

Region Hovedstaden

# Hospitalsplan 2007

**REGION**





# Hospitalsplan 2007

**Region Hovedstaden**  
**Maj 2007**

Hospitalsplan 2007  
Region Hovedstaden, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød  
Juni 2007  
Oplag 5000 eks.  
1. udgave, 1. oplag  
ISBN: 87-92195-01-6

Planen kan downloades fra Region Hovedstadens hjemmeside  
[www.regionhovedstaden.dk](http://www.regionhovedstaden.dk)

## Forord

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

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

I efteråret 2006 nedsatte regionen 40 sundhedsfaglige råd, hvis første store opgave var at komme med faglig rådgivning vedrørende arbejdet med hospitalsplanen. På den baggrund gennemførte det daværende sygehusstrukturudvalg en analyse af befolkningsunderlaget for og sammenhængen mellem specialerne. Udvalgets konklusioner blev fremlagt ved en offentlig høring i december 2006. Sideløbende vedtog forberedelsesudvalget sundhedspolitiske hensigtserklæringer, og der blev politisk enighed om en række præmisser for hospitalsplanarbejdet. På det grundlag udarbejdede administrationen Forslag til Hospitalsplan, som Regionsrådet primo februar 2007 besluttede at sende i høring. Efter en omfattende høringsproces med bl.a. borgermøder og dialogmøder på alle regionens hospitaler indkom i alt 242 høringssvar, som i april blev gennemgået for Regionsrådet.

På det grundlag vedtog Regionsrådet for Region Hovedstaden Hospitalsplan 2007 på sit møde den 15. maj 2007. Planen skal danne grundlag for den nødvendige tilpasning af opgavefordelingen mellem regionens hospitaler. Der er parallelt med hospitalsplanen vedtaget en psykiatriplan, der på tilsvarende vis indeholder Regionsrådets plan for udviklingen af psykiatrien.

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

Vibeke Storm Rasmussen  
15. maj 2007



# Indholdsfortegnelse

<b>1. Resumé .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Rammerne for hospitalsplanen .....</b>	<b>18</b>
<b>3. Hospitalsvæsenets brugere .....</b>	<b>24</b>
<b>4. Hospitalsstruktur.....</b>	<b>31</b>
<b>5. Akutbetjening .....</b>	<b>44</b>
<b>6. Præhospital indsats.....</b>	<b>50</b>
<b>7. Sundhedsberedskab .....</b>	<b>53</b>
<b>8. Speciefordeling .....</b>	<b>55</b>
<b>9. Ledelse og medarbejdere .....</b>	<b>73</b>
<b>10. Kvalitet .....</b>	<b>76</b>
<b>11. Uddannelse.....</b>	<b>81</b>
<b>12. Forskning .....</b>	<b>85</b>
<b>13. Forebyggelse .....</b>	<b>89</b>
<b>14. It .....</b>	<b>93</b>
<b>15. Information og kommunikation.....</b>	<b>96</b>
<b>16. Samarbejdsrelationer.....</b>	<b>99</b>
<b>17. Økonomi .....</b>	<b>108</b>
<b>BILAG.....</b>	<b>112</b>
<b>Bilag 1. Hensigtserklæringerne.....</b>	<b>113</b>
<b>Bilag 2. Befolkningsunderlag .....</b>	<b>118</b>
<b>Bilag 3. Beskrivelse af specialerne .....</b>	<b>121</b>
<b>Bilag 4. Kræftbehandling.....</b>	<b>167</b>
<b>Bilag 5. Hospitalsprofiler .....</b>	<b>171</b>
<b>Bilag 6. Nye hospitaler for kommuner og bydele .....</b>	<b>188</b>
<b>Bilag 7. Aftale om hospitalsplan og psykiatriplan .....</b>	<b>189</b>
<b>Ordliste.....</b>	<b>194</b>



# 1. Resumé

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

Hospitalsplanen for Region Hovedstaden er første skridt på vej mod ét sammenhængende sundhedsvæsen i regionen.

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

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

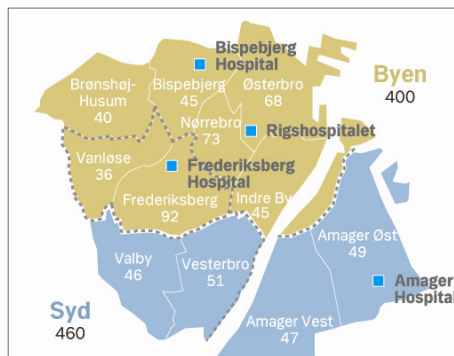
Forberedelsesudvalget i Region Hovedstaden blev i november 2006 enige om et fælles grundlag for hospitalsplanen. Resultatet er de sundhedspolitiske hensigtserklæringer for regionen, som er gengivet i sin fulde længde i bilag 1. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer udgør den politiske ramme for planen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

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

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

## Planlægnings- og optageområder

Indbyggere i 1.000



### **Fire planlægningsområder**

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

De fire planlægningsområder i hospitalsplanen og psykiatriplanen er grundlag for den fremtidige behandlingsindsats. I alle og inden for hvert planlægningsområde skal borgerne sikres et ensartet højt kvalitets- og serviceniveau.

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

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

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

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

### **Nærhospitaler**

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

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

Nærhospitalerne kan modtage akutte medicinske patienter fra optageområdet, men vil især varetage planlagte og ambulante udredninger og behandlinger.

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

Der etableres en visitationsordning på områdehospitalerne, så patienter, der har kaldt 112, i tvivlstilfælde kan afklares mellem ambulanceteam og visitator.

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

### **Områdehospitalet**

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

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

På alle områdehospitalet etableres en fælles akutmodtagelse.

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

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

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

Det giver følgende overordnede hospitalsprofiler i regionen:

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

### **Præhospital indsats**

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

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

### **Specialefordelingen mellem hospitalerne**

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

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

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

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

Tabel 1. Specialefordelingen mellem regionens hospitaler

			SYD			BYEN		MIDT		NORD		
	Rigs- hospitalet	Bornholm	Hvidovre	Glostrup	Amager	Bispebjerg	Frederiks- berg	Herlev	Gentofte	Hillerød	Helsingør	Frederiks- sund
<b>Symbolforklaring:</b>												
● = hovedfunktion*, ▲ = specialfunktion**												
○ = udefunktion, □ = satellitfunktion												
◇ = elektive enheder/i dagtid												
<b>Akutbehandling</b>												
Traumecenter (niveau 1)	●											
Fælles akutmodtagelse			●			●		●		●		
Skadestuer		●		●	●		●		●		●	●
<b>Fødested</b>												
	▲●	●	●					●		●		
<b>Intern medicinske funktioner</b>												
Endokrinologi	▲	●	●	●	●	●	●	▲●	●	●	●	
Gastroenterologi	▲	●	▲●	●	●	●	●	▲●	●	●	●	
Kardiologi	▲	●	●	●	●	□●	●	●	▲●	□●	●	
Lungemedicin		●	●	●	●	●	●	●	▲●	●	●	
Infektionsmedicin	▲		▲●			●		●		●		
Geriatrici		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲	○	○	●	○	○	●	○	●	○	●	○
Nefrologi	▲●	□					□	▲●		●		
Hæmatologi	▲●	○						▲●				
<b>Kirurgiske afdelinger</b>												
Kirurgi (gastroenterologisk kirurgi)	▲	●	▲●	◇		●		▲●	◇	●		
Karkirurgi	▲●								○			
Plastikkirurgi	▲●							▲●				
Thoraxkirurgi	▲●											
Urologi	▲●	○					◇	▲●		◇		
Mammakirurgi	●							●				
Børnekirurgi	▲											
Ortopædkirurgi	▲	●	●	◇	◇	●	◇	●	◇	●	◇	◇
<b>Andre kliniske specialer/funktioner</b>												
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	●					▲●		●		
Pædiatri	▲●	○	●					●		●		
Klinisk onkologi	▲●	○	●	▲●				▲●		●		
Neurologi	▲	○	○	▲●		●		●		●		
Neurokirurgi	▲			▲								
Tand-, mund- og kæbekirurgi	▲●											
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryngologi)	▲●	○							▲●	●		
Audiologi									●	●		
Øjensygdomme (oftalmologi)	○	○		▲●			◇			◇		
Dermatologi- venerologi		○				▲●			▲●			
Allergologi									▲●			
Arbejds- og miljømedicin						▲●						
Palliativ enhed		●	●			●		●		●		
Demensenhed	▲●	○	○	●		●		●		●		
<b>Tværgående specialer</b>												
Anæstesiologi	▲●	●	●	●	◇	●	◇	●	●	●	◇	◇
- intensiv afsnit	▲●	●	●	●		●		●	●	●		
Patologisk anatomi og cytologi	●		●	●		●		●		●		
Diagnostisk radiologi	●	●	●	●	◇	●	◇	●	●	●	◇	◇
Klinisk biokemi	▲●	●	●	●	◇	●	◇	●	●	●	◇	◇
Klinisk mikrobiologi	▲●		●					●		●		
Klinisk farmakologi	□					●			□			
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	●		●	●		●	●	●	●	●		
Klinisk genetik	▲●											
Klinisk immunologi	▲●	●	●	○	○	●	○	▲●	○	●	○	○

\*) For intern medicin på nærhospitaler markeres tilstedeværelse af speciallæger i intern medicinske funktion \*\*) Det gælder for flere specialer at opgaver på specialfunktionsniveau efterfølgende skal fordeles mellem afdelinger med hovedfunktion.

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

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

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

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

### **Konsekvenser af den nye struktur**

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

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

### **Økonomi**

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

Samlet set er det estimeret, at hospitalsplanen, når alle ændringer er gennemført, kan medføre rationaliseringsmuligheder på 250-300 mio. kr. pr. år.

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

For at Rigshospitalet kan bevare og styrke sin særstilling som landets førende hospital, skal hospitalet have de nødvendige fysiske rammer samt muligheder for udvidelse til nye fremtidige opgaver. Samlingen af tand-, mund- og kæbekirurgi samt Rigshospitalets hovedfunktion for planlægningsområde Byen i forhold til pædiatri og fødsler og hospitalsplanens øvrige ændringer

nødvendiggør nybyggeri af en Nordfløj og en række renoveringer på Rigshospitalet.

På Hillerød Hospital gennemføres et større nybyggeri på matriklen, der sikrer en større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

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

På Hvidovre Hospital er der behov for bygning af en 5. sengebygning samt ombygninger. Dette muliggør tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet og interne omflytninger af sengeafsnit.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for nybyggeri, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit samt bedre fysiske rammer for de indlagte patienter.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og befolkningsudviklingen på Vestamager indgår det endvidere i planen, at regionen skaber mulighed for, at der bygges et nyt hospital på Amager fx gennem option på en grund i Ørestaden til et evt. fremtidigt større hospitalsbyggeri.

Samlet set forventes alle hospitalsplanens ændringer at medføre anlægsudgifter på ca. 13 mia. kr. over flere år. Heraf er ca. 2/3 direkte knyttet til de omlægninger, der følger af planen, mens ca. 1/3 er knyttet til nødvendige og til dels planlagte renoveringer, som må forudsættes gennemført under alle omstændigheder.

### **Hospitalsplanens gennemførelse**

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

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

Hovedparten af hospitalsplanen forventes gennemført i perioden 2007-2012.

### **Ledelse og medarbejdere**

Gennemførelse af hospitalsplanen er en kompleks proces, der med omfordeling af specialer og ny organisering af samarbejdet mellem hospitalerne medfører

vidtrækkende ændringer for mange medarbejdere i regionen, hvad angår arbejdsindhold, arbejdssted, kolleger og ledere. Det stiller store krav til medarbejderne og øger de ledelsesmæssige udfordringer væsentligt i de kommende år.

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

## 2. Rammerne for hospitalsplanen

### Hospitalsplanen som første skridt til en sundhedsplan

Regionen skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet (herefter sundhedsplan). Hospitalsplan 2007 for Region Hovedstaden er et af de første skridt i regionens samlede sundhedsplanlægning.

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

De øvrige elementer i den samlede sundhedsplanlægning er:

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

### Politiske erklæringer og sundhedsfaglige vurderinger

Hospitalsplanen for Region Hovedstaden hviler især på følgende grundlag:

1. De sundhedspolitiske hensigtserklæringer vedtaget af forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden den 14. november 2006, jf. bilag 1.
2. Underudvalget for sygehusstrukturs analyse af det optimale befolkningsunderlag for specialerne på baggrund af redegørelserne fra regionens Sundhedsfaglige Råd (forelagt for forberedelsesudvalget den 12. december 2006) – jf. bilag 2.
3. Aftale om hospitalsplan og psykiatriplan for Region Hovedstaden indgået den 30. april 2007 mellem partierne A, C, B, F, O og Ø jf. bilag 7.

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

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

Herefter blev udarbejdet forslag til hospitalsplan, der blev sendt i høring primo februar 2007. Efter modtagelse af høringssvar og gennemgang af disse blev der den 30. april 2007 indgået politisk aftale om hospitalsplan og psykiatriplan for Region Hovedstaden.

Hospitalsplanen tager sit afsæt i de politiske erklæringer og faglige vurderinger. Samtidig gælder der nogle formelle rammer for hospitalsplanlægning, der er fastlagt i sundhedsloven og kort beskrevet i afsnit 2.1. Samlet set er der således en række hensyn, som har indgået i arbejdet med hospitalsplanen. Disse er samlet kort beskrevet i afsnit 2.2.

## **2.1. Formelle rammer**

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

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

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

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

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

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

efterfølgende blive justeret.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med høringen af planforslaget afgivet sin rådgivning i henhold til Sundhedsloven. Styrelsen bemærker, at man overordnet vurderer, at Region Hovedstadens forslag til hospitalsplan udgør en god første plan. Sundhedsstyrelsens øvrige mere konkrete bemærkninger er søgt indarbejdet i denne endelige plan. Den vedtagne plan og senere ændringer skal indsendes til Sundhedsstyrelsen.

## 2.2. Grundlæggende hensyn

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

### Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

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

### Høj kvalitet

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

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

### **Nærhed**

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

Region Hovedstaden er den region i landet med den største befolkningstæthed. Geografisk dækker regionen kun ca. 2.500 km<sup>2</sup> - eller ca. seks pct. af Danmarks samlede areal. Afstanden (i fugleflugt) fra nord til syd er ca. 75 km og fra øst til vest ca. 55 km – når Bornholm ikke medregnes.

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

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

### **Brugerbehov, demografisk udvikling og forskelle i hospitalsforbruget**

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

### **Sammenhæng og samarbejde med kommuner og praktiserende læger**

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

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

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

Samarbejdet med kommunerne og praksissektoren er beskrevet i afsnit 16.

### **Forskning og udvikling**

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

Afdelinger med højt specialiseret funktion er forpligtet til at varetage forsknings- og udviklingsopgaver på området for at kunne fastholde og udvikle funktionen samt sikre et højt fagligt niveau og nødvendig ekspertise blandt medarbejderne. Dette omfatter bl.a. tilknytning til universitetsmiljøer og internationale forskningsnetværk. Derudover er forskning væsentlig for mulighederne for at rekruttere og fastholde relevant personale.

Regionens indsats på forskningsområdet er nærmere beskrevet i afsnit 12.

### **Grund- og videreuddannelse af sundhedspersonale**

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

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

Regionens indsats på uddannelsesområdet er nærmere beskrevet i afsnit 11.

### **Godt arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse**

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

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

### **Driftsoptimering**

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

For at kunne imødekomme dette økonomiske pres er det en forudsætning, at hospitalsplanen bidrager til optimering af driften og sikrer effektiv udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Samlingen af funktioner på færre enheder vurderes at kunne give administrative og ledelsesmæssige forenklinger, der vil kunne frigøre flere ressourcer til klinisk arbejde og indeholde visse potentialer for stordriftsfordele og en ressourcemæssig driftsoptimering.

De økonomiske konsekvenser af hospitalsplanen er beskrevet i afsnit 17.

### **Fysiske rammer**

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

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

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

### 3. Hospitalsvæsenets brugere

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

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

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

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

#### 3.1. Den demografiske udvikling i regionen

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

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

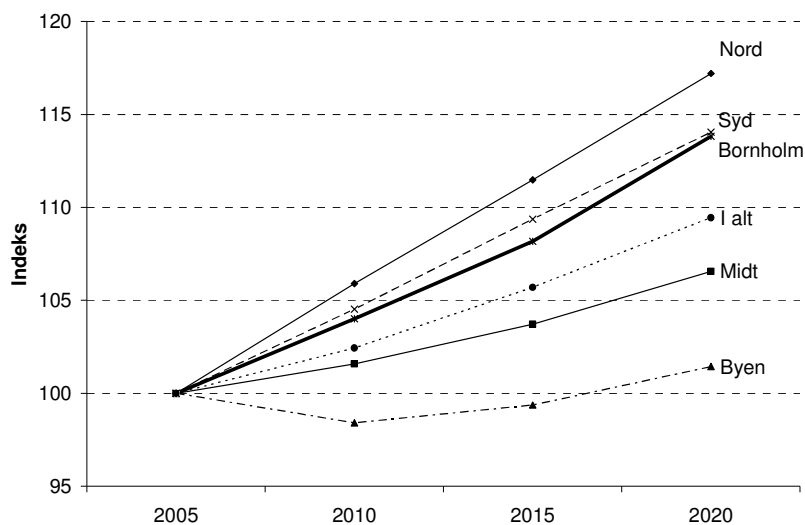
Udover antallet af indbyggere har befolkningens alderssammensætning betydning for regionens hospitalsforbrug, da hospitalsforbruget stiger ganske betydeligt med alderen. Der vil være en stigning i antallet af 66-75-årige i de kommende ti år, mens der ikke forventes nogen ændring i antallet af personer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

Som nævnt tager regionens hospitalsplanlægning udgangspunkt i en opdeling af regionen i fire planlægningsområder. Områderne er nærmere beskrevet i

afsnit 4.

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

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



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

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

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

For regionen som helhed betinger den demografiske udvikling et fald i antallet af fødsler (obstetrik), alligevel forventes en stigning i det obstetriske forbrug blandt kvinderne i planlægningsområde Syd. Den demografisk betingede

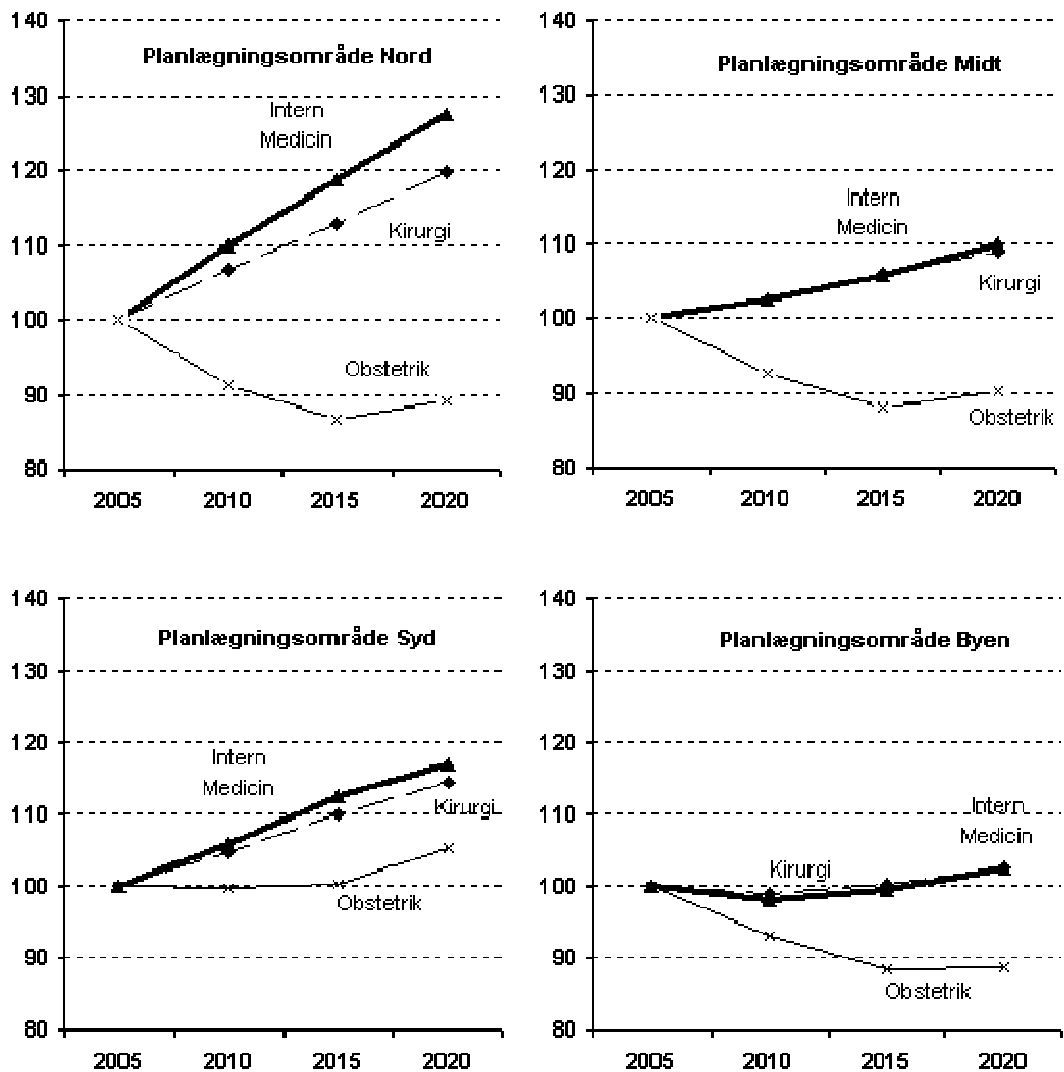
udvikling i forbruget inden for kirurgi og intern medicin følger i et vist omfang hinanden.

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

Samlet set vurderes det således, at der på trods af den demografiske udvikling ikke vil være et øget sengebehov i regionen, idet den teknologiske udvikling forventes at opveje den demografiske.

### Udvikling i hospitalsforbrug 2005-2020 fordelt på specialer

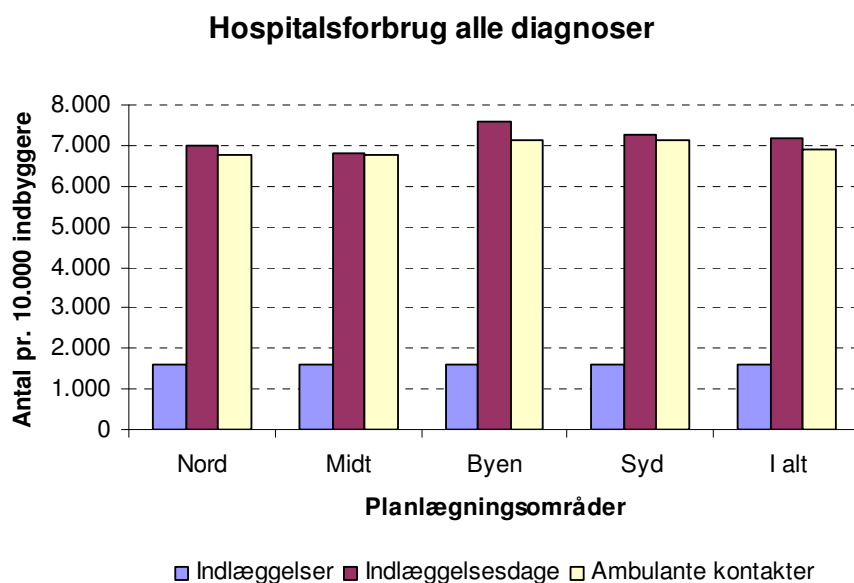
(2005 = indeks 100)



### 3.2. Hospitalsforbrug fordelt på planlægningsområder

Fordelingen af hospitalsforbrug udgør en væsentlig del af den samlede vurdering af hospitalsvæsenets brugere, idet forskelle har betydning for kapacitetsbehovet i planlægningsområderne.

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

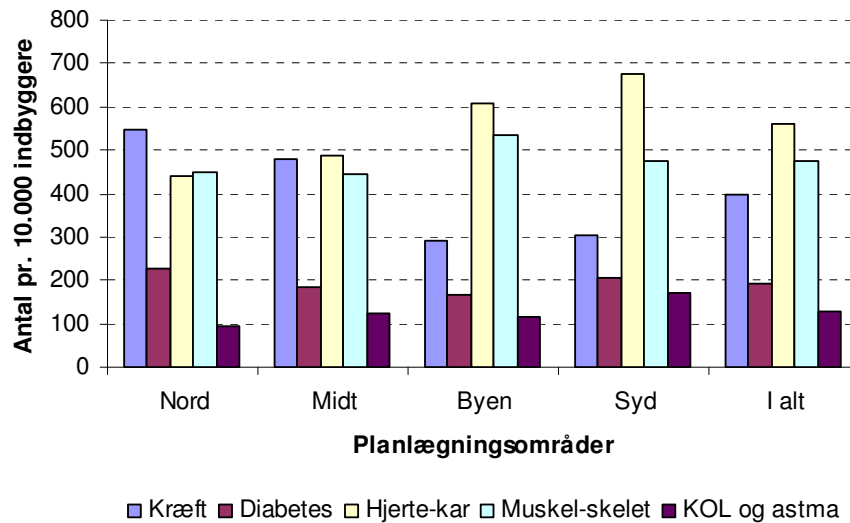


Kilde: Landspatientregisteret

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

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

### Hospitalskontakter fem sygdomsgrupper



Kilde: Landspatientregisteret

### 3.3. Brugernes prioriteringer

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

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

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

#### Patienternes prioriteringer

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

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

### **Faglig kvalitet, sammenhæng og kontinuitet**

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

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

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

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

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

### **Medinddragelse af patienten**

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

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

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

og konkrete samarbejdsprojekter.

### **Konklusioner**

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

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

## 4. Hospitalsstruktur

Patienterne ønsker og har krav på behandling af høj kvalitet baseret på højeste opnåelige videnskabelige evidens, uanset behandlingssted og specialiseringsniveau. Kvaliteten skal dokumenteres. Fra den højst specialiserede behandling til den basale, almindelige undersøgelse skal Region Hovedstaden sikre det faglige grundlag for en konstant, høj kvalitet. Uanset om man bor i byen eller på landet skal der altid være den rette hjælp at hente.

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

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

Hospitalsplan 2007 for Region Hovedstaden hviler som nævnt på følgende grundlag:

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

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

### 4.1. Definition af hovedfunktion og specialfunktion

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

- **Hovedfunktioner** omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
- **Specialfunktioner** omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger samling af ydelserne (dvs. det sjældne, det dyre og det komplicerede).

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

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

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

## 4.2. Planlægningsområder

Behandlingen i Region Hovedstaden skal udføres så tæt på borgerne, som det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Behandling, der indføres på specialiserede afdelinger, skal udbredes i hospitalsvæsenet, når rutine og andre faglige forudsætninger er til stede. Der skal laves aftaler om arbejdsdelingen mellem Region Hovedstadens hospitaler, som giver mulighed for så bredt et lokalt hospitalstilbud som muligt – uden at der slækkes på de faglige krav og forventninger.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

De fire planlægningsområder i hospitalsplanen og psykiatriplan er grundlag for den fremtidige behandlingsindsats. I alle og inden for hvert planlægningsområde skal borgerne sikres et ensartet højt kvalitets- og serviceniveau.

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

**Befolkningstal fordelt på kommuner/bydele og planlægningsområder**

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

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

Alle indbyggertal er opgjort pr. 1. januar 2006

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

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

Den konkrete opdeling er endvidere baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til befolkningsunderlaget med hensyn til regionens geografi og trafikale infrastruktur samt forudsætningen om, at borgerne i hver

kommune/bydel som udgangspunkt er knyttet til ét planlægningsområde, for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau.

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

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

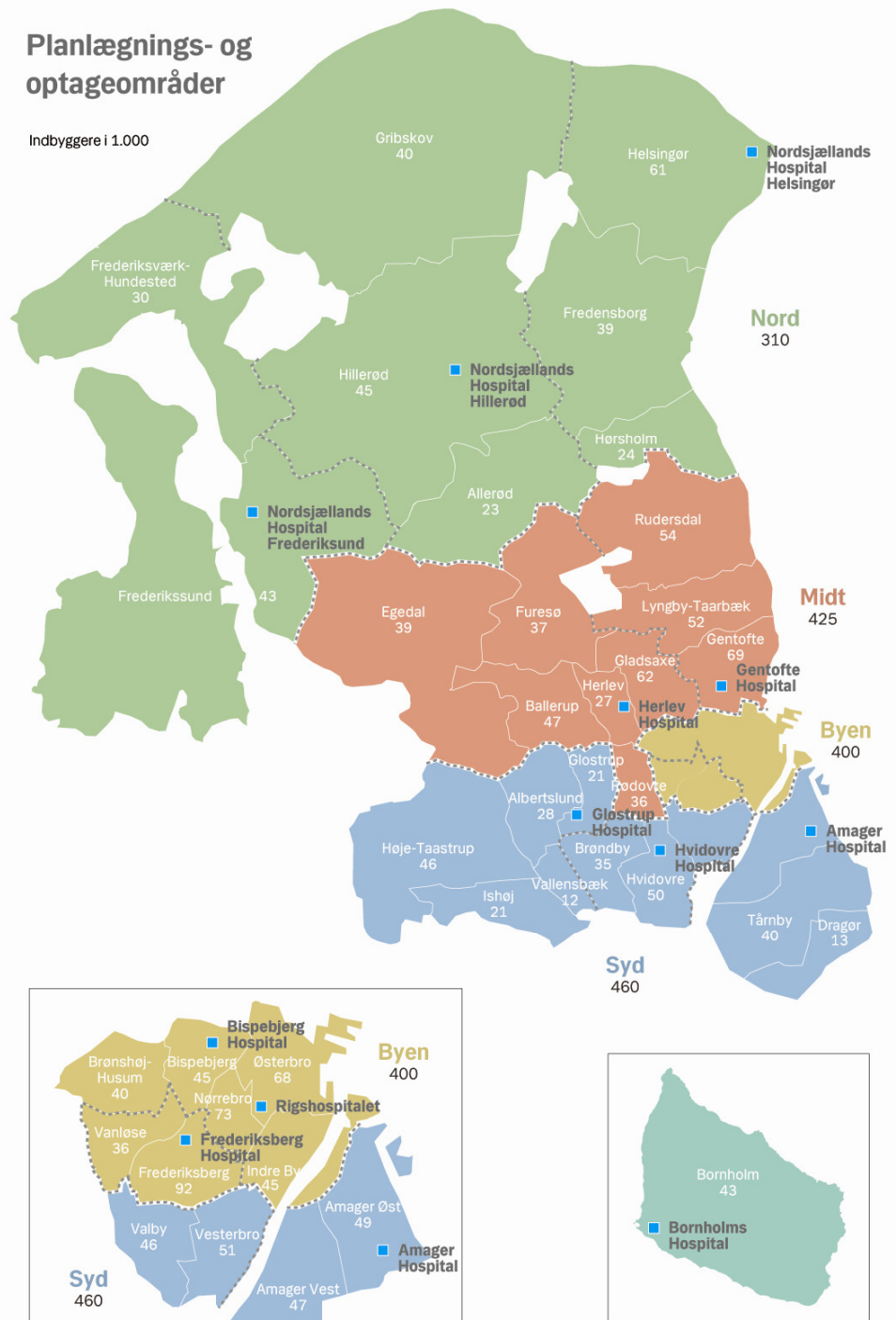
For nogle specialfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to hospitaler, ligesom der inden for nogle hovedfunktioner vil være et relativt mindre antal patienter, som kan tilsige en centralisering af behandlingen til kun to (eller tre)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

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

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

## Planlægnings- og optageområder

Indbyggere i 1.000



### 4.3. Hospitalsprofiler

Den behandling, der er brug for, skal kunne gives i tide og i et tæt samarbejde med praksislæger, det præhospitale beredskab (vagtlæger, ambulancer, mv.) og kommuner, hvor der er behov herfor. Dette vil komme til udtryk i planlægningen vedr. det akutte beredskab, praksisplaner og sundhedsaftaler. Behandlingen bør kunne foregå så tæt på borgeren som muligt. Især for de mange kroniske patienter, hvoraf mange er ældre, vil dette have stor betydning. Der skal udarbejdes en egentlig plan for behandling mv. af den ældre medicinske patient.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

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

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

Områdehospitalerne varetager således også nærhospitalsfunktioner. I hvert planlægningsområde sikres den faglige koordinering ved etablering af formaliserede samarbejdsfora på tværs af hospitalerne mhp. at sikre klare samarbejdsaftaler og fælles retningslinjer for visitation og behandling.

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

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

Patienter med behov for akut kirurgisk indsats behandles kun på de fire områdehospitaler, mens nærhospitalerne kan tilbyde borgerne veltilrettelagte elektive kirurgiske funktioner på et højt fagligt niveau i et tæt fagligt samarbejde med områdehospitalerne.

Endvidere vil nærhospitalerne have døgnåbne skadestuefunktioner for selvhenvendende, der sikrer, at borgere ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed.

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

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

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

Det giver følgende overordnede hospitalsprofiler i regionen:

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

Den fremtidige organisering nødvendiggør velbeskrevet, formaliseret samarbejde og arbejdsdeling mellem områdehospitaler og nærhospitaler. Samarbejdet er en forudsætning for at sikre faglig kvalitet i behandlingen og vil bestå af fælles retningslinjer, fælles opfølgning på kvalitet mv. Desuden skal der etableres samarbejde mellem afdelinger inden for samme speciale samt på

tværs af specialer og planområder for at styrke uddannelse, forskning og udvikling i Region Hovedstaden.

### Øvrige hospitaler og matrikler

Funktionerne på Hørsholm Hospital og i Esbønderup flyttes til og integreres på regionens øvrige hospitaler. Herved frigøres matriklen i Hørsholm til brug for andre formål. Det indgår i psykiatriplanen, at hospitalet anvendes til psykiatri. Flytningen af funktionerne fra Esbønderup åbner mulighed for, at matriklen frasælges.

Endvidere flyttes Klinik for rygmærskader fra Hornbæk til Glostrup Hospital, hvilket også åbner mulighed for frasalg af denne matrikel.

### Fremtidigt hospital på Amager

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

### Optageområder for intern medicinske funktioner

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

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

### Optageområder til intern medicinske funktioner

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

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

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

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

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

Alle indbyggertal er opgjort pr. 1. januar 2006

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

Hovedstadsregionen råder over en meget differentieret bygningsmasse, og hospitalerne vil derfor ikke være ens, men for borgerne skal der ikke være forskel i kvaliteten. Hospitalerne skal arbejde sammen, så de udgør et tilfredsstillende tilbud til alle borgere i Region Hovedstaden. Der vil derfor på en lang række områder efterfølgende skulle vedtages tværgående planer og politikker.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i region Hovedstaden

#### 4.4. Særlige indsatsområder

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

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

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

##### Etablering af kontaktpersonordning

Der skal være sammenhæng i de enkelte patientforløb, og på hospitalerne i Region Hovedstaden skal man som patient ved første kontakt til hospitalet tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson, som skal sørge for at vejlede og informere patienten gennem behandlingsforløbet og medvirke til at sikre, at forløbet opleves som en helhed.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

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

##### Øget omlægning til ambulante behandling og udgående funktioner

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

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

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

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

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

### **Styrket indsats for elektiv kirurgi og dagkirurgi**

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

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

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

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

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

Dagkirurgisk aktivitet omfatter patienter, som

- gennemgår et planlagt operativt indgreb i generel eller lokal anæstesi og
- har behov for overvågning ved sundhedsfagligt personale efter det operative indgreb og
- hjemsendes samme dag.

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

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

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

### **Forbedringer inden for kræftbehandling**

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

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

Hospitalsplanen sikrer endvidere et bedre grundlag for tilrettelæggelse af hensigtsmæssige patientforløb for kræftpatienter, idet der i hvert planlægningsområde fremover vil være en onkologisk afdeling med ansvar for den medicinske kræftbehandling, herunder kemoterapi. Strålebehandling varetages i de to strålecentre på Rigshospitaler og Herlev Hospital.

I bilag 4 beskrives opgavefordelingen mellem hospitalerne inden for kræftbehandlingen.

### **Palliative team**

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

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

### **Demensenheder**

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

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

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

## 5. Akutbetjening

Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt - året rundt. Borgerne skal have en let adgang til en kompetent døgndækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstrengt. Det betyder, at overvejelser om sammenlægning af skadestuer og lægevagt skal indtænkes.

Alle, der kommer til skade eller bliver syge, skal kunne forvente en hurtig og kvalificeret vej til den rette hjælp. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal rumme forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

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

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

De fælles akutmodtagelser placeres på de fire områdehospitaler:

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

Den fælles akutmodtagelse på *højt specialiseret niveau* (regionens traumecenter) for hele regionen opretholdes på Rigshospitalet, hvor der skal være en fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion og de tilhørende specialistfunktioner.

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

På nærhospitalerne vil der være døgnåbne skadestuer for selvhenvendende for at sikre, at borgerne ved *akut opståede mindre skader* – der ikke behandles hos praktiserende læger eller lægevagt - fortsat har et tilbud om behandling i

rimelig nærhed. Disse integreres i den medicinske modtagefunktion og vil findes på følgende hospitaler:

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

Bornholms Hospital indtager en særstatus pga. de særlige geografiske forhold og vil uændret have akutmodtagelse.

Den nye organisering af akutområdet indebærer at:

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

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

#### **Fælles akutmodtagelse på specialiseret niveau - regionens traumecenter**

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

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

Der vil være følgende døgndækkende faciliteter: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet rådighedsvagt af speciallæger fra: Diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjensygdom), otorhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbekirurgi), børnekirurgi samt børne-anæstesiologi.

Disse vil alle være til rådighed på Rigshospitalet på nær øjenkirurgi, hvor den fornødne backup sikres fra Glostrup Hospital.

### **Fælles akutmodtagelser**

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

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

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

Følgende faciliteter findes og tilbydes døgndækkende på områdehospitalerne:

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

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

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

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

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

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

### **Skadestuer på nærhospitalerne**

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

Der skal foreligge retningslinjer for videre visitation fra nærhospitalet til relevant afdeling/fælles akutmodtagelse, såfremt der ved indlæggelsen eller derefter opstår forværring af patientens tilstand. Retningslinjerne bør tage udgangspunkt i gældende krav om høj kvalitet og patientsikkerhed.

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

Der vil på nærhospitalerne være et anæstesiologisk beredskab som backup til akut behandling af kritisk syge patienter, ligesom alle nærhospitaler vil have et afsnit, der varetager observation af kritisk syge patienter, der behøver særlig observation, men ikke behøver overflytning til intensiv på områdehospitalet (fx ved NIV-behandling).

Skadestuerne varetager akut opståede mindre skader, fx mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdom udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser.

Borgerne kan enten benytte sig af tilbud om telefonisk visitation eller uvisiteret møde op i skadestuen. Ved at benytte den telefoniske visitation sikres, at den pågældende borger kan behandles på skadestuen og ikke kræver udredning eller behandling på et hospital med en fælles akutmodtagelse. I øvrigt gennemføres en indsats for at informere befolkningen ved overgang til den nye struktur for akutberedskabet, herunder mulighederne for visitation samt skadestuernes tilbud til selvhenvendere.

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

### **Lægevagten**

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

I Region Hovedstadens område eksisterer ved regionens etablering fire vagtordninger, som drives af de praktiserende læger efter forskellige aftaler, som midlertidigt videreføres frem til 1. september 2007. De fire lægevagtordninger betjenes af i alt 734 vagtlæger (alment praktiserende læger og andre læger). Samlet varetager vagtlægerne i regionen årligt ca. 1,2 mio.

henvendelser.

En aftale mellem regionen og de praktiserende læger om organisering af lægevagten i Region Hovedstaden træder i kraft 1. september 2007. Hermed sammenlægges de fire hidtidige lægevagtsordninger til en fælles ordning for regionen. Aftalen viderefører den hidtidige behandlingskapacitet og de ti nuværende lægevagtkonsultationer fortsætter. Det gælder lægevagtskonsultationerne på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Tomsgårdsvejens Brandstation
- Bornholms Hospital
- Frederikssund Hospital
- Helsingør Hospital
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Diakonissestiftelsen
- Sønderbro Apotek

De fire førstnævnte konsultationer er tillige visitationsenheder.

### **Sammenhæng i visitation, præhospital indsats og akutbetjeningen**

Med henblik på at udvikle en moderne betjening på det akutte område, hvor borgernes behov for tryghed, og en let og entydig indgang til akut hjælp sikres samtidig med, at begrænsede personaleressourcer i videst muligt omfang udnyttes optimalt, forsøges nye samarbejdsformer med de praktiserende læger, telefonrådgivning af borgerne, øget brug af telemedicin og en styrkelse af den præhospital indsats.

Den akutte patients indgang til sundhedsvæsenet bør derfor på sigt ske via:

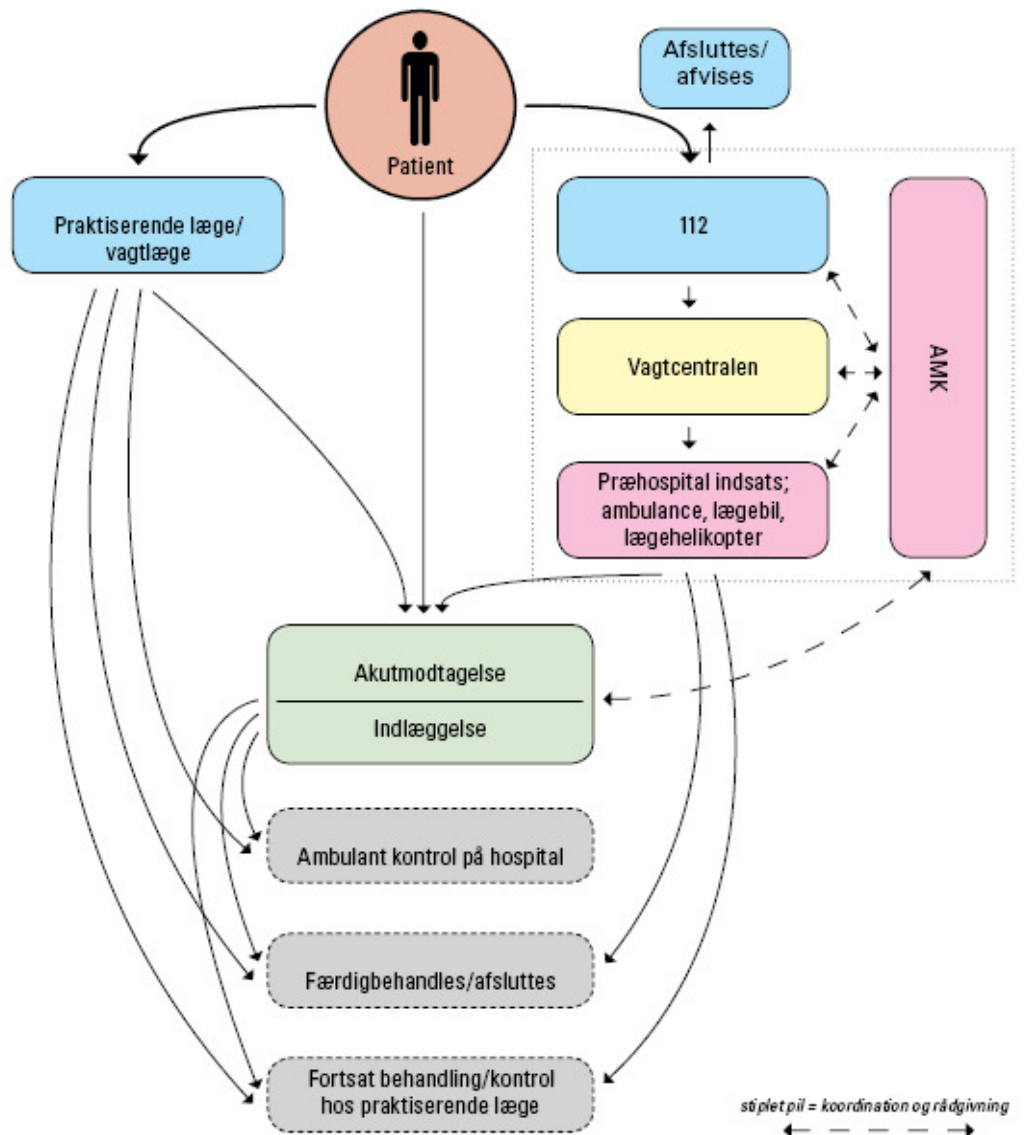
- Praktiserende læge i dagarbejdstid og vagtlæge uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid
- Alarmcentralen (112) til akutte traumer/livstruende sygdomme

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

Akutområdet skal i de kommende år følges tæt med henblik på at sikre, at visitationen af patienter sker hensigtsmæssigt.

For et overblik over det akutte patientforløb henvises til nedenstående figur.

### Det akutte patientforløb



## 6. Præhospita l indsats

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

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

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

### Alarmering og alarmcentral

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

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

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

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

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

### **Vagtcentralfunktioner**

Alarmcentralen modtager 112-opkald, foretager vurdering og vælger et givet sundhedsfagligt respons (art og hastegrad). Beslutningen videresendes til en vagtcentral, der foretager den tekniske disponering af de præhospitale ressourcer, dvs. sørger for alarmering og udsendelse af de nærmeste præhospitale enheder til en given opgave, typisk udsendelse af en ambulance med eller uden akutlægebil. Foruden 112-opgaver modtager vagtcentralen også bestillinger på al liggende patientbefordring fra praktiserende læger og hospitaler.

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

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

### **Akut ambulancekørsel og liggende patientbefordring**

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

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

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

### **Akutlægebiler**

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

Der etableres en fælles akutlægebilordning for hele regionen (Region Hovedstadens Akutlægebiler), med fysisk tilknytning til planlægningsområderne og de fælles akutmodtagelser, hvortil også knyttes de transporter mellem hospitalerne, der kræver lægeledsagelse. Den konkrete organisering og dimensionering vil blive afklaret i regionens plan for sundhedsberedskab og præhospital indsats.

### **Lægehelikopter**

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

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

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

Lægehelikopternes opgaver vil omfatte udrykning til patienter med akutte livstruende tilstande, som på grund af afstande eller vanskelige trafikale forhold ikke kan løses af en akutlægebil. Ligeledes vil lægehelikopteren kunne bringe en koordinerende læge ud til et større skadested. Med etablering af en lægehelikopterordning bør der på sigt etableres en helikopterlandingsplads ved hver af de fire fælles akutmodtagelser.

### **Transporter mellem hospitaler**

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

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

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

## 7. Sundhedsberedskab

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

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

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

### **Fremtidig organisering og planlægning**

Regionen udarbejder en aktiveringsplan for den samlede regions sundhedsberedskab og en samlet beskrivelse af regionens beredskabsplaner, herunder en beskrivelse af det kriseterapeutiske beredskab.

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

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

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

### **Regionens Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)**

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

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

Der etableres derfor én fælles AMK i Region Hovedstaden på Rigshospitalet. Det vil sikre høj grad af rutine, begrænset stab af nøglepersonale og beslutningstagere og korte interne kommunikationsveje, samt et

hensigtsmæssigt dagligt præhospitalberedskab samt visitation.

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

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

Der fortsættes med to beredskabsvagttag, der samlet varetager både de akutte funktioner på AMK og funktioner i forhold til eksterne samarbejdsmyndigheder, herunder primært tilstedeværelse i politiets kommandostation (KSN), kommunale krisestabe, internationale operative stab mv.

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

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

#### **Tværgående øvelses- og uddannelsesaktiviteter**

Regionen har som myndighed ansvar for tværgående øvelses- og uddannelsesaktiviteter i samarbejde på tværs mellem hospitalerne og mellem eksterne myndigheder som led i almindelig øvelsesaktivitet eller som en del af en offentlig forpligtelse i forhold til andre myndigheder eller beredskabsobjekter som Københavns Lufthavne, Øresundsbroen, Metroen eller tilsvarende.

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

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

## 8. Specialefordeling

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

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

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

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

### 8.1. Kirurgiske specialer

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

#### **Kirurgi (mave-tarm kirurgi)**

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

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

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

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

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

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

### **Børnekirurgi og kirurgi på børn**

Børnekirurgi (dvs. behandling af medfødte misdannelser) på specialfunktionsniveau vil fortsat skulle varetages på Rigshospitalet.

Kirurgi på børn < 2 år vil ligeledes varetages på Rigshospitalet eller af børneanæstesiologisk team med kompetence til børn < 2 år.

Kirurgi på børn > 2 år på hovedfunktionsniveau kan kun varetages på andre hospitaler end Rigshospitalet, såfremt der sikres særlig børneanæstesiologisk samt pædiatrisk kompetence.

### **Ortopædkirurgi (knoglesygdomme)**

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

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

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

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

Den fremtidige struktur medfører, at den elektive ortopædkirurgiske funktion på Hørsholm Hospital flyttes til Helsingør Hospital.

De eksisterende idrætsklinikker bevares. En række specialfunktioner fordeles på hospitalerne med hovedfunktionsniveau. De akutte afdelinger vil også

varetage elektiv kirurgi. De elektive funktioner på nærhospitalerne varetages som del af elektive kirurgiske centre.

### **Karkirurgi**

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

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

Der etableres på Gentofte Hospital en elektiv udefunktion vedrørende højt specialiseret kirurgisk behandling af venøse lidelser.

### **Thoraxkirurgi (brysthulens sygdomme)**

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

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

### **Neurokirurgi (kirurgi ved sygdom i hjerne og rygmarv)**

Der skal være to afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

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

### **Urologi (urinvejenes sygdomme)**

Der skal være to akutte afdelinger i regionen placeret på:

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

Derudover varetages elektive urologiske funktioner på:

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

Den fremtidige struktur medfører, at urologifunktionen på Frederikssund Hospital flyttes, og at udefunktion fra Herlev Hospital på Gentofte Hospital,

Glostrup Hospital og Amager Hospital ophører. På Hillerød Hospital etableres en ny elektiv urologisk funktion.

### **Plastikkirurgi**

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

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

Rigshospitalet vil varetage akutfunktion i tæt sammenhæng med regionens traumecenter.

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

### **Mammakirurgi (brystkirurgi)**

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

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

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

## **8.2. Intern medicinske specialer**

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

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

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

Den fremtidige organisering af intern medicin nødvendiggør velbeskrevet, formaliseret samarbejde og arbejdsdeling mellem de intern medicinske funktioner på områdehospitaler og nærhospitaler. Samarbejdet er en forudsætning for at sikre faglig kvalitet i behandlingen og vil bestå af fælles retningslinjer, fælles opfølgning på kvalitet mv.

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

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

### **Kardiologi (hjerte- og kredsløbssygdomme)**

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

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

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

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

### **Lungemedicin**

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

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

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

Specialfunktionen for hele regionen varetages på Gentofte Hospital. På

Rigshospitalet vil der fortsat være lungemedicinsk funktion til transplantationer.

### **Gastroenterologi og hepatologi (mave-tarm- og leversygdomme)**

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

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

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

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

### **Endokrinologi (hormonsygdomme)**

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

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

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

Samarbejdet med Steno Diabetes Center udvikles og fastlægges nærmere i samarbejdsaftale herom.

### **Geriatrici (alderdommens sygdomme)**

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

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

Da nærhed og tæt samarbejde med kommuner og praktiserende læger er væsentligt for specialet, vil det desuden blive varetaget som led i de intern

medicinske funktioner på nærhospitalerne på Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital. Den fremtidige struktur medfører, at der etableres egentlige geriatrike funktioner i planlægningsområde Nord.

### **Reumatologi (gigtsygdomme)**

De reumatologiske funktioner varetages med forankring i nærhospitalerne på:

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

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

Hermed sikres en nødvendig centralisering af de reumatologiske funktioner, som styrkes på nærhospitalerne som led i disse hospitalers samlede intern medicinske indsats. Reumatologi har overvejende ambulante funktioner, der hensigtsmæssigt kan placeres på et nærhospital af hensyn til volumen på såvel områdehospitaler og nærhospitaler. Akutandelen i reumatologien er af et omfang, som kan håndteres ved tilsyn på områdehospitalerne.

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

### **Infektionsmedicin**

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

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

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

### **Nefrologi (medicinske nyresygdomme)**

Den nuværende struktur med tre nefrologiske afdelinger bibeholdes.

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

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

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

Nyretransplantationer foretages fortsat på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

### **Hæmatologi (blodsygdomme)**

Der skal fremover være to hæmatologiske afdelinger:

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

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Hillerød Hospital og afdelingen på Herlev Hospital sammenlægges. Der indhentes faglig rådgivning i forbindelse med fordelingen af specialfunktioner.

### **Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi (nervesygdomme)**

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

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

- Rigshospitalet, der udelukkende varetager specialfunktioner

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

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

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

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

### **Demens**

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

Der skal i regionen etableres demensteam på hovedfunktionsniveau:

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

### **8.3. Kvinde-barn specialerne**

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

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

#### **Gynækologi og obstetrik (kvindesygdomme og fødsler)**

Der skal være fire afdelinger i regionen placeret på:

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

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger. Af hensyn til nærhedsprincippet skal der fortsat være tilbud om svangrekonsultationer flere steder lokalt i regionen. Fødestederne indrettes med mindre miljøer for at sikre trygge rammer for familierne.

#### **Pædiatri (børnesygdomme)**

Der skal være fire afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau:

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

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

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

#### **8.4. Tværgående specialer**

Den fremtidige organisering af de tværgående specialer nødvendiggør velbeskrevet, formaliseret samarbejde og arbejdsdeling mellem funktionerne på områdehospitaler og nærhospitaler. Samarbejdet er en forudsætning for at sikre faglig kvalitet i behandlingen og vil bestå af fælles retningslinjer, fælles opfølgning på kvalitet mv.

##### **Anæstesiologi**

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

Der skal være anæstesiologisk ekspertise i form af en tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau hele døgnet på områdehospitalerne. Funktionerne på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital tilpasses i forhold til de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuroområdet. På de øvrige nærhospitaler skal der være anæstesiologisk funktion i dagtiden i tilknytning til de elektive kirurgiske funktioner samt anæstesiologisk beredskab døgnet rundt mhp. varetagelse af akutte kritiske situationer. Den konkrete bemanning heraf skal afklares nærmere.

Intensivafsnit bør ud fra et fagligt hensyn have minimum 9 senge, da funktionen ellers bliver for sårbar. Dette indebærer, at der fremover ikke skal være intensivafsnit på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital. Ved behov for intensiv terapi på nærhospitalerne overflyttes patienten med akutlægebilsassistance til intensivafsnit på områdehospital. Kapaciteten på intensivområdet vil blive fulgt nøje, ligesom det vil være genstand for en nærmere vurdering i forbindelse med udarbejdelse af en kapacitetsplan for intensiv behandling.

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

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

##### **Diagnostisk radiologi**

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

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

Følgende radiologiske faciliteter skal være til stede og tilbydes døgndækkende på hospitaler med fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau:

Konventionelle røntgenundersøgelser, CT-scanning og ultralydsundersøgelser.

Rigshospitalet skal på grund af traumecenteret tilbyde følgende radiologiske faciliteter døgndækkende: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser, interventionsradiologi og CT- og MR-scanning.

På Gentofte Hospital og Glostrup Hospital vil der, grundet de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuroområdet være mulighed for diagnostisk radiologi hele døgnet.

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

### **Klinisk fysiologi og nuklearmedicin**

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin placeres uforandret på:

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

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

### **Klinisk biokemi (undersøgelse for salte, enzymer mv.)**

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

### **Klinisk immunologi (blodbankvirksomhed, vævstypebestemmelser)**

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

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

Klinisk transplantationsimmunologi er uændret placeret på Rigshospitalet.

### **Klinisk mikrobiologi (undersøgelse af bakterier, virus mv.)**

De fire eksisterende klinisk mikrobiologiske afdelinger bibeholdes:

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

### **Patologisk anatomi og cytologi (vævs- og celleundersøgelser)**

De fem nuværende patologiske afdelinger bibeholdes:

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

### **Klinisk genetik**

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

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet, som varetager funktionen for tre af planlægningsområderne
- Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ), som varetager funktionen for et planlægningsområde – enten Syd eller Midt

Der udarbejdes en nærmere samarbejdsaftale med KISØ, der som led i universitetsreformen knyttes tættere til regionen, men opretholdes som en selvstændig enhed under Socialministeriet. Samarbejdsaftalen omfatter genetisk rådgivning, laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning. Den konkrete fordeling af opgavevaretagelsen sker i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftalen.

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

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

### **Klinisk farmakologi (den kliniske anvendelse af lægemidler)**

Der etableres én fælles ledelse af de tre funktioner fra:

- Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne Gentofte Hospital,

Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet sammenlægges. Fase I-enheden Zelo og GCP-enheden på Gentofte Hospital, samt forskningslaboratoriet på Rigshospitalet organiseres foreløbigt som satellitfunktioner fra afdelingen på Bispebjerg Hospital.

## 8.5. Øvrige specialer

### **Klinisk onkologi (kræftsygdomme)**

Der skal i regionen fremover være fire afdelinger:

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

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

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

Enhederne for eksperimentel kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev opretholdes.

### **Palliativ behandling (lindrende behandling)**

Der skal være fire palliative enheder i regionen:

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

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

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

Der sikres et tættere samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med, og kapaciteten i de

palliative enheder afstemmes med regionens benyttelse af hospicepladser.

### **Oftalmologi (øjensygdomme)**

Der skal være én øjenafdeling på:

- Glostrup Hospital, som varetager akutfunktionen for hele regionen.

Derudover etableres elektive klinikker på:

- Hillerød Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområderne Nord og Midt
- Frederiksberg Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområderne Syd og Byen

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

På regionens øvrige hospitaler etableres tilsynsfunktion efter behovet.

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

Der etableres en elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital, der omfatter operationsstue og ambulatorieenhed, mhp. øjenkirurgisk varetagelse af visse specielle patientforløb på Rigshospitalet. Øjenkirurgisk ekspertise i forbindelse med traumecenteret på Rigshospitalet varetages i øvrigt som tilkald fra Glostrup Hospital.

Samarbejdet med Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ) videreføres i form af en samarbejdsaftale.

### **Oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals-sygdomme)**

Specialet skal fortsat være placeret på:

- Hillerød Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Gentofte Hospital, der varetager øre-næse-halssygdomme for planlægningsområderne Midt og Syd og audiologi for planlægningsområderne Midt, Syd og Byen samt specialfunktioner
- Rigshospitalet, der varetager øre-næse-hals-sygdomme for planlægningsområde Byen samt specialfunktioner

Den audiologiske funktion på Bispebjerg Hospital flyttes til Gentofte Hospital.

Den konkrete fordeling af opgavevaretagelsen i øvrigt sker efter nærmere vurdering. Afdelingerne vil indgå i et tæt samarbejde mhp. sikring af bedst mulig anvendelse af den faglige ekspertise.

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

### **Hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbesygdomme)**

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

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Hillerød Hospital, Glostrup Hospital og på Rigshospitalet sammenlægges.

### **Dermatologi og venerologi (hud- og kønssygdomme)**

Der skal være dermatologisk-venerologisk afdelinger på:

- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

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

Den fremtidige struktur medfører, at den dermatologiske funktion på Hørsholm Hospital og afdelingen på Bispebjerg Hospital sammenlægges. De to selvstændige dermatologiske afdelinger samarbejder tæt. Der indhentes faglig rådgivning om fordelingen af opgavevaretagelsen i de to afdelinger.

### **Allergologi (overfølsomhedssygdomme)**

De specialiserede allergologiske funktioner samles og placeres på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at de allergologiske funktioner på Hillerød Hospital, Gentofte Hospital og Rigshospitalet sammenlægges. Videntcenter for Allergi bevares på Gentofte Hospital.

### **Arbejds- og miljømedicin**

Der skal være én arbejdsmedicinsk klinik på:

- Bispebjerg Hospital.

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

## **8.6. Bornholms Hospital**

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

Organisatorisk knyttes Bornholms Hospital til Rigshospitalet. Det skal sikre en

entydig og klar tilknytning samt en løbende opfølgning og udvikling af hovedfunktionerne på Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, mens Rigshospitalet varetager hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanning på Bornholms Hospital sikres ved udefunktioner og telemedicinske ydelser fra Rigshospitalet. Når nødvendigt etableres aftaler om telemedicinske løsninger eller konsulentfunktioner med andre af regionens hospitaler eller eksterne parter. Ydelser fra Rigshospitalet eller andre er nedenfor markeret med ”konsulent”.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Fælles akutmodtagelse*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (konsulent)
- Plastikkirurgi (konsulent)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi (konsulent)
- Nefrologi (konsulent)
- Hæmatologi (konsulent)
- Neurologi (konsulent)

#### *Kvinde-barn specialer*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (konsulent)

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi

#### *Øvrige specialer*

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

**Særlige bemærkninger**

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

## 9. Ledelse og medarbejdere

Der stilles store krav til ledelse og medarbejdere på Region Hovedstadens hospitaler. Regionens økonomiske grundlag har som forudsætning fortsatte produktivitetsforbedringer, kortere liggetider, dagkirurgi og stadig flere patienter. Derfor er det nødvendigt at sætte fokus på og arbejde aktivt med at sikre et godt arbejdsmiljø, ligesom det er nødvendigt, at ledere og medarbejdere er veluddannede, har de rette kompetencer og er i stand til at omstille sig.

Omstilling kræver mere end blot tilførsel af flere penge. Det kræver omorganisering af arbejdet, opgaveglidning mellem faggrupper, større frihed til hospitalerne og en fortsat stor opmærksomhed fra hospitalsledelserne på personaleudvikling og -pleje. Der skal i Region Hovedstaden udarbejdes en overordnet personalepolitik samt en arbejdsmiljøpolitik, som efter dialog mellem Regionsrådet, ledelse og medarbejdere skal vedtages af Regionsrådet.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

### **Ledelsesmodel for regionens hospitaler**

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

Den nye struktur med fire planlægningsområder fordrer ledelsesmæssig koordinering inden for hvert planlægningsområde med henblik på at skabe sammenhæng i patientforløb og sikre en hensigtsmæssig opgavevaretagelse. Endvidere udestår en tilpasning af de nuværende ledelsesmodeller på hospitalerne, der dels sikrer en ensartet og entydig ledelsesstruktur, og dels tager højde for hospitalernes forskellige størrelse og profil.

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

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

### **Medarbejderne er den vigtigste ressource**

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

Regionen vægter det højt, at medarbejderne inddrages så meget som muligt i

dagligdagen, således at mange holdninger og erfaringer indgår i beslutningsgrundlag. Det kan fx være erfaringer i forhold til behandling, pleje, sammenhængende patientforløb, sundhedsfremme og forebyggelse.

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

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

### **Regionens personalepolitik**

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

### **Hospitalsplanens konsekvenser samt initiativer for medarbejdere**

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

Sammenbragte afdelinger stilles lige ved fusion, således at eksempelvis udpegning af den nye ledelse håndteres i en åben proces. Endvidere vægter regionen højt, at der som udgangspunkt ikke vil blive afskediget personale ved ændringer af afdelingsadresser, idet der samlet set i regionen er brug for de mange kompetencer, som personalet er i besiddelse af.

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

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

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

- 1) MED-udvalg på alle niveauer dvs. Region Hovedstadens MED-udvalg (niveau 1), virksomhedernes MED-udvalg (niveau 2) samt lokale MED-udvalg (niveau 3) vil spille en væsentlig rolle som medspillere og bærere af forandringerne. Regionen vil arbejde for, at Region Hovedstadens MED-udvalg arbejder visionært med denne udfordring, og at regionens MED-uddannelse bidrager aktivt hertil.
- 2) Regionens MED-aftale, arbejdsmiljøaftale og personalepolitiske principper ved større organisationsforandringer er grundlaget for omstillingerne i forbindelse med hospitalsplanen. I tilknytning hertil udarbejdes en fusionshåndbog med beskrivelse af udfordringer, ledelsesopgaver, forslag til konkrete metoder og tjekliste til de typiske faser i en fusion af afdelinger.
- 3) Regionens indsats i forbindelse med rekruttering og fastholdelse af kompetente ledere og medarbejdere vil blive styrket gennem nye initiativer, der udformes på baggrund af en arbejdsgruppe i Region H MED-udvalget.
- 4) Indsatsen inden for arbejdsmiljø og kompetenceudvikling koordineres med det formål, at de gensidigt understøtter hinanden og samlet set bidrager til en meningsfuld mestring af forandringerne på den enkelte arbejdsplads. Det er afgørende, at regionens udvikling af medarbejderkompetencer og arbejdsmiljø målrettes til det faglige fokus og perspektiverne i hospitalsplanen.
- 5) Regionens tværgående lederudviklingsprogram vil indeholde målrettede kurser og aktiviteter til ledere, MED-udvalg og projektledere på alle niveauer med det formål at understøtte implementeringen af hospitalsplanen.
- 6) De konkrete personaleadministrative procedurer udformes med henblik på at opnå en så smidig og hensynsfuld proces som mulig, når afdelinger helt eller delvist lægges sammen med andre afdelinger/enheder.

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

## 10. Kvalitet

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

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

Januar 2007 tiltrådte Regionsrådet en kvalitetsstrategi som fastlægger mål, principper og indsatsområder for kvalitetsarbejde i regionen de kommende år. Den fastlægger, at patientsikkerhed er en bærende værdi og at risikostyring er en integreret del af indsatsen.

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

### 10.1 Indsatsområder

#### Patientsikkerhed

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

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

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

### **Forberedelse til akkreditering**

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

Hospitalerne og psykiatrien skal akkrediteres efter den Danske Kvalitetsmodel ultimo 2008 - 09. Den Danske Kvalitetsmodel er det første nationale basisgrundlag for akkreditering af sundhedsvæsenet. Den omfatter endnu ikke alle kritiske områder af betydning for at sikre kvalitet og sikkerhed i patientforløbet.

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

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

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

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

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

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

### **Forløbsstyring og tværsektoriel udvikling**

Kvalitetsbrist opstår særlig hyppigt i sektorovergange. En koordineret indsats skal derfor tilvejebringe en fælles forståelse af, hvad god kvalitet er og, hvor

det er relevant, sikre en fælles udvikling på tværs af sektorerne. Kun herved kan der skabes den nødvendige sammenhæng, ansvars- og opgavefordeling i de forløb, der går på tværs af sektorerne.

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

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

### **Dokumentation og udvikling af den sygdomsspecifikke kvalitet**

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

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

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

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

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

### **Øget fokus på patient- og brugeroplevet kvalitet**

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

Bistået af regionens Enhed for Brugerundersøgelser gennemføres der landsdækkende brugerundersøgelser, og i de mellemliggende år gennemføres der undersøgelser, der specifikt alene retter sig mod de indlagte og ambulante patienter, som varetages af hospitalerne i regionen. Regionsundersøgelsen

genererer afdelingsspecifikke resultater til brug for den interne kvalitetsudvikling.

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

Der udarbejdes en strategi for inddragelse af brugere og patienter.

## **10.2 Kvalitetsorganisationen**

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

Organisationen

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

### **Beslutnings- og rådgivningsstruktur på regionalt niveau**

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

- Et Regionalt Kvalitetsråd med regionsdirektøren som formand
- Sundhedsfaglige Råd med ansvar for at yde regionsdirektionen og forvaltningen specialespecifik sundhedsfaglig rådgivning samt ansvar for at overvåge og udvikle specialiets kvalitet
- Tværgående komiteer for blodtransfusion, ernæring, hygiejne, lægemidler og medikoteknik (planlægges etableret). Komiteerne har til opgave at yde specifik rådgivning på tværs af specialer og virksomheder, herunder sikre fælles vejledninger på området

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

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

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

### **Beslutnings- og rådgivningsstruktur på hospitalsniveau**

På hvert hospital etableres:

- et lokalt kvalitetsråd med tilsvarende opgaver inden for virksomhedens ramme og med reference til regionens Kvalitetsråd
- tværgående komiteer for blodtransfusion, ernæring, hygiejne,

lægemidler og medikoteknik. Komiteerne har til opgave at yde specifik rådgivning på tværs af specialer samt medvirke til implementering af politikker og vejledninger fra regionens tværgående komiteer

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

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

# 11. Uddannelse

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

- Grunduddannelse
- Videreuddannelse
- Efteruddannelse

Hospitalernes varetager uddannelse i forhold til:

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

En del af grunduddannelserne er sundhedsuddannelser. De omfatter:

Erhvervsuddannelser: Social- og sundhedsassistent, serviceassistent, portør, lægesekretær, neurofysiologiassistent, audiologiassistent, fodterapeut

Mellemlange videregående uddannelser: Sygeplejerske, jordemoder, ergoterapeut, fysioterapeut, bioanalytiker, radiograf, klinisk diætist

Akademiske uddannelser: Læge, tandlæge, psykolog, medicoteknisk ingeniør samt ph.d.-uddannelsen

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

## 11.1 Målsætninger

### Uddannelsesmålsætninger

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

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

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

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

### **Uddannelsesmiljøerne**

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

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

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

### **Økonomi og kvalitetssikring**

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

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

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

## **11.2 Uddannelseskapalet og fordeling af uddannelsessøgende**

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

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

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

## **11.3 Organisering**

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

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

### **Elevuddannelser og mellemlange videregående uddannelser**

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

### **Sygeplejerskers specialuddannelser**

Der er etableret uddannelsesråd for specialuddannelserne i intensivsygepleje og anæstesisygepleje. Rådene har repræsentanter fra alle hospitalernes uddannelsesgivende afdelinger og samarbejder med de tilsvarende råd i Region

Sjælland. Rådene er repræsenteret i de respektive landsudvalg for de to uddannelser.

### **Lægelig grund- og videreuddannelse**

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

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

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

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

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

## 12. Forskning

Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer med forskning, udvikling og uddannelse. At følge med i og medvirke til at forbedre behandlingsformer, apparatur og hjælpemidler vil kunne forstærkes af et samarbejde med universiteter og erhvervsliv. Hospitalsplanen skal lægge op hertil, og der skal udarbejdes en særlig politik for regionens samarbejde med virksomheder og institutioner omkring forskning, erhverv og uddannelse.

Rigshospitalet skal fortsat være landets spydspids. De øvrige hospitaler er som en del af hovedstadsregionens universitetshospitaler også bærere af miljøer og centre for den samlede forskningsindsats. Der skal nedsættes et særligt forskningsråd i regionen og udarbejdes en samlet regional forskningspolitik, hvori det betones, at Region Hovedstaden skal fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, samt at hospitalerne også fremover skal spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder. Det forudsætter et samarbejde om de højt specialiserede områder - både over Storebælt og over landegrænser samt med Københavns Universitet.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

- Grundforskning
- Klinisk forskning
- Epidemiologi og sundhedstjenesteforskning

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

Region Hovedstaden vil fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, hvor hospitalerne og psykiatrien også fremover skal spille en international rolle på en række af de højt specialiserede områder. Hospitalerne skal fremstå som attraktive samarbejdspartnere for offentlige, samt for private og internationale samarbejdspartnere, og mulighederne for ekstern forskningsfinansiering skal styrkes. Det skal bl.a. ske ved at sikre stærke faglige miljøer for forskning,

udvikling og uddannelse.

### **Det gode forskningsmiljø**

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

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

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

### **Videndeling, teknologioverførsel og kommercialisering**

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

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

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

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

### **Forskningsfinansiering og -budgettering**

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

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

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

Der vil i regionen være fokus på følgende:

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

### **Organisering og samarbejde**

For at styrke organisering og samarbejdet på forskningsområdet er et Strategisk Forskningsråd med reference til koncerndirektionen blevet etableret. I dette forum udarbejdes forslag til en politik for sundhedsforskning i Region Hovedstaden. Den vil lægge de strategiske linjer med henblik på at sikre og styrke regionens position som nationalt ledende inden for sundhedsforskningen.

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

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

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

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

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

## 13. Forebyggelse

Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhed og sygdom er skævt fordelt. Alt for mange dør for tidligt eller får et dårligt liv på grund af sygdomme, der kan forebygges. At rette op på problemerne kræver en omfattende indsats. Der skal udarbejdes en forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden, hvori indgår, at forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle og medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for regionen. En fælles forebyggelsesstrategi skal udvikles, bl.a. gennem en række forsøg og projekter. Hospitalsplanen skal tilrettelægges med dette for øje. Faggrupperne skal sikres relevant uddannelse inden for området.

God mad og ernæring skal i fokus. Maden skal ses som en integreret del af behandlingen på hospitalerne, hvor der sikres en velsmagende og nærende mad til patienterne. Der skal udarbejdes en egentlig kost- og ernæringspolitik for regionen. Der skal i særlig grad fokuseres på de ernæringsstruede grupper.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden

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

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

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

### **13.1 Indsatsområder**

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

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

#### **Ulighed i sundhed**

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

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

#### **Kronisk sygdom**

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

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

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

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

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

### **Ernæring**

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

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

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

### **Forebyggelse af risici ved operation**

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

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

## **13.2 Forskning og kvalitet i forebyggelse**

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

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

### 13.3 Organisering

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

Sundhedsaftalerne, som indgås mellem Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser, skal gennem fastlæggelse af ansvar og opgaver i forhold til den patientrettede forebyggelse understøtte samordning mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Opfølgning på Sundhedsaftalerne sker i regi af en række fora på politisk og administrativt niveau med deltagelse af de relevante parter. Den patientrettede forebyggelse er forankret i et tværsektorielt sammensat Udviklingsforum, der udover at fokusere på opgavefordelingen i forhold til patientrettet forebyggelse, skal understøtte forebyggelse i forhold til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM).

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

Der skal i planperioden arbejdes med følgende indsatsområder:

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

## 14. It

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

### **Visioner for it-anvendelse på sundhedsområdet**

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

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

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

### **Større opgaver inden for sundheds-it**

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

### **Konsolidering**

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

I konsolideringen er der en række muligheder, som er kendte, men hvor det vil kræve investeringer og have store organisatoriske konsekvenser, hvorfor der først skal ske en nøje planlægning og prioritering, før arbejdet sættes i gang. Det er dog givet, at der i de mere strategisk rettede opgaver arbejdes ud fra det overordnede princip om ”én funktion - ét system”. Arbejdet med konsolidering af systemer er imidlertid en kompleks opgave, så princippet forventes først at blive realiseret over en længere årrække.

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

### **EPJ (Elektroniske Patientjournaler)**

Der er gennemført et nationalt review på EPJ-området i Danmark, og resultatet, der foreligger, understøtter fuldt ud de aktiviteter, der er i regionen, ligesom det vil ligge til grund for regionens it-strategiarbejde. EPJ er en samling af it-systemer, der skal understøtte arbejdsgange i den kliniske hverdag på landets hospitaler.

Region Hovedstaden vil på EPJ-området – som på øvrige it-områder – arbejde efter de nationale standarder. Imidlertid er det ikke muligt at afvente ét samlet nationalt udspil om EPJ, hvorfor der i februar 2007 er udarbejdet en kortsigtet EPJ-handlingsplan for Region Hovedstaden, der strækker sig frem til medio 2008.

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

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

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

### **Samarbejde på tværs af sektorer**

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

### **Patientadministrative systemer**

Set i forhold til de eksisterende patientadministrative systemer – altovervejende Grønt System – må det konstateres, at der er et større konsolideringspotentiale. Der er identificeret 3 forskellige løsninger, 5 forskellige databaser og 2 forskellige leverandører. Der er udarbejdet en kvalificeret vurdering af, hvorvidt det er muligt at ændre denne situation. Den endelige beslutning forventes taget inden juli 2007.

### **Medikoteknik**

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

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

### **Web**

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

## 15. Information og kommunikation

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

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

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

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

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

### **Den aktuelle situation**

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

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

### **Organisation**

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

Indsatsen for styrket brugerinformation og -kommunikation iværksættes som

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

### **15.1 Styrket informations- og kommunikationsindsats**

Der vil ske en styrket informations- og kommunikationsindsats med fire fokuspunkter:

#### **Bedre kommunikation i patientens møde med regionens hospitaler**

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

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

#### **Styrket skriftlig patientinformation**

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

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

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

#### **Styrket åbenhed i regionens arbejde og hospitalernes virke**

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

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

#### **God formidling af kliniske data**

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

## 16. Samarbejdsrelationer

For patienterne er det af afgørende betydning, at der er sammenhæng i hjælp og behandling, og at der er åbenhed overfor nye dokumenterede metoder. Det er derfor helt nødvendigt, at der er et godt og stabilt samarbejde mellem hospitalerne, de praktiserende læger og kommunerne. Uden at trække på samme hammel er det ikke muligt at skabe et bedre og længere liv for alle i hovedstadsregionen.

Sundhedspolitiske hensigtsserklæringer for Region Hovedstaden

### 16.1 Praksissektoren

#### **Praksissektorens rolle i det samlede sundhedsvæsen**

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

#### **Praksiskonsulenter**

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

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

### **Kommunikation om henvisninger og udskrivninger**

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

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

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

### **Planlægning for praksissektoren**

Der findes gældende praksisplaner for almen praksis og speciallægepraksis. Bestemmelser omkring denne planlægning findes i landsoverenskomster mellem Danske Regioner og lægernes faglige organisationer. De gældende praksisplaner omfatter også samarbejdet mellem praksis og hospitaler, idet praksisplaner for speciallægehjælp bl.a. skal sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening mellem hospitalerne og speciallægepraksis, og praksisplaner for almen lægehjælp bl.a. skal sikre, at almen praksis udvikles under hensyntagen til hospitalsvæsenet.

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

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

### **Kapacitet i praksissektoren**

Almen praksis i Region Hovedstaden omfatter 1.052 praktiserende læger, opgjort i antal fuldtidsenheder. Disse praktiserende læger varetager årligt 9,4 mio. henvendelser (opgjort i grundydelse), hvoraf op mod 90 pct. færdigbehandles i praksis. De alment praktiserende læger i regionen repræsenterer således en ganske stor kapacitet.

Speciallægepraksis i Region Hovedstaden omfatter pr. 1. april 2007 517 praksis med i alt 586 speciallæger. På årsplan varetager speciallægepraksis ca. 770.000 kontakter/behandlingsforløb.

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

Nedenfor ses de praktiserende speciallægers fordeling på specialer.

Speciale	Antal speciallæger i praksis 2007
Anæstesiologi	22
Dermato-venerologi	50
Røntgen	21
Reumatologi	50
Gynækologi/obstetrik	55
Intern medicin	55
Kirurgi	41
Neurologi	19
Øjenlæger	58
Ortopædisk kirurgi	20
Ørelæger	59
Patologi	13
Plastikkirurgi	11
Psykiatri	81
Pædiatri	23
Børnepsykiatri	7
Tropemedicin	1
<b>I alt</b>	<b>586</b>

## 16.2 Kommunerne

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

Kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsenet afhænger af borgernes forbrug af sundhedsydelser. Kommunerne har derfor behov for indblik i sundhedsvæsenets virksomhed for gennem hensigtsmæssige dispositioner at kunne påvirke forbruget af sundhedsydelser.

Kommunerne får ansvaret for genoptræning uden for indlæggelse og finansiering heraf. Den specialiserede ambulante genoptræning skal hospitalerne fortsat forestå, men kommunerne har frit valg af leverandør med hensyn til den almene ambulante genoptræning.

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

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet kræver et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde reguleres i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne.

### **Sundhedsaftaler**

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

Sundhedsaftalerne skal omfatte følgende obligatoriske emner:

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

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

Sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner er politisk godkendt i løbet af marts 2007 og indsendt til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

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

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

Sundhedsaftalerne afspejler, at opgaven er ny for alle parter, og at der udestår betydelige udviklingsaktiviteter.

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

### **16.3 Psykiatrien**

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

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

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

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

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

### **16.4. Region Sjælland**

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

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

fx karkirurgi og øjenkirurgi.

I tilknytning til at Region Sjælland hjemtager specialbehandling, som hidtil er foregået på hospitaler i Region Hovedstaden, har regionen påtaget sig en række uddannelsesmæssige forpligtigelser. Det drejer sig fx om uddannelse af radiografer til stråleterapi i Næstved og videreuddannelse af hjertelæger fra Roskilde til at varetage akut PCI.

Dertil kommer, at der er et tæt og konstruktivt samarbejde mellem de to regioner, når det gælder tilrettelæggelsen og varetagelsen af uddannelsesopgaver, samt på forskningsområdet.

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

### **16.5 Øvrige regioner**

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

Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner finder især sted på Rigshospitalet, hvor 1/3 af hospitalets aktivitet vedrører borgere fra andre regioner og udlandet. Rigshospitalet har endvidere særlige forpligtigelser i forhold til Grønland og Færøerne.

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

Region Hovedstadens borgere bliver henvist til specialbehandling andre steder i landet, dels i tilknytning til behandling inden for de relativt få områder, hvor regionens egne hospitaler ikke kan tilbyde behandlingen, dels i tilfælde af kapacitetsproblemer. Ved eventuelle kapacitetsproblemer anvendes ligeledes hospitaler uden for landets grænser.

### **16.6 Udlandet**

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

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

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

## **16.7 Private behandlingsinstitutioner**

### **Steno Diabetes Center**

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

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

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

### **KISØ – Kennedy Institutet og Statens Øjenklinik**

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

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

### **Private specialsygehuse**

I henhold til Sundhedsloven yder regionen behandling til regionens borgere ved en række private specialsygehuse, hvoraf hovedparten er foreningsejede. Det drejer sig bl.a. om hospicer, sclerosecentre, gigtsanatorier og Epilepsihospitalet i Dianalund. Specialsygehusene er omfattet af det fri sygehusvalg.

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

### **Hospice**

Samarbejdet mellem Region Hovedstaden og hospicer i regionen er reguleret af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer. Ifølge bekendtgørelsen skal Region

Hovedstaden fremover indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer om 56 sengepladser.

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

### **16.8 Københavns Universitet**

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

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

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

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

## 17. Økonomi

Der skal udarbejdes en energipolitik, hvori det bl.a. skal betones, at der skal arbejdes aktivt med at reducere energiforbruget gennem grønne budgetter og regnskaber på regionens hospitaler og øvrige virksomheder.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

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

### **Driftsøkonomiske konsekvenser af hospitalsplanen**

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

Der er som led i udarbejdelsen af hospitalsplanen foretaget et meget groft og foreløbigt estimat over de forventede rationaliseringsmuligheder i hospitalsplanen. Som hovedelementerne i dette estimat indgår, at der vil ske en reduktion i antallet af ledelser ved samlingen af funktioner på færre enheder. Der skal i denne sammenhæng dog tages højde for, at ledelserne mange steder deltager i det patientrettede arbejde. Endvidere forudsættes, at der ved sammenlægning af funktioner og ændringer i akutforpligtelserne vil kunne ske en reduktion i antallet af vagtlag. Endelig forudsættes det, at der kan opnås generelle stordriftsfordele, samt at der vil være driftsbesparelser ved nedlæggelsen af funktioner på hele matrikler. Omvendt er der i estimatet ikke taget højde for, at der på nogle områder sker en udvidelse i antal af funktioner (fx inden for onkologi, dialyse og palliativ behandling) eller etableres nye tværgående funktioner (fx på demensområdet).

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

kvalitetsområdet mv.

Samlet set er det estimeret, at hospitalsplanen, når alle forslag er gennemført, kan medføre rationaliseringsmuligheder på mellem 250-300 mio. kr. pr. år.

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

### **Anlægsøkonomiske konsekvenser af hospitalsplanen**

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

For at Rigshospitalet kan bevare og styrke sin særstilling som landets førende hospital skal hospitalet have de nødvendige fysiske rammer samt muligheder for udvidelse til nye fremtidige opgaver. Samlingen af tand-, mund- og kæbekirurgi samt Rigshospitalets hovedfunktion for planlægningsområde Byen i forhold til pædiatri og fødsler og hospitalsplanens øvrige ændringer nødvendiggør nybyggeri af en Nordfløj og en række renoveringer på Rigshospitalet.

På Hillerød Hospital gennemføres et større nybyggeri på matriklen, der sikrer en større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

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

På Hvidovre Hospital er der behov for bygning af en 5. sengebygning samt ombygninger. Dette muliggør tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet - ud over interne omflytninger af sengeafsnit.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for nybyggeri, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit samt bedre fysiske rammer for de indlagte patienter.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og befolkningsudviklingen på Vestamager indgår det endvidere i planen, at regionen skaber mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager fx gennem option på en grund i Ørestaden til et evt. fremtidigt større hospitalsbyggeri.

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

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

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

Samlet set er det estimeret, at alle hospitalsplanens ændringer vil medføre anlægsudgifter på ca. 13 mia. kr. Heraf er ca. 2/3 direkte knyttet til de omlægninger, der følger af planen, mens ca. 1/3 er knyttet til nødvendige og til dels planlagte renoveringer, som må forudsættes gennemført under alle omstændigheder.

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

Hospitalsplanen vil have konsekvenser for det apparaturbehov, der vil være på de enkelte hospitaler, idet samlingen af funktioner på områdehospitalerne vil medføre et udvidet apparaturbehov på disse hospitaler, bl.a. inden for det billeddiagnostiske område. Visse apparaturer vil kunne flyttes sammen med samlingen af funktionerne, men en række apparaturer vil på grund af alder eller funktionalitet være nødvendig at nyanskaffe. Det skønnes, at det heraf afledte investeringsbehov vil være ca. 1 mia. kr. over en årrække, hvilket er indeholdt i de ca. 13 mia. kr.

### **Hospitalsplanens gennemførelse**

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

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

Der udarbejdes en overordnet planlægning af hvornår, og i hvilken rækkefølge de enkelte elementer i planen kan og skal gennemføres. Planen skal realiseres så hurtigt som muligt. Planens realisering er afhængig af, at regering og folketing tilfører nye økonomiske midler hertil. Regionen vil udarbejde prioriterede handlingsplaner, der tager det størst mulige hensyn til, at patienterne også her og nu har behandlingsbehov, som Region Hovedstaden skal løse. Ved økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne er det nødvendigt at afsætte tilstrækkelige midler til bl.a. renoveringer, nybyggeri og apparatur, ikke blot i et 5-årigt forløb, men også i årene herefter.

# **BILAG**

# Bilag 1. Hensigtserklæringerne

Region Hovedstaden er med godt 1,6 mio. indbyggere landets største. Region Hovedstaden skal have landets bedste sundhedsvæsen med et stærkt, offentligt sygehusvæsen, der sammen med praksissektoren bl.a. arbejder på at fremme sundhed for alle i regionen og arbejder på at mindske den sociale ulighed i sundheden. Borgerne skal tilbydes fri, lige og gratis adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau. Sundhedsvæsenet skal samtidig være præget af en effektiv ressourceudnyttelse.

Ønsket er at skabe et sammenhængende, velfungerende sundhedssystem, der virker for alle borgere, og som kan måle sig med det bedste i verden. Patienter og pårørende skal opleve, at de bliver velinformeret og medinddraget i alle beslutninger, der vedrører behandlingen, og der skal laves en brugerpolitik, der fastlægger retningslinjer for kommunikation og medindflydelse.

Når der tales om behandling forstås dette bredt og omfatter forebyggelse, udredning, undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og palliation.

Planen for og tilrettelæggelsen af de somatiske hospitalers virke er et vigtigt redskab til at nå dette ønske. I Region Hovedstaden vil der parallelt med udarbejdelsen af en hospitalsplan blive udarbejdet en særlig plan for det psykiatriske område. Sammenhængen mellem de to områder skal fremgå af begge planer.

De driftsøkonomiske rammer for sundhedssektoren er ganske stramme. Der er så meget man kan, og patienterne vil gerne have det hele. Hurtigt, effektivt og til tiden.

I planerne må indgå overvejelser om, hvordan man bedst lever op til dette krav, så man får mest muligt for pengene. Derfor må der bl.a. indgå overvejelser om etablering af elektive funktioner og stordriftsfordele i planlægningen. Imidlertid findes der også stordriftsulempen, og der kan være fordele i at have mindre afdelinger, der kan sammenlignes. I nogle tilfælde kan højt specialiserede mindre afdelinger komme på tale.

Behandlingskvaliteten skal være i top og varetages så tæt på borgerne som muligt. Og den skal udføres i et tæt samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne i Region Hovedstaden, så der skabes sammenhæng i patientforløbene. Herudover skal behovet for præhospital behandling tænkes ind i planerne.

Udover at være patienternes foretrukne valg skal hospitalerne i Region Hovedstaden også være attraktive arbejdspladser og dermed medarbejdernes foretrukne valg. Hospitalerne i regionen skal derfor bl.a. sikre uddannelse, udvikling og forskning af høj kvalitet både med hensyn til behandling, pleje og forebyggelse. Der skal være et tæt samarbejde mellem regionens højteknologiske universitetshospitaler, universitetet og erhvervslivet om

udviklingen af nye behandlingsformer, lægemidler og apparatur, når dette er relevant for patienterne.

På denne baggrund er partierne i forberedelsesudvalget enige om, at planlægningen i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden må følge disse overordnede grundprincipper:

**1.** Patienterne ønsker og har krav på behandling af høj kvalitet baseret på højeste opnåelige videnskabelige evidens, uanset behandlingssted og specialiseringsniveau. Kvaliteten skal dokumenteres. Fra den højst specialiserede behandling til den basale, almindelige undersøgelse skal Region Hovedstaden sikre det faglige grundlag for en konstant, høj kvalitet. Uanset om man bor i byen eller på landet skal der altid være den rette hjælp at hente.

Den behandling, der er brug for, skal kunne gives i tide og i et tæt samarbejde med praksislæger, det præhospitale beredskab (vagtlæger, ambulancer, mv.) og kommuner, hvor der er behov herfor. Dette vil komme til udtryk i planlægningen vedr. det akutte beredskab, praksisplaner og sundhedsaftaler. Behandlingen bør kunne foregå så tæt på borgeren som muligt. Især for de mange kroniske patienter, hvoraf mange er ældre, vil dette have stor betydning. Der skal udarbejdes en egentlig plan for behandling mv. af den ældre medicinske patient.

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

Det midlertidige underudvalg vedrørende sygehusstruktur i hovedstadsregionen forventes at komme med en udredning for:

- hvilke befolkningsunderlag der henholdsvis mindst skal være og optimalt skal være for en bæredygtig og fremtidssikret afdeling inden for alle lægelige specialer og relevante fagområder,
- sundhedsfaglige sammenhænge mellem de enkelte specialer, der enten forudsætter eller taler for samme geografiske placering af specialerne - og som der bør tages højde for i den regionale specialeplanlægning.

Dette materiale, og konklusionerne på den debat udredningen medfører, skal indgå i den videre hospitalsplanlægning. Der udarbejdes en tidsplan for det videre arbejde. I forlængelse af Regionsrådets vedtagelse af hospitalsplanen udarbejdes en plan for de nødvendige investeringer.

**2.** Behandlingen i Region Hovedstaden skal udføres så tæt på borgerne, som det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Behandling, der indføres på specialiserede afdelinger, skal udbredes i hospitalsvæsenet, når rutine og andre faglige forudsætninger er til stede. Der skal laves aftaler om arbejdsdelingen mellem Region Hovedstadens hospitaler, som giver mulighed for så bredt et lokalt hospitalstilbud som muligt – uden at der slækkes på de faglige krav og forventninger.

**3.** Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhed og sygdom er skævt fordelt. Alt for mange dør for tidligt eller får et dårligt liv på grund af sygdomme, der kan forebygges. At rette op på problemerne kræver en omfattende indsats. Der skal udarbejdes en forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden, hvori indgår, at forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle og medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for regionen. En fælles forebyggelsesstrategi skal udvikles, bl.a. gennem en række forsøg og projekter. Hospitalsplanen skal tilrettelægges med dette for øje. Faggrupperne skal sikres relevant uddannelse inden for området.

God mad og ernæring skal i fokus. Maden skal ses som en integreret del af behandlingen på hospitalerne, hvor der sikres en velmagende og nærende mad til patienterne. Der skal udarbejdes en egentlig kost- og ernæringspolitik for regionen. Der skal i særlig grad fokuseres på de ernæringstruede grupper.

**4.** Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt - året rundt. Borgerne skal have en let adgang til en kompetent døgndækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstrengt. Det betyder, at overvejelser om sammenlægning af skadestuer og lægevagt skal indtænkes.

Alle, der kommer til skade eller bliver syge, skal kunne forvente en hurtig og kvalificeret vej til den rette hjælp. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal rumme forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed.

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

**6.** Der skal være sammenhæng i de enkelte patientforløb, og på hospitalerne i Region Hovedstaden skal man som patient ved første kontakt til hospitalet tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson, som skal sørge for at vejlede og informere patienten gennem behandlingsforløbet og medvirke til at sikre, at forløbet opleves som en helhed.

For patienterne er det af afgørende betydning, at der er sammenhæng i hjælp og behandling, og at der er åbenhed overfor nye dokumenterede metoder. Det er derfor helt nødvendigt, at der er et godt og stabilt samarbejde mellem hospitalerne, de praktiserende læger og kommunerne. Uden at trække på samme hammel er det ikke muligt at skabe et bedre og længere liv for alle i

hovedstadsregionen.

**7.** Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer med forskning, udvikling og uddannelse. At følge med i og medvirke til at forbedre behandlingsformer, apparatur og hjælpemidler vil kunne forstærkes af et samarbejde med universiteter og erhvervsliv. Hospitalsplanen skal lægge op hertil, og der skal udarbejdes en særlig politik for regionens samarbejde med virksomheder og institutioner omkring forskning, erhverv og uddannelse.

Rigshospitalet skal fortsat være landets spydspids. De øvrige hospitaler er som en del af hovedstadsregionens universitetshospitaler også bærere af miljøer og centre for den samlede forskningsindsats. Der skal nedsættes et særligt forskningsråd i regionen og udarbejdes en samlet regional forskningspolitik, hvori det betones, at Region Hovedstaden skal fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, samt at hospitalerne også fremover skal spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder. Det forudsætter et samarbejde om de højt specialiserede områder - både over Storebælt og over landegrænser samt med Københavns Universitet.

**8.** Hovedstadsregionen råder over en meget differentieret bygningsmasse, og hospitalerne vil derfor ikke være ens, men for borgerne skal der ikke være forskel i kvaliteten. Hospitalerne skal arbejde sammen, så de udgør et tilfredsstillende tilbud til alle borgere i Region Hovedstaden. Der vil derfor på en lang række områder efterfølgende skulle vedtages tværgående planer og politikker – ud over de allerede nævnte. Bl.a. skal der udarbejdes en energipolitik, hvori det bl.a. skal betones, at der skal arbejdes aktivt med at reducere energiforbruget gennem grønne budgetter og regnskaber på regionens hospitaler og øvrige virksomheder.

**9.** Der stilles store krav til ledelse og medarbejdere på Region Hovedstadens hospitaler. Regionens økonomiske grundlag har som forudsætning fortsatte produktivetsforbedringer, kortere liggetider, dagkirurgi og stadig flere patienter. Derfor er det nødvendigt at sætte fokus på og arbejde aktivt med at sikre et godt arbejdsmiljø, ligesom det er nødvendigt, at ledere og medarbejdere er veluddannede, har de rette kompetencer og er i stand til at omstille sig.

Omstilling kræver mere end blot tilførsel af flere penge. Det kræver omorganisering af arbejdet, opgaveglidning mellem faggrupper, større frihed til hospitalerne og en fortsat stor opmærksomhed fra hospitalsledelserne på personaleudvikling og -pleje. Der skal i Region Hovedstaden udarbejdes en overordnet personalepolitik samt en arbejdsmiljøpolitik, som efter dialog mellem Regionsrådet, ledelse og medarbejdere skal vedtages af Regionsrådet.

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

Forberedelsesudvalget har med dette papir angivet, hvor det vil hen, hvilke mål der skal nås, hvilke hensyn der skal tages – som en del af styringen med arbejdet.

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

## Bilag 2. Befolkningsunderlag

Som led i arbejdet med hospitalsplanlægningen i Region Hovedstaden fik udvalget vedr. sygehusstruktur et udvidet kommissorium, godkendt af Forberedelsesudvalget den 26. september 2006.

Forberedelsesudvalget besluttede, at sygehusstrukturudvalget i december 2006 skulle forelægge en analyse af befolkningsunderlaget for og sammenhængen mellem specialerne.

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

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

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

Udvalget har sammenfattende konkluderet:

- Det generelle billede, der tegner sig ud fra de faglige tilbagemeldinger og udvalgets drøftelser, peger på et klart behov for at samle specialer på færre enheder af hensyn til den faglige kvalitet i behandlingen. En samling af specialer giver endvidere et bedre grundlag for forskning og udvikling og kan bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for regionens medarbejdere og dermed styrke såvel rekruttering som fastholdelse.
- En samling af specialer på færre enheder vurderes ligeledes at kunne give administrative og ledelsesmæssige forenklinger, der vil kunne frigøre flere ressourcer til klinisk arbejde og indeholde visse potentialer for stordriftsfordele og en ressourcemæssig driftsoptimering.
- I forhold til akutmodtagelser, der kan håndtere såvel akutte medicinske som kirurgiske patienter, vurderes et optimalt befolkningsunderlag at være omkring 300.000-350.000. Samtidig har de store kirurgiske specialer (mave-tarm kirurgi og ortopædkirurgi) vurderet, at et optimalt befolkningsunderlag vil være mellem 300.000 og 400.000. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal indeholde forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed. Udvalgets analyse udgør således et af bidragene til det videre arbejde. Der skal senere ske en nærmere drøftelse af området.
- For de intern medicinske specialer er det generelt vurderet, at der for at sikre en fagligt og kvalitetsmæssigt bæredygtig funktion bør være et befolkningsunderlag på optimalt omkring de 350.000 - 400.000, idet kardiologerne og geriaterne dog umiddelbart peger på et mindre tal,

men samtidig vurderer de det muligt at have funktioner med dette grundlag. Som begrundelse for et mindre befolkningsunderlag peger det sundhedsfaglige råd for geriatri på nærhed og samarbejdsrelationer til kommunerne.

- En række specialer, bl.a. gynækologi og obstetrik, pædiatri og neurologi, vurderer et optimalt befolkningsunderlag svarende til fire afdelinger med hovedfunktion.
- Samlet peger specialernes anbefalinger og udvalgets drøftelser i retning af en vision for regionens hospitalsplanlægning, der baserer sig på fire planlægningsområder til varetagelse af hovedfunktioner. (Med planlægningsområde forstås et geografisk område, hvor et eller flere hospitaler tilsammen kan varetage en række definerede funktioner).
- Udover de nævnte store specialer er der en række specialer, hvor det vurderes optimalt, at specialet på hovedfunktionsniveau kun varetages på to eller ét sted i regionen. Det samme gælder i forhold til specialfunktionerne, der typisk kun bør varetages ét til to steder i regionen afhængigt af antallet af patienter på det pågældende område.
- Inden for flere specialer peges på muligheden for at etablere satellit- og udefunktioner.
- En samling af specialer på færre enheder vil samtidig medføre en række nye udfordringer:
  - En samling vil stille store krav til en grundig faglig visitation og til et velfungerende præhospitalt beredskab.
  - En samling vil kræve væsentlige anlægsinvesteringer over en længere årrække.
  - En samling forudsætter afklaring omkring visse uddannelsesfunktioner, der i dag forudsætter et forløb over flere afdelinger (speciallæger).
  - En samling af specialer vil betyde, at borgerne vil få længere til visse behandlinger, men det vurderes, at de geografiske afstande i regionen er så korte, at kvalitet bør gå frem for nærhed.

En skematisk oversigt over de sundhedsfaglige råds anbefalinger til det minimale og optimale befolkningsunderlag er gengivet nedenfor.

Forberedelsesudvalget tilsluttede sig den 12. december 2006 underudvalgets betragtninger og anbefalinger.

**Befolkningsunderlag for specialerne**

<b>SPECIALE/OMRÅDE:</b>	<b>Minimalt</b>	<b>Optimalt</b>
<b>Akutbehandling</b>		
Medicinsk eller kirurgisk skadestue/akutmodtagelse	200.000	300.000
Traumecenter niveau 1	1.600.000	1.600.000
<b>Intern medicin</b>		
Intern medicin: Endokrinologi	300.000	400-500.000
Intern medicin: Gastroenterologi	250.000	350-400.000
Intern medicin: Kardiologi	175-200.000	250.000
Intern medicin: Lungesygdomme	250.000	300-350.000
Intern medicin: Infektionsmedicin	250.000	400.000
Intern medicin: Geriatri	100-150.000	200.000
Intern medicin: Reumatologi	150.000	325.000
Intern medicin: Nefrologi	350.000	350-650.000
Intern medicin: Hæmatologi	250.000	400-500.000
<b>Kirurgi</b>		
Kirurgi (gastroenterologisk kirurgi)	250.000	300-400.000
Karkirurgi	600.000	1.700.000
Plastikkirurgi	500-1.000.000	1.000.000
Thoraxkirurgi	1.600.000	2.400.000
Urologi	350.000	350-1.600.000
Mammakirurgi	250-350.000	500-800.000
Børnekirurgi	1.600.000	1.600.000
Ortopædisk kirurgi	200.000	300-375.000
<b>Andre kliniske specialer/områder</b>		
Gynækologi og obstetrik	350.000	400-500.000
Pædiatri	100.000 (børn)	150.000 (børn)
Klinisk onkologi		
Neurologi	300.000	400.000
Neurokirurgi	-	1.600-2.500.000
Tand- mund- og kæbekirurgi	200-500.000	500-800.000
Oto-rhino-laryngologi	500-800.000	800-1.600.000
Oftalmologi	500-600.000	900.000
Dermatologi- venerologi	-	1.600.000
Arbejds- og miljømedicin	800.000	1.600.000
Palliativ behandling	-	
Demens	250.000	300-350.000
<b>Tværgående</b>		
Anæstesiologi (inkl. intensiv)	-	-
Patologisk anatomi og cytologi	300.000	400-600.000
Diagnostisk radiologi	-	-
Klinisk biokemi	-	-
Klinisk mikrobiologi	300.000	400-600.000
Klinisk farmakologi	200.000	500-800.000
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	-	-
Klinisk genetik	-	-
Klinisk immunologi	-	-

## Bilag 3. Beskrivelse af specialerne

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

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

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

For hvert speciale omfatter beskrivelsen:

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

### 3.1. Kirurgiske specialer

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

#### **Kirurgi (mave-tarm kirurgi)**

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

#### **Nuværende struktur**

Der er kirurgisk funktion på ni matrikler i regionen:

- Amager Hospital med 38 senge
- Bispebjerg Hospital med 70 senge
- Hvidovre Hospital med 81 senge (herunder også gastromedicin og 5-døgnsenge)
- Glostrup Hospital med 40 senge
- Herlev Hospital med 56 senge
- Gentofte Hospital med 56 senge (heraf otte 5-døgnsenge)
- Hillerød Hospital med 43 senge

- Helsingør Hospital med 58 senge
- Rigshospitalet med 50 senge

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

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

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

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

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

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

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

### **Særlige bemærkninger**

De kirurgiske sygdomme er ofte karakteriseret ved enkeltstående indlæggelser og sygdomsperioder. Cirka 90 pct. af den kirurgiske behandling er på hovedfunktionsniveau. Cirka 80 pct. af de kirurgiske patienter indlægges akut,

oftest med en uspecifik diagnose, og 10-20 pct. opereres inden for 24 timer.

### **Børnekirurgi og kirurgi på børn**

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

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

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

### **Fremtidig struktur**

Børnekirurgi på specialfunktionsniveau (dvs. behandling af medfødte misdannelser) vil fortsat skulle varetages på Rigshospitalet.

Kirurgi på børn < 2 år vil ligeledes varetages på Rigshospitalet eller af børneanæstesiologisk team med kompetence til børn < 2 år. Kirurgi på børn > 2 år på hovedfunktionsniveau kan kun varetages på andre hospitaler end Rigshospitalet, såfremt der sikres særlig børneanæstesiologisk samt pædiatrisk kompetence.

### **Særlige bemærkninger**

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

### **Ortopædkirurgi (knoglesygdomme)**

Ortopædkirurgi er et stort grundspeciale, hvor der inden for specialet har udviklet sig en række ekspertområder. Specialet omfatter forebyggelse, undersøgelse og behandling af medfødte og erhvervede sygdomme i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke-traumatisk art, hvor operative

indgreb eller bandagering er et væsentligt led. Rehabilitering er en væsentlig del af ortopædkirurgi.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt akut ortopædkirurgisk funktion på ti matrikler i regionen. De akutte ortopædkirurgiske funktioner fordeler sig således:

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

Derudover er der elektive ortopædkirurgiske funktioner på to matrikler:

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

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

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

Den fremtidige struktur medfører, at de akutte ortopædkirurgiske funktioner samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Frederikssund Hospital,

Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital. Der varetages elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

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

Den fremtidige struktur medfører, at den elektive ortopædkirurgiske funktion på Hørsholm Hospital flyttes til Helsingør Hospital.

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

### **Karkirurgi**

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

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt to karkirurgiske afdelinger i regionen beliggende på:

- Rigshospitalet med 28 senge
- Gentofte Hospital med 28 senge

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

### **Udviklingstendenser**

Det karkirurgiske område oplever ligesom de øvrige kirurgiske specialer øget fokus på og mulighed for diagnostik, forebyggelse, tiltagende brug af medicinsk behandling og udvikling af minimalt invasive kirurgiske metoder. Omkring 30 pct. af den samlede operative aktivitet udføres med minimalt invasive metoder. Udviklingen mod mindre invasive metoder fører til udvidelse af indikationsområdet, idet patienterne nu kan tilbydes en mindre risikobetonet behandling. Dette område forventes at vokse i større omfang end de klassiske operationer reduceres i antal.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Karkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer: Billeddiagnostisk service (diagnostisk og interventionel radiologi, CT- og MR-scanninger),

klinisk biokemi, anæstesiologi, kardiologi, endokrinologi, ortopædkirurgi og kirurgi. I forhold til specialfunktioner er der ligeledes et samarbejde med neurologi og medicinsk gastroenterologi. Nefrologi, lungemedicin, dermatologi og klinisk fysiologi er ønskværdige på samme matrikel, men kan være knyttet fra anden adresse via formaliseret samarbejde. Regionens traumecenter har behov for en karkirurgisk afdeling på samme matrikel.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

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

Der etableres på Gentofte Hospital en elektiv udefunktion vedrørende højt specialiseret kirurgisk behandling af venøse lidelser.

### **Særlige bemærkninger**

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

### **Thoraxkirurgi (brysthulens sygdomme)**

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

### **Nuværende struktur**

Der er to thoraxkirurgiske afdelinger i regionen:

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

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

Thoraxkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer: Kardiologi (udredning til hjertekirurgi), lungemedicin (udredning til lungeoperationer), kirurgisk gastroenterologi (teamfunktion ved spiserørskirurgi og behandling af

skader på brysthulen), anæstesiologi, patologi, nefrologi (dialyse), billeddiagnostisk service (radiologi, PET-, MR- og isotopundersøgelser), blodbank og mikrobiologi. I forhold til specialfunktioner er der et langt bredere samarbejde bl.a. i forhold til pædiatri, onkologi og plastikkirurgi samt specifik ekspertise i tilknytning til transplantationer.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være én afdeling i regionen placeret på:

- Rigshospitalet

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

### **Særlige bemærkninger**

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

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

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

### **Neurokirurgi (kirurgi ved sygdom i hjerne og rygmarv)**

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

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt to neurokirurgiske afdelinger i regionen:

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

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

Der skal være to afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

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

### **Særlige bemærkninger**

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

### **Urologi (urinvejenes sygdomme)**

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

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt fire urologiske afdelinger i regionen:

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

Funktionen på Frederiksberg Hospital varetager udelukkende elektiv kirurgi.

### **Udviklingstendenser**

Faget urologi dækker 15 pct. af alle nyopdagede cancertilfælde. Især incidensen af prostatacancer stiger - med mindst ti pct. årligt, og vil inden for få år være den hyppigste kræftform hos mænd. En væsentlig del af disse patienter vil skulle tilbydes intenderet helbredende behandling i form af kirurgisk fjernelse af prostata eller strålebehandling.

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, patologi mm.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være to akutte afdelinger i regionen placeret på:

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

Derudover varetages elektive urologiske funktioner på:

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

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

### **Særlige bemærkninger**

Herlev Hospital og Rigshospitalet betjener på specialfunktionsniveau inden for specielle områder hele landet og inden for blærecancer, prostatacancer mv.

### **Plastikkirurgi**

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

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre plastikkirurgiske afdelinger i regionen:

- Herlev Hospital med 22 senge
- Helsingør Hospital med 6 senge
- Rigshospitalet med 51 senge

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

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

Rigshospitalet vil varetage akutfunktion i tæt sammenhæng med regionens traumecenter.

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

### **Mammakirurgi (brystkirurgi)**

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

### **Nuværende struktur**

Funktionen mammakirurgi varetages aktuelt tre steder i Region Hovedstaden:

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

Der skal være to afdelinger i regionen placeret på:

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

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

### **3.2. Intern medicinske specialer**

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

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

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

Den fremtidige organisering af intern medicin nødvendiggør et velbeskrevet, formaliseret samarbejde og arbejdsdeling mellem de intern medicinske funktioner på områdehospitaler og nærhospitaler. Samarbejdet er en forudsætning for at sikre faglig kvalitet i behandlingen og vil bestå af fælles retningslinjer, fælles opfølgning på kvalitet mv.

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

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

#### **Kardiologi (hjerter- og kredsløbssygdomme)**

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

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt kardiologisk funktion på følgende hospitaler i regionen:

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

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

### **Udviklingstendenser**

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

### **Sammenhæng til andre specialer**

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

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

### **Fremtidig struktur**

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

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

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

Specialfunktionerne varetages uændret på Rigshospitalet og Gentofte Hospital

med satellitfunktioner på hhv. Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital. Visitation og fastlæggelse af behandlingsregimer for den højt specialiserede kardiologi sker i tæt samarbejde mellem Rigshospitalet og Gentofte Hospital inkl. etablering af fælles hjertemedicinsk visitation.

### **Lungemedicin**

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

#### **Nuværende struktur**

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

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

#### **Udviklingstendenser**

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

#### **Sammenhænge til andre specialer**

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

#### **Fremtidig struktur**

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

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

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

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

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

### **Gastroenterologi og hepatologi (mave-tarm- og leversygdomme)**

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

#### **Nuværende struktur**

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

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

#### **Udviklingstendenser**

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

#### **Sammenhæng til andre specialer**

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

#### **Fremtidig struktur**

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

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

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

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

### **Særlige bemærkninger**

Gastroenterologi er overvejende et ambulans special. Skæringsfladen mellem medicinsk og kirurgisk gastroenterologi samt placeringen af aktiviteten inden for alkohol- og stofmisbrug har betydning for den nødvendige kapacitet inden for specialet. Der bør etableres fælles medicinske og kirurgiske enheder for kikkertundersøgelser.

### **Endokrinologi (hormonsygdomme)**

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

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt ti endokrinologiske funktioner i regionen på:

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

### **Udviklingstendenser**

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

fedme.

### **Sammenhænge til andre specialer**

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

### **Fremtidig struktur**

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

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

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

Samarbejdet med Steno Diabetes Center udvikles og fastlægges nærmere i samarbejdsaftale herom.

### **Særlige bemærkninger**

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

### **Geriatrici (alderdommens sygdomme)**

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

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

### **Nuværende struktur**

De nuværende geriatriciske afdelinger har et differentieret geriatricisk behandlingstilbud, bestående af døgnsege og ambulatorier samt geriatriciske team, der sædvanligvis har udgående funktion med mulighed for hjemmebesøg både forud for evt. indlæggelser og opfølgende efter indlæggelse.

Der er aktuelt syv geriatriciske afdelinger i regionen:

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

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

### **Udviklingstendenser**

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

Sammenhæng til andre specialer

Da den geriatriske målgruppe udgør en stor del af de akutte medicinske patienter, er geriatrisk funktion væsentlig i forbindelse med alle akutte medicinske modtagelser.

Det er væsentligt på samme matrikel at have kardiologi, diagnostisk radiologi og klinisk biokemi, intensiv funktion samt fysio- og ergoterapi.

### **Fremtidig struktur**

Da nærhed og tæt samarbejde med kommuner og praktiserende læger er væsentligt for specialet, skal der i regionen fremover være geriatriske funktioner ved alle hospitaler med medicinsk funktion.

Geriatrien skal være repræsenteret i intern medicinske funktioner på områdehospitalerne:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

Derudover vil specialet blive varetaget som led i de intern medicinske funktioner på nærhospitalerne på Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Amager Hospital og Frederiksberg Hospital. Den fremtidige struktur medfører, at der etableres egentlige geriatriske funktioner i planlægningsområde Nord.

### **Reumatologi (gigtsygdomme)**

Omfatter medicinske sygdomme i bevægeapparatet herunder degenerative (nedbrydende) led- og muskellidelser, akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatet, inflammatoriske reumatiske sygdomme, medicinske knoglesygdomme, herunder knogleskørhed samt funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt reumatologisk funktion på følgende afdelinger i regionen:

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

Endvidere er Klinik for Rygmarvsskadede under Rigshospitalet placeret i Hornbæk.

### **Udviklingstendenser**

Specialet er i hastig faglig udvikling, som har medført betydelige fremskridt i diagnostik og behandling, herunder indførelsen af biologiske behandlingsmidler og udvikling på det billeddiagnostiske område. Grundet stigende efterspørgsel og de forbedrede behandlingsmuligheder er specialet præget af betydelige ventetider.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Reumatologi har tæt samarbejde med klinisk biokemi, billeddiagnostik afdeling herunder MR og CT, fysio- og ergoterapi, ortopædkirurgi og rygkirurgi.

### **Fremtidig struktur**

De reumatologiske funktioner skal varetages med forankring i nærhospitalerne på:

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

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

Hermed sikres en nødvendig centralisering af de reumatologiske funktioner, som styrkes på nærhospitalerne som led i disse hospitalers samlede intern medicinske indsats. Reumatologi har overvejende ambulante funktioner, der, af hensyn til volumen på såvel områdehospitaler som nærhospitaler,

hensigtsmæssigt placeres på et nærhospital. Samtidig er akutandelen i reumatologien af et omfang, som kan håndteres ved tilsyn på områdehospitalerne.

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

### **Særlige bemærkninger**

Organiseringen af de reumatologiske afdelinger i regionen er nuværende meget forskellig. Nogle steder beskæftiger reumatologer sig kun eller helt overvejende med de grenspecialiserede funktioner. Andre steder indgår reumatologer i den samlede intern medicinske funktion.

### **Infektionsmedicin**

Omfatter undersøgelse og behandling af hjemlige og importerede infektionssygdomme, forebyggelse af infektioner samt rådgivning vedrørende infektioner.

### **Nuværende struktur**

Der er i regionen aktuelt infektionsmedicinske funktioner på følgende hospitaler:

- Rigshospitalet
- Hvidovre Hospital
- Herlev Hospital
- Helsingør Hospital

På Herlev Hospital og Helsingør Hospital er de infektionsmedicinske enheder organisatorisk indeholdt i større intern medicinske afdelinger i form af fastansatte speciallæger i infektionsmedicin.

### **Udviklingstendenser**

Antallet af patienter med infektioner fx tuberkulose, HIV eller leverbetændelse vil fortsat stige grundet bedre overlevelseschancer, fortsat smittespredning i ind- og udland mv. Hertil kommer at behandling af disse infektioner tiltagende centraliseres til infektionsmedicinske afdelinger.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Akut medicinsk modtagefunktion, intensiv terapi med respirator og dialysefunktion, kirurgi mhp. dræn mv., døgndækkende røntgenservice inkl. CT, MR og ultralyd.

### **Fremtidig struktur**

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

- Hillerød Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd, og specialfunktion
- Rigshospitalet, der primært varetager specialfunktioner

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

### **Nefrologi (medicinske nyresygdomme)**

Omfatter medicinske nyresygdomme, herunder udredning af forhøjet blodtryk forårsaget af sygdomme i nyrenes blodkar og svære elektrolytforstyrrelser. Behandlingen omfatter bl.a. dialyse og nyretransplantation.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Hillerød Hospital med 16 senge og 40 hæmodialysekonsoller
- Herlev Hospital med 30 senge og 44 hæmodialysekonsoller
- Rigshospitalet med 51 senge og 89 hæmodialysekonsoller (inkl. Frederiksberg)

Der er endvidere dialysesatellitter på Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital (8 hæmodialysekonsoller), som fagligt og organisatorisk er knyttet til Rigshospitalet.

### **Udviklingstendenser**

Antallet af patienter med behov for dialyse er markant stigende (7 pct. årligt). Det skyldes bl.a. en forbedret overlevelse blandt dialysepatienter samt en øget forekomst af diabetes type 2, som kan medføre nyresvigt.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Nefrologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Kardiologi og endokrinologi, urologi, intensiv terapi, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, patologisk anatomi, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og anæstesiologi.

### **Fremtidig struktur**

Den nuværende struktur med tre nefrologiske afdelinger bibeholdes.

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

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

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

Nyretransplantationer foretages fortsat på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

### **Hæmatologi (blodsygdomme)**

Omfatter godartede og ondartede sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler og i de bloddannende organer, samt lidelser i det hæmostatiske system (blodets størkningsevne).

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Rigshospitalet med 55 senge
- Herlev Hospital med 40 senge
- Hillerød Hospital med 12 senge

#### **Udviklingstendenser**

Diagnostik, behandling og pleje inden for det hæmatologiske speciale er i konstant udvikling med nye molekylærbiologiske og genteknologiske metoder medførende udvidede behandlingsmuligheder og intensivisering af behandling. Hertil kommer en stigende sygdomsincidens inden for specialet. Der forudses derfor en øget aktivitet inden for området.

#### **Sammenhæng til andre specialer**

Hæmatologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Billeddiagnostik, patologi, biokemi, mikrobiologi, anæstesiologi med intensiv terapi, kirurgisk gastroenterologi, kardiologi og nefrologi. Herudover er der tæt samarbejde med stråleterapi og klinisk immunologi.

#### **Fremtidig struktur**

Der skal fremover være to hæmatologiske afdelinger:

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

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingen på Hillerød Hospital og

afdelingen på Herlev Hospital sammenlægges. Der indhentes faglig rådgivning i forbindelse med fordelingen af specialfunktioner.

### **Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi (nervesygdom)**

Neurologi omfatter diagnostik, behandling og specialiseret genoptræning (neurorehabilitering) af patienter med sygdomme i hjerne, rygmarg eller nerver samt visse muskelsygdomme. Sygdommene kan være medfødte som følge af genetiske defekter eller erhvervet som følge af anden sygdom, skader eller degeneration af ukendt årsag. Eksempler på hyppige neurologiske sygdomme er epilepsi, hovedpine og apopleksi. Klinisk neurofysiologi er et diagnostisk speciale forankret i neurologien, der omfatter laboratorieundersøgelser med henblik på udredning af sygdomme i hjerne, rygmarg, nerver og muskler.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt ti neurologiske funktioner i regionen.

- Hillerød Hospital
- Esbønderup Hospital
- Rigshospitalet
- Hvidovre Hospital (herunder Afsnit for traumatisk hjerneskade)
- Bispebjerg Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Amager Hospital
- Glostrup Hospital
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital

Klinisk Neurofysiologi findes på 2 afdelinger i regionen:

- Glostrup Hospital
- Rigshospitalet

En Klinisk Neurofysiologisk sektion indgår i Neurologienheden i Hillerød Hospital. Glostrup Hospital og Rigshospitalet dækker den specialiserede klinisk neurofysiologiske funktion i Østdanmark.

### **Udviklingstendenser**

De næste 15-20 år forventes en stærkt øget neurologisk sygdomsbelastning bl.a. på baggrund af den stigende ældrebefolkning samt den hastige udvikling af mere avancerede muligheder for diagnostik og behandling af hjernesygdomme. Det forventes, at den ambulante behandling vil øges i omfang.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Neurologien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Billeddiagnostik, laboratoriediagnostik, anæstesiologi og kardiologi.

I forhold til specialfunktioner er der et langt bredere samarbejde bl.a. i forhold til anæstesiologi, neurokirurgi, klinisk immunologi, oftalmologi, pædiatri, patologi mm.

### **Fremtidig struktur**

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

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

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

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

For Klinisk Neurofysiologi skal der fortsat være 2 afdelinger i regionen placeret på:

- Rigshospitalet
- Glostrup Hospital

### **Demens**

Demens er en folkesygdom der medfører kognitive, neurologiske, psykiske, adfærdsmæssige, plejemæssige og sociale problemstillinger. Indsatsen over for demens er ikke forankret i et speciale, men går på tværs af specialerne neurologi, geriatri og psykiatri og på tværs af sektorerne.

### **Nuværende struktur**

Der er en række afdelinger i regionen, der behandler demens på hovedfunktionsniveau. Der er således mulighed for elektiv henvisning af patienter til udredning og opfølgning på:

- Psykiatrisk Sygehus i Helsingør (psykiatri)
- Hillerød Hospital (neurologi)
- Amager Hospital (geriatri)
- Bispebjerg Hospital (geriatri)
- Frederiksberg Hospital (psykiatri/geriatri)
- Hvidovre Hospital (geriatri)
- Rigshospitalet (neurologi/hukommelsesklubben)
- Herlev Hospital (geriatri)
- Psykiatrisk Center Ballerup (psykiatri)
- Gentofte Hospital (geriatri)
- Psykiatrisk Center Gentofte (psykiatri)
- Glostrup Hospital (geriatri)
- Glostrup Hospital (neurologi/demens- og hukommelsesklubben)

De mere specialiserede funktioner i demensudredning varetages på:

- Hillerød Hospital i samarbejde med Psykiatrisk Sygehus i Helsingør
- Glostrup Hospitals Demens- og hukommelsesklubben
- Rigshospitalets Hukommelsesklubben, der også varetager specialfunktioner på lands- og landsdelsniveau

### **Udviklingstendenser**

Antallet af demenspatienter er stigende og patientforløbene er karakteriseret af at være langvarige.

Sammenhæng til andre specialer

Det er nødvendigt med tæt samarbejde mellem geriatri, neurologi og psykiatri. Det er nødvendigt, at der på samme matrikel er klinisk biokemi, mens diagnostisk radiologi, kardiologi, endokrinologi, neurofysiologi og klinisk fysiologi skal være let tilgængelige, evt. på anden matrikel.

### **Fremtidig struktur**

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

Der skal i regionen etableres demensteam på hovedfunktionsniveau:

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

### **Særlige bemærkninger**

Dementeam skal bestå af læger, sygeplejersker, sekretærer, neuropsykologer og terapeuter (samt adgang til socialrådgivere og diætister), der overvejende beskæftiger sig med demens patientforløb, og som derfor har stor erfaring og kan tilbyde patienter kontinuitet og støtte gennem et langt sygdomsforløb i et tværsektorielt samarbejde. Der skal i demenshovedfunktionen være tilknyttet speciallæger med demenserfaring fra hvert af de tre specialer. Speciallægerne skal være ansat i egen specialeafdeling med funktion overvejende eller delvist ved demens hovedfunktionen.

Der er i regionen forskellige samarbejdsmodeller mellem hospital, kommuner og praksissektor på demensområdet. Der iværksættes derfor i samarbejde mellem region, kommuner og praksissektor et projekt, der har til formål at sikre en samordning og udvikle en ny samarbejdsmodel på baggrund af en evaluering af de eksisterende modeller.

### **3.3. Kvinde-barn specialerne**

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

Hermed sikres det, at fødsler varetages på hospitaler med pædiatri og neonatologi.

#### **Gynækologi og obstetrik (kvindesygdomme og fødsler)**

Gynækologi omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og symptomer i kvindelige kønsorganer, bækkenbund og nedre urinveje. Obstetrik (fødselshjælp) omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, undersøgelse og behandling under svangerskab, fødsel og i barselsperioden.

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt syv gynækologisk/obstetriske afdelinger i regionen:

- Frederiksberg Hospital med 34 senge og 1.845 fødsler i 2005
- Gentofte Hospital med 41 senge og 2.091 fødsler i 2005
- Glostrup Hospital med 41 senge og 2.124 fødsler i 2005
- Herlev Hospital med 60 senge og 2.240 fødsler i 2005
- Hillerød Hospital med 58 senge og 3.614 fødsler i 2005
- Hvidovre Hospital med 81 senge og 5.479 fødsler i 2005
- Rigshospitalet med 72 senge og 3.288 fødsler i 2005

#### **Udviklingstendenser**

I den almene gynækologi vil behandlingen i stigende grad kunne foretages i ambulante regi. Generelt er behovet for sengedage aftagende inden for specialitet. Antallet af kvinder med urinvejssygdomme er stærkt stigende på grund flere ældre. Den gynækologiske onkologi undergår i disse år en udvikling i retning af mere primært radikale kirurgiske teknikker, som forventes at øge overlevelsen blandt kvinder med såvel livmoderkræft som æggestokkræft.

Antallet af kvinder med livmoderhalskræft forventes at falde, dels som følge af en målrettet indsats for at få kvinder til at følge de etablerede screeningsprogrammer, dels som følge af nye vaccinationsprogrammer.

I obstetrikken nærmer andelen af kvinder, som forløses ved kejsersnit sig 25 pct., delvist fordi et stigende antal vælger at føde ved planlagt kejsersnit. Det forventes ligeledes, at avanceret monitorering af barnet under fødslen indføres som en generel mulighed.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Følgende specialer anses for nødvendigt at have på samme matrikel som gynækologi og obstetrik: Neonatologi, idet en ikke uvæsentlig del af også fuldbårne børn har behov for neonatal behandling umiddelbart efter fødslen og en tid herefter. Derudover billeddiagnostik, klinisk biokemi, anæstesiologi og intensiv terapi og kirurgisk gastroenterologi. Der er endvidere behov for adgang til patologisk service.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være fire afdelinger i regionen placeret på:

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

Den fremtidige struktur medfører, at afdelingerne på Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital sammenlægges med ovenstående afdelinger. Af hensyn til nærhedsprincippet skal der fortsat være tilbud om svangrekonsultationer flere steder lokalt i regionen. Fødestederne indrettes med mindre miljøer for at sikre trygge rammer for familierne.

### **Pædiatri (børnesygdomme)**

Pædiatri omfatter undersøgelse, behandling, pleje og opfølgning af medfødte og erhvervede sygdomme og afvigelser fra normal funktion i barnealderen samt forebyggelse af sygdom og funktionsforstyrrelser, rådgivning vedr. børns psykiske og fysiske udvikling, samt forskning og uddannelse vedr. sygdomme hos børn. Pædiatri er et aldersdefineret og ikke et organdefineret speciale, der omfatter børn fra fødsel til overstået pubertet i ca. 15-års alderen. Specialet er organiseret med en betydelig opdeling i fagområder.

Hovedfunktionen i pædiatri omfatter almen pædiatri, allergi og lungesygdomme, diabetes, endokrinologi, gastroenterologi, benign hæmatologi, infektionssygdomme, nefrologi, neuropædiatri, reumatologi og socialpædiatri. Pædiatri omfatter desuden neonatologi samt samarbejde med gynækologi/obstetrik om risikofødsler.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt seks pædiatriske funktioner i regionen:

- Amager Hospital med 28 senge
- Rigshospitalet med 97 senge samt 42 neonatalsenge
- Hvidovre Hospital med 50 senge samt 20 neonatalsenge
- Glostrup Hospital med 64 senge
- Gentofte Hospital med 36 senge
- Hillerød Hospital med 55 senge

Funktionen på Amager Hospital varetages af Glostrup Hospital.

### **Udviklingstendenser**

Udviklingen går mod generelt at inddrage ungdommen frem til 20-års alderen i den pædiatriske behandling, hvilket allerede er sket inden for en række områder.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Pædiatrien samarbejder med mange forskellige specialer afhængig af fagområde. Der samarbejdes især med gynækologi og obstetrik, klinisk mikrobiologi, patologi, blodbank, otologi, urologi, nefrologi, oftalmologi, dermatologi og børnepsykiatri.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være fire afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau:

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

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

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

### **Særlige bemærkninger**

En gruppe af sjældne sygdomme stiller krav til diagnostik og behandling på meget højt niveau samt et tæt samarbejde med voksenmedicinske og voksenkirurgiske grenspecialer.

Kvalificeret genoplivning og behandling af syge nyfødte nødvendiggør, at der findes neonatalafdelinger på fødestederne i regionen.

### **3.4. Tværgående specialer**

Den fremtidige organisering af de tværgående specialer nødvendiggør et velbeskrevet, formaliseret samarbejde og arbejdsdeling mellem funktionerne på områdehospitaler og nærhospitaler. Samarbejdet er en forudsætning for at sikre faglig kvalitet i behandlingen og vil bestå af fælles retningslinjer, fælles opfølgning på kvalitet mv.

#### **Anæstesiologi**

Anæstesiologi omfatter alle former for anæstesi, herunder præoperativ forberedelse samt overvågning og behandling under og efter operationen. Specialet varetager endvidere overvågning, diagnostik og behandling af kritisk syge patienter (intensiv terapi), præhospitalsbehandling, herunder præhospitals-traume-behandling, samt katastrofemedicinsk intervention. Endelig varetages diagnostik og behandling af akutte og kroniske smertetilstande.

#### **Nuværende struktur**

Der er anæstesiologiske afdelinger på alle de somatiske hospitalsenheder i regionen (dog undtaget Esbønderup). De anæstesiologiske afdelingers opgaveportefølje er nøje afstemt med aktiviteten på de kliniske afdelinger ved de enkelte hospitaler.

Der er multidisciplinære intensivafsnit på alle hospitalerne. Afsnittene varierer i størrelse fra 4 til 18 sengepladser. På en del afsnit er der såvel intensivsenge som intermediære senge. Herudover er der specialespecifikke intensiv afsnit inden for hepatologi, kardiologi, thoraxkirurgi og neurokirurgi.

Respirationscenter Øst på Rigshospitalet varetager hjemmerespiratorbehandling i Østdanmark og behandling af patienter med kroniske tilstande.

Den hospitalsbaserede og specialiserede smertebehandling af indlagte og ambulante patienter varetages hovedsageligt af anæstesiologer ansat i de to tværfaglige smertecentre på Rigshospitalet og Herlev Hospital samt i de fem monofaglige smerteklinikker på Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital.

#### **Udviklingstendenser**

Nyere anæstesimidler, som er ekstremt hurtigt ude af kroppen, giver mulighed for en stadigt voksende dagkirurgisk aktivitet, ligesom kombinationen mindre indgribende kirurgi og optimeret anæstesi giver mulighed for øget patientflow.

#### **Sammenhænge til andre specialer**

Det er de øvrige specialers og funktioners tilstedeværelse på det enkelte hospital, der er afgørende for den anæstesiologiske organisering og for hvilke kompetencer, der skal være til stede.

#### **Fremtidig struktur**

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

den nye hospitalsstruktur.

Der skal være anæstesiologisk ekspertise i form af en tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau hele døgnet på områdehospitalerne. Funktionerne på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital tilpasses i forhold til de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuro-området. På de øvrige nærhospitaler skal der være anæstesiologisk funktion i dagtiden i tilknytning til de elektive kirurgiske funktioner samt anæstesiologisk beredskab døgnet rundt mhp. varetagelse af akutte kritiske situationer. Den konkrete bemanning heraf skal afklares nærmere.

Intensiv afsnit bør ud fra et fagligt hensyn have minimum 9 senge, da funktionen ellers bliver for sårbar. Dette indebærer, at der fremover ikke skal være intensiv afsnit på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital. Ved behov for intensiv terapi på nærhospitalerne overflyttes patienten med akutlægebilsassistance til intensiv afsnit på områdehospital. Kapaciteten på intensivområdet vil blive fulgt nøje, ligesom det vil være genstand for en nærmere vurdering i forbindelse med udarbejdelse af en kapacitetsplan for intensiv behandling.

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

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

### **Særlige bemærkninger**

Kapaciteten inden for intensiv terapi i regionen vurderes at være for lille. Dette skyldes dels personalemangel, dels for få normerede sengepladser.

Der er i øjeblikket 1½-2 års ventetid på behandling af ikke-maligne kroniske smerter i de to smertecentre.

### **Diagnostisk radiologi**

Specialet diagnostisk radiologi omfatter udførelse og vurdering af undersøgelser baseret på konventionel røntgenteknik og ultralyd-, CT- og MR-teknik samt billedvejledte diagnostiske og behandlingsmæssige procedurer og indgreb.

### **Nuværende struktur**

Der er diagnostisk radiologiske afdelinger på alle hospitaler i regionen (undtagen Esbønderup).

### **Udviklingstendenser**

Efterspørgslen efter radiologiske ydelser stiger med ca. 3 pct. pr. år. Der er endvidere et stigende behov for apparaturinvesteringer grundet hurtig udvikling i såvel behov som muligheder inden for især CT-, og MR-scanninger og specielle funktionelle undersøgelser.

### **Sammenhænge til andre specialer**

Det er de øvrige specialers og funktioners tilstedeværelse på det enkelte hospital, der er afgørende for, hvilken radiologisk organisering og hvilke kompetencer, der skal være til stede.

### **Fremtidig struktur**

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

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

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

Rigshospitalet skal på grund af traumecenteret tilbyde følgende radiologiske faciliteter døgndækkende: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser, interventionsradiologi og CT- og MR-scanning.

På Gentofte Hospital og Glostrup Hospital vil der, grundet de to hospitalers funktioner på henholdsvis hjerte-lunge og neuroområdet, være mulighed for diagnostisk radiologi hele døgnet.

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

### **Særlige bemærkninger**

Der er behov for en velfungerende integration og elektronisk transmission af relevante radiologiske undersøgelser enhederne imellem i form af et fuldt integreret RIS/PACS-system, samt udarbejdelse af en langsigtet apparaturinvesteringsplan for Region Hovedstaden.

### **Klinisk fysiologi og nuklearmedicin**

Specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin udfører diagnostiske funktionsundersøgelser ved hjælp af såvel billeddannende som ikke-billeddannende teknikker. Til billeddannelse anvendes overvejende gammakameraer med tilknyttet SPECT- og PET-skanning, men også ultralyd og andre teknikker. Til undersøgelserne anvendes bl.a. måling af stråling fra indgivne radioaktive lægemidler, måling af strålingsabsorption, invasiv og ikke-invasiv måling af tryk, strømningshastighed samt måling af diffusion og volumina. Endvidere foretages behandling med radioaktive lægemidler samt stimulations- og suppressionstest.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt klinisk fysiologisk/nuklearmedicinsk funktion på følgende otte

hospitaller i regionen:

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

Amager Hospital henviser patienter til Hvidovre Hospital. Herudover udfører KPLL (Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium) klinisk fysiologiske undersøgelser.

### **Udviklingstendenser**

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin er et speciale i en positiv og ekspanderende udvikling. På alle afdelinger i regionen er der en årlig stigning på omkring ti pct. i antal undersøgelser. Der er tilkommet nyt avanceret apparatur, og specialet rummer væsentlige forskningsområder.

### **Sammenhænge til andre specialer**

Specialet foretager akutte undersøgelser, og det er vigtigt på hospitaler med større akut hovedfunktion.

### **Fremtidig struktur**

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin placeres uforandret på:

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

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

### **Særlige bemærkninger**

De klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelingers opgaveportefølje er i dag nøje afstemt med aktiviteten på de kliniske afdelinger ved de enkelte hospitaler. Enkelte undersøgelser udføres tillige på de kliniske afdelinger, fx funktionstest som arbejds-EKG, lungefunktionsundersøgelse og blodtryksmåling på ankel- og tåniveau. Omfanget af undersøgelser udlagt til de kliniske afdelinger varierer fra hospital til hospital afhængigt af traditioner og specialefordeling. En væsentlig del af specialets undersøgelser udføres for almen- og speciallægepraksis.

Der er behov for en velfungerende integration og elektronisk transmission af

relevante undersøgelser enhederne imellem i form af et fuldt integreret RIS/PACS-system, samt udarbejdelse af en langsigtet apparaturinvesteringsplan for Region Hovedstaden.

### **Klinisk biokemi (undersøgelse for salte, enzymer mv.)**

Klinisk Biokemi er et tværgående speciale, som med kemiske, biokemiske og molekylærbiologiske analysemetoder forestår analyser af patienternes blod, celler, hjerne- eller rygmarsvæske, sekreter og ekskretorer herunder urin. Specialet betjener patienter fra hospitalernes sengeafdelinger og ambulatorier samt primærsektor med diagnostiske rutineundersøgelser.

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt klinisk biokemiske funktioner på alle regionens hospitaler (på nær Esbønderup).

#### **Udviklingstendenser**

Der har gennem flere år været et stigende antal prøver, og det ventes fortsat at stige. Den hastige udvikling har medført behov for specialisering af de klinisk biokemiske funktioner.

#### **Sammenhæng til andre specialer**

Klinisk Biokemi er nødvendig på hospitaler med akut funktion.

#### **Fremtidig struktur**

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

#### **Særlige bemærkninger**

Klinisk biokemi betjener i en del af regionen de praktiserende læger med prøveanalyser/svar, mens det i andre dele af regionen er KPLL (Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium), der betjener de praktiserende læger. Der skal foretages en nærmere udredning af en fagligt og økonomisk hensigtsmæssig opgavevaretagelse i forhold til betjening af praksisområdet.

### **Klinisk immunologi (blodbankvirksomhed, vævstypbestemmelser)**

Omfatter transfusionsmedicin, transplantationsimmunologi og immunologisk diagnostik.

Transfusionsmedicin varetages af blodbankerne og indeholder tapning af bloddonorer, produktion og udlevering af blodkomponenter samt lægelig rådgivning ved transfusionsbehandling.

Transplantationsimmunologi varetages af vævstypelaboratoriet og indeholder immunologiske undersøgelser, herunder ved transplantationer, immundefekter, leukæmi, blodpladesygdomme og autoimmune sygdomme.

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt blodbank- og tappevirksomhed på alle somatiske hospitaler samt

tappevirksomhed i den mobile blodbank. Blodbanksfunktionerne er af forskellig karakter afhængigt af de lokale forhold. Transplantationsimmunologi varetages af Vævstypelaboratoriet på Rigshospitalet

### **Udviklingstendenser**

De diagnostiske muligheder i specialet øges hele tiden, men kompleksiteten og omkostningerne ved de nye metoder øges tilsvarende.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Klinisk Immunologi (såvel transfusions- som transplantationsmedicin) har et tæt samarbejde med højt specialiserede funktioner som traumatologi, transplantationsvirksomhed, stamcellebehandling og hæmatologi.

Lokale blodbanksfunktioner (udleveringer) skal planlægges i forhold til de kliniske afdelinger og deres behov for udlevering af blodkomponenter.

Væsentlige hensyn er således:

- På hospitaler med hæmatologiske afdelinger, dvs. med stort blodkomponentforbrug og med behov for avancerede analyser, bør være udvidet funktion med stort lager og avanceret analyserepertoire.
- På hospitaler med fødeafdelinger eller traumemodtagelse bør være bemandede funktioner med udlevering af blodkomponenter og døgn-dækkende beredskab for udvidet analyserepertoire.
- På hospitaler med akut modtagelse og akut kirurgi varetages basisfunktioner generelt af bemandede afdelinger med udlevering af blodkomponenter og almindeligt analyserepertoire. Dog kan der, ved korte transportafstande og -tider til en større bemanded afdeling, være fagligt rationale for en ubemandet telemedicinsk funktion med mulighed for akut transport af blodkomponenter.
- På øvrige hospitaler varetages udlevering af et udvalg af blodkomponenter fra "ubemandede" afdelinger (Klinisk Biokemi, telemedicinsk udlevering). Blodbanksanalyser varetages på de kliniske biokemiske laboratorier med reference til den klinisk immunologiske afdeling.

### **Fremtidig struktur**

Den kliniske immunologi, inkl. transplantationsimmunologien, samles i én enhed med fælles ledelse på Rigshospitalet og med varierende funktion på alle somatiske hospitaler afstemt efter hospitalernes behov. Hermed sikres en central styring af området inkl. blodkomponentproduktion med dertil hørende analyser, kvalitetssikring og diagnostik samt forskning og udvikling.

Donortapning foretages fremover på de allerede etablerede tappesteder på alle hospitaler, der foretager blodtransfusioner.

Den mobile blodbank fortsætter sin aktivitet i samarbejde med regionens samlede donorkorps Giv Blod.

Klinisk transplantationsimmunologi er uændret placeret på Rigshospitalet.

- Rigshospitalet - Udvidet bemanded funktion med højt specialiserede og avancerede analyser, herunder specialfunktion for transplantationsimmunologi (Vævstypelaboratoriet) og regionsfunktion i forhold til akut transfusionsmedicinsk rådgivning
- Herlev Hospital – Udvidet bemanded funktion med avancerede analyser
- Hvidovre Hospital - Bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Hillerød Hospital - Bemanded funktion med udvidet analyserepertoire
- Glostrup Hospital - Bemanded funktion med almindeligt analyserepertoire
- Bispebjerg Hospital - Bemanded funktion med almindeligt analyserepertoire
- Gentofte Hospital - Bemanded funktion med almindeligt analyserepertoire

På Amager Hospital, Frederiksberg Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital sker udlevering via klinisk biokemi/telemedicinsk udlevering.

Donortapning foretages fremover på de allerede etablerede tappesteder på alle hospitaler, der foretager blodtransfusioner samt i den mobile blodbank.

Den konkrete opgavevaretagelse på hvert hospital vil kunne justeres ud fra hospitalets opgavefelt og behov inkl. transfusionsbehov.

#### **Særlige bemærkninger**

Blodbanken varetager regionens vævs- og bio-banker og kvalitetssikrer dem iht. Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelser. Der pågår overvejelser om at etablere en regional knoglebank og en navlesnorsbank på Rigshospitalet.

#### **Klinisk mikrobiologi (undersøgelse af bakterier, virus mv.)**

Tværgående laboratoriespeciale, der betjener hospitalsafdelinger og den primære sundhedstjeneste med undersøgelser af prøver fra patienter og deres omgivelser for tilstedeværelse af sygdomsfremkaldende bakterier, virus, svampe og parasitter og disses interaktioner med værtsorganismen. Specialet yder lægefaglig rådgivning vedr. tolkning af undersøgelsesresultater, antibiotisk behandling, infektionsprofylakse og hygiejne samt foretager registrering og overvågning af infektionssygdom.

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt fire afdelinger i regionen på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet

Alle afdelinger på nær Rigshospitalet betjener praksissektoren.

#### **Udviklingstendenser**

Aktiviteten inden for specialet forventes at stige. Den demografiske udvikling med flere ældre i befolkningen medfører flere infektioner. Der vil være behov

for fokus på antibiotika-resistensudvikling og infektionshygiejne.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Det er de øvrige kliniske specialer, som har behov for klinisk mikrobiologiske ydelser.

### **Fremtidig struktur**

De fire eksisterende klinisk mikrobiologiske afdelinger bibeholdes:

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

Den fremtidige struktur medfører, at betjeningen af Glostrup Hospital i fremtiden varetages fra Hvidovre Hospital, frem for fra Herlev Hospital.

### **Patologisk anatomi og cytologi (vævs- og celleundersøgelser)**

Tværgående diagnostisk speciale, der betjener hospitalsafdelinger og den primære sundhedstjeneste med undersøgelser af organer, væv og celler i forbindelse med screening, udredning, behandling, behandlingskontrol og obduktioner. Ca. 80 pct. af specialets aktivitet er rettet mod kræftdiagnostik og -behandlingskontrol.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt fem afdelinger i regionen på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospitalet

Alle afdelinger på nær Rigshospitalet betjener praksissektoren.

### **Udviklingstendenser**

Nye molekylærpatologiske analysemetoder har forbedret diagnostik og sygdomsklassifikation for visse cancersygdomme, hvilket har gjort det muligt at designe individuel terapi og behandlingskontrol. Der forventes derfor et øget samarbejde mellem klinisk onkologi og patologisk anatomi. Desuden vil implementering af mammografiscreening øge antallet af biopsier og vævsprøver.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Primært cancerkirurgi med behov for frysesnitsundersøgelse samt lungemedicin.

### **Fremtidig struktur**

De fem nuværende patologiske afdelinger bibeholdes:

- Hillerød Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet

### **Klinisk genetik**

Omfatter laboratoriediagnostik og genetisk rådgivning af patienter og deres familier vedrørende genetisk betingede sygdomme, samt behandling af visse genetiske sygdomme i samarbejde med relevante kliniske specialer. Klinisk genetik findes kun på højt specialiseret niveau.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre funktioner i regionen:

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet
- Kennedy Instituttet – Statens Øjenklinik (KISØ) (sektorforskningsinstitution)
- Klinik for Medicinsk Genetik på Panum Instituttet, Københavns Universitet

Der er ingen hospitalssenge tilknyttet de klinisk genetiske klinikker.

Herudover er der genetiske rådgivningsenheder med speciallæger i genetik ved HNPCC-registeret (arvelig tyktarmskræft) på Hvidovre Hospital samt på audiologisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

### **Udviklingstendenser**

Efterspørgslen efter genetisk rådgivning er stigende, ikke mindst på grund af efterspørgsel efter genetisk rådgivning og mutationsundersøgelser ved arvelige cancersygdomme.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Højt specialiseret behandling af sjældne handicap kræver adgang til børneortopædi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi etc., der dog ikke behøver at være placeret på samme matrikel. Præimplantationsgenetisk diagnostik er mest hensigtsmæssigt placeret sammen med infertilitetsbehandling.

### **Fremtidig struktur**

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

- Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet, som varetager funktionen for tre planlægningsområder
- Kennedy Instituttet – Statens Øjenklinik (KISØ), som varetager funktionen for et planlægningsområde enten Syd eller Midt

Der udarbejdes en nærmere samarbejdsaftale med KISØ, der som led i universitetsreformen knyttes tættere til regionen, men opretholdes som en selvstændig enhed under Socialministeriet. Samarbejdsaftalen omfatter genetisk rådgivning, laboratoriediagnostik, uddannelse og forskning. Den konkrete fordeling af opgavevaretagelsen sker i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftalen.

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

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

### **Klinisk farmakologi (den kliniske anvendelse af lægemidler)**

Omfatter det teoretiske og praktiske grundlag for anvendelsen af lægemidler herunder lægemiddelkomitearbejde, lægemiddelinformation, vurdering af lægemidlers anvendelse, effekt og bivirkninger, farmakoepidemiologi, gennemførelse af kliniske afprøvninger, samt vurdering af lægemiddelanalyser og rådgivning vedrørende forgiftninger. Hovedformålet er at sikre rationel, sikker og økonomisk forsvarlig anvendelse af lægemidler.

### **Nuværende struktur**

Klinisk farmakologi har selvstændige funktioner, men arbejder i vid udstrækning sammen med behandlende afdelinger, laboratorieafdelinger og sygehusapoteket.

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen på:

- Rigshospitalet
- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

### **Udviklingstendenser**

Samordning af regionens behandlingstilbud samt akkreditering, nye behandlingstilbud, stigende lægemiddeludgifter og øget behov for farmakologisk vejledning i primærsektoren vil alle bidrage til øget behov for klinisk farmakologi.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Klinisk farmakologi er til for alle specialer. For den toksikologiske rådgivning kræves anæstesiologi og arbejdsmedicin på samme matrikel.

### **Fremtidig struktur**

De nuværende afdelinger samles på:

- Bispebjerg Hospital

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

#### **Særlige bemærkninger**

Lægemiddelkomitearbejdet i Region Hovedstaden vil fremover varetages af en central lægemiddelkomite samt af lokale lægemiddelkomiteer.

### **3.5. Øvrige specialer**

#### **Klinisk onkologi (kræftsygdomme)**

Omfatter undersøgelse, ikke-kirurgisk behandling og kontrol af patienter med kræftsygdomme herunder strålebehandling, medicinsk kræftbehandling, palliativ behandling, rehabilitering og pleje af døende.

#### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen på:

- Hillerød Hospital med 31 senge
- Herlev Hospital med 48 senge
- Rigshospitalet med 76 senge

#### **Udviklingstendenser**

Antallet af kræftbehandlinger er stigende, således stiger antallet af henvisninger til onkologisk behandling med 5 pct. pr. år. Dette skyldes stigende incidens samt udvikling af flere nye behandlingsmuligheder.

#### **Sammenhæng til andre specialer**

Klinisk onkologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: patologi, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk fysiologi, fysioterapi, anæstesi og intensiv, billeddiagnostik og intern medicin. Desuden for hovedfunktionerne (afhængigt af organ) samarbejde med: lungemedicin, kirurgi, urologi, thoraxkirurgi og mammakirurgi.

#### **Fremtidig struktur**

Der skal i regionen fremover være fire afdelinger:

- Hillerød Hospital varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet varetager specialet for planlægningsområde Byen

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

Den nuværende struktur med to specialafdelinger med strålecentre på Herlev Hospital (planlægningsområderne Nord og Midt) og Rigshospitalet (planlægningsområderne Syd og Byen) opretholdes. Enhederne for eksperimentel kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev opretholdes.

### **Særlige bemærkninger**

Der skal fastlægges en nærmere arbejdsfordeling mellem de onkologiske afdelinger for såvel kemoterapi som stråleterapi.

De planlagte udbygninger af stråleterapien i Herlev og på Rigshospitalet fortsætter som planlagt, og behovet for yderligere udvidelser af kapaciteten vurderes løbende. For at sikre bedst mulig udnyttelse af den nuværende strålekapacitet samt imødegå evt. kommende kapacitets- og bemandingsproblemer i stråleterapien, er der nedsat en stråleterapistyregruppe med deltagelse af de relevante hospitalsdirektioner, afdelingsledelser samt koncerndirektionen.

I bilag 4 er samlet beskrevet den fremtidige håndtering af regionens kræftbehandling.

### **Palliativ behandling (lindrende behandling)**

Omfatter den tværfaglige indsats, der har til formål at øge livskvaliteten hos alvorligt syge og døende patienter og deres familie.

### **Nuværende struktur**

Palliativ behandling på hovedfunktionsniveau, der omfatter den palliative indsats for alvorligt syge og døende med enkle problemstillinger, varetages på de kliniske afdelinger.

Specialfunktionerne varetager palliativ behandling for alvorligt syge og døende med komplicerede fysiske, psykiske eller sociale problemstillinger samt rådgiver de kliniske afdelinger. Specialfunktionen inkluderer, udover palliative medicinske afdelinger og team, også hospicer. Region Hovedstadens samarbejde med selvejende hospicer er beskrevet i afsnit 21.

Der er aktuelt tre specialfunktioner i regionen:

- Bispebjerg Hospital, med 12 senge, 2 dagsenge og palliativt team
- Herlev Hospital, med 5 senge 2005
- Frederikssund Hospital med 7 senge, 4 dagsenge samt palliativt team

Derudover er der en palliativ funktion på Bornholms Hospital.

En del af den palliative indsats varetages derudover af regionens smerteklinikker.

### **Udviklingstendenser**

En meget stor del af de palliative funktioner på de palliative enheder angår i dag kræftpatienter. Udviklingen viser, at kræftpatienterne har behov for

palliativ behandling i længere tid samt undervejs i den onkologiske behandling. Det forudses derfor, at det fremtidige behov for kapacitet inden for det palliative område i tiltagende grad vil blive knyttet til de hospitalsbaserede onkologiske enheder.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Specialistniveauet har et tæt samarbejde med onkologi, kirurgi og ortopædkirurgi, anæstesiologi, klinisk biokemi, radiologi samt med fysioterapi, psykolog, præst og diætist.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være fire palliative enheder i regionen:

- Hillerød Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen

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

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

Der sikres et tæt samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med, og kapaciteten i de palliative enheder afstemmes med regionens forpligtelser på hospiceområdet.

### **Særlige bemærkninger**

Den palliative behandling og pleje på medicinske og kirurgiske afdelinger vil desuden blive forbedret ved uddannelse af nøglepersoner inden for såvel lægegruppen og plejegruppen.

### **Oftalmologi (øjensygdomme)**

Undersøgelse, diagnostik, behandling og kontrol af patienter med lidelser i øjne og synsbaner samt lidelser i øjenhuler, tåreveje og øjenomgivelser.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Hillerød Hospital
- Glostrup Hospital 15 senge
- Frederiksberg Hospital med 4 senge
- Rigshospitalet med 8 senge

Funktionen på Frederiksberg Hospital varetager kun elektiv kirurgi.

Derudover er der samarbejde med Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ).

### **Udviklingstendenser**

Den demografiske udvikling vil medføre øget behandlingsaktivitet, idet flere øjensygdomme er aldersrelaterede. Derudover vil en øget forekomst af diabetes type 2 (sukkersyge) medføre en intensiveret screeningsindsats over for diabetiske nethindesygdomme.

De kommende år forventes en udvikling i behandlingen af øjensygdomme pga. nye undersøgelses- og behandlingsteknikker, herunder bl.a. laserbehandling.

### **Sammenhæng med andre specialer**

Oftalmologi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Intern medicin, anæstesiologi, diagnostisk radiologi og klinisk biokemi.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være én øjenafdeling på:

- Glostrup Hospital, som varetager akutfunktionen for hele regionen.

Derudover etableres elektive klinikker på:

- Hillerød Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområderne Nord og Midt
- Frederiksberg Hospital, der varetager elektive funktioner for planlægningsområderne Syd og Byen

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

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

Der etableres en elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital, der omfatter operationsstue og ambulatorieenhed mhp. øjenkirurgisk varetagelse af visse patientforløb på Rigshospitalet. Øjenkirurgisk ekspertise i forbindelse med traumecenteret på Rigshospitalet varetages i øvrigt som tilkald fra Glostrup Hospital.

Samarbejdet med Kennedy Institutet – Statens Øjenklinik (KISØ) videreføres i form af en samarbejdsaftale.

### **Oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals-sygdomme)**

Oto-rhino-laryngologi omfatter diagnosticering, behandling og kontrol af såvel medfødte som erhvervede kirurgiske og medicinske sygdomme og lidelser i: ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, den øvre del af spiserøret, strube, halsens bløddede og kraniebasis, herunder traumatologi samt den kirurgiske behandling af sygdomme i skjoldbruskkirtlen og bi-skjoldbruskkirtlerne. Desuden foretages der kikkertundersøgelser med diagnostik og behandling af sygdomme i luft- og spiserør samt brystskillevæggen.

Audiologi (læren om hørelsen) er et fagområde inden for specialiet øre-næse-hals.

#### **Nuværende struktur**

Specialiet varetages aktuelt i regionen på:

- Hillerød Hospital med 17 senge
- Gentofte Hospital med 28 senge
- Rigshospitalet med 30 senge

Fagområdet audiologi varetages på Bispebjerg Hospital.

#### **Udviklingstendenser**

Befolkningsudviklingen i Region Hovedstaden 2005 til 2015 vil indvirke på flere af specialiets sygdomsgrupper, herunder hoved-halscancer (blandt ældre), hvor der i øjeblikket er en årlig stigning på 3 pct. og øvre luftvejsinfektioner, specielt infektioner i mandler ofte med komplikationer (blandt yngre). Antallet af døvfødte børn og børn med svær hørenedsættelse er stigende, hvilket forventes at give anledning til en øgning i antallet af Cochlear Implant operationer (indsættelse af elektronisk apparat i høresneglen) fremover.

#### **Sammenhænge til andre specialer**

For at kunne varetages specialiets hovedfunktioner hensigtsmæssigt anses det for nødvendigt, at følgende specialer er til stede på samme matrikel: Fagområdet audiologi med audiologopædisk ekspertise, anæstesi, billeddiagnostisk og klinisk fysiologisk/nuklearmedicin, patologi, klinisk biokemi og blodbank. Endvidere vurderes en placering i tilknytning til pædiatriske funktioner at være afgørende for pædiatrien, ligesom placering i tilknytning til regionens traumecenter er vigtig.

#### **Fremtidig struktur**

Specialiet skal fortsat være placeret på:

- Hillerød Hospital, der varetager funktionen for planlægningsområde Nord
- Gentofte Hospital, der varetager øre-næse-hals-sygdomme for planlægningsområderne Midt og Syd og audiologi for

- planlægningsområderne Midt, Syd og Byen samt specialfunktioner
- Rigshospitalet, der varetager øre-næse-hals-sygdomme for planlægningsområde Byen samt specialfunktioner

Den audiologiske funktion på Bispebjerg Hospital flyttes til Gentofte Hospital.

Den konkrete fordeling af opgavevaretagelsen i øvrigt herunder fagområder sker efter nærmere vurdering. Afdelingerne vil indgå i et tæt samarbejde mhp. sikring af bedst mulig anvendelse af den faglige ekspertise.

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

### **Særlige bemærkninger**

Ca. 65 pct. af speciallægerne arbejder som praktiserende speciallæger, mens resten er beskæftiget i hospitalsregi.

Skjoldbruskkirtelkirurgi bør placeres under specialet oto-rhino-laryngologi. Biskjoldbruskkirtelkirurgi bør centraliseres ét sted, hvorimod skjoldbruskkirtelkirurgi kan placeres flere steder.

### **Hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbesygdomme)**

Diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede vækstforstyrrelser i tænder og kæber, ulykkesbetingede læsioner, infektioner og godartede sygdomstilstande i tand-, mund- og kæberegionen.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre afdelinger i regionen:

- Hillerød Hospital
- Glostrup Hospital
- Rigshospitalet

### **Udviklingstendenser**

Der forventes en stigning i behandlingsaktiviteten pga. øget forekomst af cancer i tand-, mund- og kæberegionen.

### **Sammenhæng med andre specialer**

Tand-, mund- og kæbekirurgi har et tæt samarbejde med følgende specialer: Øre-næse-hals, ortopædkirurgi, anæstesiologi, klinisk mikrobiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, diagnostisk radiologi og neurokirurgi.

### **Fremtidig struktur**

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

- Rigshospitalet

Den fremtidige struktur medfører, at funktionerne på Hillerød Hospital, Glostrup Hospital og på Rigshospitalet sammenlægges.

### **Dermatologi og Venerologi (hud- og kønssygdom)**

Dermatologi og venerologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af hudsygdomme og seksuelt overførte sygdomme.

Hudsygdommene omfatter sygelige tilstande i hud, hår, negle, mund- og genitalslimhinder. Hudsygdomme skyldes bl.a. infektioner (virus, bakterier og svampe), eksemsygdomme, psoriasis, bindevævslidelser, hud- og modermærkekræft, arvelige sygdomme samt problematiske sår. Venerologi omfatter smitsomme sygdomme, som er seksuelt overført.

#### **Nuværende struktur**

Regionens basisbehandling inden for specialet dermato-venerologi varetages i speciallægepraksis (i alt 40 speciallæger) og på Dermatologisk Klinik, Hørsholm Hospital (1 seng).

De specialiserede dermatologiske afdelinger er aktuelt placeret på:

- Bispebjerg Hospital med 15 senge
- Gentofte Hospital med 10 senge

#### **Udviklingstendenser**

Det stigende antal ældre vil øge behovet for behandling af dermatologiske lidelser, især af hudkræft og problematiske sår. Ny laserteknologi vil give mulighed for korrektion af en række lidelser.

#### **Fremtidig struktur**

Der skal være dermatologisk-venerologisk afdeling på:

- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

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

Den fremtidige struktur medfører, at den dermatologiske funktion på Hørsholm Hospital og afdelingen på Bispebjerg Hospital sammenlægges. De to selvstændige dermatologiske afdelinger samarbejder tæt. Der indhentes faglig rådgivning om fordelingen af opgavevaretagelsen i de to afdelinger.

### **Allergologi (overfølsomhedssygdomme)**

Fagområdet allergologi omfatter forebyggelse, diagnose, behandling og rehabilitering af patienter med overfølsomhedssygdomme (ældre end 17 år). Allergiske sygdomme omfatter folkesygdomme som høfeber og astma og mere sjældne tilstande som fødevarer-, lægemiddel-, insekt- og erhvervsallergi samt nældefeber og allergisk hævelse i svælget (angioødem).

#### **Nuværende struktur**

Fagområdet allergologi varetages på specialiseret niveau på:

- Gentofte Hospital
- Hillerød Hospital
- Rigshospitalet

### **Udviklingstendenser**

Øget udsættelse for kemiske stoffer og sollys vil føre til stigning i allergi og hudkræft. Nye biologiske midler vil medføre bedre livskvalitet og mindre sygelighed, men samtidigt øge medicinudgifterne.

### **Sammenhænge til andre specialer**

Varetagelsen af allergologi på hovedfunktionsniveau forudsætter samarbejde med specialerne: Pædiatri, lungemedicin, dermatologi og øre-næse-hals-sygdomme (som dog ikke nødvendigvis skal forefindes på samme matrikel).

### **Fremtidig struktur**

De specialiserede allergologiske funktioner samles og placeres på:

- Gentofte Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at de allergologiske funktioner på Hillerød Hospital, Gentofte Hospital og Rigshospitalet sammenlægges. Videntcenter for Allergi bevares på Gentofte Hospital.

### **Arbejds- og miljømedicin**

Forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner. Specialet har primært forebyggende sigte med en integreret anvendelse af lægefaglig, toksikologisk, teknisk hygiejnisk, epidemiologisk og samfundsvidenskabelig viden.

### **Nuværende struktur**

Der er aktuelt tre klinikker i regionen:

- Hillerød Hospital
- Glostrup Hospital
- Bispebjerg Hospital

Der er ingen hospitalssenge tilknyttet de arbejdsmedicinske klinikker.

Giftinformationen er placeret på Bispebjerg Hospital og fungerer som landsfunktion i rådgivning vedrørende diagnostisk og behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger.

### **Udviklingstendenser**

Sygdomsforekomsten inden området har de senere år undergået store forandringer. Skader efter arbejde med opløsningsmidler er næsten elimineret, mens der er sket en markant stigning i arbejdsrelaterede bevægeapparatslidelser og psykiske lidelser, herunder stress. Denne udvikling forventes at fortsætte de kommende år. Desuden forventes et øget samarbejde med kommunerne.

### **Sammenhæng med andre specialer**

Arbejds- og miljømedicin har et tæt samarbejde med følgende specialer: Intern medicin (lungemedicin, reumatologi), ortopædkirurgi, dermatologi- venerologi, allergologi, neurologi og klinisk neurofysiologi, klinisk biokemi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin og diagnostisk radiologi.

### **Fremtidig struktur**

Der skal være én arbejdsmedicinsk klinik på:

- Bispebjerg Hospital.

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

## Bilag 4. Kræftbehandling

Kræftbehandlingen er et centralt fokusområde i regionens hospitalsplanlægning, da området er karakteriseret af stigende antal kræfttilfælde og fortsat udvikling i behandlingstilbud. Der skal bl.a. ske forbedring af kræftbehandlingen gennem tilstrækkelig kapacitet og samling af funktioner inden for især kræftkirurgien.

Det er besluttet, at der skal udarbejdes en samlet kræftplan for regionen, men det er allerede i forbindelse med hospitalsplanen fundet relevant at give en kort oversigt over opgavefordelingen efter planen. Denne er derfor kort skitseret nedenfor.

Organiseringen af kræftbehandlingen kan ændres i forbindelse med udarbejdelse af den regionale kræftplan eller fremtidige udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen.

### Screening

Tidlig diagnostik af kræftsygdom er vigtig. I screeningsprogrammer inviteres raske personer til undersøgelse med henblik på at diagnosticere sygdom så tidligt som muligt. Screening gør det således muligt at påvise kræft eller forstadier til kræft på et tidspunkt, hvor sygdommen endnu ikke har givet symptomer.

I Region Hovedstaden er der etableret screeningsprogrammer for livmoderhalskræft og brystkræft.

Livmoderhalskræftscreening tilbydes alle kvinder i målgruppen efter samme retningslinjer, men er aktuelt organiseret i fire forskellige programmer, som skal samordnes.

Brystkræftscreening tilbydes på nuværende tidspunkt til kvinder på Bornholm og i Københavns og Frederiksberg kommuner, men der arbejdes på etablering af et samlet screeningsprogram for regionen.

### Udredning af kræft

Udredning eller diagnostik af kræftsygdomme varetages i primærsektoren og på de relevante organrelaterede medicinske og kirurgiske afdelinger i regionen.

For de fire hyppigste kræftformer, der udgør ca. 50 pct. af alle kræfttilfælde i regionen, vil udredningen i Region Hovedstaden ske følgende steder:

Udredning af *brystkræft* varetages i de mammaradiologiske enheder på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet

Udredning af *lungekræft* varetages i de lungemedicinske afdelinger på:

- Bispebjerg Hospital
- Gentofte Hospital

Udredning af *tarmkræft* varetages i de kirurgiske (kirurgisk gastroenterologiske) afdelinger på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Hvidovre Hospital

Udredning af *prostatakræft* varetages i de urologiske afdelinger på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet

For de øvrige kræftformer vil udredningen ske i de relevante afdelinger efter gældende retningslinjer.

### **Kræftkirurgi**

For langt de fleste kræftsygdomme er kirurgi den vigtigste behandling. Kræftkirurgi varetages inden for de organrelaterede opererende specialer og grenspecialer.

Den kræftkirurgiske kvalitet i regionen skal forbedres gennem samling af den kirurgiske indsats og etablering af tværfaglige team, hvor operationerne udføres i samarbejde mellem flere specialer.

Med hospitalsplanen samles den kræftkirurgiske behandling på færre afdelinger, hvilket skal sikre den faglige kvalitet og efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Som udgangspunkt vil de fleste kræftkirurgiske funktioner fremover varetages på Rigshospitalet og Herlev Hospital, dog vil den sjældne og komplicerede kræftkirurgi alene varetages på Rigshospitalet, mens de mere hyppige kræftkirurgiske behandlinger varetages på områdehospitalerne med det pågældende speciale.

Den kirurgiske behandling af *brystkræft, prostatakræft, blærekræft, leverkræft, kræft i bugspytkirtel, kræft ved endetarmsåbningen, modermærkekræft og kræft i æggestokkene* skal fremover varetages på:

- Herlev Hospital
- Rigshospitalet

Den kirurgiske behandling af *lungekræft, kræft i mavesækken, spiserørskræft* skal fremover varetages på:

- Rigshospitalet

Den kirurgiske behandling af *tyktarmskræft og endetarmskræft* skal fremover

varetages på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Rigshospital

Den kirurgiske behandling af kræft i livmoder skal fremover varetages på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet

Der udføres ikke kirurgisk kræftbehandling på Bornholm, idet patienterne herfra opereres på Rigshospitalet.

### **Den medicinske kræftbehandling**

Den medicinske kræftbehandling, herunder kemoterapi, skal fremover varetages i fire onkologiske afdelinger (kræftafdelinger):

- Hillerød Hospital, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Midt samt specialfunktionen for Midt og Nord
- Hvidovre Hospital, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Syd
- Rigshospitalet, der varetager hovedfunktionen for planlægningsområde Byen samt specialfunktionen for Byen og Syd

Bornholms Hospital udreder og varetager medicinsk kræftbehandling af udvalgte kræftsygdomme i tæt samarbejde med Rigshospitalet.

Hovedfunktion omfatter medicinsk behandling af de hyppigste kræftformer fx brystkræft, lungekræft, tarmkræft og prostatakraft samt rehabilitering og varetages således i alle fire planlægningsområder.

Specialfunktionen i onkologi dækker stråleterapi samt medicinsk kræftbehandling til alle andre kræftformer end de der varetages som hovedfunktion.

Eksperimentel kræftbehandling skal fortsat være placeret på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

### **Strålebehandling**

Strålebehandling varetages på de to strålecentre på Rigshospitalet og Herlev Hospital, der tilsammen varetager cirka halvdelen af al strålebehandling i Danmark, idet centrene også dækker Region Sjælland, Grønland og Færøerne.

Behandlingsbehovet inden for onkologien er stigende og trods øget ressourcetilførsel til kræftområdet inkl. udvidelser af acceleratorkapaciteten i

de senere år, er der i onkologien tilbagevendende kapacitetsproblemer og heraf afledte problemer med at overholde ventetidsgarantien for diagnostik og behandling. Derudover er rekruttering og fastholdelse af personale et stort problem i onkologien, der forventes at stige med det øgede behandlingsbehov fremover.

Der skal i 2007 udarbejdes en plan for kapacitet og tilrettelæggelse i strålebehandlingen.

### **Palliativ behandling**

Der skal være fire palliative enheder i regionen på:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital
- Bispebjerg Hospital

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

Der sikres et tæt samarbejde mellem de palliative enheder og de selvejende hospicer, som regionen har driftsoverenskomst med, og kapaciteten i de palliative enheder afstemmes med regionens forpligtelser på hospiceområdet.

### **Indsatsområder på kræftområdet**

- Der skal i 2007 nedsættes en regional kræftgruppe, der løbende kan følge regionens tilbud og sikre administrationens rådgivning af og afrapportering til Regionsrådet.
- Der skal udarbejdes en samlet kræftplan for Region Hovedstaden med indsatsområder, anbefalinger og mål for hele kræftforløbet. Planen skal bl.a. sikre tilrettelæggelse af sammenhængende patientforløb på tværs af afdelinger og matrikler efter den nye struktur og specialefordeling, som vedtages med hospitalsplanen.
- Der skal i 2007 udarbejdes en plan for kapacitet og tilrettelæggelse i strålebehandlingen.
- Der skal sikres en samordning og koordinering af de nuværende screeningsprogrammer for livmoderhalskræft.
- Der skal i 2007 etableres mammografiscreeningstilbud for alle kvinder i målgruppen i regionen.

## Bilag 5. Hospitalsprofiler

### Hillerød Hospital

Hillerød Hospital er områdehospital i planlægningsområde Nord med ca. 310.000 borgere omfatter Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov, Helsingør, Hillerød og Hørsholm kommuner.

Hillerød Hospital varetager den fælles akutmodtagelse i planlægningsområdet. Inden for kirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Nord. I ortopædkirurgien sker det i samarbejde med elektive funktioner på Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Hillerød.

For de medicinske patienter varetager Hillerød Hospital sammen med Frederikssund Hospital funktionerne for Allerød, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov og Hillerød kommuner med i alt ca. 185.000 borgere.

Hospitalet varetager kvinde-barn funktionerne for hele planlægningsområdet.

Ligeledes varetager hospitalet neurologi, onkologi, palliativ behandling og øre-næse-hals-sygdomme for hele planlægningsområdet.

Endelig huser hospitalet elektive udefunktioner inden for urologi (fra Herlev Hospital) og øjensygdomme (fra Glostrup Hospital), samt en satellitfunktion inden for den invasive kardiologi (fra Gentofte Hospital).

For at kunne rumme de fremtidige funktioner gennemføres et større nybyggeri på matriklen, der sikrer en større kapacitet samtidig med en stærkt tiltrængt modernisering af især skadestue/modtagelse, operationsgang og laboratoriefaciliteter samt forbedrede adgangs- og parkeringsfaciliteter.

### Fremtidige funktioner

#### *Fælles akutmodtagelse*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Herlev Hospital)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. dialyseafsnit

*Kvinde-barn specialerne*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (børnesygdomme), herunder neonatalafsnit

*Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

*Øvrige kliniske specialer*

- Neurologi
- Klinisk onkologi
- Palliativ behandling
- Demensteam
- Øjensygdomme (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Glostrup Hospital)
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
- Arbejdsmedicin – lægeligt bemandet fra Bispebjerg Hospital

*Særlige bemærkninger*

Reumatologi varetages som tilsyn fra Helsingør Hospital. Arbejdsmedicin varetages som ambulansfunktion fra Bispebjerg Hospital.

## **Helsingør Hospital**

Helsingør Hospital er nærhospitalet for Fredensborg, Helsingør og Hørsholm kommuner med i alt ca. 125.000 borgere og varetager medicinsk udredning og behandling samt elektiv ortopædisk kirurgi.

De elektive ortopædkirurgiske funktioner knyttes på lægesiden til Hillerød Hospital.

Inden for de medicinske funktioner varetages intern medicin med dækning af specialerne kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for hele planlægningsområdet.

Hospitalet skal have fokus på behandling af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb og dermed på udvikling af gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Henvendelser fra borgere i lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Helsingør Hospitals skadestue.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer, varetages i dagtiden samt i vagttiden tilpasset behovet. Herunder vil

der døgnet rundt være et anæstesiologisk beredskab.

## **Fremtidige funktioner**

### *Skadestue*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Hillerød Hospital)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi

## **Frederikssund Hospital**

Frederikssund Hospital varetager sammen med Hillerød Hospital nærhospitalsfunktionen for Allerød, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested, Gribskov og Hillerød kommuner med i alt ca. 185.000 borgere.

Den medicinske funktion på Frederikssund Hospital skal varetage længerevarende medicinske forløb inden for de store intern medicinske specialer, herunder genindlæggelser og ambulante forløb. Hospitalet modtager ikke akutte medicinske patienter.

Ligeledes samles planlægningsområde Nords rehabiliterings- og neuro-rehabiliteringsfunktioner (som hidtil har været placeret i Esbønderup) på Frederikssund Hospital.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling inden for rehabilitering og neurorehabilitering. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Frederikssund Hospital varetager endvidere en elektiv dagkirurgisk funktion inden for ortopædkirurgien. Funktionen er på lægesiden knyttet til Hillerød Hospital.

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

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske

specialer, varetages i dagtiden samt evt. i vagttiden tilpasset behovet. Herunder vil der døgnnet rundt være et anæstesiologisk beredskab.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Skadestue*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Hillerød Hospital)

#### *Intern medicinske specialer*

- Intern medicin
- Geriatri
- Neurorehabilitering

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi

## **Herlev Hospital**

Herlev Hospital skal være områdehospital for planlægningsområde Midt, som omfatter Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner med ca. 425.000 borgere.

Hospitalet varetager den fælles akutmodtagelse i planlægningsområdet, og inden for kirurgien og ortopædkirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområdet Midt. Det sker i samarbejde med de elektive funktioner på Gentofte Hospital, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Herlev.

På det intern medicinske område varetager Herlev Hospital funktionerne for borgere i Gladsaxe, Ballerup, Egedal, Furesø, Rødovre og Herlev kommuner, med i alt ca. 250.000 borgere.

Inden for nefrologi og neurologi vil hospitalet varetage funktionerne for hele planlægningsområdet Midt. I neurologien er der tale om en ny funktion.

Hospitalets gynækologisk-obstetriske funktion udvides, og der etableres en pædiatrisk afdeling inkl. neonatal funktion for planlægningsområdet Midt i et nyt kvinde-barn center.

Herlev Hospital vil fortsat fremover have en tydelig profil på kræftområdet, hvor man vil være et af landets 6 kræftcentre med stråleterapienhed. Heri indgår den ny stråleterapibygning, der snart står færdigt.

Herlev Hospital varetager endvidere urologi, plastikkirurgi, mammakirurgi, hæmatologi, et tværfagligt smertecenter samt en række specialfunktioner inden

for onkologi, kirurgi, ortopædkirurgi, medicinsk gastroenterologi og endokrinologi for planlægningsområderne Midt og Nord (ca. 730.000 borgere).

På Herlev Hospital vil der være døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning og akutte operationsfaciliteter.

For at rumme de fremtidige funktioner på Herlev Hospital vurderes det nødvendigt at iværksætte et større anlægsprojekt med etableringen af et nyt, fritliggende kvinde-barn hospital, en kontorbygning, patienthotel, udvidelse af servicebygning samt en større omdisponering mellem sengetårn og behandlingsbygning og etablering af fælles akutmodtagelse.

## **Fremtidige funktioner**

### *Fælles akutmodtagelse*

#### Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Mammakirurgi

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. nyretransplantationer
- Hæmatologi

#### *Kvinde-barn specialerne*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

#### *Øvrige kliniske specialer*

- Neurologi
- Klinisk onkologi inkl. strålebehandling
- Palliativ behandling
- Demensteam

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv funktion og tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi

- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

#### *Særlige bemærkninger*

Reumatologi varetages som tilsyn fra Gentofte Hospital.

## **Gentofte Hospital**

Gentofte Hospital skal være nærhospitalet i den østlige del af planlægningsområde Midt, som omfatter Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner med i alt ca. 175.000 borgere.

Gentofte Hospital skal være regionens udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Hospitalet skal på dette område sikre udvikling af nye behandlingsregimer og organisationsformer, der kan udbredes til resten af regionen. Samtidig skal den nye behandlingsbygning, hvor kirurgien får bedre vilkår, sikre at regionen kan imødekomme fremtidige kapacitetskrav og hurtig behandling. Herudover skal Gentofte Hospital på det kirurgiske område fremover varetage øre-næse-hals-kirurgi for planlægningsområderne Midt og Syd samt audiologi for planlægningsområderne Midt, Syd og Byen. Den elektive kirurgiske og ortopædkirurgiske funktion på Gentofte Hospital knyttes på lægesiden til Herlev Hospital. Den elektive karkirurgiske funktion på Gentofte Hospital knyttes til Rigshospitalet.

Gentofte Hospitals specialfunktioner inden for kardiologi og lungemedicin inklusive udredning af patienter med lungekræft fortsætter uændret, således at Gentofte Hospital varetager hovedfunktionen for det medicinske optageområde samt den specialiserede kardiologi og lungemedicin for planlægningsområderne Nord og Midt (med ca. 730.000 borgere), herunder en satellitfunktion for invasiv kardiologi på Hillerød Hospital. Endvidere bevares dermatologisk-venerologisk afdeling inkl. videntcenter på Gentofte Hospital og regionens allergologiske specialfunktion samles på Gentofte Hospital.

De intern medicinske funktioner for optageområdet omfatter akutte og elektive patienter inden for gastroenterologi, endokrinologi og geriatri. Endvidere varetages reumatologi for hele planlægningsområdet. Hospitalet skal bidrage til at udvikle planlægningsområdets behandling af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

Henvendelser fra borgere i lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Gentofte Hospitals skadestue.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer vil være døgndækkende.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Skadestue*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Herlev Hospital)
- Kirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Herlev Hospital)
- Karkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandet fra Rigshospitalet)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi, herunder specialfunktioner
- Lungemedicin, herunder specialfunktioner
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

#### *Øvrige specialer*

- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
- Dermatologi og allergologi

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk farmakologi – Fase I enheden Zelo og CGP enheden som satellit fra Bispebjerg Hospital

## **Hvidovre Hospital**

Hvidovre Hospital skal være områdehospitalet i planlægningsområde Syd, som omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune: Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro med i alt ca. 460.000 borgere.

Hospitalet varetager den fælles akutte modtagelse for planlægningsområdet. Inden for kirurgien og ortopædkirurgien varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Syd. Det sker i samarbejde med elektive funktioner på hospitalerne i Glostrup og på Amager, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Hvidovre.

For de medicinske patienter varetager Hvidovre Hospital funktionen for Brøndby, Hvidovre, Valby og Vesterbro med i alt ca. 180.000 borgere.

Som noget nyt skal hospitalet endvidere varetage klinisk onkologi for planlægningsområde Syd, samt rumme en palliativ enhed. Hospitalets kvinde-barn profil udvides, idet hospitalet skal varetage den gynækologisk-obstetriske og pædiatriske funktion for hele planlægningsområde Syd.

Endelig varetager hospitalet en række specialfunktioner inden for bl.a. kirurgi, gastroenterologi og pædiatri. Hospitalets infektionsmedicinske afdeling

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

På Hvidovre Hospital er der behov for bygning af en 5. sengebygning samt ombygninger. Dette muliggør tilpasninger af akutmodtagelse og operationsfaciliteter, samt intensiv kapacitet og interne omflytninger af sengeafsnit.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Fælles akutmodtagelse*

##### Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

##### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin

##### *Kvinde-barn specialerne*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

##### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

##### *Øvrige specialer*

- Klinisk onkologi
- Palliativ behandling

### **Særlige bemærkninger**

Neurologi, demens og reumatologi varetages som udefunktioner fra Glostrup Hospital.

## **Glostrup Hospital**

Glostrup Hospital skal være nærhospital for den sydvestlige del af planlægningsområdet Syd, som omfatter Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner med i alt ca. 130.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: Almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Endvidere varetages reumatologi for planlægningsområde Syd inkl. udefunktion på Hvidovre Hospital.

Glostrup Hospital får en særlig stærk profil på det neurologiske område, idet hospitalet varetager hoved- og specialfunktioner inden for neurokirurgi (ryg), klinisk neurofysiologi og neurologi. I neurologi varetager hospitalet funktionen for planlægningsområde Syd. I neurokirurgi, herunder specielt elektiv ryggkirurgi, varetages funktionen for hele regionen, dog således at funktionen lægebemandes fra Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling. Regionens videntcenter for tværfaglig rygbehandling placeres ligeledes på hospitalet.

Hospitalet huser i tilknytning til den neurologiske profil et demensteam på hovedfunktionsniveau og et hovedpinecenter på specialniveau. Endvidere flyttes Klinik for Rygmarvsskade fra Hornbæk (tidligere under Rigshospitalet) og Afsnit for Traumatisk Hjerneskade fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital. Regionens akutte øjenafdeling (oftalmologi) samt Respirationscenter Øst placeres ligeledes fremover på Glostrup Hospital.

Hertil kommer elektive kirurgiske og ortopædkirurgiske funktioner, som på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Glostrup Hospitals skadestue.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi, intensiv og diagnostiske specialer, vil være døgndækkende.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Skadestue*

#### Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Hvidovre Hospital)
- Kirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Hvidovre Hospital)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi

*Øvrige kliniske specialer*

- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret rehabilitering
- Neurokirurgi - herunder specielt elektiv ryggkirurgi – lægeligt bemandedt fra Rigshospitalet
- Demensteam
- Øjensygdomme - med akutfunktion for hele regionen
- Arbejdsmedicin – lægeligt bemandedt fra Bispebjerg Hospital

## **Amager Hospital**

Amager Hospital skal være nærhospital for den østlige del af planlægningsområde Syd, som omfatter de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst, samt Dragør og Tårnby kommuner med i alt ca. 150.000 borgere.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: Almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling inden for behandling af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

De elektive ortopædkirurgiske funktioner knyttes på lægesiden til Hvidovre Hospital.

Henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader varetages af Amager Hospitals skadestue.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer, tilpasses behovet. Herunder vil der døgnet rundt være et anæstesiologisk beredskab.

### **Fremtidige funktioner**

*Skadestue*

*Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Hvidovre Hospital)

*Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri

*Tværgående specialer*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi

**Særlige bemærkninger**

Demens, neurologi og reumatologi varetages ved tilsyn fra Glostrup Hospital.

## **Bispebjerg Hospital**

Bispebjerg Hospital skal være områdehospital for planlægningsområde Byen, som omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune med i alt ca. 400.000 borgere.

Hospitalet skal varetage den fælles akutmodtagelse for planlægningsområdet. Inden for kirurgi og ortopædkirurgi varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for hele planlægningsområde Byen. Det sker i samarbejde med elektive funktioner på Frederiksberg Hospital, hvor funktionerne på lægesiden er knyttet til Bispebjerg Hospital.

For de medicinske patienter varetager Bispebjerg Hospital funktionen for bydelene Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro og Østerbro med i alt ca. 270.000 borgere. Bispebjerg Hospital varetager desuden udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen med i alt ca. 860.000 borgere og en invasiv kardiologisk satellitfunktion fra Rigshospitalet.

Der etableres på Bispebjerg Hospital et dermatologisk-venerologisk center indeholdende alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling.

Desuden skærpes hospitalets arbejdsmedicinske profil, idet regionens forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner ledelsesmæssigt samles på Bispebjerg Hospital.

Bispebjerg Hospital skal desuden huse den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen herunder fortsætte den landsdækkende giftinformation med rådgivning om behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger.

På Bispebjerg Hospital vil der være behov for nybyggeri, der muliggør en samling af hospitalets akutmodtagelse, operationsfaciliteter, herunder opvågning og intensivafsnit samt bedre fysiske rammer for de indlagte patienter.

**Fremtidige funktioner**

*Fælles akutmodtagelse*

#### Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin (inklusive udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Patologisk anatomi og cytologi

#### *Øvrige specialer*

- Neurologi
- Demensteam
- Palliativ behandling
- Dermatologi og venerologi
- Arbejdsmedicin inkl. giftinformationen
- Klinisk farmakologi

#### **Særlige bemærkninger**

Reumatologi varetages som udefunktion fra Frederiksberg Hospital.

## **Frederiksberg Hospital**

Frederiksberg Hospital skal være nærhospitalet for Frederiksberg kommune og den københavnske bydel Vanløse med i alt ca. 130.000 borgere. Hospitalets profil er elektiv ortopædkirurgi, øjenkirurgi og urologi samt medicinsk udredning, behandling og rehabilitering.

For optageområdet varetages de medicinske funktioner: Almen intern medicin samt kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter og indebærer en mindre udvidelse i forhold til hidtil. Frederiksberg Hospital varetager den reumatologiske hovedfunktion i planlægningsområde Byen.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling i behandling og rehabilitering af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være på at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne.

I planlægningsområde Byen skal Frederiksberg Hospital særligt varetage elektiv behandling inden for urologi, ortopædkirurgi og oftalmologi, og

hospitalet skal fortsat være i front med effektive planlagte forløb på disse områder.

Frederiksberg Hospitals skadestue varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader.

De tværgående specialers funktioner, herunder anæstesiologi og diagnostiske specialer tilpasses behovet. Herunder vil der døgnet rundt være et anæstesiologisk beredskab.

### **Fremtidige funktioner**

#### *Skadestue*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Bispebjerg Hospital)
- Urologi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Rigshospitalet)
- Øjenkirurgi (elektiv funktion – lægeligt bemandedt fra Glostrup Hospital)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi

## **Rigshospitalet**

Rigshospitalet skal fortsat være regionens spydspids på hospitalsområdet med mange højt specialiserede afdelinger. Hospitalet har særstatus, da der varetages mange funktioner for hele landet, Grønland og Færøerne. Alle specialer, der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste specialers vedkommende kun på specialfunktionsniveau.

Rigshospitalet har fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion. Regionens traumecenter skal fortsat modtage svært 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 forhold til en lang række specialer.

Inden for pædiatri, gynækologi og obstetrik, øre-næse-hals-sygdomme og klinisk onkologi varetager hospitalet hovedfunktionen for planlægningsområde Byen.

Desuden varetager Rigshospitalet plastikkirurgi, mammakirurgi, nefrologi, hæmatologi, urologi og specialfunktioner i onkologi, for planlægningsområderne Syd og Byen samt klinisk genetik for planlægningsområderne Nord, Midt og Byen.

Rigshospitalet varetager i øvrigt en række højt specialiserede funktioner for hele regionen. Inden for ortopædkirurgi, neurokirurgi (kraniekirurgi), børnekirurgi, thoraxkirurgi, karkirurgi, tand-, mund- og kæbekirurgi, kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin samt neurologi varetages alene specialfunktioner (ud over for borgere fra Bornholm, Grønland, og Færøerne samt for indlagte på andre afdelinger på Rigshospitalet, hvor også visse hovedfunktioner varetages). Rigshospitalet varetager ligeledes en særlig tværfaglig funktion for sjældne handicaps.

Der tilbydes døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter, herunder invasiv kardiologi.

For at Rigshospitalet kan bevare og styrke sin særstilling som landets førende hospital skal hospitalet have de nødvendige fysiske rammer samt muligheder for udvidelse til nye fremtidige opgaver. Samlingen af tand-, mund- og kæbekirurgi samt Rigshospitalets hovedfunktion for planlægningsområde Byen i forhold til pædiatri og fødsler og hospitalsplanens øvrige ændringer nødvendiggør nybyggeri af en Nordfløj og en række renoveringer på Rigshospitalet.

## **Fremtidige funktioner**

### *Regionens traumecenter*

#### Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Mammakirurgi

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Reumatologi
- Infektionsmedicin
- Nefrologi

- Hæmatologi

*Kvinde-barn specialerne*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit og enhed for sjældne handicap

*Tværgående specialer*

- 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 farmakologi - Forskningslaboratorium som satellit fra Bispebjerg Hospital
- Klinisk genetik

*Øvrige kliniske specialer*

- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi
- Neurokirurgi - herunder specielt kraniekirurgi
- Klinisk onkologi
- Øre-næse-hals-kirurgi (oto-rhino-laryngologi)
- Tand-, mund- og kæbekirurgi
- Demens - specialiseret funktion

**Særlige bemærkninger**

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, men knyttes organisatorisk til Rigshospitalet. Herved sikres en højt kvalificeret faglig tilknytning og entydig samarbejdsrelation for Bornholms Hospital.

En væsentlig del af Rigshospitalets brugere kommer fra Region Sjælland, andre regioner eller fra Grønland og Færøerne.

Der etableres en elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital, der omfatter operationsstue og ambulatorieenhed mhp. øjenkirurgisk varetagelse af visse patientforløb på Rigshospitalet. Øjenkirurgisk ekspertise i forbindelse med traumecenteret på Rigshospitalet varetages i øvrigt som tilkald fra Glostrup Hospital.

## **Bornholms Hospital**

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

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

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, mens Rigshospitalet varetager hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanning på Bornholms Hospitals sikres ved udefunktioner og telemedicinske ydelser fra Rigshospitalet. Når nødvendigt etableres aftaler om telemedicinske løsninger eller konsulentfunktioner med andre af regionens hospitaler eller eksterne parter. Ydelser fra Rigshospitalet eller andre er nedenfor markeret med ”konsulent”.

## **Fremtidige funktioner**

### *Fælles akutmodtagelse*

#### *Kirurgiske specialer*

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (konsulent)
- Plastikkirurgi (konsulent)

#### *Intern medicinske specialer*

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi (konsulent)
- Nefrologi (konsulent)
- Hæmatologi (konsulent)
- Neurologi (konsulent)

#### *Kvinde-barn specialer*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (konsulent)

#### *Tværgående specialer*

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi

#### *Øvrige specialer*

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

**Særlige bemærkninger**

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

## Bilag 6. Nye hospitaler for kommuner og bydele

### Kommuner og bydele, som skifter hospital - intern medicin og geriatri

Kommune/bydel	fra	til	Årsag
Christianshavn	AH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Ryvang Øst	GEN	BBH	Ændret bydelsinddeling
Indre Nørrebro	FH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Vanløse	HH	FH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Brøndby	GLO	HH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Frederiksværk-Hundested	FSU	HIL/FSU	Hospitalsplan – FSU delvis ændret funktion
Frederikssund	FSU	HIL/FSU	Hospitalsplan – FSU delvis ændret funktion
Birkerød	HIL	GEN	Ny kommuneinddeling → Rudersdal kommune
Farum	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Furesø kommune
Ølstykke	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune
Stenløse	FSU/HIL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune

### Kommuner og bydele, som skifter hospital inden for kirurgi

Kommune/bydel	fra	til	Årsag
Christianshavn	AH	BBH	Ændret bydelsinddeling
Tårnby, Dragør	AH	HH	Hospitalsplan – AH ændret funktion
Sundbyøster + -vester, Vestamager	AH	HH	Hospitalsplan – AH ændret funktion
Ryvang Øst	GEN	BBH	Ændret bydelsinddeling
Vanløse	HH	BBH	Hospitalsplan – ændret optageområde
Gentofte, Søllerød, Lyngby-Taarbæk	GEN	HER	Hospitalsplan – GEN ændret funktion
Albertslund, Ishøj, Brøndby, Glostrup, Vallensbæk, Høje-Tåstrup	GLO	HH	Hospitalsplan – GLO ændret funktion
Birkerød	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Rudersdal kommune
Farum	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Furesø kommune
Ølstykke	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune
Stenløse	HIL/HEL	HER	Ny kommuneinddeling → Egedal kommune

Da kirurgien hidtil har været opdelt mellem Hillerød Hospital og Helsingør Hospital, indebærer hospitalsplanen, at borgere fra en række kommuner i planlægningsområde Nord fremover alene henvises til Hillerød Hospital i akutte tilfælde, men fortsat kan blive henvist til såvel Hillerød Hospital som i Helsingør Hospital ved elektiv kirurgi.

## Bilag 7. Aftale om hospitalsplan og psykiatriplan

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

Region Hovedstaden er med godt 1,6 mio. indbyggere landets største. Region Hovedstaden skal have et sundhedsvæsen i verdensklasse med et stærkt, offentligt hospitalsvæsen, der sammen med praksissektoren, kommunerne mv. arbejder på at fremme sundhed for alle i regionen og arbejder på at mindske den sociale ulighed i sundheden. Borgerne skal tilbydes fri, lige og gratis adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau. Sundhedsvæsenet skal samtidig være præget af en effektiv ressourceudnyttelse.

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

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

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

Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer med forskning, udvikling og uddannelse. At følge med i og medvirke til at forbedre behandlingsformer, apparatur og hjælpemidler vil kunne forstærkes af et samarbejde med universiteter og erhvervsliv.

Rigshospitalet skal fortsat være landets spydspids. De øvrige hospitaler er som en del af hovedstadsregionens universitetshospitaler også bærere af miljøer og centre for den samlede forskningsindsats. Region Hovedstaden skal fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, og hospitalerne skal også fremover spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder.

Nye og anderledes samarbejdsformer om patienterne med kommuner og praktiserende læger, i fortsættelse af strukturreformens tankegange, kræver ikke blot lyst og vilje, men også et økonomisk råderum til forsøg og

ideafrøvnninger. Den telemedicinske udvikling indebærer muligheder for kvalitetsforbedringer, hvor den højeste ekspertise kan komme ganske tæt på patienten. Et samarbejde om den teknologiske udvikling på dette område kan komme mange patienter til gavn. Regionen vil arbejde aktivt for at kunne skabe disse muligheder. Et vigtigt område bliver indsatsen for patienter med kroniske lidelser og ældre patienter. Her får nærhospitalerne en vigtig rolle for at sikre et tæt samarbejde med kommunerne. Partierne er enige om, at der skal udarbejdes en ældreplan, der sikrer den nødvendige indsats på området.

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

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

Det er også nødvendigt at investere i uddannelse, ledelses- og medarbejderudvikling samt arbejdsmiljø – af hensyn til kvaliteten for fremtidens patienter, og for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Der stilles store krav til ledelse og medarbejdere på Region Hovedstadens hospitaler. Regionens økonomiske grundlag får som forudsætning fortsatte produktivtetsforbedringer, kortere liggetider, dagkirurgi og stadig flere patienter. Derfor er det nødvendigt at sætte fokus på og arbejde aktivt med at sikre et godt arbejdsmiljø, ligesom det er nødvendigt, at ledere og medarbejdere er veluddannede, har de rette kompetencer og er i stand til at omstille sig.

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

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

patienterne som fagligt muligt. For nogle sindslidende er der behov for specialiserede tilbud.

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

Regionens tilbud skal videreudvikles mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktspsykiatri med Opsøgende Psykiatriske Team. Åbningstiden i de distriktspsykiatriske centre skal vurderes med henblik på at finde den optimale balance mellem indsatsen i bl.a. distriktspsykiatrien, Opsøgende Psykiatriske Team, de psykiatriske skadestuer og den psykiatriske udrykningstjeneste. Målet er, at indsatsen over for den enkelte sindslidende bliver bedre og mere sammenhængende, så behovet for akut hjælp på de psykiatriske skadestuer og akut indlæggelse bliver mindre. Der skal fortsat være mulighed for hjælp hele døgnet.

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

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

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

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

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

1. De fire planlægningsområder i forslag til hospitalsplan og forslag til psykiatriplan er grundlag for den fremtidige behandlingsindsats. I alle og inden for hvert planlægningsområde skal borgerne sikres et ensartet højt kvalitets- og serviceniveau.
2. Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital bliver områdehospitaler med fælles akutmodtagelse på de nuværende matrikler. Gode og moderne fysiske rammer sikres gennem nye bygninger og renoveringer på matriklerne i forbindelse med de planlagte ændringer i hospitalernes opgaver.
3. Amager Hospital, Glostrup Hospital, Frederiksberg Hospital, Gentofte

- Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital bliver nærhospitalet. Bornholms Hospital bevarer sine funktioner i et tæt samarbejde med Rigshospitalet. Gode bygningsmæssige rammer sikres også på nærhospitalet med renoveringer og nybyggeri.
4. Rigshospitalet bevarer og styrker sin særstilling som landets førende hospital med høj kvalitet og højt specialiserede funktioner. Hospitalet skal have de nødvendige fysiske rammer til sikring heraf samt muligheder for udvidelse til nye fremtidige opgaver. Tand-, mund- og kæbekirurgi samles på Rigshospitalet, og hospitalet dækker planlægningsområdet Byen med pædiatri og fødsler. Dette sammen med hospitalsplanens øvrige ændringer nødvendiggør nybyggeri af en Nordfløj og en række renoveringer.
  5. Thoraxkirurgi samles på Rigshospitalet som forudsat i forslag til hospitalsplan.
  6. Karkirurgi samles på Rigshospitalet som forudsat i forslag til hospitalsplan. Der etableres en spydspidsfunktion i form af en elektiv udefunktion vedrørende højt specialiserede kirurgiske behandlinger af venøse lidelser på Gentofte Hospital.
  7. Dermatologi fra Hørsholm og Bispebjerg Hospital samles på Bispebjerg Hospital. På Gentofte Hospital bevares den dermatologiske afdeling og videnscenter for allergi. De to selvstændige dermatologiske afdelinger samarbejder tæt.
  8. Fødestederne samles som forudsat i forslaget til hospitalsplan. For at sikre trygge rammer for familierne indrettes fødestederne på Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital med mindre miljøer. Fødeafdelingen på Bornholms Hospital bevares uændret.
  9. Funktionerne på Esbønderup flyttes til Frederikssund Hospital, og matriklen i Esbønderup søges solgt.
  10. Klinik for rygmarvsskadede i Hornbæk flyttes til Glostrup som forudsat i forslag til hospitalsplan, og matriklen i Hornbæk søges solgt.
  11. De eksisterende idrætsklinikker bevares.
  12. Der skabes mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager, fx. gennem option på en grund i Ørestaden.
  13. Rigshospitalets traumecenter tager imod meget svære skader for hele hovedstadsregionen. I hvert område har områdehospitalet døgnåbent, så man hele døgnet kan henvende sig og få behandlet akut opståede skader. Ingen borger skal have problemer med at få den rigtige hjælp. Derfor har alle nærhospitalet døgnåbne skadestuer for selvhenvendende. Her vil langt det meste kunne klares.
  14. Med henblik på at udvikle en moderne betjening på det akutte område, hvor borgernes behov for tryghed og akut hjælp sikres samtidig med, at begrænsede personaleressourcer i videst muligt omfang udnyttes optimalt, forsøges nye samarbejdsformer med de praktiserende læger, telefonrådgivning af borgerne, øget brug af telemedicin og en styrkelse af den præhospitale indsats.
  15. Kapaciteten på Sct. Hans Hospital målrettes til de behandlingsopgaver, Region Hovedstaden skal varetage. Der indledes drøftelser med Københavns Kommune om, hvordan kommunen hurtigt kan etablere de nødvendige tilbud til færdigbehandlede patienter indlagt på Sct. Hans Hospital og regionens øvrige afdelinger. Sengekapaciteten på Sct.

- Hans Hospital til patienter med dobbeltdiagnoser reduceres ikke. Retspsykiatrien samles som forudsat i forslag til psykiatriplan på Sct. Hans Hospital. Behandlingsindsatsen organiseres på en sådan måde, at patienterne får tryghed gennem behandling i overskuelige miljøer.
16. Den ungdomspsykiatriske sengekapacitet i Hillerød bevares, og den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling betjener planlægningsområde Nord. Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Bispebjerg Hospital betjener Københavns Kommune, mens børne- og ungdomspsykiatrisk center i Glostrup betjener planlægningsområde Midt og de dele af planlægningsområde Syd, der ikke er en del af Københavns Kommune. Optageområderne for børne- og ungdomspsykiatrien kan senere blive justeret i lyset af behov og kapacitet.
  17. De psykiatriske senge i Frederikssund bevares.
  18. Det psykiatriske center i Gentofte flyttes til Hørsholm for at skabe ordentlige fysiske rammer. Borgere fra Hørsholm Kommune kan inden for lovgivningens rammer for frit sygehusvalg søge psykiatrisk behandling i Hørsholm.
  19. Den ortopædkirurgiske funktion på Hørsholm flyttes samlet til Helsingør Hospital for at sikre funktionens videreførelse i gode fysiske rammer. Mammakirurgien flyttes til Herlev Hospital. De øvrige nuværende funktioner på Hørsholm flyttes til andre hospitaler i overensstemmelse med forslag til hospitalsplan.
  20. Opsøgende Psykose Team ændrer navn til Opsøgende Psykiatriske Team. Der findes et andet navn til Psykiatrivirksomheden efter drøftelse med denne.

Partierne er indstillet på at realisere planerne så hurtigt som muligt. Planernes realisering er afhængige af, at regering og folketing tilfører nye økonomiske midler hertil. Partierne vil udarbejde prioriterede handlingsplaner, der tager det størst mulige hensyn til, at patienterne også her og nu har behandlingsbehov, som Region Hovedstaden skal løse. Ved økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne er det nødvendigt at afsætte tilstrækkelige midler til bl.a. renoveringer, nybyggeri og apparatur, ikke blot i et 5-årigt forløb, men også i årene herefter.

Hillerød, den 30. april 2007

## Ordliste

<b>A</b>	
Akkreditering	Evaluering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet.
Akutmodtagelse	En fælles fysisk lokalitet på et hospital, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.
Allergologi	Fagområde vedrørende medicinske overfølsomhedssygdomme.
Anæstesiologi	Speciale vedrørende bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling.
Apopleksi	Slagtilfælde - hjerneblødning, blodprop i hjernen.
Arbejdsmedicin	Speciale vedrørende arbejds- og miljømæssige lidelser.
Audiologi	Læren om hørelsen er et fagområde inden for specialet øre-næse-hals.
<b>B</b>	
Billeddiagnostik	Undersøgelser, hvori indgår billeddannelse, fx røntgenundersøgelse, MR-scanning og ultralydsundersøgelse.
Børnekirurgi	Fagområde under specialet kirurgi (og urologi) vedrørende børns medfødte eller erhvervede misdannelser, sygdomme og skader (især < 5 år).
<b>D</b>	
Demens	En tilstand, hvor hjernens funktion er nedsat, fx nedsat hukommelse (hukommelsessvækkelse), nedsat evne til at ræsonnere og nedsat dømmekraft. Der kan ses ændringer i personens personlighed, humør og opførsel.
Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme.
Dialyse	En proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrene.
<b>E</b>	
Endokrinologi	Speciale vedrørende sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes.
<b>F</b>	
Farmakologi	Læren om lægemidler.
<b>G</b>	
Gastroenterologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen).

Geriatrici	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer.
Gynækologi	Speciale vedrørende kvindesygdomme.
<b>H</b>	
Hepatologi	Fagområde under specialet medicinsk gastroenterologi og hepatologi, der vedrører medicinske sygdomme i lever og galdeveje.
Hæmatologi	Speciale vedrørende sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler.
Hospice	Betegner såvel en institution som et koncept for pleje og behandling af uhelbredeligt syge og døende.
Hovedfunktion	Behandling ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
<b>I</b>	
Infektionsmedicin	Speciale vedrørende medicinske infektionssygdomme.
Inflammation	Betændelsesreaktion fx grundet antistoffer mod eget væv eller infektioner.
Intern medicin	Intern medicin omfatter specialerne endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi.
Interventionel radiologi	Røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-vejledte procedurer som fx indstik, vævsprøvetagning eller udtømning.
<b>K</b>	
Kardiologi	Speciale vedrørende medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte.
Klinisk farmakologi	Speciale vedrørende anvendelsen af lægemidler.
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Speciale vedrørende funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler.
Klinisk immunologi	Speciale vedrørende blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter.
Klinisk mikrobiologi	Speciale vedrørende undersøgelser for bakterier, virus, svamp mm.
Kirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.

<b>L</b>	
Lungemedicin	Speciale vedrørende sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
<b>M</b>	
Mammakirurgi	Fagområde vedrørende brystkirurgi.
<b>N</b>	
Nefrologi	Speciale vedrørende medicinske nyresygdomme.
Neonatologi	Fagområde vedrørende for tidligt fødte børn.
Neurofysiologi	Fagområde vedrørende udredning af nervesygdomme.
Neurokirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv.
Neurologi	Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver.
<b>O</b>	
Obstetrik	Speciale vedrørende fødselshjælp.
Hospitalsodontologi	Tandlægefagligt speciale vedrørende specialiseret kirurgisk behandling af tilstande, funktionsfejl, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæbe.
Oftalmologi	Speciale vedrørende medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner.
Onkologi	Speciale vedrørende kræftsygdomme.
Ortopædkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet.
Oto-rhino-laryngologi	Speciale vedrørende øre-næse-hals-sygdomme.
<b>P</b>	
Palliativ behandling	Behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener.
Patologisk anatomi	Speciale vedrørende undersøgelse af organer, væv og cellers struktur og udseende.
Plastikkirurgi	Speciale vedrørende korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb.
Pædiatri	Speciale vedrørende medicinske børnesygdomme.
<b>R</b>	
Radiologi	Speciale vedrørende undersøgelse baseret på medicinsk billeddannelse herunder røntgen.
Reumatologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i bevægeapparatet.
<b>S</b>	
Satellitfunktion	En specialfunktion, der varetages med eget personale under ansvar/supervision af en afdeling med specialfunktion på anden matrikel (fx satellitaftale mellem Rigshospitalets strålecenter og strålecentret i Næstved).
Specialfunktion	Behandling, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger samling af ydelserne (dvs. det sjældne, det dyre og det komplicerede).

Stent	Støttende kateter i rørformet organ.
<b>T</b>	
Terminal pleje	Pleje af døende.
Thoraxkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør mv.).
<b>U</b>	
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel.
Urologi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer.