 sikrer således stærke faglige miljøer, hvor fundamentet for forskning, udvikling, innovation, uddannelse og opfindelser er til stede på regionens somatiske hospitaler og psykiatrisk hospital.

Forskning som vækstdynamo
Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger i tæt samspil med virksomheder og universiteter. Sundhedsforskningen i Region Hovedstaden fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo for ikke blot regionens erhvervsliv, men hele det østdanske erhvervsliv og 'Greater Copenhagen' som en samlet regionen.

Det ligger fast, at patientnær og international stærk forskning i sundhedsvæsenet spiller en væsentlig rolle for at udvikle og fastholde den erhvervsmæssige styrkeposition, som hovedstadsregionen har på hele sundhedsområdet. Derfor er der et klart fokus på, at regionen opnår en stigende frekvens af samarbejde med erhvervslivet.

Politik for Sundhedsforskning 2020 har skabt forbedrede rammer for sundhedsforskningen på en række områder, og Forskningsevaluering 2014 viser, at både volumen og kvalitet af forskningen fortsat er stigende.

Denne udvikling skal fortsættes og videreudvikles yderligere i de kommende år. Det sker via regionens strategi "Fokus og Forenkling"

HØRINGSUDKAST

og via videreudvikling af Politik for Sundhedsforskning 2020, som regionsrådet vedtog i 2012. Den politiske målsætning for området er "Ekspansive Vidensmiljøer", der blandt andet udmøntes gennem indsatsområdet "Forskning og Samarbejde". Samarbejdet omfatter både samarbejder med universiteter, andre forskningsinstitutioner og med erhvervslivet. Sundhedsforskning på højt niveau er fortsat en afgørende forudsætning for at sikre kvalitet i sundhedsvæsenet.

Også i de kommende år bliver det en særlig udfordring at sikre, at forskning og udvikling af høj kvalitet kan fremmes yderligere, så forskningen kan bidrage til at løse de mere langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. Udfordringer, der bl.a. udspringer af ændret demografi med flere ældre og færre unge, stadig stigende krav om effektivisering, udvikling af nye behandlingsmetoder, stigende global konkurrence med andre sundhedsaktører og ikke mindst patienter, der stiller krav om mere, hurtigere og bedre behandling. Den internationale konkurrence om forskere, investeringer og talenter er stærkt stigende, og der er behov for at omsætte forskning til værdi hurtigt via implementering, uddannelse og kommercialisering.

Indsatsen skal derfor også adressere nedenstående tre områder:

- Styrket samspil mellem forskning og klinik
- Styrket samspil med universiteterne om translationel forskning og uddannelsesopgaven
- Behovet for øget fokus på implementering og anvendelse af relevant ny forskningsviden (både egen og andres), som kan bidrage til mere og bedre sundhed

Et centralt mål med Hospitals- og Psykiatriplan 2020, med Fokus og Forenkling og med Politik for Sundhedsforskning 2020 er således at understøtte, at regionen også i fremtiden evner at fastholde og udvikle stærke forskningsmiljøer, der kan arbejde ud fra kliniske behov og trække på den viden, der udspringer af det daglige arbejde med patienterne.

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

HØRINGSUDKAST

6. Akutbetjening

6.1 Præhospital indsats

Alt præhospitalt akutarbejde koordineres af regionens Præhospitale Virksomhed. Det gælder 112, akuthelikoptere, akutlægebiler, ambulancer, psykiatrisk akutberedskab, liggende sygetransport, rådgivning og visitation via Akuttelefonen 1813 og hjemmebesøg mv.

Vagtcentral
Regionens vagtcentral varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for akut ambulancekørsel, herunder akutlægebilkørsel og liggende sygetransporter og akutlægehelikopter. Regionens vagtcentral har sundhedsfaglig kompetence tilstede på døgnbasis.

112-opkald og akut ambulancekørsel
112-opkald med sundhedsfaglige problemstillinger viderestilles til regionens vagtcentral fra alarmcentralerne og bliver vurderet af sundhedsfaglige personer ud fra hastegrad og den bedst egnede disponible ressource.

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

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

Interhospitale transporter
Der er en centraliseret og fælles transportordning af kritisk syge og ustabile patienter. Ved behov for overflytning af ustabile og kritisk syge patienter forestår vagtcentralen koordinationen. Akutlægebilerne gennemfører disse transporter med speciallæge og paramedicinere. Dette betyder en væsentlig forbedring i både kvalitet og sikkerhed. Patienterne sikres en hurtig overflytning og kan blive behandlet på avanceret niveau under transport.

Helikoptertransport
Der er etableret en national akutlægehelikopterordning med 3 døgnbemandede akutlægehelikoptere med base i Skive, Billund og Ringsted. Ved placeringen er der lagt vægt på, at der sikres hurtig responstid til særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruk-

HØRINGSUDKAST

tur får længere til specialiseret behandling. Der er indgået samarbejdsaftale mellem alle regionerne om drift af ordningen. Den daglige disponering er forankret i regionernes præhospitale organisationer.

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

1813 og enstrenget visiteret akutsystem
Pr. 1. januar 2014 er der etableret et enstrenget visiteret akutsystem i Region Hovedstaden. I dagtid er indgangen til sundhedsvæsenet den praktiserende læge. I tilfælde af akut sygdom og skader uden for praktiserende lægers åbningstid er akuttelefonen 1813 borgernes indgang til akutsystemet. På akuttelefonen 1813 kan personalet vurdere borgernes behov for hjælp. Hvis personalet vurderer, at borgeren har behov for at blive tilset af en læge, kan personalet sende en læge hjem til borgeren eller henvise til en specifik akutmodtagelse eller akutklinik afhængig af patientens behov og de aktuelle ventetider.

6.2 Centrale visitationsenheder og visitation

Der er centrale visitationsenheder, såkaldte CVI´er, i hvert planlægningsområde. Disse er etableret i forbindelse med akutmodtagelserne, og de håndterer somatiske henvisninger fra praktiserende læger og speciallæger. CVI'erne er centrale aktører i henvisningsforløb i Region Hovedstaden. Bornholms Hospital er af geografiske grunde ikke omfattet af CVI. Endvidere er der en egen central visitation indenfor psykiatrien.

Praktiserende læger og speciallæger sender deres henvisninger indenfor somatikken til CVI´en i det planlægningsområde, hvor patienten bor. CVI står for at videreformidle henvisninger til afdelingerne, og håndterer en række praktiske opgaver forbundet med henvisningerne. CVI'erne understøtter dermed en optimal fordeling af patienter på regionens hospitaler.

Der er mulighed for kontakt mellem henvisende læge og modtagende afdeling, hvor det anses for nødvendigt. CVI kan telefonisk rådgive praksissektorens læger i forbindelse med henvisninger.

Generelt giver CVI-ordningen en høj kvalitet i henvisningsforløbet på grund af øget sikkerhed ved henvisningerne og ved at understøtte hurtig og korrekt visitation. Samtidig er det mere enkelt for praksissektoren, når der ikke henvises til forskellige afdelings- og speciale-

HØRINGSUDKAST

specifikke lokationsnumre, men kun henvises til ét nummer pr. planlægningsområde.

I forlængelse af de ledelsesmæssige sammenlægninger af flere hospitaler – senest sammenlægningen af Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Gentofte og Herlev Hospitaler, vil det være naturligt at få belyst, om den nuværende organisering af det overordnede henvisningssystem, herunder organiseringen af CVI'erne, er den optimale model fremadrettet.

6.3 Den akutte indsats i somatikken

På hospitalerne foregår den akutte indsats på 3 niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, akutmodtagelse og akutklinik.

Rammerne herfor er nærmere beskrevet i:

- "Styrket akut beredskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen", Sundhedsstyrelsen (2007)
- "Anbefalinger om fælles akutmodtagelser", Region Hovedstaden (2007)
- "Anbefalinger for akutbetjeningen på nærhospitalerne", Region Hovedstaden" (2008)
- "Anbefalinger for funktionsplanlægning af fælles akutmodtagelser i Region Hovedstaden" (2009).
- "Organisering af Akutmodtagelserne og Akutklinikkerne", Region Hovedstaden (2014)

Traumecenter
Regionens traumecenter er en specialiseret akutmodtagelse, der ligger på Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og modtager svært tilskadekomne patienter samt kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Følgende specialer er til stede på speciallægeniveau: Anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, intern medicin og kardiologi.

Sundhedsstyrelsen anbefaler rådighedsvagt af speciallæger fra: Diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjensygdom), oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbekirurgi), børnekirurgi og børneanæstesiologi. Disse specialer er alle placeret på Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Der er følgende døgndækkende faciliteter: Konventionelle røntgen-

HØRINGSUDKAST

undersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Akutmodtagelser
Regionens akutmodtagelser er fysiske lokaliteter, hvortil alle akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelserne er placeret på akuthospitalerne:

- Nordsjælland Hospital
- Herlev og Gentofte Hospital - Herlev
- Amager og Hvidovre Hospital - Hvidovre
- Bispebjerg Hospital
- Bornholms Hospital

Bornholms Hospital har akutmodtagelsesfunktion på grund af øens geografiske placering.

Akutmodtagelserne har åbent døgnet rundt. Her bliver patienterne vurderet og prioriteret efter, hvor alvorligt de er kommet til skade (triagering). Dernæst bliver patienterne diagnosticeret og behandlet med mulighed for lægelig bistand fra flere specialer.

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

Akutmodtagelser har mulighed for akut at trække på følgende diagnostiske muligheder:

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

På akuthospitalerne skal der være 24 timers adgang til:

- MR-scanning
- Teleradiologi mellem regionens hospitaler
- Biokemisk laboratorium
- Blodbank (som satellitfunktion).

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

HØRINGSUDKAST

Akutklinikker
Akutklinikerne på hospitalsmatriklerne: Glostrup, Amager, Gentofte og i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund har åbent i tidsrummet 7.00-22.00. Akutklinikkerne er organisatorisk integreret i medicinsk afdeling eller i planlægningsområdets akutmodtagelse.

På hospitaler med akutklinik modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom, og der behandles patienter med akut opståede mindre skader, f.eks. mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdomme udredes og behandles på akutmodtagelserne på akuthospitalerne.

Der på akutklinikkerne adgang til en række diagnostiske ydelser som fx konventionelle røntgenundersøgelser, CT-skanning, ultralydsskanning, ekkokardiografi, blodprøvetagning. Akutklinikkerne placeret i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund har i samarbejde med akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital – Hillerød adgang til de samme diagnostiske faciliteter.

Diagnostisk enhed
På alle hospitaler med en akutmodtagelse er der oprettet en tværdisciplinær ambulantfunktion, "diagnostisk enhed", som afdelinger og praktiserende læger kan henvise til, når der er mistanke om, at en patient har alvorlig uafklaret sygdom, hvor diagnosticering ikke umiddelbart har været mulig. De diagnostiske enheder er forankret i en medicinsk afdeling og fysisk placeret, hvor hospitalerne har haft mulighed for det. I takt med at akutmodtagelserne (og det øvrige hospital) udbygges og renoveres skal de diagnostiske enheder placeres i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til akutmodtagelsen.

De diagnostiske enheder skal sikre hurtig ambulant udredning om dagen for denne patientgruppe, og denne ambulante patientgruppe skal ligestilles med indlagte patienter i forhold til diagnostiske undersøgelser. I forhold til de patienter, hvor der ikke er mistanke om alvorlig uafklaret sygdom, skal udredning fortsat foregå på hospitalets øvrige afdelinger i samarbejde med patientens praktiserende læge.

6.4 Sundhedshuse

I Helsingør er der etableret et regionalt sundhedshus med en akutklinik.

Region Hovedstaden og Helsingør Kommune samarbejder om at etablere et fælles sundhedshus. Almen praksis indgår i arbejdet og Fredensborg, Gribskov og Hørsholm kommuner indgår som observatører. Et fælles sundhedshus skal inspirere til samarbejde eller nye

HØRINGSUDKAST

partnerskaber mellem de omkringliggende kommuner om at skabe attraktive tilbud for borgerne i området.

Inden Frederikssund Hospital nedlægges, skal der være et andet akut-tilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund om et fælles sundhedshus med udgangspunkt i erfaringerne fra arbejdet med et fælles sundhedshus i Helsingør. Øvrige relevante aktører inviteres til at indgå i samarbejdet.

Parallelt arbejdes der med en regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse. Fælles sundhedshuse skal som udgangspunkt rumme både praksissektor, region og kommuner og skal fagligt og kapacitetsmæssigt kunne begrundes.

HØRINGSUDKAST

7. Hospitalsprofiler

I dette kapital beskrives hvilke specialer, optageområder og særlige opgaver de seks somatiske hospitaler skal varetage.

De seks somatiske hospitaler bliver med implementeringen af "Hospitals- og Psykiatriplan 2020" geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.

Kort: Placering af regionens somatiske hospitaler i 2020

HØRINGSUDKAST

7.1 Amager og Hvidovre Hospital

Den 1. januar 2012 blev de to hospitalsdirektioner på Amager og Hvidovre Hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men forsat med aktivitet fordelt på to matrikler.

Amager og Hvidovre Hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Syd. Planlægningsområdet 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 2020 vil bo cirka 553.000 borgere i dette optageområde. Hospitalet bliver dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Hospitalet har akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og en akutklinik på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for akutklinikken på Glostrup-matriklen.

For planlægningsområde Syd varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for kirurgien, ortopædkirurgien, det medicinske område, herunder en palliativ enhed og kvinde-barn sygdommene.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for bl.a. kirurgi, gastroenterologi og børne-ungesygdomme, og regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

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

Akutmodtagelse – Hvidovre-matriklen

Akutklinik – Amager-matriklen
Akutklinik – Glostrup-matriklen

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

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

HØRINGSUDKAST

- Nefrologi (dialysefunktion som udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)

Kvinde-barn specialerne
- Gynækologi og obstetrik
- Børne- og ungesygdomme, herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv behandling
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Særlige bemærkninger
Neurologi varetages som tilsyn fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Byggeri
For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre-matriklen foretages både om- og nybygning. Nybyggeriet omfatter bl.a. en ny akutmodtagelse, børneafdeling, neonatalafdeling, kardiologisk afdeling og en parkeringskælder.

Ombygningen understøtter en samling af specialer og funktioner gennem renovering og udvidelse af ambulatorier samt bedre patientkomfort og bedre hygiejne ved at ombygge fire-sengs stuer til én- og tosengs stuer.

En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

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

7.2 Bispebjerg Hospital

HØRINGSUDKAST

Den 1. januar 2012 blev de to hospitalsdirektioner på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men fortsat med aktivitet fordelt på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke står klar skal aktiviteten på matriklerne på Frederiksberg og Bispebjerg Bakke samles.

Det nye Bispebjerg Hospital skal være akuthospital og varetage akutmodtagelsen for planlægningsområde Byen. Planlægningsområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 483.000 borgere i optageområdet.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Byen inden for kirurgi, ortopædkirurgi, samt funktionerne på det medicinske område. Hospitalet skal herudover varetage udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen og i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup hospital varetage den neurologiske aktivitet for patienter i planlægningsområderne Byen og Syd.

Bispebjerg Hospital bliver endvidere kendetegnet ved et dermatologisk-venerologisk center, som skal varetage alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling for hele regionen. Hospitalet skal også lede regionens allergologiske specialfunktioner, som bl.a. omfatter Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Regionens forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner er samlet på Bispebjerg.

Endelig varetager hospitalet den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen og skal fortsætte den landsdækkende giftinformation med rådgivning om behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger. Hospitalet varetager endvidere et forskningslaboratorium for klinisk farmakologi som satellitfunktion på Rigshospitalet.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer
- Kardiologi

HØRINGSUDKAST

- Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Øvrige kliniske specialer

- Dermatologi-venerologi & Allergologi
- Neurologi
- Arbejds- og miljømedicin
- Klinisk farmakologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)
- Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Andre funktioner

- Demens enhed for planområde Byen – i samarbejde med Rigs hospitalet og Glostrup Hospital
- Diagnostisk enhed
- Palliativ enhed
- Giftlinjen (samarbejdsfunktion mellem arbejdsmedicin, klinisk farmakologi og anæstesiologi)

Særlige bemærkninger

Der er etableret et tæt visitationssamarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital for en række funktioner. Det betyder for enkelte specialer, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager funktioner for planlægningsområde Byen.

Byggeri

Der bygges et næsten nyt hospital på matriklen på Bispebjerg Bakke. Byggeriet skal på sigt rumme den aktivitet, der i dag er på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt aktiviteten på Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg. Matriklen på Frederiksberg sælges.

HØRINGSUDKAST

7.3 Herlev og Gentofte Hospital

Den 1. januar 2015 blev de to hospitalsdirektioner på Herlev og Gentofte hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men fortsat med aktivitet fordelt på to matrikler.

Herlev og Gentofte Hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Midt. Planlægningsområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 456.500 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutmodtagelse på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Midt inden for kirurgi, ortopædkirurgi, neurologi, det medicinske område, herunder nefrologi og kvinde-barn sygdommene.

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

Indenfor kardiologi og lungemedicin varetages specialfunktioner for planlægningsområderne Midt og Nord. Ligesom hospitalet også skal varetage plastikkirurgi, hæmatologi og et tværfagligt smertecenter for disse planlægningsområder (i alt cirka 770.000 borgere i 2020).

Hospitalet varetager urologi for planlægningsområderne Nord, Midt og Syd (i alt cirka 1.323.000 borgere i 2020). Endvidere huser hospitalet regionens Center for Robotkirurgi (CeRob).

Hospitalet skal for hele regionen varetage specialet mammakirurgi, som primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter samt varetage mammaradiologi og lede regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital skal have en markant profil på kræftområdet som et af landets kræftcentre med stråleterapienhed, døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning og akutte operationsfaciliteter.

Hospitalet bliver det akuthospital i regionen, som får den bredeste faglige profil.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse – Herlev-matriklen

HØRINGSUDKAST

Akutklinik – Gentofte-matriklen

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

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

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

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi
- Klinisk onkologi inkl. strålebehandling
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

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

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Byggeri

HØRINGSUDKAST

For at rumme de fremtidige funktioner udbygges hospitalet på Herlev-matriklen. Byggeriet omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en akutmodtagelse. Desuden udvides servicebygningen og kapellet, og der sker en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Endvidere etableres nye P-pladser. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

Hospitalet på Gentofte-matriklen skal renoveres i takt med de økonomiske muligheder.

7.4 Nordsjællands Hospital

Den 1. januar 2012 blev Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital organisatorisk fusioneret med aktivitet fordelt på tre matrikler. Samtidig blev hospitalet i Helsingør lukket, og inden lukningen af hospitalet blev der oprettet et sundhedshus med en akutklinik i Helsingør ledet af Nordsjællands Hospital.

Der skal bygges et nyt somatisk hospital på Overdrevsvej ved Hillerød (Nyt Hospital Nordsjælland), hvor den aktivitet, som i dag varetages på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, samles. Før matriklen i Frederikssund lukkes, skal der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.

Det nye hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Nord. Planlægningsområdet omfatter Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm kommuner. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 313.500 borgere.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Nord inden for kirurgi, ortopædkirurgi, neurologi, det medicinske område og kvinde-barn sygdommene.

Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi varetager hospitalet for planlægningsområde Midt og Nord.

Hospitalet skal også huse en udefunktion inden for planlagt behandling af øjensygdomme.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Akutklinik - placeret i henholdsvis sundhedshuset i Helsingør og sundhedshuset i Frederiksund

Kirurgiske specialer

HØRINGSUDKAST

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. dialyseafsnit
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

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

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Øjensygdomme (udefunktion for planlagte behandlinger ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)
- Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)

Andre funktioner
- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Særlige bemærkninger
Nordsjællands Hospital leder genoptræningscentret Montebello, som geografisk er placeret i Spanien. Montebello er en del af Region Hovedstadens tilbud til patienter med behov for genoptræning. Patienterne kan komme fra hele landet.

Byggeri

HØRINGSUDKAST

Nyt Hospital Nordsjælland bygges på Overdrevsvej ved Hillerød, og matriklerne i Hillerød og Frederikssund skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for at opretholde psykiatriens funktioner.

7.5 Rigshospitalet og Glostrup Hospital

Den 1. januar 2015 blev Rigshospitalet og Glostrup Hospital organisatorisk fusioneret med aktivitet fordelt på to matrikler.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital er regionens centrale højt specialiserede hospital og skal være regionens og landets spydspids på hospitalsområdet med mange højt specialiserede funktioner og afdelinger. På hospitalet varetages mange funktioner for hele landet samt Grønland og Færøerne.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Det betyder, at der er tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau i en lang række specialer.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for indre by og Østerbro inden for ortopædkirurgi og det medicinske område. Hertil kommer, at det varetager hovedfunktion for pædiatri, gynækologi og obstetrik for bydelene Indre By, Nørrebro og Østerbro. For urologi varetager hospitalet hovedfunktion for planlægningsområde Byen.

Hospitalet varetager også hovedfunktion og specialfunktioner for klinisk onkologi, plastikkirurgi, nefrologi, hæmatologi og øre-næse-hals-sygdomme for planlægningsområderne Byen og Syd.

I neurologi varetager Rigshospitalet og Glostrup Hospital akutte og elektive funktioner på både hovefunktionsniveau og specialfunktionsniveau for planlægningsområde Syd og Byen i et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital. I klinisk genetik, klinisk immunologi, reumatologi og øjenafdeling varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager derudover en række højt specialiserede funktioner for hele regionen og for en række specialer varetager hospitalet alene højt specialiserede funktioner. Endvidere varetages visse hovedfunktioner for borgere fra Bornholm, Grønland, og Færøerne samt for indlagte på andre afdelinger på Rigshospitalet.

HØRINGSUDKAST

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og det yder døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-skanning, MR-skanning og akutte operationsfaciliteter, herunder invasiv kardiologi.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager specialfunktioner inden for stråleterapi for hele landet. Forudsat at Sundhedsstyrelsen godkender hospitalet til at varetage funktionen partikelterapi, skal der etableres et partikelterapianlæg på matriklen på Blegdamsvej, så hospitalet kan tilbyde den mest avancerede strålebehandling til gavn for patienter fra 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

Traumecenter – matriklen på Blegdamsvej

Kirurgiske specialer
- Ortopædkirurgi
- Neurokirurgi – (akutfunktion og kraniekirurgi)
- Kirurgi
- Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Rygkirurgi (varetages af Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme)

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

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

Tværgående specialer

HØRINGSUDKAST

- Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme

Øvrige kliniske specialer
- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering
- Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen
- Klinisk onkologi, inkl. strålebehandling
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
- Tand-, mund- og kæbekirurgi

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

Særlige bemærkninger
Rigshospitalet og Glostrup Hospitals modtager en del patienter fra Region Sjælland, andre regioner eller fra Grønland og Færøerne.

Der er etableret et tæt visitationssamarbejde med Bispebjerg Hospital for en række funktioner. For enkelte specialer betyder det, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager funktioner for planlægningsområde Byen.

Byggeri
Matriklen på Blegdamsvej skal udvides med en Nordfløj, et patienthotel og et parkeringshus. Endvidere skal Syd- og Centralkomplekset renoveres i takt med de økonomiske muligheder. Der skal også etableres et partikelterapianlæg på matriklen på Blegdammen, hvis Sundhedsstyrelsen godkender hospitalet til at varetage behandlingen.

På matriklen i Glostrup bygges et helt nyt neurorehabiliteringshus, hvor rehabiliteringen af patienter med skader på rygmarven eller med traumatiske og komplekse hjerneskader samles. Dette muliggør flytning af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital samt flytning af rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup.

7.6 Bornholms Hospital

HØRINGSUDKAST

Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold. Derfor skal Bornholms Hospital på trods af et lille optageområde fortsat have en akutmodtagelse samt varetage fødsler for Bornholm. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 37.300 borgere på Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau. Mens primært Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager de hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanding på Bornholms Hospital sikres for nogle specialers vedkommende ved udefunktioner, samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner med regionens øvrige hospitaler. Hospitalet anvender også telemedicin til en række opgaver.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

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

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

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

Tværgående specialer
- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)
- Patologisk anatomi (konsulentfunktion)

Øvrige kliniske specialer
- Klinisk onkologi (konsulentfunktion)

HØRINGSUDKAST

- Øjensygdomme (konsulentfunktion)
- Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)
- Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)
- Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)
- Neurologi (konsulentfunktion)

Andre funktioner
- Palliativ behandling

Særlige bemærkninger
Der er en landingsplads til helikoptere på Bornholms Hospital lige ved akutmodtagelsen til interhospitale transporter.

7.7 Specialer på hospitalerne

Fordelingen af specialerne på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau er vist i tabel 7.A.

Hovedfunktionsniveau dækker over det almindelige og hyppige indenfor specialet, mens specialfunktionsniveau har to niveauer, regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Der sondres ikke i tabellen mellem de to specialfunktionsniveauer.

HØRINGSUDKAST

Tabel 7.A: Specialer på regionens somatiske hospitaler i 2020

			SYD	BYEN	MIDT	NORD
Symbolforklaring: ● = hovedfunktion ▲ = Specialfunktion ○ = udefunktion ■ = konsulent-/samarbejdsfunktion	**Rigs-hospitalet og Glostrup Hospital**	**Bornholm**	**Amager og Hvidovre Hospitaler**	**Nyt Hospi-tal Bispe-bjerg**	**Herlev og Gentofte Hospitaler**	**Nyt Hospi-tal Nord-sjælland**
Akutbehandling						
Traumecenter	▲					
Akutmodtagelse		●	●	●	●	●
Akutklinik	●		●		●	●
Intern medicin						
Endokrinologi	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Gastroenterologi & hepatologi	▲●	●	▲●	●	▲●	●
Kardiologi	▲●	●	●	●	▲●	●
Lungemedicin	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Infektionsmedicin	▲	■	▲●	●	●	●
Geriatri	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲●	■		○	○	○
Nefrologi	▲●	■	○		▲●	▲●
Hæmatologi	▲●	■			▲●	
Kirurgiske afdelinger						
Kirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	●
Karkirurgi	▲●					
Plastikkirurgi	▲●	■			▲●	
Thoraxkirurgi	▲					
Urologi	▲●	■			▲●	
Mammakirurgi					●	
Børnekirurgi	▲					
Ortopædkirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Kvinde-barn specialerne						
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	▲●		▲●	▲●
Børne- og ungesygdomme	▲●	■	▲●		▲●	▲●
Andre kliniske specialer/funktioner						
Klinisk onkologi	▲●	●			▲●	
Neurologi	▲●	●		▲●	●	▲●
Palliativ enhed		●	●	●	●	●
Demens enhed (demens enhed er på Bornholm forankret i psykiatrien)	▲●	■		●	●	●
Diagnostisk enhed			●	●	●	●
Neurokirurgi	▲					
Videncenter for rygsygdomme	▲					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲					
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryn.)	▲●	■			○	●
Audiologi	▲●				○	●
Øjensygdomme (oftalmologi)	▲●	■				○
Dermatologi- venerologi & allergologi		■		▲●		
Arbejds- og miljømedicin		■		▲●		
Tværgående specialer						
Anæstesiologi	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
- intensiv afsnit	▲●	●	●	●	●	●
Patologisk anatomi og cytologi	▲●	■	●	○	▲●	○
Diagnostisk radiologi	▲●	●	●	▲●	▲●	▲●
Klinisk biokemi	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Klinisk mikrobiologi	▲●	■	▲●	○	▲●	○
Klinisk farmakologi				▲		
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	▲●		●	●	▲●	●
Klinisk genetik	▲					
Klinisk immunologi	▲●	○	○	○	○	○

HØRINGSUDKAST

8. Region Hovedstadens Psykiatri

Det er Region Hovedstadens Psykiatris opgave at udrede og behandle mennesker med psykisk sygdom, der ikke kan varetages hos praktiserende læge eller speciallæge. Med nye behandlingsmetoder kan psykisk sygdom enten helbredes eller livskvaliteten kan øges væsentligt. Specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er i Region Hovedstadens Psykiatri organiseret som ét hospital, og herunder er der et antal psykiatriske centre.

Region Hovedstadens Psykiatri er eksperter i at behandle psykisk sygdom, og patienterne er eksperter i eget liv. Behandlingsmetoderne i fremtidens psykiatri skal i endnu højere grad baseres på forskning, og patienternes egne erfaringer skal indgå. Psykiatrien skal i langt højere grad end i dag inddrage netværket og tage afsæt i patientens ønsker. Behandlingen skal understøtte patientens egen recoveryproces i respekt for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.

Alle patienter i regionen skal tilbydes den behandling, der er behov for, og som har effekt. Der skal tilbydes såvel medicinsk som terapeutisk og psykosocial behandling. Behandlingen skal tage udgangspunkt i patientens ønsker, og patientens netværk skal inddrages. Det er vigtigt, at der i alle tilbud er fokus på at sikre den rette og nødvendige rehabilitering i samarbejde med kommuner og andre relevante aktører.

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

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

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

HØRINGSUDKAST

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

8.1 Voksenpsykiatri

Psykiatrien er inddelt i fire planlægningsområder og en række optageområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitalers og de psykiatriske centres optageområder. Det understøtter samarbejdet mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien.

Inddelingen har ligeledes til formål at understøtte et godt samarbejde mellem kommunerne og de psykiatriske centre. Det skal sikre sammenhængende tilbud til især de psykiatriske patienter, der har behov for en samlet koordineret indsats. Hver kommune (og i Københavns Kommune den enkelte bydel) har ét psykiatrisk center som primær samarbejdspartner. Psykiatrien er som somatikken jf. afsnit 3.4 omfattet af frit valg, og de psykiatriske centre modtager patienter på tværs af optageområder, når specialiserede tilbud eller kortest ventetid begrunder det.

Der er igangsat en omstilling henimod øget akut og intensiv ambulant behandling, og omlægning af åbne senge til intensive senge skal fortsætte og forstærkes. Omstillingen skal sikre bedre rammer og hurtig og moderne behandling og skal samtidig styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre at ressourcerne anvendes effektiv. Den ambulante psykiatris akutte og udgående funktioner skal forebygge og erstatte indlæggelser og sikre behandling i nærmiljøet.

Endelig skal den ambulante kapacitet til mennesker med ikke-psykotiske lidelser eksempelvis stressrelaterede tilstande, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser udbygges og udnyttes bedre. Det aktuelle fokus på sikring af korte ventetider samt udmøntning af de nye patientrettigheder om hurtig udredning og differentieret behandling skal fastholdes. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at kriterierne, for hvornår borgere henvises til psykiatrisk behandling, ikke skrider utilsigtet.

Regionsrådet har givet psykiatrien et markant løft fra 2015 for at sikre, at borgere med psykisk sygdom har samme adgang til hurtig og tidssvarende behandling, som borgere med somatisk sygdom. Det er samtidig ønsket at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med psykisk sygdom bliver helbredt.

I de kommende år vil der samtidig være stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder, og de skal findes gennem en mere effektiv og sammenhængende struktur.

De fire planlægningsområder

HØRINGSUDKAST

De fire planlægningsområder har mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktion og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Under hvert center hører sengeafsnit, distriktspsykiatriske tilbud samt opsøgende psykiatriske team.

Det enkelte psykiatriske center kan specialisere sig i særlige funktioner og dermed i at behandle særlige patientgrupper.

Planlægningsområde Nord
Psykiatrisk Center Nordsjælland har sengeafsnit i Hillerød og Helsingør og betjener kommunerne Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Hillerød, Allerød, Hørsholm, Fredensborg, Helsingør og Rudersdal.

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

Planlægningsområde Syd
Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre, der organisatorisk er sammenlagt 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.

Planlægningsområde Byen
Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg sammenlægges indenfor de kommende år til et center, som dækker bydelene Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Nørrebro, Østerbro, Indre By, Vanløse og Frederiksberg Kommune.

Senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk sammenlægning af aktiviteten på de to matrikler på matriklen på Bispebjerg.

Bornholm
Psykiatrisk Center Bornholm dækker Bornholms Regionskommune.

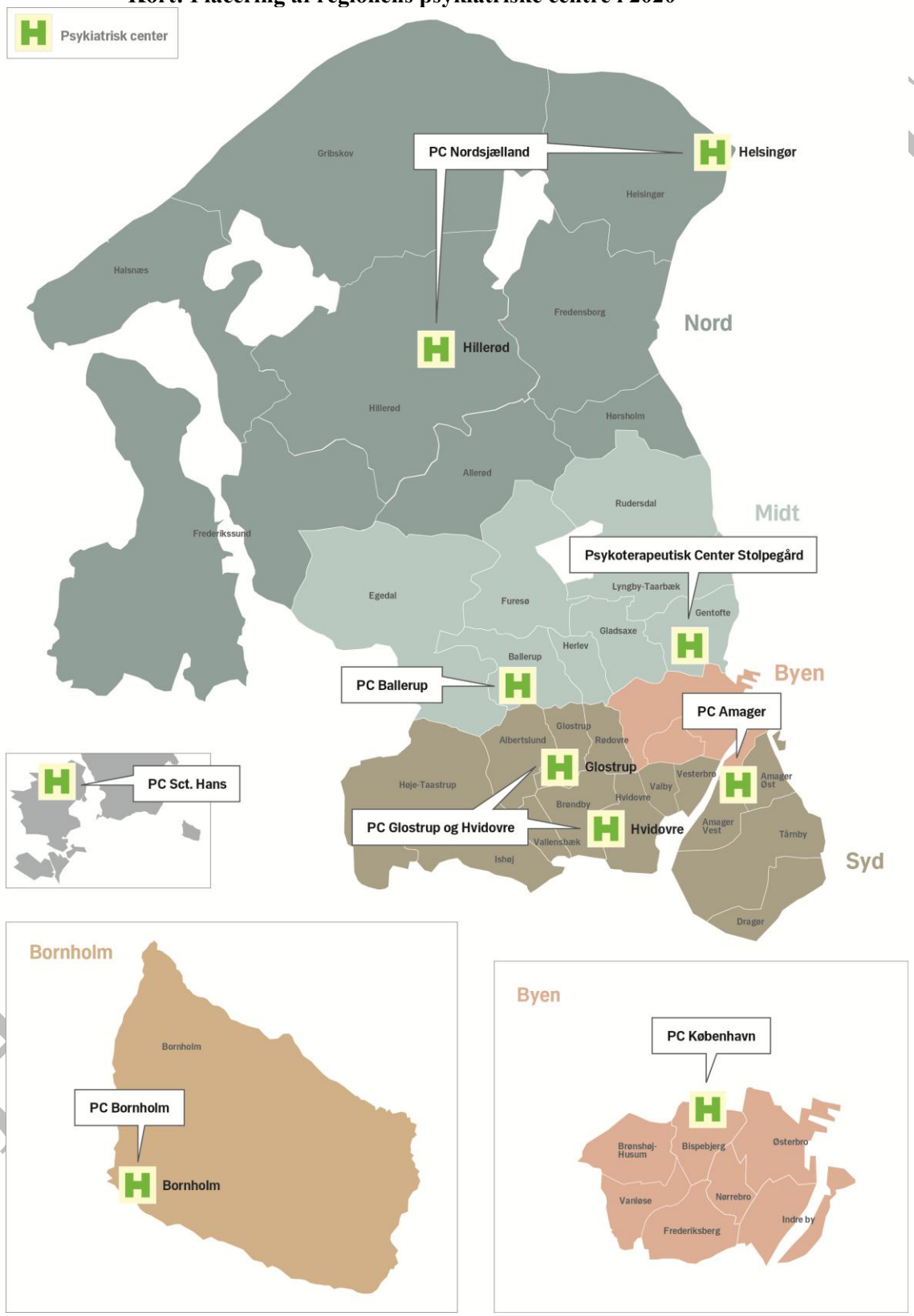
Regionsdækkende centre
De retspsykiatriske funktioner på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup betjener borgerne i hele regionen.

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

HØRINGSUDKAST

De voksenpsykiatriske centre bliver med implementeringen af "Hospitals- og psykiatriplan 2020" geografisk placeret, som vist på kortet nedenfor.

Kort: Placering af regionens psykiatriske centre i 2020



8.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien, som dækker patienter i aldersgruppen 0-18 år, er samlet i ét børne- og ungdomspsykiatrisk center. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Hovedstaden består af tre afdelinger: En afdeling i Hillerød, en i Glostrup og en på Bispebjerg. Der er børne- og ungdomspsykiatrisk akutmodtagelse samt retspsykiatrisk funktion for børn og unge på afdelingen i Glostrup.

Antallet af børn og unge der diagnosticeres og får behandling for en sindslidelse er steget i løbet af de seneste 10-15 år. Det gælder særligt diagnoser som angst, spiseforstyrrelser og især ADHD. I 2013 behandlede regionen godt 7.500 børn svarende til ca. 2 pct. af alle børn og unge i alderen 0-17 år.

Det er vanskeligt at vurdere, om udviklingen med et stigende antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien fortsætter. Der er fortsat behov for løbende at vurdere aktivitet og kapacitet, herunder ikke mindst om en større andel af behandlingen kan foregå ambulant. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at kriterierne for, hvornår børn og unge henvises til psykiatrisk behandling, ikke skrider.

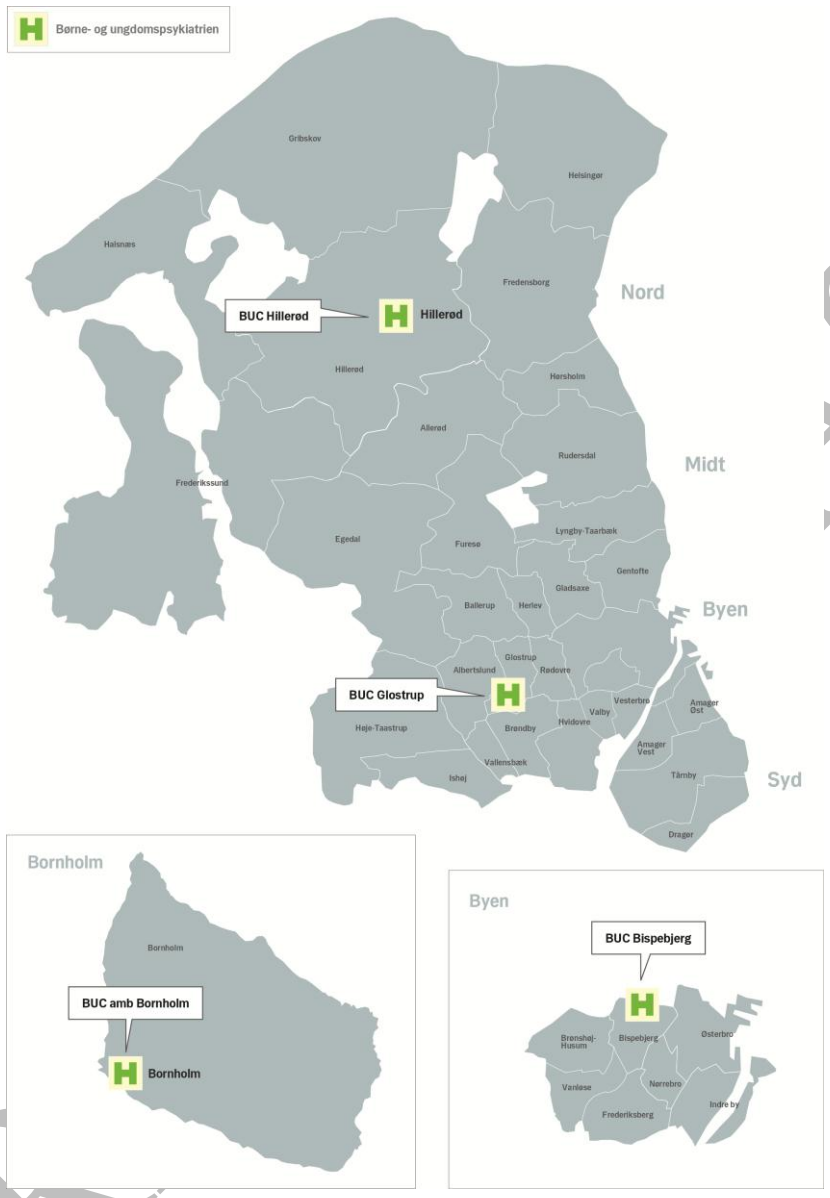
En samlet udviklingsplan for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Hovedstaden udarbejdes i 2015. Der vil være fokus på kvalitet i tilbuddene, den rette vægtning mellem ambulant behandling og behandling under indlæggelse, nærhed for familierne, recovery orientering og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

Planlægningsområder
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center betjener alle kommuner i Region Hovedstaden. Ambulant behandling og indlæggelser varetages af afdelingerne i Glostrup og på Bispebjerg, mens afdelingen i Hillerød alene varetager ambulant behandling. Årsagen til, at der er ambulant behandling alle tre steder, er hensynet til nærhed for patienterne og familierne og kommunesamarbejdet.

Afdelingen på Bispebjerg betjener Bornholm, hvor der er et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium. Afdelingen på Bispebjerg servicerer desuden Grønland og Færøerne. Glostrup har konsulentfunktion for Bornholm for psykisk udviklingshæmmede børn og unge.

HØRINGSUDKAST

Kort: Placering af regionens børne- og ungdomspsykiatrisk centre i 2020



8.3 Den akutte indsats

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet næsten alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 2/3 af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien er akutte.

Den akutte indsats i psykiatrien består af den præhospitale indsats og den akutte hospitalsindsats. Det præhospitale psykiatriske akutberedskab omfatter ambulancetjeneste og psykiatrisk akutberedskab, der dækker hele regionen (ekskl. Bornholm). Psykiatrisk akutberedskab, der er til mennesker med akut opstået psykisk sygdom eller selvmordstanker, opererer i tidsrummet 16 til 08 på hverdage og hele

HØRINGSUDKAST

døgnet i weekender og helligdage. Det psykiatriske akutberedskab er en integreret del af regionens enstrengede akutindsats koblet op på den sundhedsfaglige 1-1-2 disponering og akuttelefon 1813. Derudover er der samarbejde med politi, praktiserende læger og vagtlæger.

Den akutte hospitalsindsats omfatter de psykiatriske akutmodtagelser, der behandler mennesker, der lider af psykisk sygdom, som har brug for en hurtig og intensiv undersøgelses- og behandlingsindsats. Der arbejdes med at udvikle ambulante akut-team og andre former for akut handling i hjemmet, fordi disse tiltag kan tilgodese patientens behov for at være i eget miljø og dermed understøtte den enkelte patients proces for recovery.

8.4 Byggeprojekter

Byggeprojekterne i psykiatrien har til formål at give patienterne bedre rammer omkring deres behandling. Dette sker ved at etablere enestuer, samle funktioner, forbedre adgangen til aktiviteter og udendørsarealer samt ved at udvide kapaciteten af lukkede retspsykiatriske senge.

- Nyt Psykiatrisk Center Sct. Hans. Kvalitetsfondsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans opføres på den østlige del af matriklen. Udførelse af byggeriet forventes igangsat i 2017 og afsluttet i 2020. Nyt Psykiatrisk Center Sct. Hans finansieres delvist af midler fra kvalitetsfonden.

- Ny Psykiatri Bispebjerg. Byggeriet på Psykiatrisk Center København på Bispebjerg-matriklen er et regionsfinansieret delprojekt under Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg. Byggeriet forventes afsluttet i 2025.

- Psykiatri Ballerup. Psykiatrisk Center Ballerup ombygges og udvides. Byggeriet finansieres udelukkende af Region Hovedstaden.

- Psykiatri Hvidovre. Størstedelen af ombygningen finansieres af statslige midler afsat til etablering af enestuer. Byggeriet forventes - afhængigt af rammerne for justering – afsluttet 2016.

HØRINGSUDKAST

9. Samarbejde med praksissektor, kommuner og andre regioner

Samarbejde med praksissektor og kommuner
For at kunne levere sundhedsydelser til alle borgere, som lever op til regionens vision og mission, er det nødvendigt med et stærkt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet.

Aktørerne i sundhedsvæsenet består af praksissektoren, kommunerne og hospitalerne.

Næsten alle indledende kontakter til det regionale sundhedsvæsen modtages i almen praksis, hvor knap 90 % af alle henvendelser afsluttes elle færdigbehandles.

Almen praksis er den henvisende instans, som vurderer, om patienter skal henvises til andre behandlere i praksissektoren, til hospitalsafdeling eller til kommunale tilbud.

Almen praksis, speciallægepraksis og den øvrige praksissektor varetager en del patientforløb i fællesskab med hospitalssektoren. For en række kroniske sygdomme struktureres samarbejdet mellem behandlere i praksissektoren, kommunerne og hospitalerne om udredning og behandlingsforløb gennem forløbsprogrammer. Almen praksis er i disse forløb tovholder for behandlingsforløbet på tværs af sektorerne og er patientens faste kontakt til sundhedsvæsenet.

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

Kommunerne har ansvaret for genoptræning, når en patient ikke er indlagt, dog varetages den specialiserede ambulante genoptræning af hospitalerne. Kommunerne har også ansvaret for forebyggelse, sundhedsfremme samt den patientrettede forebyggelse.

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

HØRINGSUDKAST

sundhedsområdet i forhold til at sikre sammenhæng mellem sektorerne drøftes løbende i sundhedskoordinationsudvalget, samt på lokalt plan i samordningsudvalgene.

Samarbejde med andre regioner
Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland. Størstedelen af de patienter fra andre regioner, der behandles på hospitalerne i Region Hovedstaden, kommer fra Region Sjælland. Baggrunden herfor er især, at Region Sjælland hidtil kun har været godkendt af Sundhedsstyrelsen til at varetage nogle regionsfunktioner. Region Hovedstadens hospitaler har derfor traditionelt skulle planlægge med kapacitet til at yde behandling til borgerne fra Region Sjælland. Med specialeplanen for 2009-2013 fra Sundhedsstyrelsen blev flere funktioner godkendt til at blive varetaget af Region Sjælland, og det forventes, at Region Sjælland i den nye specialeplan godkendes til at varetage endnu flere funktioner af Sundhedsstyrelsen.

I takt med, at Region Sjælland godkendes til at varetage funktioner og hjemtager behandlingen af egne patienter, skal Region Hovedstaden derfor justere kapaciteten. Hvis udviklingen medfører, at der ikke er volumen til aktivitet på det nuværende antal funktionssteder, vil der også være behov for, at hospitalsprofiler og specialefordelingen mellem regionens hospitaler justeres.

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

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

Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner og udlandet finder især sted på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, som også har særlige forpligtigelser i forhold til hospitalsbetjeningen af Grønland og Færøerne.

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

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

HØRINGSUDKAST

Bilag 1: Aftale om budget 2015"Vi bygger fremtiden"

8. september 2014

Vi tager hul på nogle skelsættende år. Der er med beslutningerne om de store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerier og et stadigt tættere samarbejde mellem kommunerne i Hovedstadsregionen, Region Sjælland og Skåne i Sverige sat retning for, at hovedstadsområdet fortsat kan udvikle sig videre som den grønne og innovative metropol og vækstmotoren i Danmark. Visionen for regionen er enkel og klar:

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen.

For at forfølge visionen har Regionsrådet sat en ambitiøs dagsorden. Ved at fokusere og forenkle vores indsats, skal vi skabe markante resultater i forhold til fire politiske målsætninger om høj faglig kvalitet, patientens situation styrer forløbet, ekspansive vidensmiljøer samt en grøn og innovativ metropol.

En stærk hovedstadsregion vil være til gavn for hele Danmark, men vækst og udvikling kommer ikke af sig selv. Hovedstadsregionen er i reel konkurrence med europæiske storbyregioner som Stockholm, Hamborg, Amsterdam og Barcelona, men sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner halter vi på nogle punkter bagefter. Regionen skal derfor markere sig bedre i kapløbet om viden og investeringer.

Hovedstadsregionen har nogle helt grundlæggende gode forudsætninger for at skabe vækst og arbejdspladser. Der bor i dag mere end 1,7 mio. mennesker, og der kommer fortsat flere. Vores geografiske placering er unik med både by og land inden for kort afstand. Vi lever i et område, der er kendetegnet af både det blå og det grønne, som mennesker gerne vil bo og arbejde i. Der er gode uddannelsesmuligheder, og vi har et erhvervsliv, der er klar til at investere i fremtiden. Med et højt specialiseret sundhedsvæsen bidrager vi til den sunde vækst, hvor der er trygt – også når vi bliver syge.

Med denne budgetaftale træffes og følges der op på en række beslutninger, der sætter retning for den omstilling og udvikling, der skal ske i Hovedstadsregionen.

Særligt tre områder påkalder sig opmærksomhed:

De store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerierne skal skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri, enestuer og

HØRINGSUDKAST

moderne behandlingsfaciliteter. Ud over investeringer i kvalitetsfondsbyggerierne investeres der også i fx nye sterilcentraler, en ny akutmodtagelse på Bornholm, rehabiliteringscenter på Glostrup Hospital og nyt psykiatrihospital på Bispebjerg Hospital.

Moderne IT faciliteter er en helt central del af fremtidens sundhedsvæsen. Patientens informationer skal følge patienten. Samtidig skal bedre IT lette arbejdsgange, så der bliver mere tid til behandling. Derfor investeres mere end 1 mia. kr. i sundhedsplatformen over de kommende år. Sammen med øvrige IT investeringer vil det give regionen et markant og tiltrængt løft.

Midler på det regionale udviklingsområde prioriteres målrettet i forhold til at kunne virkeliggøre de ambitioner, vi er i gang med at formulere for Copenhagen, som er den samlende betegnelse som hele Østdanmark vil bruge for en fælles fokuseret indsats. Dels ved at reservere betydelige midler til opfølgning på den regionale vækst og udviklingsplan samt erhvervsfremmeindsatsen. Dels gennem en oprioritering af grundvandsbeskyttelse, den kollektive trafik og cyklisterne samt regionens indsats for at skaffe flere praktikpladser.

Alle områder er investeringer i fremtiden, som vil komme både borgerne og vores personale til gode. Det er også helt nødvendigt, for regionens driftsøkonomi er presset. Det mærkes i budgettet for 2015, hvor der skal findes driftsbesparelser for 300 mio. kr. omregnet til helårsvirkning (reelt 225 mio. kr. af hensyn til at give tid til indfasning), ligesom der forventes at mangle yderligere 300 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 600 mio. kr. i 2017. Stillingsnedlæggelser vil blive tilrettelagt på en måde, som minimerer antallet af afskedigelser i videst muligt omfang.

Af samme grund er partierne med denne aftale enige om at træffe en række beslutninger, der skal give nogle strukturelle effektiviseringer i årene efter 2015. På den måde vil partierne udvise rettidig omhu og forsøge at give vores personale klarhed om retning og for at undgå at skulle ud i store grønthøsterbesparelser i de kommende år.

Der indgås derfor aftale om ledelsesmæssigt at sammenlægge henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital på de nuværende matrikler. Målet hermed er at udnytte alle de eksisterende matrikler så godt som muligt, hvilket i praksis vil betyde, at der fortsat vil være masser af aktivitet på dem alle.

Samtidig vil der igangsættes en proces med at justere Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). Det skal understøtte et overordnet mål om tilsammen at gøre Rigshospitalet/Glostrup til det centrale højtspecialiserede hospital, mens Herlev/Gentofte bliver at betragte som regionens største akuthospital. Til Gentofte flyttes planlagte behandlinger fx inden for ortopædkirurgi, urologi eller brystkirurgi med

HØRINGSUDKAST

henblik på at sikre en optimal udnyttelse af Gentofte Hospitals moderne rammer.

Der vil fortsat være akutklinikker på Glostrup og Gentofte matrikler.

På den måde opnår Hovedstadsregionen en klar og tydelig struktur med en god arbejdsdeling. Dette skal på længere sigt frigøre ca. 130 mio. kr. om året samtidig med, at den højt specialiserede behandling og det sammenhængende patientforløb styrkes.

Der er tidligere gennemført tilsvarende sammenlægninger med succes, nemlig sammenlægningen af Bispebjerg/Frederiksberg og Hvidovre/Amager.

Partierne igangsætter også andre strukturelle effektiviseringer for at udvise rettidig omhu i forhold til 2016 og frem. Der skal således også effektiviseres gennem bedre samordning og konkurrenceudsættelse, ligesom at en omlægning af laboratoriefunktioner skal gennemføres.

Som led i regionens strategi om at fokusere og forenkle har Regionsrådet vedtaget, at driftsmålsstyring skal være omdrejningspunktet for den løbende rapportering og dialog om udviklingen på Region Hovedstadens opgaveområde. Formålet er at fokusere på kerneopgaven med henblik på at skabe bedre og mere synlige resultater. Ved at følge udviklingen tæt (kvartalsmæssigt i Forretningsudvalget på relativt få indikatorer) er det partiernes klare ambition, at der skal skabes rum for at reducere i registrerings- og dokumentationskrav m.v. i øvrigt. Det er forventningen, at driftsmålstyring vil kunne etableres fra primo 2015 for de fleste indikatorer om kvalitet, ventetid og økonomi. Der går imidlertid lidt længere tid, førend der er etableret løbende data i tilstrækkeligt omfang til løbende at følge udviklingen i fx patienttilfredshed.

Den Sociale Virksomhed varetager i dag de højt specialiserede sociale tilbud i regionen inden for eksempelvis rehabilitering for hjerneskadede børn, krisecentre for børn og voksne, tilbud til mennesker med misbrugsproblemer og andre borgere med behov for særligt specialiserede plejetilbud. Tilbuddene på det specialiserede socialområde tilpasses løbende kommunernes efterspørgsel og takstfinansieringen. Regionen vil fortsat stille sin specialiserede viden til rådighed for kommunerne.

ÉT SUNDHEDSVÆSEN MED UDGANGSPUNKT I DET ENKELTE MENNESKE OG HØJ FAGLIGHED

Hovedstadsregionen har et sundhedsvæsen på internationalt niveau med nogle af landets dygtigste medarbejdere, der samarbejder med vidensinstitutioner og erhvervsliv om at udvikle morgendagens patientbehandling. Borgerne har derfor en forventning om at opleve et topmoderne sundhedsvæsen, hvor kvaliteten er høj og ventetiden lav, uanset om man har en fysisk eller psykisk sygdom. Udredning og

HØRINGSUDKAST

behandling skal derfor baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard, ligesom der løbende skal følges op på effekten af indsatserne.

For at give patienterne den bedste oplevelse og behandling skal planlægning og gennemførelse af behandling tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation. For mennesker er forskellige. Den forskellighed skal vores sundhedsvæsen også kunne rumme.
I de kommende år bliver der investeret milliarder i nye og moderne rammer på regionens hospitaler for at skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri. Samtidig oplever regionen stigende udgifter til flere og nye behandlinger samt til medicin på hospitalerne. Det påvirker økonomien og stiller krav om omprioriteringer og besparelser for 300 mio. kr. i 2015. Parterne er enige om at fastholde besparelsesforslagene til budget 2015 med enkelte ændringer:

- De foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet gennemføres ikke.
- Besparelsesforslaget på brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital gennemføres ikke.

Der er i stedet blevet godtaget alternative besparelsesforslag, således at det samlede beløb fortsat udgør 300 mio. kr. i varige driftsbesparelser.
Omstillingsforslagene i Psykiatrien fastholdes således også, men der tilføres området ekstra midler inklusiv satspuljemidler til bedre rammer og hurtig og moderne behandling.

I det kommende år vil der være et stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder. Disse skal så vidt muligt findes igennem strukturelle ændringer af sundhedsområdet, bedre planlægning og en mere sammenhængende hospitalsstruktur. Der er derfor enighed om at ændre den nuværende hospitalsstruktur.

Region Hovedstaden har i dag – udover Bornholms Hospital og Psykiatrien - et højt specialiseret Rigshospital, fire store akuthospitaler og to specialhospitaler. Med HOPP 2020 er hospitalsbetjeningen nået langt med kvalitet og rationaliseringer. Der står dog fortsat to udfordringer tilbage, hvad angår kvalitet og ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet samt rationaliseringer.

Med fire akuthospitaler og fire planlægningsområder er der skabt ideelle rammer for ikke mindst de kirurgiske specialer. Men den aktuelle opgavesammensætning gør, at der fortsat er problemer med de medicinske optageområder.

Rigshospitalet har som højt specialiseret hospital i både en dansk og international sammenhæng enestående mulighed for at sikre en hospitalsbetjening på højt fagligt niveau. Denne strategi er dog udfordret

HØRINGSUDKAST

af, at ikke alle specialer eller subspecialer findes på Rigshospitalet i optimalt omfang bl.a. som følge af pladsmæssige udfordringer.

Partierne er derfor enige om:

- At sammenlægge Rigshospitalet og Glostrup Hospital under en fælles ledelse og administration benævnt Rigshospitalet og Glostrup Hospital. De medicinske afdelinger på Glostrup Hospital knyttes til Hvidovre Hospital.
- At sammenlægge Gentofte Hospital og Herlev Hospital under fælles ledelse og administration benævnt Herlev og Gentofte Hospitaler. Sammenlægningen muliggør bedre patientforløb på det medicinske område og udnyttelse af Gentofte Hospitals kapacitet til planlagt behandling.

- At der afsættes 62 mio. kr. til færdiggørelse af renoveringen af sydfløjen på Gentofte Hospital.

- At sammenlægningsprocessen skal gennemføres med størst mulig åbenhed og inddragelse af faglig ekspertise, medarbejdere og brugere. Det giver mulighed for såvel den nødvendige demokratiske debat som en fagligt baseret vurdering med inddragelse af faglig og administrativ ekspertise. Med henblik på at få en klar ledelse på processen er partierne enige om, at der igangsættes et rekrutteringsforløb med henblik på snarest muligt at kunne ansætte de to hospitalsdirektører, der skal stå i spidsen for processen. Der dannes allerede fra vedtagelsen af budgettet to fusionsledelser med et medlem af Koncerndirektionen i spidsen, indtil de kommende direktører er ansat. Der nedsættes samtidig to fusions MED-udvalg.

- At der samtidig igangsættes planrevision med henblik på politisk forelæggelse således, at Regionsrådet kan sende forslaget i høring, og således at der inden sommer 2015 kan foreligge en revideret HOPP 2020 med henblik på, at forslagene kan indgå i budgetforslaget for 2016.

Erfaringerne fra tidligere fusioner af henholdsvis Amager og Hvidovre Hospitaler samt Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler viser, at der er et stort effektiviseringspotentiale ved sammenlægning af administrative funktioner, reduktion i ledelseslag, sammenlægning af vagtfunktioner, rationaliseringer og stordriftsfordele. På baggrund af disse erfaringer er partierne enige om et måltal på ca. 130 mio. kr., der skal indgå i budgettet for 2016 og frem.

Partierne er derudover enige om at prioritere:

BEDRE RAMMER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

- Partierne er enige om samlet set at give psykiatrien et markant løft for at sikre, at mennesker med en psykisk sygdom har sam-

HØRINGSUDKAST

me adgang til hurtig og moderne behandling, som mennesker med en fysisk sygdom. Med aftalen ønsker partierne at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med en psykisk sygdom bliver helbredt.

- Med budget 2015 forhøjes psykiatriens driftsramme således med 10 mio. kr. i forhold til budgetforslaget før tilførsel af satspuljemidler, således at psykiatriområdet i 2015 tilføres i alt 121,2 mio. kr. (inkl. satspuljemidler). Hertil kommer yderligere investeringer på 10 mio. kr. Partierne er enige om, at de effektiviseringsforslag for 32,4 mio. kr., der er angivet i Psykiatriens bidrag til regionens budgetforslag for 2015 fastholdes som led i den igangværende omlægning, som samlet set vil styrke psykiatrien.

- Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med en større omstilling med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcer. Som led i denne omstilling er partierne enige om at omlægge en række åbne senge til lukkede med henblik på at øge antallet af intensive og bedre normerede sengepladser på lukkede afsnit.

- Partierne er enige om samtidig at omlægge og udbygge den lokale ambulante psykiatris akutte og intensive udgående funktioner for at forebygge og erstatte indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. De ambulante tilbud til mennesker med en ikke-psykotisk lidelse, som oplever for lange ventetider til udredning og behandling, udbygges. Med kapacitetsforøgelserne i den ambulante psykiatri forbedres mulighederne for kortere ventetider i psykiatrien.

- Partierne er opmærksomme på at sikre tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i de udgående funktioner samt et tilstrækkeligt antal åbne senge til de personer, der vil have gavn af det. Partierne er enige om, at Psykiatriudvalget vil følge kvaliteten som følge af omstillingen tæt.

- Partierne er enige om at afsætte 14,1 mio. kr. årligt til en udvidelse af antallet af højtbemandede afsnit på de psykiatriske centre samt 28,3 mio. kr. til éngangsudgifter i 2015 til bl.a. at omdanne de åbne sengeafsnit til lukkede. Éngangsudgifterne giver således mulighed for en fremrykning af initiativer i HOPP 2020 – herunder flytning af voksenpsykiatriske senge fra Frederiksund til Hillerød i 2015 – samt en hurtigere indfasning af indsatserne fra Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018.

Tabel 1. Prioritering af midler til psykiatrien, Budget 2015

HØRINGSUDKAST

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke				
Flere højtbemandede afsnit / omlægning fra åbne til lukkede senge	14,1	14,1	14,1	14,1
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,3			
Bedre patienttilfredshed	1,0			
Nye kommunikationsformer, apps mv.	1,0			
Ansatte med brugerbaggrund	1,0			
Etablering ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge/mere personale på sengeafsnit	8,0			
Etablering ifm omdannelse af lukket afsnit til surrogatanbragte/ Styrkelse retspsykiatri	4,0			
Fremrykning af istandsættelse sengeafsnit Hillerød	10,0			
Mere kapacitet af høj kvalitet (satspulje)	63,0	94,5	94,5	94,5
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien (satspulje)	12,3	26,5	17,0	7,2
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*) (satspulje)	3,5	3,5	3,5	5,4
I alt til tilførsel til psykiatriområdet	**121,2**	**138,6**	**129,1**	**121,2**

- For at sikre at aftalen medfører den ønskede styrkelse af psykiatrien er partierne enige om at følge udviklingen i ventetider, kvalitet, patienttilfredshed og økonomi i psykiatrien tæt gennem den løbende rapportering på de vedtagne driftsmålsstyringsindikatorer, der kvartalsmæssig vil forelægges Forretningsudvalget.

KRÆFTPAKKE

- For at styrke hurtig udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden afsættes 25 mio. kr. i 2015 til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet fra finansloven for 2015. Målet er i første omgang at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hoved-halskræft, brystkræft og prostatakræft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.

- Midlerne udmøntes af forligskredsen efter indgåelse af finansloven.

- Der afsættes 2 mio. kr. til fortsatte forsøg med kemoterapi i hjemmet. Pengene udmøntes efter indstilling fra kræftudvalget.

- Partierne er enige om at se positivt på etablering af livsrum på Herlev Hospital i samarbejde med RealDania og Kræftens Bekæmpelse.

- For hurtigere at give borgerne adgang til den mere skånsomme kræftbehandling med partikelterapi i nærmiljøet er partierne enige om, at partierne frit kan disponere over anlægsrammen i aftaleperioden, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til, at Region Hovedstaden kan etablere et kompakt partikelterapianlæg på Rigshospitalet. For regionen vil der være betydelige mindreudgifter forbundet med at drive sit eget partikelterapianlæg frem for at benytte flerrumsanlægget, der skal etableres ved Aarhus, hvor driftsudgifterne ser ud til at blive meget høje.

PATIENTENS SITUATON STYRER FORLØBET

HØRINGSUDKAST

- For at sikre udsatte borgere en værdig og god behandling i sundhedsvæsenet afsættes 1,9 mio. kr. til at kunne ansætte flere socialsygeplejersker. Erfaringerne med socialsygeplejersker viser, at de kan sikre, at udsatte borgere mødes i øjenhøjde i sundhedsvæsenet, og at færre udskrives til hjemløshed. Initiativet bidrager således til regionens målsætning om, at det er det enkelte menneskes situation, der styrer forløbet, ligesom indsatsen bidrager til en øget lighed i sundhed.

- For at sikre, at mennesker, der lever med en kronisk sygdom, inddrages mere i egen behandling og i langt højere grad selv styrer, hvornår de skal tilses af en speciallæge på ambulatorierne, afsættes 2 mio. kr. i 2015 til forsøg med åbne ambulatorier. Formålet er at gøre sundhedsvæsenet mere fleksibelt og individuelt.

- For bedre at kunne tage udgangspunkt i den enkelte patients situation og behov er der enighed om i højere grad at involvere pårørende i behandlingen. På den baggrund skal der i løbet af 2015 udarbejdes et idékatalog, som fremlægges for Forretningsudvalget og Regionsrådet med henblik på at øge pårørendes inddragelse og tilstedeværelse i forbindelse med behandling.

- For at sikre, at borgerne kan få den ønskede støtte fra familien under indlæggelse, er der enighed om at indføre frie besøgstider på regionens hospitaler. Det skal tydeliggøres, at anvisninger fra personalet skal følges, hvis begrænsninger i åbningstiden er nødvendige af hensyn til patienter og behandling.

- For at sikre borgere, der lever med et handicap, oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, afsættes 0,1 mio. kr. til oprettelse af et handicapråd i regionen.

- Partierne er enige om i 2015 at færdiggøre en vision for lokale sundhedshuse baseret på erfaringer med bl.a. sundhedshuset i Helsingør.

- Der er enighed om i 2015 at kortlægge regionens initiativer på "shared care" og "patient empowerment". Kortlægningen forelægges Forretningsudvalget og Regionsrådet i løbet af 2015 med henblik på en politisk drøftelse af disse emner.

- For at sikre en systematisk opfølgning og skabe mere åbenhed om ventetider til udredning og behandling, er der enighed om at synliggøre disse på regionens hjemmeside. Samtidig gøres det til et fast punkt på forretningsudvalgets dagsorden.

- Der igangsættes en evaluering af patientvejlederordningen med henblik på at vurdere, om ordningen fungerer efter hensigten. Evalueringen forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

HØRINGSUDKAST

HØJ FAGLIG KVALITET

- Der afsættes 5 mio. kr. årligt til styrkelse af akutmodtagelsernes behandling i aften- og nattetimer. Midlerne afsættes med henblik på at imødekomme udfordringerne med mange patienthenvendelser sidst på aftenen og om natten.

- Partierne er enige om at afsætte 48 mio. kr. til at bygge en ny akutmodtagelse på Bornholm.

- For at sikre målsætningerne i regionens fødeplan er der enighed om ikke at gennemføre de foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet. I den forbindelse opfordres Sundhedsudvalget til at følge op på fødetilbuddene i regionen og undersøge graden af ensartethed i tilbuddene. Partierne er desuden enige om at styrke indsatsen for sårbare gravide på Hvidovre Hospital.

- Der afsættes 0,5 mio. kr. til en ekstern analyse af forskningsområdet. Analysen har til formål at undersøge, hvilke typer af forskning, der foregår på regionens hospitaler. Herunder hvem der finansierer dem. Det er hensigten, at undersøgelsen skal munde ud i et forslag til, hvordan samspillet mellem hospitaler og industri m.v. kan tilrettelægges til bedst mulig gavn for patienterne.

- For at frigøre tid til behandling, styrke patientsikkerheden og patientinddragelsen samt mindske variationen i behandlingstilbud via standardiserede behandlingsplaner, er der i alt afsat 1 mia. kr. fra 2014 til 2017 til anskaffelse og implementering af en sundhedsplatform, der kan understøtte bedre behandling og patientforløb, sikre mere effektive processer og arbejdsgange samt mere effektiv og stabil it-drift.

- For at frigøre tid til behandling og sikre høj faglig kvalitet afsættes der i alt 3,0 mio. kr. i 2015 til igangsættelse af afbureaukratiseringsforslag omkring automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger. Midlerne udmøntes efter indstilling af IT- og afbureaukratiseringsudvalget.

- På baggrund af en kapacitetsanalyse af laboratoriefunktioner er der enighed om at omlægge og samle laboratoriefunktionerne på hospitalerne. I den forbindelse nedlægges Region Hovedstadens Elektive Laboratorium og funktionerne overflyttes til hospitalslaboratorierne. Det er en forudsætning for omlæggelsen, at der bevares et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger. Det betyder, at det fortsat vil være muligt at få foretaget blodprøver i hjemmet. Omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL forventes at kunne give en varig besparelse på ca. 40 mio.

HØRINGSUDKAST

kr. årligt.

- Partierne er enige om, at regionen fortsat samarbejder med private hospitaler og klinikker på områder, hvor det giver mening med henblik på at forkorte ventetider, overholde udredningsretten og det udvidede frie sygehusvalg. Dette sker under forudsætning af, at pris og kvalitet lever op til regionens standard. Med henblik på at drøfte rammerne for et fremtidigt samarbejde udarbejder administrationen en uddybende status på brugen af private hospitaler og klinikker, som forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

- At afsætte 0,7 mio. kr. til Ungdomsmedicinsk Videnscenter i 2015.

- Partierne er enige om at få undersøgt, om der kan udvikles en ny styringsmodel for hospitalsområdet, der indebærer øget fokus på kvalitet, forbedret sundhedstilstand og samtidig sikre omkostningseffektivitet.

Tabel 2 Prioritering af midler til sundhedsområdet, Budget 2015

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke	42,4	14,1	14,1	14,1
Psykiatri satspuljer	78,8	124,5	115,0	107,1
Varig drift - somatiske område				
Akutmodtagelser - styrkelse af nætter/aftener	5,0	5,0	5,0	5,0
Socialsygeplejesker	1,9	1,9	1,9	1,9
Sundhedsdage - reduktion	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Regionshandicapråd	0,1	0,1	0,1	0,1
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (0,8 mio. kr.reserveres hertil i renoveringspuljen i 4 år)				
Initiativer i 2015 - somatiske område				
Analyse - ekstern forskning	0,5			
Afbureuakratisering (automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger)	3,0			
Kræftpakke	25,0			
Energibesparende foranstaltninger	25,0			
Etablering af driftsmålstyring	5,5			
Åbne ambulatorier	2,0			
Hjemmekemo - forsøg	2,0			
Ungdomsmedicinsk videnscenter	0,7			
I alt	**184,9**	**138,6**	**129,1**	**121,2**

EN GRØN OG INNOVATIV METROPOL

Hovedstadsregionen er internationalt kendt for sit attraktive bymiljø, hvor man trygt kan færdes, og hvor der er adgang til rent vand, grønne områder og masser af gode oplevelser. Samtidig står vores erhvervsliv stærkt i forhold til at skabe innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for eksempelvis klima-, vand- og lægemiddelområdet. Evnen til at omsætte denne nye viden til nye løsninger er afgørende for både morgendagens patientbehandling og den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet i hovedstadsregionen.

HØRINGSUDKAST

Med budget 2015 igangsættes en række initiativer i relation til den kommende Regionale Erhvervs- og Udviklingsstrategi (ReVUS), der skal skabe sund vækst, smart vækst (fx nyttiggørelse af data), grøn vækst og kreativ vækst (fx film, design og spilindustri). Det er en nødvendighed. For selvom Hovedstadsregionen er Nordens internationale storbyregion og hele Danmarks vækstmotor, er der et betydeligt uudnyttet potentiale, når det kommer til at skabe vækst og arbejdspladser i regionen. Vi halter på nogle punkter bagefter flere af de regioner, vi bør sammenligne os med såsom eksempelvis Stockholm, Hamborg, Barcelona og Amsterdam. Regionen er bl.a. udfordret af en ikke tilstrækkelig målrettet erhvervsindsats, og en produktivitetsudvikling, der ikke er høj nok sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner.

For at sætte gang i vækst- og jobskabelse har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med Region Sjælland og 46 kommuner om et nyt vækst- og brandinginitiativ under overskriften Copenhagen. Det handler om at samle parterne om en fælles, fokuseret vækstdagsorden, der kan positionere Copenhagen i den globale storbykonkurrence. Konkret igangsættes der bl.a. fælles initiativer om erhvervsfremme, tiltrækning af investorer, infrastruktur og turisme.

Den kommende ReVUS kommer til at spille en afgørende rolle for ambitionen om regionens udvikling til en international metropol. ReVUS'en bliver det redskab vi vil bruge til at konkretisere den indsats, vi i dialog med kommuner, erhvervsliv og vidensinstitutioner m.fl. vil gennemføre for, at arbejdet med Copenhagen bliver målrettet og virkeliggjort. I forlængelse heraf er parterne enige om, Region Hovedstaden også har en forpligtelse til at gå foran som virksomhed. Fx ved at fremme energibesparelser, grønne indkøb og økologi inden for regionens egen virksomhed.

Partierne er derfor enige om:

VÆKST OG ARBEJDSPLADSER

- I relation til Copenhagen samarbejdet og ReVUS-strategien at analysere organiseringen og de mange aktører, der er i dag med henblik på at skabe en mere enkel, sammenhængende og slagkraftig organisering.

- At afsætte en pulje på 40 mio. kr. årligt til at igangsætte udviklingsprojekter i relation til den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.

- Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter indenfor ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er partierne enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætteri m.v. Udmøntningen af disse midler skal også gøres så sammenhængene som mu-

HØRINGSUDKAST

ligt med den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.

- For at styrke vækst i alle dele af regionen er partierne enige om at afsætte en pulje på 3,4 mio. kr. til at understøtte små- og mellemstore virksomheder. Særligt i de områder hvor væksten er lav.

- Som led i regionens prioritering af ekspansive vidensmiljøer og fokus på sund vækst er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til etablering af Copenhagen Health-Tech Cluster. Formålet er at samle aktører og styrke udvikling og innovation inden for sund vækst for at tiltrække internationale virksomheder og investeringer.

- At styrke og udvikle det systematiske arbejde i regionen med at se på muligheder for at optage lærlinge og elever. Der afsættes 6,5 mio. kr. årligt i 2015-18 til at forstærke det arbejde, der har pågået i regi af Region Hovedstaden de senere år. Målet er, at der årligt skal sikres yderligere ca. 1200 praktikpladser i virksomheder og offentlige myndigheder i hele hovedstadsområdet. I regionens egne virksomheder har en målrettet indsats medført, at Region Hovedstaden som organisation nu årligt har ca. 300 praktik- og lærlingepladser på erhvervsuddannelsesområdet.

- For at styrke byudviklingen og handelslivet langs den kommende letbane er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til udarbejdelse af et internationalt demonstrationsprojekt, der kan understøtte udviklingen og sikre passagerfremgang på letbane. Indsatsen skal bl.a. bidrage til at tiltrække investorer til regionen.

- Partierne er enige om, at et eventuelt mindreforbrug i 2015 bl.a. kan bruges til borgerrettede aktiviteter.

STÆRK INFRASTRUKTUR

- Hovedstadsregionen har en særlig rolle i forhold til at finde nye løsninger på trængselsproblematikken i regionen. For at sikre en effektiv infrastruktur afsættes i 2015 10 mio. kr. til igangsættelse og udvikling af nye løsninger i den kollektive trafik. Partierne er endvidere enige om at følge op på erfaringerne med bedre mobilitetsplanlægning, herunder bedre tilgængelighed til hospitalerne m.v.

- Der afsættes 10 mio. kr. i 2015 til sikring og udvikling af supercykelstier som et alternativ til at tage bilen. Den regionale indsats skal sikre finansiering af driften af Cykelsupersti-sekretariatet frem mod 2018 og en demonstrationspulje til udvikling af nye innovative tiltag, der kan fremme cykling i regionen.

HØRINGSUDKAST

- Der er enighed om at arbejde for en trafikal ligestilling af Bornholm således så transport af gods og personer over vand kommer til at koste det samme som over land.

GRØN METROPOL – BÆREDYGTIG GRØN UDVIKLING

- For at fremme grønne indkøb og økologi på hospitalerne og dermed også dyrevelfærd er partierne enige om at tilrettelægge indkøbsaftalerne på køkkenområdet, således at det er muligt for køkkenerne at opnå bronze-mærket i økologi (30 pct. økologi) inden for de eksisterende økonomiske rammer. Der er i øvrigt enighed om, at der skal ses nærmere på de forskellige servicetilbud, der er på de forskellige hospitaler med henblik på at undersøge, om der er nogle af disse tilbud som fx Herlevs indsats med særligt nærende kost til kræftpatienter, Gentoftes tilbud med mere indbydende anretninger eller Hvidovres a la carte ordning, der med fordel kan udbredes til flere.

- Der afsættes 25 mio. kr. i 2015 målrettet til energibesparende foranstaltninger. Med aftalen er der enighed om at fortsætte det spor, der er lagt i regionen, hvor der over en årrække er skabt forbedringer på dette område. Der er dog fortsat betydelige muligheder til stor gavn for både miljø og økonomi på regionens ejendomme.

- For at prioritere indsatsen for at undersøge og demonstrere hvordan der skabes vækst med et mindre ressourceforbrug afsættes 3,8 mio. kr. årligt i 2015-2018 til en udviklings- og innovationsindsats i samspil med bl.a. Copenhagen Cleantech Cluster, virksomheder og vidensinstitutioner om nye metoder til genanvendelse af jord, affald og byggematerialer. Finansieringen fordeles således, at 3 mio. kr. kommer fra området for regional udvikling og 0,8 mio. kr. fra sundhedsområdet**.**

- Partierne er enige om at styrke sikringen af rent grundvand og borgernes sundhed med et varigt rammeløft på 15 mio. kr. om året til jordforurenings- og vandområdet. Den intensiverede indsats sker på baggrund af drøftelser herom i Trafik- og Miljøudvalget.

HØRINGSUDKAST

Tabel 3 Prioritering af midler til regional udvikling, Budget 2015

DET REGIONALE UDVIKLINGSOMRÅDE				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Mindreudgift Wonderful Copenhagen	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Trafik	10,0			
Supercykelstier	10,0			
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (4-årigt)	3,0	3,0	3,0	3,0
Rent vand og sundhed til borgerne	15,0	15,0	15,0	15,0
Pulje til erhvervsudvikling/medfinansiering af strukturfonde	50,0	50,0	50,0	50,0
Pulje til ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0
Praktikpladser til regionens unge (4-årigt)	6,3	6,3	6,3	6,3
By- og erhvervsudvikling i Ring 3	10,0			
Sund vækst	10,0			
Små og mellemstore virksomheder	3,4			
Ikke disponeret		0,5	3,4	5,6
I alt	**150,7**	**107,8**	**110,7**	**112,9**

FREMTIDENS UDFORDRINGER – BUDGET 2016 OG FREM

Tilblivelsen af budgetforslaget for 2015 har udover de økonomiske udfordringer, og det forhold at de overordnede rammer først ligger fast ved den årlige økonomiaftale i juni måned, været påvirket af, at Regionsrådet i januar måned vedtog en helt ny udvalgsstruktur. Parterne er derfor enige om i 4. kvartal at evaluere budgetprocessen med henblik på at tilrettelægge budgetprocessen i 2015.

De økonomiske rammebetingelser viser, at der udover aftalen omkring fusioner af hospitaler og omlægning af laboratoriefunktioner skal tilvejebringes driftsbesparelser på ca. 200 mio. kr. i 2016. En udfordring som vil være stigende i de efterfølgende år.

Derfor er parterne enige om at fortsætte og intensivere det arbejde, der har været udført i Region Hovedstaden med samordning af tværgående funktioner, fælles indkøb, generelle administrative besparelser osv. Der skal til budgetseminaret i foråret 2015 foreligge et oplæg om mulighederne for yderligere organisatorisk samordning og konkurrenceudsættelse af de ikke-kliniske tjenesteydelser på Facility Management, HR området, IT området, kantinedrift, vaskeri, tansport og administration med det mål at opnå en årlig besparelse på 25 mio. kr. Oplægget skal bygge på en aktiv strategi, hvor regionen løbende sikrer sig den mest konkurrencedygtige pris ved anvendelse af kontrolbud, mulighed for hjemtagning, hvor det er mest fordelagtigt, samt at der skal være sikkerhed for overholdelse af kvalitet, godt arbejdsmiljø og brug af sociale klausuler og arbejdsklausuler.

Selv hvis ovenstående måltal nås, vil der stadig være behov for yderligere effektiviseringer på ca. 175 mio. kr. på driften. Parterne vil derfor igangsætte en proces, hvor yderligere effektiviseringsforslag udvikles. Fx ved at indhente gode ideer fra medarbejdere i Region Hovedstaden.

HØRINGSUDKAST

For partierne:

Sophie Hæstorp Andersen (A)

Martin Geertsen (V)

Mette Abildgaard (C)

Kenneth Kristensen Berth (O)

Karin Friis Bach (B)

Lise Müller (F)

Niels Høiby (I)

HØRINGSUDKAST

Bilag 2: Politisk aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020

18. maj 2010

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

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

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

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

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

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

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

- Region Hovedstadens borgere skal have tilbudt den bedste faglige behandling, det er muligt at give.
- Behandlingen skal foregå så tæt på patientens bopæl, som det er fagligt optimalt og økonomisk forsvarligt under hensyntagen til sammenhængende patientforløb.
- Akut- og skadestuebetjeningen moderniseres i overensstemmelse med de nye muligheder, som sammenlægning af specialer og den teknologiske udvikling giver - i forhold til ambulancer, helikoptere, telemedicin med videre. Der skal hurtigst muligt iværksæt-

HØRINGSUDKAST

tes et udviklingsarbejde omkring nære akutskadeklinikker fx i sundhedshuse med lægevagt og faglig opkobling til områdehospitalerne. Målet er tryghed for borgerne hele døgnet.

- Borgerne gives i de fire planlægningsområder i Region Hovedstaden lige mulighed for behandling i deres område, når denne kan gives på højeste faglige niveau på områdets befolkningsunderlag. Patienter modtages på områdehospitalerne. Visiterede patienter kan modtages på nærhospitalerne.
- Med Rigshospitalet som flagskib skal mulighederne for forskning, udvikling og samarbejde på internationalt og lokalt plan i Øresundsregionen være tilstede på alle regionens hospitaler. Forudsætningen for at alle borgere i Region Hovedstaden får glæde heraf er, at der skabes et optimalt samarbejdende hospitals- og sundhedssystem internt i Region Hovedstaden med udbredt vidensdeling og sammenligninger på tværs.
- Med aftalen sikres enestuer i nybyggerierne, men sigtet er enestuer overalt i regionen i takt med de økonomiske muligheder.

- Revisionen af hospitals- og psykiatriplanen skal tilpasses den økonomiske virkelighed samt effektivisere, fastholde faglighed og sikre fremtidens fysiske rammer. Det betyder bl.a. en reduktion af matrikler og funktionssteder.
- Den reviderede hospitals- og psykiatriplan sigter mod 2020. Der er betydelige udfordringer i at sikre borgerne i de mellemliggende år den bedste behandling.
- Der skal være kapacitet til behandling af regionens befolkning og til varetagelse af især højtspecialiserede funktioner for andre regioner. Kapacitetsforudsætninger, den faglige udvikling og befolkningsudviklingen vurderes løbende.
- Der skal skabes en enklere ledelsesstruktur efter en nærmere analyse. Matriklerne skal fortsat have ledelse, der er på stedet i dagligdagen.

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

Hospitalsplan 2020:

Planlægningsområde Byen:

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

HØRINGSUDKAST

patienter flyttes primært til Rigshospitalet og øjenpatienter primært til Glostrup Hospital.
- Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Planlægningsområde Syd:
- Hvidovre Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Hospitalet ombygges og tilbygges med udgangspunkt i det vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Glostrup Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Videncenter for Rygsygdomme er etableret, og de fysiske rammer er under modernisering og udvidelse. Respirationscenter Øst flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital snarest muligt i hospitalets nuværende bygningskompleks
- Som forudsat i Hospitalsplan 2007 flyttes afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, og klinik for rygmarvskadede flyttes til Glostrup Hospital fra Hornbæk. Begge funktioner placeres i nybyggeri, som søges medfinansieret ved salg af grunde og bygninger i Hornbæk og Hørsholm. Nybyggeriet er med til at skabe bedre forhold også for neurologiske patienter og rygpatienter.
- Glostrup Hospitals nuværende optageområde for intern medicin bibeholdes.
- Amager Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Option på en placering i Ørestaden vurderes i forhold til befolkningsudviklingen.
- Amager Hospital samles på Italiensvej efter moderniseringer. Sct. Elisabeth matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.

Planlægningsområde Nord:
- Opgaveprofilen for hospitalerne i planlægningsområde Nord fastholdes overordnet, men hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød og de tre matrikler samt Esbønderup matriklen sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatri mm.
- Akutskadeklinikker, fx i sundhedshuse med lægevagt i Helsingør og Frederikssund med faglig opkobling til den fælles akutmodtagelse i Nordsjælland, skal indgå i en ny præhospitalstænkning med anvendelse også af telemedicin. Dette kræver et udviklingsarbejde, hvori også indgår erfaringer med helikopterbetjening og samarbejde med Region Sjælland på det præhospitale område, hvor det skønnes hensigtsmæssigt.

HØRINGSUDKAST

- Optageområdet for den akutte del af øre/næse/hals udvides til – ud over planlægningsområde Nord - også at omfatte planlægningsområde Midt.
- Rygpatienter fra Hørsholm Hospital behandles på Videnscenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital. Ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Hillerød Hospital og øvrige ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Gentofte Hospital. Reumatologi flyttes til Helsingør og kirurgi til Hillerød. Hørsholm Hospital sælges.

Planlægningsområde Midt:

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

Bornholm

- Hospitalets særlige rolle fastholdes.

Psykiatriplan 2020:

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

- I planlægningsområde Nord etableres akutmodtagelse i Hillerød. Det muliggør – baseret fra erfaringerne fra Psykiatrisk Center København - et bedre patientflow. Det skaber mulighed for Rudersdal indgår i Psykiatrisk Center Nordsjællands optageområde.
- De psykiatriske senge i Frederikssund flyttes senest ved nedlæggelsen af de somatiske funktioner i Frederikssund til Hillerød. Der etableres den nødvendige ekstra kapacitet med enestuer.
- Psykiatrisk Center Gentofte flyttes ikke som forudsat i Psykiatriplan 2007 til Hørsholm, men fusioneres med Psykiatrisk Center Ballerup i Ballerup, hvor der er mulighed for at tilvejebringe den nødvendige kapacitet med ca. 40 ekstra senge ud over den allere-

HØRINGSUDKAST

de planlagte kapacitet. Herefter vil alle indlagte patienter fra optageområdet have enestue. Netto reduceres kapaciteten med 25 senge. Reduktionen kan gennemføres, da der etableres akutmodtagelse i Ballerup på samme måde som i Hillerød.

- Psykiatrisk Center København samles i det nuværende Bispebjerg Hospitals pavilloner. Investeringsplan indgår i ansøgning om midler fra kvalitetsfonden. Herefter kan den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalets matrikel ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet.
- Den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme, som regeringen har givet forhåndstilsagn om, nybygges 80 retspsykiatriske senge. Ligeledes inden for den økonomiske ramme renoveres eksisterende bygninger til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit.
- Rehabilitering integreres på sigt i alle psykiatriske centre inden for regionens område, og funktionen nedlægges som følge heraf på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsvarende flyttes dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre, og den resterende del på Sct. Hans placeres på den østlige del af matriklen som herefter kan rumme 180 senge.
- I forlængelse af samling af funktioner på den østlige del af matriklen rømmes den vestlige del af Sct. Hans. Det indebærer en nettoreduktion på 85 senge på Sct. Hans når projektet er fuldt gennemført. Herefter sælges den vestlige del af matriklen på Sct. Hans.
- Behovet for retspsykiatriske senge vokser i disse år med ca. 10 procent om året i såvel Region Hovedstaden som i andre regioner. En sådan vækst er ikke forudset i Psykiatriplan 2007. De 24 retspsykiatriske senge på Glostrup opretholdes derfor, indtil der er større klarhed over det fremtidige behov for retspsykiatriske senge.

-----ooooo-----

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

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

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

HØRINGSUDKAST

For partierne:

Vibeke Storm Rasmussen (A)

Kirsten Lee (B)

Birgitte Kjøller Pedersen (F)

Bent Larsen (V)

HØRINGSUDKAST

Bilag 3: Indbyggertal fordelt på planlægningsområder og kommuner

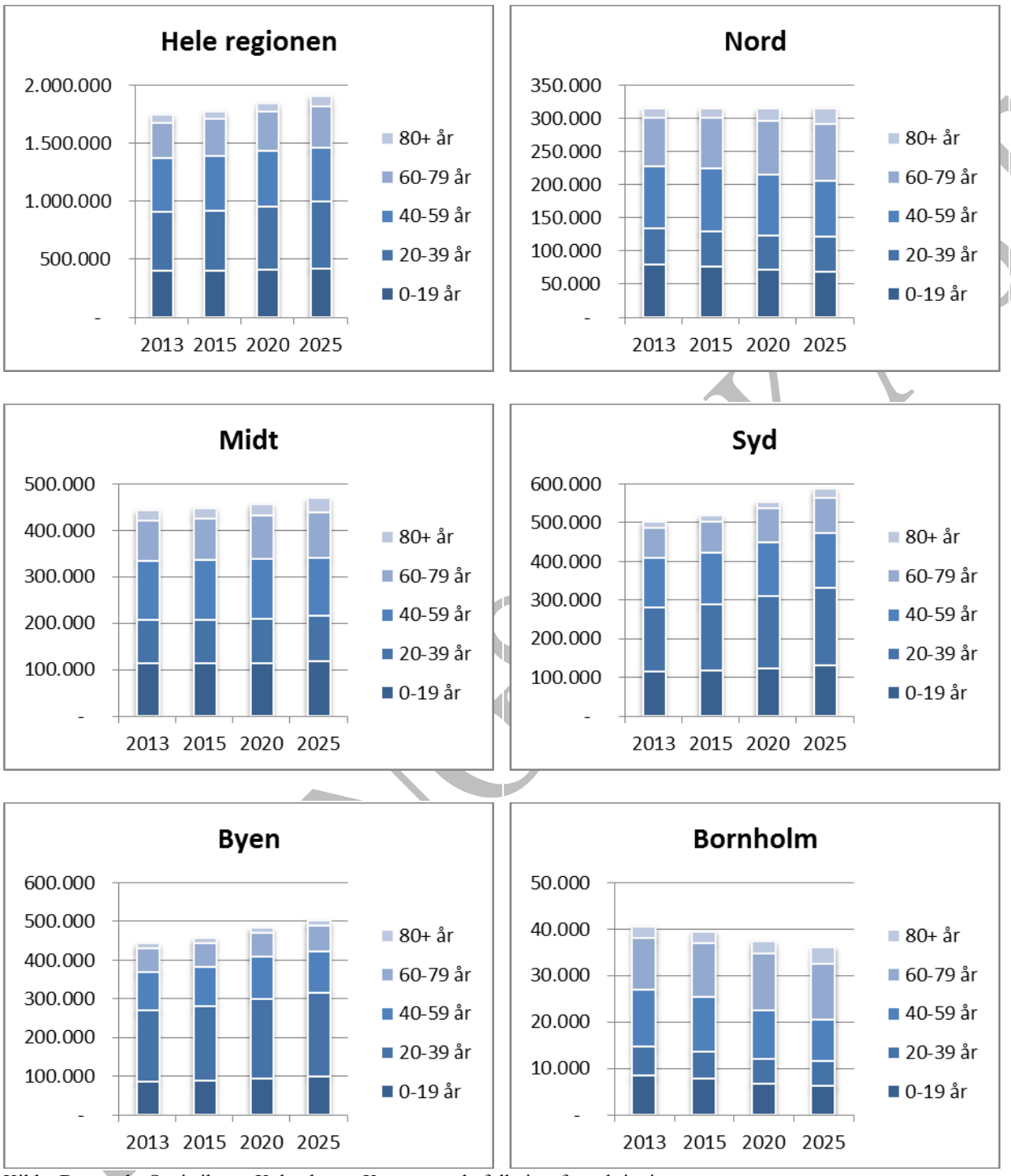
Antal indbyggere i 2013 og forventede indbyggertal for 2015, 2020 og 2025 fordelt på kommuner/bydele

	2013	2015	2020	2025
Hele regionen	**1.740.953**	**1.772.666**	**1.842.871**	**1.906.496**
Nord	**314.169**	**314.150**	**313.557**	**314.925**
Allerød	24.124	23.956	23.468	23.242
Fredensborg	39.523	39.520	39.486	39.794
Frederikssund	44.383	44.409	44.465	44.650
Gribskov	40.717	40.691	40.695	40.947
Halsnæs	30.725	30.544	30.288	30.216
Helsingør	61.566	61.582	61.548	61.742
Hillerød	48.505	48.828	49.164	49.756
Hørsholm	24.626	24.621	24.444	24.580
Midt	**442.757**	**447.530**	**456.551**	**468.228**
Ballerup	48.363	48.769	49.491	50.382
Egedal	42.114	42.020	41.614	41.468
Furesø	38.364	38.204	37.717	37.768
Gentofte	73.821	75.148	77.778	80.735
Gladsaxe	66.343	67.501	70.065	72.912
Herlev	27.332	28.054	29.142	30.383
Lyngby-Taarbæk	54.039	54.884	56.529	58.369
Rudersdal	54.931	54.964	54.823	55.254
Rødovre	37.452	37.988	39.394	40.958
Syd	**501.909**	**516.832**	**552.895**	**585.465**
Albertslund	27.776	27.793	27.903	28.132
Amager Vest	62.569	66.462	75.490	83.675
Amager Øst	52.890	55.239	60.376	63.077
Brøndby	34.395	34.830	35.722	36.801
Dragør	13.947	13.937	14.082	14.463
Glostrup	21.968	22.334	23.131	23.964
Hvidovre	51.592	52.506	54.413	56.420
Høje-Taastrup	48.639	49.240	50.660	52.219
Ishøj	21.339	21.865	22.875	23.888
Tårnby	41.782	42.382	43.857	45.819
Valby	50.299	52.609	57.313	60.662
Vallensbæk	14.946	15.324	16.085	16.844
Vesterbro/Kgs. Enghave	59.770	62.314	70.991	79.503
Byen	**441.653**	**454.734**	**482.500**	**501.838**
Bispebjerg	51.994	53.764	56.480	57.653
Brønshøj-Husum	42.668	44.114	46.836	49.172
Frederiksberg	102.373	105.287	111.549	116.879
Indre By	50.976	52.522	56.613	59.329
Nørrebro	77.185	79.587	83.853	85.508
Vanløse	38.912	39.924	42.018	43.262
Østerbro	73.955	76.025	81.658	86.553
Uden for inddeling	3.593	3.512	3.495	3.483
Bornholm	**40.465**	**39.420**	**37.369**	**36.042**

Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning

HØRINGSUDKAST

Bilag 4: Indbyggertal fordelt på fordelt på aldersgrupper



Kilde: Danmarks Statistiks og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.
Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm.

Bilag 5: Ordliste

A	
Akkreditering	Evaluering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet.
Akuttelefon 1813	Et tilbud til borgerne om sundhedsfaglig vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser og i de fælles akutmodtagelser. Uden for egen læges åbningstider er Akuttelefonen borgernes primære indgang til sundhedsvæsnet.
Akutmodtagelse	En fysisk lokalitet på et hospital, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.
Akutlægebil	Akutlægebilen ledes af en anæstesiologisk overlæge, der varetager de ledelsesmæssige og administrative opgaver for den præhospitale lægelige indsats. Herunder samarbejdet med brandvæsen, alarmcentral, politi, hospitaler i regionen (akutte modtageafdelinger).
Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Akut medicinsk koordinationscenter koordinerer det samlede akutberedskab ved større hændelser for hele Region Hovedstaden.
Allergologi	Fagområde om medicinske overfølsomhedssygdomme.
Anæstesiologi	Speciale om bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling.
Apopleksi	Slagtilfælde – hjerneblødning eller blodprop i hjernen.
Arbejdsmedicin	Speciale om arbejds- og miljømæssige lidelser.
Audiologi	Læren om hørelse er et fagområde inden for specialet øre-næse-hals.

HØRINGSUDKAST

Audit	Uafhængig gennemgang af processer eller procedurer med henblik på kvalitetsudvikling, for eksempel foretages audits af patientforløb.
B	
Beredskabsplan	Plan for hvad der skal gøres, og hvordan det skal gøres ved ulykker og katastrofer. Gælder også for den præhospitale indsats.
Billeddiagnostik	Undersøgelser, hvori indgår billeddannelse, fx røntgenundersøgelse, MR-scanning og ultralydsundersøgelse.
Børnekirurgi	Fagområde under specialet kirurgi (og urologi) om børns medfødte eller erhvervede misdannelser, sygdomme og skader (især < 5 år).
Børne- og Ungdomspsykiatri	Børne- og Ungdomspsykiatrien dækker patienter fra 0 til 17 år.
C	
Central Visitation (CVI)	Enhed der fordeler alle henvisninger fra praksis til hospitalsafdelingerne. Der er en Central Visitation for hvert planlægningsområde placeret på akuthospitalerne.
D	
Demens	En tilstand, hvor hjernens funktion er nedsat, fx nedsat hukommelse (hukommelsessvækkelse), nedsat evne til at ræsonnere og nedsat dømmekraft. Der kan ses ændringer i personens personlighed, humør og opførsel.
Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme.
Demensenhed	Enhed der udreder og har opgaver inden for behandling og opfølgning af demente patienter. Der er demensenheder på Hillerød Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og i et samarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.
Diagnostiske enheder	Enheder der varetager diagnostik af patienter med uafklaret diagnose.

HØRINGSUDKAST

Dialyse	En proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrerne.
Dobbeltdiagnose	Dobbeltdiagnose betyder at en person har en psykisk lidelse og desuden et misbrug af alkohol, piller eller euforiserende stoffer.
DRG-værdi	Produktionsværdien af indlagte behandlinger opgjort bl.a. efter ressourcetræk og behandlingstyper. DRG står for Diagnoserelateret Grupperingssystem.
E	
E-journal	E-journal er et nationalt projekt, hvor patienter, praktiserende læger og speciallæger samt klinikere i de øvrige regioner får adgang til journaldata fra hospitalerne
Endokrinologi	Speciale om sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes.
Elektiv	Elektiv behandling er planlagt behandling i modsætning til akut behandling
Epi-kriser	Kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb, som sendes fra hospital til almen praksis efter et konkret forløb på hospital.
F	
Farmakologi	Læren om lægemidler.
Fælles Akutmodtagelse (FAM)	FAM anvendes i Sundhedsstyrelsens terminologi og svarer til akutmodtagelser i Region Hovedstaden. Der henvises til Akutmodtagelse for beskrivelse af FAM.
Fælles Medicinkort (FMK)	Fælles Medicinkort er en løsning, der betyder, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinering
G	
Gastroenterologi	Speciale om medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen).

HØRINGSUDKAST

Geriatri	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer.
Gynækologi	Speciale om kvindesygdomme.
H	
Hepatologi	Fagområde under specialet medicinsk gastroenterologi og hepatologi, der vedrører medicinske sygdomme i lever og galdeveje.
Hæmatologi	Speciale om sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler.
Hospice	Betegner såvel en institution som et koncept for pleje og behandling af uhelbredeligt syge og døende.
Hovedfunktion	Behandling af sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
Højt specialiseret funktion	En behandling der er speciel, har betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner og samarbejdspartnere, og som typisk etableres på hospitaler 1-3 steder i landet.
I	
Infektionsmedicin	Speciale om medicinske infektionssygdomme.
Inflammation	Betændelsesreaktion fx grundet antistoffer mod eget væv eller infektioner.
Interhospital transport	Transport af patienter mellem hospitaler
Intern medicin	Intern medicin omfatter specialerne endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi.

HØRINGSUDKAST

Interventionel radiologi	Røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-vejledte procedurer som fx indstik, vævsprøvetagning eller udtømning.
Invasiv kardiologi	Behandling af hjerte/ karsygdomme enten ved hjælp af katherisation (indføring af kateter i årerne), omfatter fx KAG (koronararteriografi - røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer) og PCI (ballonudvidelse) eller åben hjertekirurgi (Thoraxkirurgi).
K	
Kardiologi	Speciale om medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte.
Kirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.
Klinisk farmakologi	Speciale om anvendelsen af lægemidler.
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Speciale om funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler.
Klinisk genetik	Speciale om diagnostik af og rådgivning om genetisk betingede sygdomme og tilstande
Klinisk grundstruktur	Klinisk grundstruktur skal forstås som de organisatoriske rammer for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt forløb.
Klinisk immunologi	Speciale om blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter.
Klinisk mikrobiologi	Speciale om undersøgelser for bakterier, virus, svamp mm.
Komorbiditet	Samtidig optræden af to eller flere forskellige lidelser eller tilstande

HØRINGSUDKAST

Kvalitetsfond	Som led i regeringens kvalitetsreform er der etableret en kvalitetsfond på 50 mia. kr. i perioden 2009-2018 til medfinansiering af investeringer i en moderne og effektiv sygehusstruktur, bedre fysiske rammer på borgernære serviceområder i kommunerne samt til arbejdskraftbesparende teknologi og nye arbejds- og organisationsformer. Region Hovedstaden har modtaget ca. 12,5 mia. kr. til hospitalsbyggeri fra Kvalitetsfonden.
L	
Liaisonpsykiatri	Liaisonpsykiatri beskæftiger sig med sammenhængen mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom
Lungemedicin	Speciale om sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
M	
Mammakirurgi	Fagområde om brystkirurgi.
MedCom	MedCom er standarder for informationsudveksling mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner
N	
Nefrologi	Speciale om medicinske nyresygdomme.
Neonatologi	Fagområde om for tidligt fødte børn.
Netværksinddragelse	Inddragelse af ægtefælle, kæreste, forældre, søskende, venner, bekendte mv. i forbindelse med behandlingen.
Neurofysiologi	Fagområde om udredning af nervesygdomme.
Neurokirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv.
Neurologi	Speciale om medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver.
O	
Obstetrik	Speciale om fødselshjælp.

HØRINGSUDKAST

Opsøgende indsats	Udtryk der i psykiatrien betegner, at indsatsen er udgående og opsøgende ved, at fagfolk tager kontakt ved fx hjemmebesøg og pr. telefon
Hospitalsodontologi	Tandlægefagligt speciale om specialiseret kirurgisk behandling af tilstande, funktionsfejl, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæbe.
Oftalmologi	Speciale om medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner.
Onkologi	Speciale om kræftsygdomme.
Ortopædkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet.
Oto-rhino-laryngologi	Speciale om øre-næse-halssygdomme.
P	
Palliativ behandling	Behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener.
Partikelterapi	Strålebehandling af kræft med protoner og lette ioner.
Patienthotel	En fysisk lokalitet i tilknytning til et hospital hvor patienterne kan opholde sig, og i højere grad være gæst end patient.
Patologisk anatomi	Speciale om undersøgelse af celle- og vævsprøver samt obduktioner.
PCI	Ballonudvidelsesbehandling (PCI) står for Percutan Coronar Intervention. Via et kateter føres en lille ballon op til og ind i blodårerne ved hjertet, fyldes med væske ved højt tryk og presser blodproppen og forsnævringerne til side, så blodet igen kan passere gennem blodåren.
Plastikkirurgi	Speciale om korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb.
Præhospital indsats	Omfatter regionens vagtcentral der tager mod 112-opkald, ambulancetjenesten og akut medicinsk koordinationscenter, og samarbejde med praktiserende læger, vagtlæger og politi.

HØRINGSUDKAST

Psykiatrisk tilsyn	Tilsyn af patienter indlagt på somatiske afdelinger ved en speciallæge i psykiatri
Pædiatri	Sygdomme hos børn- og unge i aldersgruppen 0-18 år.
R	
Radiologi	Speciale om undersøgelse ved hjælp af medicinsk billeddannelse herunder røntgen.
Recovery	I psykiatrien bruges udtrykket recovery om håbet om at komme sig, og at det at komme sig er en proces, der sker i kraft af patientens egen aktive indsats.
Regionsfunktion	En funktion, der er speciel, og har nogen kompleksitet. Etableres oftest på 1-3 hospitaler i hver region.
Retspsykiatri	Retspsykiatri er den psykiatriske behandling der har grundlag i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed, fx varetægts-arrestant, varetægtssurrogat, mentalobservation, psykiatrisk behandlingsdom mv.
Reumatologi	Speciale om medicinske sygdomme i bevægeapparatet eksempelvis gigt.
Rådighedstjeneste/rådighedsvagt	Ved rådighedsvagt forstås en vagt udenfor normal arbejdstid. Der sondres mellem to former for rådighedsvagt, henholdsvis vagt fra tjenestested og vagt udenfor tjenestested (vagt fra bolig) som afhængig af vagttype honoreres forskelligt.
S	
Specialfunktion	Behandling, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet.
Stent	Støttende kateter i rørformet organ.
T	

HØRINGSUDKAST

Teleradiologi	Elektronisk forsendelse af røntgenbilleder mellem hospitaler for at læger fra et andet hospital kan foretage fjerndiagnostik.
Terminal pleje	Pleje af døende.
Thoraxkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør mv.).
U	
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel.
Urologi	Speciale om kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer.

HØRINGSUDKAST

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer
Journal nr.: 14008869

Dato: 19. januar 2015

NOTAT

Administrativt forslag til en revidering af HOPP 2020

Formål med revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Region Hovedstaden er landets største hospitalsvæsen. Målet er, at det også skal være landets førende hospitalsvæsen, som leverer behandling af høj kvalitet på internationalt niveau. Regionens hospitaler skal derfor være kendetegnet ved at levere:

- sammenhængende patientforløb både mellem hospitaler og sektorer, hvor det er patientens situation, der styrer forløbet,
- høj faglig og patientoplevet kvalitet,
- udvikling af stærke toneangivende faglige miljøer, som både skal være med til at sikre et hospitalsvæsen, som leverer behandling på et højt internationalt niveau, og som samtidig er en attraktiv arbejdsplads for regionens borgere,
- rammerne for et attraktivt og udviklende forskningsmiljø.

Revisionen af HOPP 2020 skal understøtte, at de disse mål kan opnås, samtidig med at revisionen skal understøtte, at de pejlemærker og den nye ledelsesstruktur, der er besluttet med budgetaftalen, kan implementeres, således at den forventede effekt i forhold kvalitet, effektivitet og optimal anvendelse af de fysiske rammer kan opnås.

Administrativ proces med at revidere Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Administrationen har sammen med alle hospitalsdirektioner og alle sundhedsfaglige råd gennemgået alle de lægefaglige specialer for at vurdere, om der er sket ændringer i de forudsætninger, som danner grundlag for HOPP 2020, og hvor ændringerne i forudsætningerne betyder, at administrationen nu anbefaler en anden organisering af specialet fremadrettet.

Ændringer i forudsætningerne kan være:

- **den faglige udvikling -** der kan være udviklet nye behandlinger, eller eksisterende behandlinger kan være blevet forenklet, så de kan varetages på flere hospitaler eller flyttes til praksissektoren,

- **nye krav fra Sundhedsstyrelsen -** som kan betyde, at opgaver skal varetages på færre eller flere hospitaler,
- **ændringer i aktiviteten** (ændringer i antallet af patienter) **-** som kan skyldes den demografiske udvikling eller samarbejdet med andre regioner om opgavevaretagelsen,
- **de økonomiske rammevilkår og muligheder for rational drift** som kan nødvendiggøre tilpasninger og ændringer af den nuværende organisering for fortsat at kunne levere optimal drift.

Forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Med afsæt i budgetaftalen for 2015 og den faglige gennemgang af specialerne anbefales der følgende ændringer til HOPP 2020:

Der skal arbejdes hen imod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne og specialet for børne-ungesygdomme omfatter patienter i alderen 0-18 år

Kvinde-barn specialerne omfatter de lægefaglige specialer gynækologi, obstetrik (fødsler) og pædiatri (børne-ungesygdomme).

Kvinde-barn specialer varetages i dag på:
- Nordsjællands Hospital – Hillerød
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Amager og Hvidovre Hospitaler – Hvidovre-matriklen

I august 2014 besluttede regionsrådet at ændre i optageområderne for fødsler for at sikre en optimal anvendelse af regionens fire fødesteder og samtidig understøtte høj fagligt kvalitet på området. Ændringen har betydet, at der ikke længere er ens optageområde for de nævnte specialer og opgaver, som ofte har en tæt relation i forhold til diagnosticering og behandling.

Ved at ensrette optageområderne understøttes sammenhæng af patientforløb. Samtidig ændres aldersgrænsen for, hvornår en patient behandles på en børne-unge-afdeling til at være 0-18 år i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I dag er aldersgrænsen i regionen 0-16 år.

Ensretningen af optageområderne omfatter ikke Bornholms Hospital, som uændret har hele øen som optageområde for alle de nævnte specialer.

Af hensyn til hospitalerne og deres nuværende organisering og kapacitet kan det blive nødvendigt med en løbende implementering af ensretningen.

Regionens to afdelinger for hud- og kønssygomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Hud- og kønssygdomme omfatter det lægelige speciale dermatologi-venerologi og allergi er et sub-speciale.

I dag varetages behandlingen af hud- og kønssygdomme samt allergi på:
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Gentofte-matriklen
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Bispebjerg-matriklen

Der foreslås en samling af de to afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Samlingen vil i første omgang være organisatorisk med en udefunktion på Gentofte Hospital. Samlingen af de to afdelinger til én afdeling vil give bedre muligheder for at udnytte den samlede kapacitet indenfor specialet. Afdelingen vil blive Nordens største afdeling og vil give optimale mulighed for at fastholde og videreudvikle de nuværende stærke faglige miljøer, herunder Allergicentret med Global Excellence status.

Det er vurderingen, at en samling af den sengebårne aktivitet på Bispebjerg-matriklen kan gennemføres relativt hurtigt, hvis regionsrådet beslutter at sammenlægge de to afdelinger. I forhold til samlingen af den ambulante aktivitet kræver det, at de fysiske rammer er tilstede. Det samme gælder flytningen af allergifunktionen fra Gentofte-matriklen til Bispebjerg-matriklen, som først skal gennemføres, når der er sikret gode fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen. De fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen til at rumme både den ambulante aktivitet og allergifunktionen vil blive etableret som en del af Nyt Hospital Bispebjerg.

Regionens to brystkirurgiske afdelinger sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospitaler
Brystkirurgi omfatter det lægelige speciale mammakirurgi.

I dag varetages brystkirurgi på:
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej

Det foreslås, at de to afdelinger samles til én afdeling på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Ved at samle de to brystkirurgiske afdelinger under én ledelse og på én matrikel sikres grundlaget for et 'Brystkirurgisk Center of Excellence'. Region Hovedstaden vil med sammenlægningen få én af Nordeuropas største brystkirurgiske afdelinger, som vil kunne blive tonangivende indenfor udvikling, forskning og uddannelse på det brystkirurgiske område.

Samlingen vil endvidere understøtte, at Herlev og Gentofte Hospitaler tilføres planlagte opgaver, som kan understøtte anvendelse af de ledige fysiske rammer på Gentofte-matriklen, samtidig med at brystkirurgi, som ikke er en højt specialiseret funktion, ikke længere skal varetages på Rigshospitalet og Glostrup Hospital- Blegdamsvej.

Det er vurderingen, at en samling af de to brystkirurgiske afdelinger ikke kan gennemføres før der er sikret en udbygning af kapaciteten på Herlev og Gentofte Hospitaler. Nybyggeriet af bl.a. et stort mor-barn center og en ny akutmodtagelse på Herlev-matriklen vil medføre, at der bliver yderligere plads til rådighed på den 'nuværende Herlev-matrikel', som vil give mulighed for at samle yderligere aktivitet på hospitalet, eksempelvis en fysisk samling af de to brystkirurgiske afdelinger.

Regionens bryst-radiologiske aktivitet og ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet samles på Herlev og Gentofte Hospitaler
Bryst-radiologien omfatter røntgenundersøgelser af bryster hos både mænd og kvinder.

Som konsekvens af at brystkirurgien foreslås samlet på Herlev og Gentofte Hospitaler foreslås det, at bryst-radiologien, som i dag er placeret på Rigshospitalet, og ledelsen af mamma-screeningssekretariatet, som også er placeret på Rigshospitalet, også flyttes til Herlev og Gentofte Hospitaler og forankres organisatorisk under Herlev og Gentofte Hospitalers direktion.

Hvis brystkirurgien samles på Herlev og Gentofte Hospitaler, vil det være en naturlig konsekvens, at bryst-radiologien også samles på samme matrikel for derved at sikre sammenhængende patientforløb, samt at ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet også forankres ledelsesmæssigt under Herlev og Gentofte Hospitalers direktion.

Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet
Specialet karkirurgi behandler patienter, som har behov for kirurgisk behandling ved sygdomme i pulsårer og blodårer uden for selve hjertet.

Specialet er i dag organiseret i én afdeling som ledelsesmæssigt hører under Rigshospitals og Glostrup Hospitals direktion. Afdelingen har funktion på to matrikler:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Herlev og Gentofte Hospital – Gentofte-matriklen (udefunktion). Udefunktion på Gentofte-matriklen varetager udelukkende planlagte karkirurgiske behandlinger.

Det foreslås, at udefunktionen lukkes, og aktiviteten hjemtages til afdelingen på Rigshospitalet.

En samling af specialets læger på én matrikel vil kunne give en mere direkte videndeling mellem lægerne og dermed et ensartet højt niveau i behandlingen.

Samling af den medicinske kræftbehandling (klinisk onkologi) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
Specialet klinisk onkologi varetager kræftbehandling med eksempelvis stråler og medicin (kemo).

Specialet varetages i dag på:

- Nordsjællands Hospital – Hillerød, som varetager medicinsk kræftbehandling
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen, som varetager både medicinsk kræftbehandling og strålebehandling
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej, som varetager både medicinsk kræftbehandling og strålebehandling

Hertil kommer, at Bornholms Hospital i tæt samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager medicinsk behandling af de hyppigst forekomne kræftsygdomme, og at der ifølge HOPP 2020 skal etableres en afdeling på Hvidovre Hospital, som varetager medicinsk kræftbehandling for de hyppigst forekomne kræftformer.

Det foreslås, at specialet fremadrettet varetages på to afdelinger i regionen fremfor de nuværende tre afdelinger, således at aktiviteten samles på afdelingerne på Herlev og Gentofte Hospital - Herlev-matriklen og Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej. Det betyder også, at den planlagte onkologiske afdeling på Hvidovre Hospital ikke etableres.

Forslaget til en ændring begrundes bl.a. med, at Region Hovedstaden hidtil har varetaget hovedparten af den onkologiske behandling af patienter bosiddende i Region Sjælland. Det betyder, at Region Hovedstaden for nogle funktioner har haft ét samlet optageområde på ca. 2,5 mio. indbyggere; heraf er ca. 800.000 bosiddende i Region Sjælland. Region Sjælland har påbegyndt onkologisk behandling af egne patienter for flere funktioner. I takt med at Region Sjælland opbygger den onkologiske kapacitet og kompetencerne, skal Region Hovedstaden derfor påregne at miste ca. 1/3 af patientgrundlaget for en del funktioner. Det er derfor vurderingen, at patientgrundlaget i Region Hovedstaden vil ændre sig så meget, at to afdelinger vil skabe det optimale grundlag for at sikre en fortsat høj kvalitet i behandlingen, sammenhængende patientforløb og en effektiv drift.

Ved at samle den onkologiske aktivitet på de to nævnte hospitaler vil den medicinsk onkologiske aktivitet i udgangspunktet blive varetaget på hospitaler, som også varetager strålebehandling. En samling vil derfor understøtte sammenhængende patientforløb på kræftområdet, hvor der er færre overgange og skift mellem hospitaler. Bornholms Hospital skal dog fortsat varetage den medicinsk onkologiske behandling for de hyppigst forekomne kræftsygdomme for øens beboere i tæt samarbejde med de to hospitaler. Samtidig med at den onkologiske behandling samles på to afdelinger, skal opgavevaretagelsen og fordelingen af opgaver mellem de to afdelinger revurderes. Patienter skal, så vidt det er muligt, modtage et tilbud om kirurgisk og onkologisk behandling på det samme hospital.

Der skal fortsat være fokus på at sikre nærhed for patienter, som behandles for kræft. De undersøgelser, eksempelvis blodprøvetagning, som ikke forudsætter tilstedeværelsen af specialiseret onkologisk personale, skal derfor fortsat kunne varetages på regionens øvrige hospitaler eller i Sundhedshuset i Helsingør.

Samlingen giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst. Der vil med samlingen være to afdelingsledelser fremfor tre, og Region Hovedstadens Apotek, som i dag har cytostatika blandestation (kemo-blandemaskine) på tre matrikler, vil fremover kunne nøjes med to cytostatika blandestationer.

Det er vurderingen, at en samling af den onkologiske aktivitet skal gennemføres tæt koordineret med Region Sjællands hjemtagning af aktivitet. Opbygningen af aktiviteten i Region Sjælland er hidtil gennemført i etaper, og administrativt vil hjemtagningen blive fulgt tæt for at sikre, at en samling af aktiviteten på to afdelinger fremfor tre afdelinger sker på det rette tidspunkt.

Aktiviteten i den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Frederiksberg-matriklen flyttes til regionens øvrige ortopædkirurgiske afdelinger, primært afdelingen på Bispebjerg-matriklen og afdelingen på Gentofte-matriklen, og al planlagt håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital - Gentofte-matriklen
Specialet ortopædkirurgi varetages i dag på:

- Nordsjællands Hospital – Hillerød, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Gentofte-matriklen, som kun varetager planlagte operationer,
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Bispebjerg-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Frederiksberg-matriklen, som kun varetager planlagte operationer,
- Amager og Hvidovre Hospitaler – Hvidovre-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,

Regionen har i dag fysiske rammer til operation på flere hospitaler, særligt har der været opmærksomhed rettet mod de nye operationsstuer på Gentofte-matriklen, som ikke anvendes i dag, og samtidig er der to matrikler, som kun varetager planlagte operationer. Hertil kommer, at der er et dalende antal behandlinger indenfor specialet.

Det er derfor vurderingen, at der fremadrettet kun skal være en afdeling (matrikel), der alene varetager elektiv ortopædkirurgisk aktivitet, mens alle andre afdelinger skal have en hensigtsmæssig fordelingen af elektiv og akut aktivitet svarende til en 50/50 fordeling.

Det foreslås derfor, at afdelingen på Frederiksberg-matriklen lukkes.

Den ortopædkirurgiske afdeling Frederiksberg-matriklen varetager i dag planlagte operationer for borgerne bosat i planlægningsområde Byen samt en række operationer for borgere bosat i andre planlægningsområder, som via det frie valg vælger at blive opereret på Frederiksberg-matriklen.

Aktiviteten som i dag varetages på ortopædkirurgisk afdeling på Frederiksberg-matriklen skal fremadrettet varetages som følgende:

- De planlagte ortopædkirurgiske behandlinger for borgerne i planlægningsområde Byen (undtagen Rigshospitalets akutte optageområde) skal varetages på Bispebjerg-matriklen,
- Frit-valgs patienterne skal i udgangspunktet varetages af den afdeling, de hører til ifølge optageområdefordelingen, men Gentofte-matriklen, som er regionens elektive hospital, skal have kapacitet til at varetage frit valg patienter i det omfang frit-valgs patienter ønsker at blive behandlet her.

Det foreslås endvidere, at al planlagt håndkirurgi (inkl. fingerkirurgi) fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen). Akuthospitalerne skal fortsat lave akuthåndkirurgi, og varetagelsen af hånd- og fingerkirurgi ved traumer og på børn skal fortsat foregå på Rigshospitalet med lægelig bemanding fra Gentofte-matriklen.

Samling af behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital og Herlev og Gentofte Hospitaler

Behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre omfatter det lægelige speciale urologi. Specialet urologi varetages i dag på:

- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Frederiksberg-matriklen

Det foreslås, at den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes og flyttes til Herlev og Gentofte Hospital, og at der etableres en urologisk afdeling med funktion på både matriklen i Herlev og matriklen i Gentofte.

Herlev og Gentofte Hospitaler skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområderne Nord, Midt og Syd og bliver en af Nordens største urologiske afdelinger. Rigshospitalet skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområde Byen.

En samling af den urologiske aktivitet på to afdelinger giver bedre mulighed for udvikling, høj faglig kvalitet, planlægning, effektivisering og kapacitetsudnyttelse. Forslaget understøtter samtidig, at der tilføres planlagte kirurgiske behandlinger til Gentofte-matriklen.

I forbindelse med gennemførelsen af forslaget skal fordelingen af specialiserede funktioner mellem de to hospitaler revurderes. Rigshospitalet og Glostrup Hospital er regionens centrale højtspecialiserede hospital, og det skal sikres, at hospitalet fortsat har tilstrækkelig kapacitet indenfor særligt de højt specialiserede funktioner.

Ved ikke længere at varetage urologi og ortopædkirurgi på Frederiksberg-matriklen, bliver det desuden muligt at lukke operationsgangen og derved opnå en rationaliseringsgevinst.

Samling af regionens fire afdelinger, som varetager gigt- og bindevævssygdomme til én afdeling ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital
Gigt- og bindevævssygdomme omfatter det lægelige speciale reumatologi.

I dag varetages specialet på:
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Glostrup-matriklen og Blegdamsvej (kun specialiserede funktioner),
- Nordsjællands Hospital,
- Herlev og Gentofte Hospitaler,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Det foreslås, at de fire afdelinger samles i én afdeling, som forankres fysisk og organisatorisk under Rigshospitalet og Glostrup Hospital. Afdelingen skal have ambulant udefunktion i de øvrige tre planlægningsområder, således at der sikres ambulant, reumatologisk behandling i patientens nærområde. Ved at samle specialet i én afdeling skabes der er et stærkt fagligt miljø, som kan understøtte, at der fortsat leveres reumatologisk behandling af høj kvalitet i hele regionen. En stor reumatologisk afdeling med et stærkt fagligt miljø vurderes endvidere at give de bedst mulige betingelser for rekruttering af personale til rygfunktionen på Glostrup Hospital samt for de tværfaglige reumatologiske teams bestående af reumatologer, sygeplejersker og fysioterapeuter.

Parker Instituttet, som i dag er placeret på Frederiksberg-matriklen, skal fortsat være placeret her. Der vil blive udarbejdet en samarbejdsaftale mellem den kommende reumatologiske afdeling og Parker Instituttet i lighed med den samarbejdsaftale, der skal udarbejdes mellem reumatologisk afdeling og Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg-matriklen.

Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre
Indenfor specialet voksenpsykiatri foreslås det, at der inden for de kommende år gennemføres en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg, og senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk samling af de to psykiatriske centre.

Der foreslås også en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre. Sammenlægningerne vil understøtte en mere sammenhængende struktur på området og en bedre og koordineret opgavefordeling i forhold til de sammenlagte centres optageområde.

Vedlagt som bilag (starter side 10 i nærværende notat) er en skematisk oversigt over ændringsforslagene beskrevet pr. hospital.

Implementering af ændringsforslagene
Der er en række interne afhængigheder, der skal tages hensyn til, når ændringsforslagene skal implementeres, og flere af ændringsforslagene kræver anlægstilpasninger for at kunne gennemføres. Det er derfor vigtigt med en koordineret implementering, hvor der sikres en aktiv involvering af alle berørte hospitalsdirektioner, afdelingsledelser og MED-udvalg.

I forbindelse med fremlæggelse af forslag til "Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0" for regionsrådet med henblik på godkendelse vil administrationen også fremlægge et forslag til en implementeringsplan (implementeringsrækkefølge), herunder en beskrivelse af de overordnede økonomiske konsekvenser både forventede driftsbesparelser og et overslag over eventuelle afledte anlægsudgifter.

Det er vurderingen, at ændringsforslagene er driftsneutrale eller har et driftsbesparelsespotentiale, og at flere af forslagene kan gennemføres uden afledte anlægsudgifter.

Alle ændringsforslag gennemføres i overensstemmelse med regionens personalepolitiske principper, og de ansvarlige hospitalsdirektioner vil sikre en tæt dialog med de relevante medarbejderudvalg og afdelingsledelser.

Bilag 1: Oversigt over ændringsforslag HOPP 2020 versus HOPP 2020 – v. 2.0

Amager og Hvidovre Hospitaler	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen	Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen
Akutklinik - Amager-matriklen Akutlinik - Glostrup-matriklen	Akutklinik - Amager-matriklen Akutlinik - Glostrup-matriklen
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi (inkl. dialysefunktion som udefuktion ledet af Hlerve og Gentofte Hospitaler)	Nefrologi (inkl. dialysefunktion som udefuktion ledet af Hlerve og Gentofte Hospitaler)
Kvinde-barn specialerne	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
Øvrige kliniske specialer	
Klinisk onkologi (medicinsk behandling)*	
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
Andre funktioner	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblande enhed	
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	
* Afdelingen er endnu ikke etableret på hospitalet	

Bispebjerg Hospital	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Øvrige kliniske specialer	
Neurologi	Neurologi
Dermatologi-venerologi inkl. allergologi	Dermatologi-venerologi inkl. allergologi (aktivitet fra Gentofte-matriklen flyttes til hospitalet)
Arbejds- og miljømedicin	Arbejds- og miljømedicin
Klinisk farmakologi	Klinisk farmakologi
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)	Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)
Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Andre funktioner	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Giftlinjen	Giftlinjen
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Herlev og Gentofte Hospitaler	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Akutmodtagelse - Herlev-matriklen	Akutmodtagelse - Herlev-matriklen
Akutklinik - Gentofte-matriklen	Akutklinik - Gentofte-matriklen
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet og afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet)	Ortopædkirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet og afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet) (planlagt håndkirurgi for hele regionen samles på Gentofte-matriklen)
Kirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet, afdeling på Gentote-matrklen for planlagt aktivitet)	Kirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet, afdeling på Gentote-matrklen for planlagt aktivitet)
Urologi - afdeling på Herlev-matriklen (planlægningsområde Nord og	Urologi - afdeling med aktivitet på både Herlev matriklen og Gentofte-matriklen (planlægningsområde Syd, Midt og Nord)
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi
Mammakirurgi	Mammakirurgi (aktiviteten fra Rigshospitalet flyttes til hospitalet)
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi	Nefrologi
Hæmatologi	Hæmatologi
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Kvinde-barn specialerne	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
Øvrige kliniske specialer	
Neurologi	Neurologi
Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)	Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)
Dermatologi-venerologi inkl. allergologi	
Øre-næse-hals sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Øre-næse-hals sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
Andre funktioner	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblande enhed	Kemoblande enhed
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Nordsjællands Hospital	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse
Akutklinik i Helsingør og i Frederikssund	Akutklinik i Helsingør og i Frederikssund
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke længere varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (elektiv udefunktion fra Herlev Hospital)	
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi inkl. dialyseafsnit	Nefrologi inkl. dialyseafsnit
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Kvinde-barn specialerne	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
Øvrige kliniske specialer	
Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet)	Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk onkologi (medicinsk behandling)	
Øjensygdomme (elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital)	Øjensygdomme (elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital)
Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi	Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)	Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Herlev)	Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Herlev og Gentofte Hospitaler)
Patologisk anatomi (udefunktion fra Herlev)	Patologisk anatomi (udefunktion fra Herlev og Gentofte Hospitaler)
Andre funktioner	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblande enhed	
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Rigshospitalet og Glostrup Hospital	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Traumecenter - Blegdamsvej	Traumecenter - Blegdamsvej
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (skal ikke varetage planlagt håndkirurgi)
Neurokirurgi (akutfunktion og kraniekirurgi)	Neurokirurgi (akutfunktion og kraniekirurgi)
Kirurgi	Kirurgi
Børnekirurgi	Børnekirurgi
Karkirurgi (afdeling på Blegdamsvej og udefunktion på Gentofte-matriklen)	Karkirurgi (kun aktivitet på én afdeling - Blegdamsvej)
Thoraxkirurgi	Thoraxkirurgi
Rygkirurgi	Rygkirurgi
Urologi (afdeling på Rigshospitalet og udefunkton på Bispbjerg Hospital) (optageområde Syd og Byen)	Urologi (afdeling på Rigshospitalet) (optageområde Byen)
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi
Mammakirurgi	
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulatorifunktion som udefunktion i alle øvrige planlægningsområder)
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi	Nefrologi
Hæmatologi	Hæmatologi
Kvinde-barn specialerne	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
Øvrige kliniske specialer	
Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering	Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering
Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunkton for hele regionen	Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunkton for hele regionen
Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)	Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)
Øre-næse-hals-sygdomme inkl audiologi	Øre-næse-hals-sygdomme inkl audiologi
Tand-, mund- og kæbekirurgi	Tand-, mund- og kæbekirurgi
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter	Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologo og transfusionskmedicinsk rådgivning	Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologo og transfusionskmedicinsk rådgivning
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme	Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme
Andre funktioner	
Demens enhed (specialiseret funktion i samarbejde med demens	Demens enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblande enhed	Kemoblande enhed
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Bornholms Hospital	
HOPP 2020	**HOPP 2020 - version 2.0**
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen
Kirurgiske specialer	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (konsulentfunktion)	Urologi (konsulentfunktion)
Plastikkirurgi (konsulentfunktion)	Plastikkirurgi (konsulentfunktion)
Intern medicinske specialer	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatri	Geriatri
Reumatologi (konsulentfunktion)	Reumatologi (konsulentfunktion)
Nefrologi (konsulent funktion)	Nefrologi (konsulent funktion)
Hæmatologi (konsulent funktion)	Hæmatologi (konsulent funktion)
Kvinde-barn specialerne	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik
Pædiatri (konsulentfunktion)	Pædiatri (konsulentfunktion)
Tværgående specialer	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)	Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)
Patologisk anatomi (konsulentfunktion)	Patologisk anatomi (konsulentfunktion)
Øvrige kliniske specialer	
Klinisk onkologi (konsulentfunktion)	Klinisk onkologi (konsulentfunktion)
Øjensygdomme (konsulentfunktion)	Øjensygdomme (konsulentfunktion)
Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)	Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)
Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)	Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)
Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)	Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)
Neurologi (konsulentfunktion)	Neurologi (konsulentfunktion)
Andre funktioner	
Palliativ behandling	Palliativ behandling
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 60 80
Web www.regionh.dk

Træffetid:
man-tor kl 8-16, fre kl. 8-14

Dato: 14. januar 2015

Til forretningsudvalget

Høringssvar vedrørende emner og temaer, der skal være fokus på i høringsperioden for revisionen af HOPP 2020

Kræftudvalget og Sundhedsudvalget har på et fællesmøde tirsdag den 13. januar 2015 drøftet temaer for høringsperioden. Udvalgene peger på følgende temaer:

- Hvordan sikre man tryghed for medarbejderne, når afdelinger skal flyttes mellem matrikler?
- Hvilken viden (og erfaringer) findes der om fordele og udfordringer i forbindelse med etableringen af udefunktioner?
- Hvilken effekt vil revisionen have på kvaliteten af de berørte behandlinger og patientforløb?
- Hvilken betydning vil revisionen af HOPP 2020 have på overgange i de berørte patientforløb (overgange mellem afdelinger, matrikler og hospitaler) og hvordan sikre vi bedst sammenhængende forløb for patienten?
- Hvilke udfordringer og potentialer giver forslaget i forhold til at samle viden, fx mht. dannelse af videncentre eller forskningsmuligheder, men også bibeholde nuværende videncentre?
- Hvilke trafikale udfordringer kan der være for de ambulante patienter ved forslaget? Herunder også mht. siddende patienttransport og parkering.

Herudover drøftede udvalgene de udfordringer, der eksisterer i forhold til Frederiksberg-matriklen, som i følge HOPP 2020 skal lukkes, når byggeriet af det nye Bispebjerg Hospital er klar til ibrugtagning.

Med venlig hilsen
På vegne af Kræftudvalget og Sundhedsudvalget

Mette Abildgaard og Karin Friis Bach

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 60 80
Web www.regionh.dk

J. nr. 14011447
Ref.: hasura

Dato: 16. januar 2015

Til Forretningsudvalget

Høringssvar om høringsaktiviteter ved høring af forslag til revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Psykiatriudvalget har på møde den 13. januar 2015 drøftet høringsaktiviteter herunder emner og temaer, der bør være særligt fokus på i høringen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Psykiatriudvalget anbefaler, at der i høringsperioden er fokus på, hvordan det sikres, at sammenhæng og kvalitet fastholdes i forbindelse med en sammenlægning.

Med venlig hilsen

På vegne af Psykiatriudvalget
Karsten Skawbo-Jensen
Formand for Psykiatriudvalget

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 14
Web www.regionh.dk

Ref.: dand

Journal nr.: 14008869

Dato: 15. december 2014

NOTAT

Opsamling på møde i Patientinddragelsesudvalget vedr. revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Onsdag den 10. december 2014 havde Region Hovedstaden inviteret Patientinddragelsesudvalget (PIU) til møde om revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020).

Til mødet deltog følgende medlemmer af PIU:
Malene Madsen
Jette Bay
Jens Barfoed
Marie Louise Allerslev
Kai Nørrung
Bente Clausen

Til mødet deltog følgende repræsentanter fra administrationen i Region Hovedstaden:
Svend Hartling
Else Hjortsø
Anne Skriver
Lone Holm
Ditte Rathey Andreasen

Koncerndirektør Svend Hartling præsenterede formål med HOPP 2020 og rammerne for revisionen.

Herefter var der lagt op til drøftelse af udvalgte temaer.

<u>Drøftelse af udvalgte temaer</u>
Den første drøftelse var fokuseret omkring de konkrete ændringsforslag til hospitalsplanen:

1. Hvad skal regionen være opmærksom på i forhold til at skabe mest mulig nærhed og tilgængelighed, når funktioner samles?
2. Hvordan understøtter regionen bedst patienternes behov for tryghed og rettighed i HOPP 2020?

Når funktioner bliver samlet bliver **patienttransport** et af de centrale elementer i forhold til patienternes oplevelse af sammenhæng.
Hvis der er dårlige adgangsforhold giver det problemer i forhold til tilgængelighed, og hvis der er lang ventetid på patienttransport, udfordrer det patienternes mulighed for at få en hverdag til at hænge sammen.

Regionen skal være fokuseret på bedre adgangsveje og parkeringsmuligheder på hospitalerne samt forbedrede (mere fleksible) muligheder for rekvirering af patienttransport til og fra behandling på et hospital. PIU understregede, at der er behov for forbedring både hvad angår siddende og liggende patienttransport.
I forhold til ventetid på patienttransport foreslog PIU en bedre anvendelse af ny teknologi i arbejdet med afkortelse af ventetid.

De **fysiske forhold på hospitalerne** spiller også en stor rolle i forhold til patienternes oplevelse – særligt er regionernes hospitaler under pres på akutmodtagelserne, hvor patienterne i forvejen er i meget sårbare situationer.
Svend Hartling bemærkede, at der bliver klare forbedringer af de fysiske forhold på hospitalerne, som nybyggerierne står færdig, men regionen skal naturligvis være fokuseret på, hvordan der kan tænkes i forbedringer af de nuværende forhold.

Der er en særlig bekymring for **kroniske og/eller multisyge patienter**, da disse oplever stor usikkerhed, når de skal flytte rundt mellem hospitaler. Det kræver information og kommunikation, hvis disse patienter skal have trygge oplevelser i sundhedsvæsenet.

Det gode eksempel med Dialyseafsnit PLC på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg matriklen) blev fremhævet.
Dialyseafsnittet har både et dag- og aftenhold, og det er et godt initiativ i forhold til mere patientinddragelse, mere oplevet frihed for den enkelte patient og patientuddannelse.
Regionen kunne godt være bedre til at udbrede gode eksempler som dette på tværs af hospitaler.
Patienter oplever ikke altid regionen som én samlende behandlende enhed – der opleves forskelle på kultur og ledelse. Svend Hartling supplerede med, at Region Hovedstaden naturligvis skal fungere som en samlet enhed, for som én samlet enhed bliver udbredelse af de gode eksempler lettere.

Patientuddannelse er en rigtig god idé, da det gør patienter i stand til at tage mere ansvar for deres egen sygdom og dette har en positiv effekt i sig selv.
Udfordringen kan være bred anerkendelse af patientuddannelse, så patienter ikke oplever at blive underkendt på deres kompetencer fx på andre hospitaler end det, hvor de er uddannet.

I det hele taget er **patientrettet information og kommunikation** meget vigtigt for at patienter føler sig trygge i behandlingen i sundhedsvæsenet.
Den manglende informationsdeling mellem afdelinger/hospitaler såvel som mellem sektorer opleves som et eksempel på manglende sammenhæng for patienter.
Svend Hartling bemærkede, at Sundhedsplatformen vil afhjælpe den manglende informationsdeling, men regionen skal kontinuerligt have fokus på dette.
Det er meget vigtigt at inddrage patienter vedrørende information om flytninger, fordi patienter kan bidrage med modtagerperspektivet på kommunikationen.

<u>Drøftelse af forslag til hørings-initiativer:</u>
Aftenens anden drøftelse var fokuseret omkring inddragelse af interessenter i høringsperioden for den reviderede hospitalsplan:

1. Hvordan inddrager regionen patienter og pårørende bedst muligt i høringen af forslaget til en revideret HOPP 2020?

2. Hvilke patient-, pårørende- og borgerrettede tiltag kan anbefales i høringsperioden?

PIU foreslog overordnet en **temaopdeling**, så borgerne ved, hvad der er i fokus og hvad der foreslås ændret.
En gennemgang af alt det relevante materiale vil være meget omfangsrig og svært at danne sig et overblik over – derfor kan det anbefales at opdele i temaer. Opdelingen kan evt. være på specialer, hvor der er ændringer. Det er dog vigtigt, at alt materiale er tilgængeligt for alle på nettet, så man kan læse det hele, hvis man er interesseret.

PIU anbefalede, at regionen prøver at få fat i så mange patientforeninger som muligt til høringen – og dette opnås bedst gennem **henvendelse til paraplyorganisationerne**. Henvendelsen til paraplyorganisationerne kan være fulgt af en kort opsamling på, hvor der foreslås ændringer (en slags læsevejledning) som hjælp for paraplyorganisationernes videreformidling. Regionen skal også være opmærksom på, at en paraplyorganisation også kan være interesseret i at sende et selvstændigt høringssvar.

I forhold til tilrettelæggelse af selve høringen anbefalede PIU, at **regionen kan reklamere** gennem patientforeningerne, på regionens egen hjemmeside (evt. med mailadresse som borgerne kan sende bidrag til), annoncer/pressemeddelelser i lokalaviser og på regionens akutklinikker og akutmodtagelser (evt. med postkort, som borgerne kan sende til regionens postadresse).

Hvis der bliver stillet **konkrete spørgsmål** som del af en temaopdeling for at inddrage borgere, er det meget vigtigt, at de stillede spørgsmål er åbne – fx:
"Hvordan oplever du et godt behandlingsforløb?"
"Hvad kendetegner et sammenhængende behandlingsforløb for dig?"
"Hvad gør, at du føler dig godt modtaget på et hospital?"
Det er vigtigt at stille spørgsmål, så de lægger op til konstruktive svar.

PIU havde en bemærkning til **Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser** (LUP). Det er selvfølgelig en god mulighed for at beskrive oplevelser for patienterne, men der er ikke mulighed for at gå tilstrækkeligt i detaljer. Det er fx en særlig udfordring, at der ikke er mulighed for at bedømme de enkelte afdelinger særskilt i undersøgelsen En vurdering kan således stamme fra en oplevelse fra en helt konkret afdeling i undersøgelsen og dermed komme til at afspejle en vurdering af et helt hospital, selvom andre afdelinger måske har fungeret godt i forløbet.
[Ansvaret for LUP ligger hos Region Hovedstadens Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. Enheden har netop nedsat et Patient- og pårørendeudvalg, som bl.a. skal være med til at kvalificere det forberedende arbejde omkring LUP.
Se evt.: http://www.patientoplevelser.dk/lup/landsdaekkende-undersoegelse-patientoplevelser-lup/taenke-deltage-patient-paaroerendeudvalg
Ansøgningsfrist ift. deltagelse i udvalget er den 5. januar 2015]

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14008869
Ref.: annjen

Dato: 2. december 2014

Oversigt over høringsparter ifm. revisionen af HOPP 2020

A Statslige myndigheder
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

B Øvrige myndigheder
Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Sundhed
Færøernes Landsstyre

C Uddannelsesinstitutioner
Københavns Universitet
Danmarks Tekniske Universitet
Professionshøjskolen Metropol
Professionshøjskolen UCC
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole
SOPU (Sundhed, Omsorg, Pædagogik) København og Nordsjælland
SOSU C
UC Diakonissestiftelsen
Copenhagen Business School
CPH-West
Hotel- og Restaurantskolen

D Regioner
Danske Regioner (til orientering)
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland

E Kommuner
Kommunernes Landsforening (til orientering)
Halsnæs Kommune
Gribskov Kommune
Helsingør Kommune
Frederikssund Kommune
Hillerød Kommune
Fredensborg Kommune
Allerød Kommune
Hørsholm Kommune
Egedal Kommune

Furesø Kommune
Rudersdal Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Ballerup Kommune
Herlev Kommune
Gladsaxe Kommune
Gentofte Kommune
Rødovre Kommune
Høje-Taastrup Kommune
Albertslund Kommune
Glostrup Kommune
Ishøj Kommune
Vallensbæk Kommune
Brøndby Kommune
Hvidovre Kommune
Tårnby Kommune
Dragør Kommune
Bornholms Regionskommune
Frederiksberg Kommune
Københavns Kommune

F Videnskabelige selskaber
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)
Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK)
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG)
Danmarks Mikrobiologiske Selskab
Dansk Cardiologisk Selskab
Dansk Dermatologisk Selskab
Dansk Endokrinologisk Selskab
Dansk Epidemiologisk Selskab
Dansk Epilepsi Selskab
Dansk EtnoMedicinsk Selskab
Dansk Flyve- og Dykkermedicinsk Selskab
Dansk Forening for Onkoradiologi
Dansk Gastrenterologisk Selskab
Dansk Gerontologisk Selskab
Dansk Glaukom Forening
Dansk Hovedpine Selskab
Dansk Hypertensionsselskab
Dansk Hæmatologisk Selskab
Dansk idrætsmedicinsk Selskab
Dansk Karkirurgisk Selskab
Dansk Katastrofemedicinsk Selskab
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Knoglemedicinsk Selskab
Dansk Laryngologisk Selskab
Dansk Lungemedicinsk Selskab
Dansk Medicinsk-historisk Selskab
Dansk Medicoteknisk Selskab
Dansk Nefrologisk Selskab
Dansk Neurokirurgisk Selskab
Dansk Neurologisk Selskab
Dansk Neuropædiatrisk Selskab
Dansk Oftalmologisk Selskab

Dansk Ortopædisk Selskab
Dansk Patologiselskab
Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)
Dansk Pædiatrisk Selskab
Dansk Radiologisk Selskab
Dansk Reumatologisk Selskab
Dansk Rygkirurgisk Selskab
Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS)
Dansk Selskab for Adipositasforskning
Dansk Selskab for Akutmedicin (Emergency Medicine)
Dansk Selskab for Allergologi
Dansk Selskab for Almen Medicin
Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)
Dansk Selskab for Apopleksi
Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM)
Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi
Dansk Selskab for Dag-Kirurgi
Dansk Selskab for Flowcytometri
Dansk Selskab for Folkesundhed
Dansk Selskab for Geriatri
Dansk Selskab for Good Clinical Practice
Dansk Selskab for Hepatologi
Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi
Dansk Selskab for Hoved- og Halsonkologi (DSHHO)
Dansk Selskab for Håndkirurgi
Dansk Selskab for Infektionsmedicin
Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT)
Dansk Selskab for Intern Medicin
Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Dansk Selskab for Klinisk Ernæring
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Dansk Selskab for Klinisk Immunologi
Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
Dansk Selskab for Klinisk Neurofysiologi (DSKN)
Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet
Dansk Selskab for Maritim Medicin
Dansk Selskab for Medicinsk Filosofi, Erik og Metode
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Dansk Selskab for Medicinsk Informatik
Dansk Selskab for Medicinsk Onkologi (DMO)
Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering
Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse
Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
Dansk Selskab for NeuroRehabilitering
Dansk Selskab for Neurovidenskab
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Dansk Selskab for Palliativ Medicin
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi

Dansk Selskab for Psykiatrisk Epidemiologi
Dansk Selskab for Rejsemedicin
Dansk Selskab for Retsmedicin
Dansk Selskab for Sårheling
Dansk Selskab for Søvnmedicin
Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase
Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed
Dansk Selskab for Ulykkes- og Skadeforebyggelse
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG)

G Faglige organisationer
Dansk Sygepleje Råd, Kreds Hovestaden
Lægeforeningen Hovedstaden
Praksisudvalget, Region Hovedstaden
Dansk Psykologforening
Danske Fysioterapeuter
Dansk Kiropraktor-forening
Dansk Laborantforening
Ergoterapeutforeningen
Danske Bioanalytikere
Foreningen af Radiografer i Danmark
Dansk Socialrådgiverforening
Foreningen af Offentligt Ansatte
Dansk Tandlægeforening
Dansk Tandplejeforening
Foreningen af specialtandlæger i tand-mund-kæbekirurgi
Dansk Farmaceutforening
Danmarks Apotekerforening
Den Almindelige Danske Jordemoderforening
Farmakonomforeningen
Foreningen af Kliniske Diætister
DJØF
HK
Kost- og ernæringsforbundet
Magisterforeningen

H Patientforeninger
Adipositasforeningen
Dansk Blindesamfund
Danske Patienter
Danske Handicaporganisationer
Diabetesforeningen
Hjernesagen
Dansk Selskab for Distriktspsykiatri
Psykiatriforeningernes Fællesråd

I Andre sammenslutninger
Hospice Forum Danmark
Ældresagen
Regionsældrerådet Region Hovedstaden
Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden

J Interne parter
Alle regionens sundhedsfaglige råd og komiteer
Alle Virksomheds-MED
Region H-MED (til orientering)

Hvis der er foreninger og organisationer, som ikke er anført på denne oversigt, men som ønske at afgive høringssvar, så vil deres høringssvar blive behandlet på lige fod med øvrige høringssvar.