Forslag til løsningsmodeller vedr. organisering af akutte behandlingstilbud

Sundhedsudvalget den 31. oktober 2018

Forretningsudvalget og regionsrådet den 13. og 20. november 2018

REGION H

Indhold

Forslag til løsningsmodeller vedr. organisering af de akutte behandlingstilbud er inddelt i følgende afsnit:

1. Overordnede løsningsmodeller
   - Fokus for nærmere analyse
   - Generelle fordele og ulemper
2. Planlægningsområde Byen
   - Frederiksberg
3. Planlægningsområde Midt
   - Gentofte
4. Planlægningsområde Nord
   - Frederikssund og Helsingør
5. Planlægningsområde Syd
   - Amager og Glostrup
6. Administrationens samlede anbefaling

1. Overordnede løsningsmodeller I

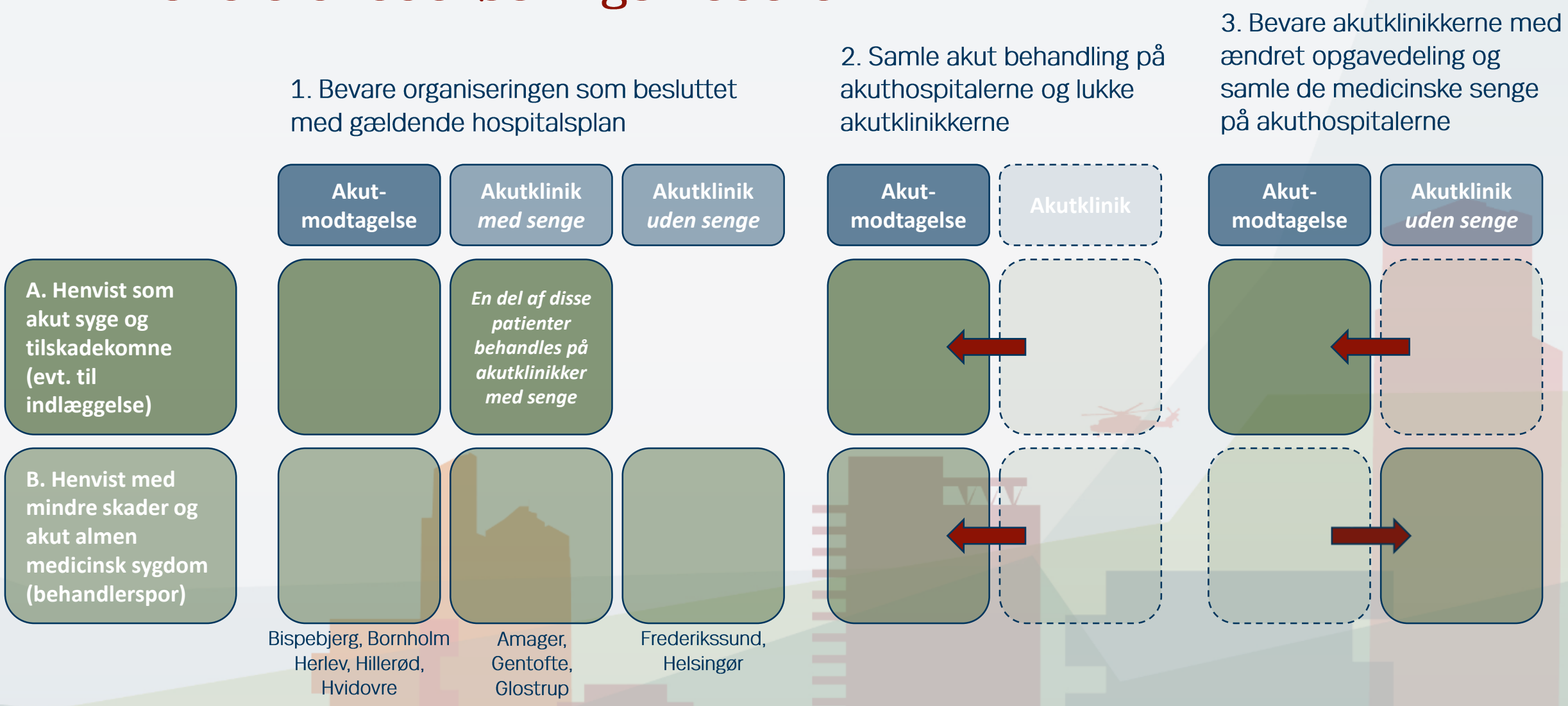
Administrationen ser følgende overordnede muligheder for den fremtidige organisering af akutte behandlingstilbud i hospitalsregi (se illustration næste side):

1. Bevare organiseringen af akutte behandlingstilbud som besluttet med den gældende hospitalsplan
2. Samle akut behandling på akuthospitalerne og lukke akutklinikkerne
3. Bevare akutklinikkerne med ændret opgavedeling mellem akutklinikker og akutmodtagelser og samle de medicinske senge på akuthospitalerne

Model 3 indbefatter som grundpræmis, at der ikke længere er mulighed for indlæggelse på akutklinikkerne, hvilket begrænser hvilke akut syge medicinske patienter, som kan modtages. Med et helt klart snit i opgavedelingen mellem akutklinikker og akutmodtagelser indebærer modellen, at der på akutmodtagelser alene modtages patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse), og at der på akutklinikker alene modtages patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).

Det skal fremhæves, at der er mange måder at øge nærheden i behandlingen på – både i og uden for hospitalsregi. Uanset hvilken løsningsmodel der besluttes, finder administrationen, at der er behov for at styrke fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette både for at sikre nærhed for borgerne, når det er fagligt hensigtsmæssigt og undgå unødvendige indlæggelser, men også for at udnytte kapaciteten og ressourcerne på hospitalerne bedst muligt til gavn for de mest syge. For nærmere beskrivelse af mulighederne henvises til "Analyse af organisering af akutte behandlingstilbud"

1. Overordnede løsningsmodeller II



Matrikler angivet som besluttet i gældende hospitalsplan

1. Fokus for nærmere analyse af løsningsmodeller I

- Administrationens fokus for den nærmere analyse af mulighederne for organisering af akutte behandlingstilbud i de enkelte planlægningsområder er model 1 og model 3.
- Analysen vil altså se på mulighederne for at bevare organiseringen som besluttet med gældende hospitalsplan (model 1) samt mulighederne for at bevare akutklinikkerne med ændret opgavedeling og en samling af de medicinske senge på akuthospitalerne (model 3).
- På baggrund af drøftelser på mødet i Sundhedsudvalget den 3. oktober 2018 belyses model 2 vedr. samling af akut behandling på akuthospitalerne og lukning af akutklinikkerne ikke nærmere.
- Administrationens udgangspunkt er at opnå en ensartet akutstruktur for hele regionen. Dog under hensyn til, at der er forhold i de enkelte planlægningsområder, fx geografiske afstande og fysiske muligheder på hospitalerne, der tilsiger lokale løsninger.
- For de enkelte planlægningsområder belyses følgende, jf. illustrationen på næste side:
  - Planlægningsområde Byen: Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 2. De vedtagne ændringer beskrives i analysen.
  - Planlægningsområde Midt: Mulighederne for organisering efter model 1 og model 3 belyses nærmere.
  - Planlægningsområde Nord: Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 3. De vedtagne ændringer beskrives i analysen.
  - Planlægningsområde Syd: Mulighederne for organisering efter model 1 og model 3 belyses nærmere.

1. Fokus for nærmere analyse af løsningsmodeller II

	1. Bevare organiseringen som besluttet med gældende hospitalsplan	2. Samle akut behandling på akuthospitalerne og lukke akutklinikkerne	3. Bevare akutklinikkerne med ændret opgavedeling og samle de medicinske senge på akuthospitalerne
Planlægningsområde Byen	Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 2. Med budget 2019 er der i en overgangsperiode besluttet en løsning svarende til model 3.	*Med den gældende hospitalsplan er det besluttet at samle aktiviteten fra Frederiksberg og Bispebjerg i nybyggeriet på Bispebjerg Bakke. Herunder er det besluttet at lukke akutklinikken på Frederiksberg.*	*Med budget 2019 er det besluttet at fremrykke indflytningen af de medicinske senge fra Frederiksberg, og fra 2019 er der ikke længere mulighed for indlæggelse på akutklinikken på Frederiksberg.*
Planlægningsområde Midt	Mulighederne for at bevare den nuværende organisering belyses.	*Belyses ikke nærmere.*	Mulighederne i forhold til Gentofte belyses.
Planlægningsområde Nord	Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 3.	*Belyses ikke nærmere.*	*Med den gældende hospitalsplan er det besluttet at samle aktiviteten fra Hillerød og Frederikssund på Nyt Nordsjællands Hospital, etablere sundhedshus med akutklinik i Frederikssund (uden mulighed for indlæggelse) samt fortsat have sundhedshus med akutklinik i Helsingør.*
Planlægningsområde Syd	Mulighederne for at bevare den nuværende organisering belyses.	*Belyses ikke nærmere.*	Mulighederne i forhold til Amager og Glostrup belyses nærmere.

1. Generelle fordele og ulemper ved løsningsmodeller I

De generelle fordele og ulemper ved model 1 og model 3 er med udgangspunkt i "Analyse af organisering af akutte behandlingstilbud" beskrevet nedenfor.

De mere specifikke forhold, der gør sig gældende for planlægningsområde Midt og Syd, er beskrevet i de respektive afsnit. Her er det nærmere indhold af model 3 også beskrevet.

Model 1: Bevare organiseringen af akutte behandlingstilbud som besluttet med den gældende hospitalsplan

- Fordele
  - Uændret transporttid. (nærhed)
  - Tryghed og overskuelighed i lokale og mindre rammer på akutklinikkerne. (nærhed)
  - Højere patienttilfredshed og lavere ventetid på akutklinikkerne. (kvalitet)
- Ulemper
  - Mindre vifte af specialister og specialiseret udstyr på akutklinikkerne. (kvalitet)
  - Manglende efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. (kvalitet)
  - Ikke optimal ressourceudnyttelse. (effektivitet)
  - Ufuldstændig udnyttelse af nybyggerierne, herunder af de bedre fysiske rammer for patienterne (kvalitet og effektivitet)

1. Generelle fordele og ulemper ved løsningsmodeller II

Model 3: Bevare akutklinikkerne med ændret opgavedeling mellem akutklinikker og akutmodtagelser og samle de medicinske senge på akuthospitalerne

- Fordele
  - Efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. (kvalitet)
  - Bredere vifte af specialister og specialiseret udstyr på akuthospitalerne. (kvalitet)
  - Bedre fagligt miljø på akuthospitalerne. (kvalitet)
  - Øget ressourceudnyttelse. (effektivitet)
  - Udnyttelse af nybyggerierne, herunder af de bedre fysiske rammer for patienterne. (kvalitet og effektivitet)
  - Mere sammenhængende forløb for patienter, som viderehenvises / overflyttes fra akutklinik og akuthospital. (sammenhængende patientforløb og kvalitet)
  - Tryghed og overskuelighed i lokale og mindre rammer på akutklinikkerne. (nærhed)
- Ulemper
  - Længere transporttid. (nærhed)
  - Det kan for nogle patienter virke mere utrygt og uoverskueligt at besøge en stor akutmodtagelse. (nærhed)

2. Planlægningsområde Byen

Organisering i dag

- Der er akutmodtagelse på Bispebjerg-matriklen og akutklinik med mulighed for indlæggelse på Frederiksberg-matriklen. For nærmere beskrivelse af akutklinikken på Frederiksberg henvises til efterfølgende oversigt.

Gældende hospitalsplan og budgetaftale 2019

- Med den gældende hospitalsplan er det besluttet at samle aktiviteten fra Frederiksberg og Bispebjerg i nybyggeriet på Bispebjerg Bakke (model 2). Det er således besluttet at lukke akutklinikken på Frederiksberg senest i 2023.
- Med budget 2019 er det besluttet at fremrykke indflytningen af de medicinske senge fra Frederiksberg, og fra 2019 er der ikke længere mulighed for indlæggelse på akutklinikken på Frederiksberg (model 3).
- Det kan overvejes at fremrykke lukningen af akutklinikken til 2019 for hurtigere at opnå den effektiviseringsgevinst, der er mulig ved en samling af de akutte patienter. Der er fysisk plads på Bispebjerg-matriklen til at rumme aktiviteten fra akutklinikken. Ambulatorieaktiviteten fra Frederiksberg kan først rummes, når nybyggeriet står klar.

2. Frederiksberg

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 1)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 32.000:
- 9.000 patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse)
- 19.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor)
- 5.000 patienter, som ikke er henvist

Medicinske senge på matriklen – i alt 75:
- 75 senge på medicinsk afdeling (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, ældresygdomme, hjertesygdomme, mavetarmsygdomme).

Ambulante funktioner på matriklen:
- Hjertemedicinsk ambulatorium
- Ambulatorium for ældresygdomme
- Medicinsk ambulatorium (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, mavetarmsygdomme).
- Ambulatorium for gigt- og rygsygdomme (udefunktion Rigshospitalet)
- Blodprøveambulatorium
- Skanning og røntgen
- Genoptræning (fysio- og ergoterapi)

Øvrige funktioner på matriklen:
- Frederiksberg Kommunes døgnrehabilitering.
- Center for Komplekse Symptomer, Socialmedicinsk Center, Parker Instituttet
- Interne og eksterne forskningsenheder.

Åbningstid i akutklinikken:
- Kl. 9-21.

Ændret opgavedeling og samling af medicinske senge på Bispebjerg-matriklen fra 2019 (model 3 – jf. budget 2019)

Det er besluttet at lukke akutklinikken senest i 2023 (model 2)

Akutte patientkontakter:
- Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Bispebjerg.
- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).

Ingen medicinske senge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen.

Subakutte ambulatorietider dagligt alle hverdage.

Ambulante funktioner som i dag, suppleret med
- Fællesmedicinsk ambulatorium (opstartet 1. oktober 2018)

Øvrige funktioner på matriklen fortsætter, herunder det tværsektorielle samarbejde med Frederiksberg Kommune.

3. Planlægningsområde Midt I

Organisering i dag

- Der er akutmodtagelse på Herlev-matriklen og akutklinik med mulighed for indlæggelse på Gentofte-matriklen. For nærmere beskrivelse af akutklinikken i Gentofte henvises til efterfølgende oversigt.

Administrationens anbefaling

- Det anbefales at bevare akutklinikken på Gentofte-matriklen med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge samt intensivsengene fra Gentofte samles på Herlev-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Gentofte-matriklen øges.
- Realiseringen af forslaget kan påbegyndes, når nybyggeriet i Herlev er klar til ibrugtagning i 2020.

Beskrivelse af forslaget (fortsættes…)

- Akutklinikken på Gentofte vil med forslaget fortsat have et stort volumen af akutte patientkontakter.
  - Der vil fortsat være behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor). Volumen øges, således at en del af de patienter der i dag henvises til Herlev henvises til Gentofte.
  - Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Herlev.
- De ambulante funktioner på Gentofte vil blive udvidet, og der vil være subakutte ambulatorietider.

3. Planlægningsområde Midt II

Beskrivelse af forslaget (…fortsat)

- De medicinske senge, intensivsengene samt Kardiologisk Laboratorium, hvor der foretages hjerteundersøgelse for blodprop og ballonudvidelser, på Gentofte vil blive flyttet til Herlev. Det tværsektorielle samarbejde med de omkringliggende kommuner og praktiserende læger vil kunne fortsætte uafhængigt heraf.

Samlet udnyttelse af matriklerne i Herlev og Gentofte

- Der er plads på Herlev til de medicinske senge fra Gentofte. (effektivitet)

Ambulatorier

- Der sikres lægefagligt beredskab til akutklinikken på Gentofte ved placering fysisk sammen med ambulatorier. (kvalitet)

Medicinske senge og intensivsenge

- En samling af de medicinske senge på Herlev vil sikre et ensartet tilbud til patienterne. (kvalitet)
- En samling af intensivsengene på Herlev vil give et bedre fagligt miljø og større mulighed for tilsyn af intensivpatienter fra specialister. (kvalitet)
- Ved at samle de medicinske senge og intensivsengene kan driften effektiviseres (anslået årlig besparelse 20-22 mio. kr.). (effektivitet)

3. Gentofte

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 1)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 47.000:
- 11.000 patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse).
- 24.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).
- 11.000 patienter, som ikke er henvist.

Medicinske senge på matriklen – i alt 147 samt 5 intensiv senge:
- 60 senge på hjerteafdelingen.
- 87 senge på medicinsk afdeling (hormon- og stofskiftesygdomme, infektionssygdomme, ældresygdomme og lungesygdomme).
- 5 senge med intensiv funktion på anæstesiafdelingen.

Ambulante funktioner på matriklen:
- Medicin, herunder lungemedicin
- Hjertemedicin
- Hud– og allergisygdomme
- Ortopædkirurgi
- Urologi

Åbningstid i akutklinikken:
- Kl. 7-22.

Ændret opgavedeling og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen (model 3)

Akutte patientkontakter – fortsat stort volumen
- Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Herlev.
- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor). Volumen øges, således at en del af de patienter der i dag henvises til Herlev henvises til Gentofte.

Ingen medicinske senge og intensivsenge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen ved medicinsk sygdom.
- Kardiologisk Laboratorium flyttes til Herlev i sammenhæng hermed.
- Fortsat mulighed for indlæggelse i forbindelse med planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Ambulante funktioner som i dag suppleret med:
- Yderligere patienter omfattet af udredningsretten – fx patienter med vejrtrækningsproblemer og faldtendens.

Herlev og Gentofte Hospital er i gang med et pilotprojekt med henblik på nærmere tilrettelæggelse af subakutte ambulatorietider.

Det tværsektorielle samarbejde med de omkringliggende kommuner og praktiserende læger vil kunne fortsætte.

4. Planlægningsområde Nord

Organisering i dag

- Der er akutmodtagelse på Hillerød-matriklen, akutklinik med mulighed for indlæggelse på Frederikssund-matriklen, og akutklinik i Sundhedshuset Helsingør . For nærmere beskrivelse af akutklinikkerne i Frederikssund og Helsingør henvises til efterfølgende oversigt.

Gældende hospitalsplan

- Med den gældende hospitalsplan er det besluttet at samle aktiviteten fra Hillerød og Frederikssund på Nyt Nordsjællands Hospital, etablere sundhedshus med akutklinik i Frederikssund (uden mulighed for indlæggelse) samt fortsat have sundhedshus med akutklinik i Helsingør (model 3).
- Nyt Nordsjællands Hospital planlægges at være klar til ibrugtagning i 2022.

4. Frederikssund

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 1)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 16.000:
- 1.000 patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse).
- 12.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).
- 4.000 patienter, som ikke er henvist.

Medicinske senge på matriklen– i alt 102:
- 76 senge på medicinske afdelinger (mavetarmsygdomme, hjertesygdomme, lungemedicin)
- 10 senge på palliativ enhed (lindrende behandling)
- 16 senge på afdeling for neurorehabilitering

Ambulante funktioner på matriklen:
- Medicinske ambulatorier (mavetarmsygdomme, hjertesygdomme,
- lungemedicin, hormon- og stofskiftesygdomme)
- Røntgen
- EKG, blodprøvetagning og bloddonation
- Genoptræning (fysioterapi, ergoterapi, neurorehabilitering)
- Endoskopifunktioner (mave-tarmsygdomme)
- Jordemoderkonsultation

Åbningstid i akutklinikken:
- Kl. 9-21.

Ændret opgavedeling og samling af medicinske senge i Hillerød når nybyggeri er klar (model 3)

Akutte patientkontakter:
- Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen i Hillerød.
- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).

Ingen medicinske senge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen.

Ambulante funktioner på matriklen – under planlægning.

Tværsektorielt samarbejde med privatpraktiserende læger og kommuner.

Nordsjællands Hospital har fokus på gradvis udbygning af relevante nære sundhedstilbud i sundhedshuse og maksimalt samarbejde mellem akuthospital, kommuner, praksis og borgerne selv.

4. Helsingør

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 3)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 13.000:

- 10.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).
- 3.000 patienter, som ikke er henvist.

Ingen medicinske senge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen.

Ambulante funktioner på matriklen:

- Medicinske ambulatorier (hjertesygdomme, lungemedicin, hormon- og stofskiftesygdomme)
- Lymfødembehandling
- Røntgen
- EKG og blodprøvetagning
- Jordemoderkonsultation

Åbningstid for akutklinikken:

- Kl. 9-21.

Opgavevaretagelse og organisering ved indflytning i nye lokaler (model 3)

Akutte patientkontakter:

- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).

Ingen medicinske senge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen.

Ambulante funktioner på matriklen – under planlægning.

Tværsektorielt samarbejde med privatpraktiserende læger og kommuner.

Nordsjællands Hospital har fokus på gradvis udbygning af relevante nære sundhedstilbud i sundhedshuse og maksimalt samarbejde mellem akuthospital, kommuner, praksis og borgerne selv.

5. Planlægningsområde Syd I

Organisering i dag

- Der er akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og akutklinik med mulighed for indlæggelse på Amager- og Glostrup-matriklen. For nærmere beskrivelse af akutklinikkerne på Amager og i Glostrup henvises til efterfølgende oversigt.

Administrationens anbefaling

- Det anbefales at bevare akutklinikkerne på Amager- og Glostrup-matriklerne med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge fra Amager og Glostrup samt de medicinske ambulatorier fra Glostrup samles på Hvidovre-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Amager-matriklen øges.
- Forslaget kan implementeres fra 2022, når nybyggeriet og renoveringen i Hvidovre er færdiggjort.

Beskrivelse af forslaget (fortsættes…)

- Akutklinikkerne på Amager og Glostrup vil med model 3 fortsat have et stort volumen af akutte patientkontakter.
    - Der vil fortsat være behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor). Volumen øges, således at en del af de patienter der i dag henvises til Hvidovre henvises til Amager / Glostrup. Henvisning vil ske under hensyn til patienternes bopæl / transporttid.
    - Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Hvidovre.
- Akutklinikken på Glostrup vil med model 3 overgå organisatorisk fra Amager og Hvidovre Hospital til Rigshospitalet.

5. Planlægningsområde Syd II

Beskrivelse af forslaget (…fortsat)

- De ambulante funktioner på Amager vil blive udvidet, og der vil være subakutte ambulatorietider. De ambulante funktioner på Glostrup vil blive flyttet til Hvidovre.
- De medicinske senge på Amager og Glostrup vil blive flyttet til Hvidovre. Det tværsektorielle samarbejde med de omkringliggende kommuner og praktiserende læger vil kunne fortsætte uafhængigt heraf.

Samlet udnyttelse af matriklerne i Hvidovre, Amager og Glostrup

- Hvis der ikke flyttes aktivitet ind vil der være ledig senge- og ambulatoriekapacitet på Hvidovre, når nybyggeriet og renovering af de eksisterende bygninger står klar. Den forventede ledige sengekapacitet er ca. 260 senge. (effektivitet)
- På Hvidovre vil alle patienter kunne indlægges på 1- eller 2-sengsstue med eget bad og toilet. (kvalitet)

Ambulatorier

- Transporttiden til Hvidovre-matriklen og befolkningstætheden på Amager tilsiger, at der opretholdes et ambulant tilbud på Amager, mens kortere geografiske afstande tilsiger, at der ikke opretholdes ambulatorier på Glostrup. (nærhed)
- Der sikres lægefagligt beredskab til akutklinikken på Amager ved placering fysisk sammen med ambulatorier. (kvalitet)

5. Planlægningsområde Syd III

Medicinske senge (fortsættes…)

- En samling af de medicinske senge på Hvidovre-matriklen vil sikre et ensartet tilbud til patienterne. (kvalitet)
- I dag er der tre medicinske afdelinger – én på hver matrikel. Der er mulighed for at skabe et bedre fagligt miljø og lette bemanding og rekruttering ved en sammenlægning. Det er vanskeligt at rekruttere læger aktuelt til Amager. (kvalitet og effektivitet)
- Glostrup har intensivfunktion. Det har Amager ikke. (kvalitet)
- Ved at samle de medicinske senge fra Amager kan driften effektiviseres (anslået årlig besparelse 14-15 mio. kr.). (effektivitet)
- Ved at samle de medicinske senge og ambulatorier fra Glostrup kan driften effektiviseres (anslået årlig besparelse 6-7 mio. kr.). I beregningen indgår, at en del stordriftsfordele på Glostrup matriklen vil gå tabt. (effektivitet)

5. Amager

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 1)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 48.000:
- 14.000 patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse)
- 25.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor)
- 9.000 patienter, som ikke er henvist

Medicinske senge – i alt 94:
- 94 senge på medicinsk afdeling (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, ældresygdomme, hjertesygdomme).

Ambulante funktioner på matriklen:
- Medicinske ambulatorier (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, ældresygdomme, hjertesygdomme).
- Blodprøveambulatorium.
- Kikkertundersøgelse til screening for tarmkræft.
- Jordemoderkonsultation
- Røntgen

Åbningstid:
- Kl. 7-22.

Ændret opgavedeling og samling af medicinske senge på Hvidovre-matriklen (model 3)

Akutte patientkontakter – fortsat stort volumen
- Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Hvidovre.
- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor). Volumen øges, således at en del af de patienter der i dag henvises til Hvidovre henvises til Amager.

Ingen medicinske senge, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen.

Subakutte ambulatorietider dagligt alle hverdage.

Udvidet ambulant funktion -ambulante funktioner som i dag suppleret med fx:
- Børne- og ungesygdomme
- Led- og knoglekirurgi (opfølgning og evt. mulighed for nogle typer forundersøgelser, afhængig af volumen)
- Efterfødselsklinik
- Screeningsfunktioner

Det tværsektorielle samarbejde med de omkringliggende kommuner og praktiserende læger vil kunne fortsætte.

5. Glostrup

Opgavevaretagelse og organisering i dag (model 1)

Akutte patientkontakter – i alt ca. 47.000:

- 15.000 patienter henvist som akut syge og tilskadekomne (evt. til indlæggelse).
- 26.000 henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor).
- 6.000 patienter, som ikke er henvist.

Medicinske senge – i alt 83:

- 83 senge på medicinsk afdeling (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, ældresygdomme, hjertesygdomme).

Ambulante funktioner på matriklen:

- Medicinske ambulatorier (hormon- og stofskiftesygdomme, lungemedicin, ældresygdomme, hjertesygdomme).

Åbningstid:

- Kl. 7-22.

Ændret opgavedeling og samling af ambulatorier og medicinske senge på Hvidovre-matriklen (model 3)

Akutte patientkontakter – fortsat stort volumen

- Patienter, som er akut syge og tilskadekomne og evt. skal indlægges, vil blive henvist til Akutmodtagelsen på Hvidovre.
- Fortsat behandling af patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom (behandlerspor). Volumen øges, således at en del af de patienter der i dag henvises til Hvidovre henvises til Glostrup.

Ingen medicinske senge tilhørende Amager og Hvidovre Hospital, dvs. ikke mulighed for indlæggelse på matriklen ved intern medicinsk sygdom.

- Der vil fortsat mulighed for indlæggelse i forbindelse Rigshospitalets funktioner på Glostrup-matriklen.

Ingen medicinske ambulatorier tilhørende Amager og Hvidovre Hospital.

- Der vil fortsat være mulighed for ambulant behandling i forbindelse Rigshospitalets funktioner på Glostrup-matriklen.

6. Administrationens anbefaling I

- Administrationens anbefaling er at arbejde efter **model 3**, dvs. en bevarelse akutklinikkerne med ændret opgavedeling og en samling af de medicinske senge på akuthospitalerne.
  - Det afgørende udgangspunkt for administrationens anbefaling er, at Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger om at modtage intern medicinske patienter via akutmodtagelserne efterleves, og at de nye fysiske rammer udnyttes.
- For de enkelte planlægningsområder anbefales:
  - **Planlægningsområde Byen**: Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 2.
  - **Planlægningsområde Midt**: Det anbefales at bevare akutklinikken på Gentofte-matriklen med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge samt intensivsengene fra Gentofte samles på Herlev-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Gentofte-matriklen øges.
  - **Planlægningsområde Nord**: Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 3 med akutklinik i forbindelse med sundhedshus i Frederikssund og Helsingør.
  - **Planlægningsområde Syd**: Det anbefales at bevare akutklinikkerne på Amager- og Glostrup-matriklerne med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge fra Amager og Glostrup samt de medicinske ambulatorier fra Glostrup samles på Hvidovre-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Amager-matriklen øges.

6. Administrationens anbefaling II

	Bevare organiseringen som besluttet med gældende hospitalsplan	Bevare akutklinikkerne med ændret opgavedeling og samle de medicinske senge på akuthospitalerne
Planlægningsområde Byen	Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 2. Med budget 2019 er der i en overgangsperiode besluttet en løsning svarende til model 3 med akutklinik på Frederiksberg (uden senge).	
Planlægningsområde Midt		Det anbefales at bevare akutklinikken på Gentofte-matriklen med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge samt intensivsengene fra Gentofte samles på Herlev-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Gentofte-matriklen øges.
Planlægningsområde Nord	Med den gældende hospitalsplan er der besluttet en løsning svarende til model 3 med sundhedshus med akutklinik (uden senge) i Frederikssund og Helsingør.	
Planlægningsområde Syd		Det anbefales at bevare akutklinikkerne på Amager- og Glostrup-matriklerne med ændret opgavedeling. Samtidig anbefales det, at de medicinske senge fra Amager og Glostrup samt de medicinske ambulatorier fra Glostrup samles på Hvidovre-matriklen, og at den ambulante aktivitet på Amager-matriklen øges.