

Region Hovedstaden

Slettet: Høringsudkast

# Sundhedsplan

- Status for planer på sundhedsområdet

REGION

Maj 2013

# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>Forord.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Region Hovedstaden - ét sammenhængende sundhedsvæsen.....</b>	<b>4</b>
1.1 Regionens sundhedsplan.....	4
1.2 Vision, politikker og planer .....	4
1.3 Organisering af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden .....	6
<b>2. Sundhedstilstanden i regionen.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Partnerskab med patienten .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Planer på praksisområdet.....</b>	<b>13</b>
4.1 Praksisstruktur.....	13
4.2 Tilgængelighed .....	14
<b>5. Hospitals- og Psykiatriområdet.....</b>	<b>16</b>
5.1 Den præhospital indsats og akutstruktur .....	16
5.2 Hospitals- og Psykiatriplan 2020 .....	17
5.3 Fremtidens hospitaler .....	19
5.4 Kræftplan.....	19
<b>6. Tværsektorielt samarbejde .....</b>	<b>22</b>
6.1 Sundhedsaftaler .....	22
6.2 Forebyggelse.....	23
6.3 Praksissektorens rolle .....	24
6.4 Fødeplan .....	24
6.5 Strategi for kronisk sygdom.....	25
6.6 Plan for den ældre medicinske patient.....	27
<b>7. Kvalitet .....</b>	<b>29</b>
7.1 Kvalitetspolitik- og handlingsplan .....	29
7.2 Kvalitetshandlingsplan 2010 - 2013.....	30
7.3 Kvalitetsudvikling i praksissektoren .....	31
<b>8. Uddannelse .....</b>	<b>33</b>
<b>9. Forskning og innovation .....</b>	<b>35</b>
9.1 Sundhedsforskning.....	35
9.2 Innovation.....	37
<b>10. Den fremtidige planlægning på sundhedsområdet .....</b>	<b>39</b>

# **Forord**

[indsættes efter planens vedtagelse]

# 1. Region Hovedstaden - ét sammenhængende sundhedsvæsen

Region Hovedstaden er landets største sundhedsvæsen. Regionen har ansvaret for at levere en række sundhedsydelser til de 1,7 mio. borgere, der er bosiddende i regionen. Regionen har også ansvaret for at tilbyde en række specialydelser på hospitalerne til borgere fra andre regioner.

Region Hovedstaden har som mål, at landets største sundhedsvæsen også skal være landets bedste sundhedsvæsen med et stærkt, offentligt hospitalsvæsen, der sammen med praksissektoren arbejder på at fremme sundhed for alle i regionen og arbejder på at mindske den sociale ulighed i sundheden.

Målet er at skabe et sammenhængende, velfungerende sundhedssystem, der virker for alle borgere, og som kan måle sig med det bedste i verden, og hvor patienter og pårørende oplever, at de bliver velinformeret og medinddraget i alle beslutninger, der vedrører behandlingen.

Borgerne i regionen skal tilbydes lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau, og i samarbejde med praksissektoren og kommunerne skal behandlingen varetages så tæt på borgerne som muligt.

Sundhedstilbuddene i Region Hovedstaden skal være patienternes foretrukne valg, og udover at være patienternes foretrukne valg skal hospitalerne i Region Hovedstaden også være attraktive arbejdspladser og dermed medarbejdernes foretrukne valg.

## 1.1 Regionens sundhedsplan

Dette er Region Hovedstadens anden sundhedsplan, og den erstatter sundhedsplanen, der blev udarbejdet i 2009.

Sundhedsplanen indeholder en beskrivelse af regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet, herunder de væsentligste planer og strategier med vægt på de principper og udviklingstendenser, som de bygger på. Samtidig gives en overordnet status på implementeringen af de væsentligste planer på sundhedsområdet og afslutningsvist beskrives, hvilke fokusområder der er de kommende år.

## 1.2 Vision, politikker og planer

Regionen arbejder målrettet med at udarbejde planer for de vigtigste indsatsområder og implementere disse for at leve op til visioner og målsætninger på sundhedsområdet

Region Hovedstadens sundhedsplanlægning tager udgangspunkt i regionens vision på sundhedsområdet:

### Trivsel og sundhed for alle!

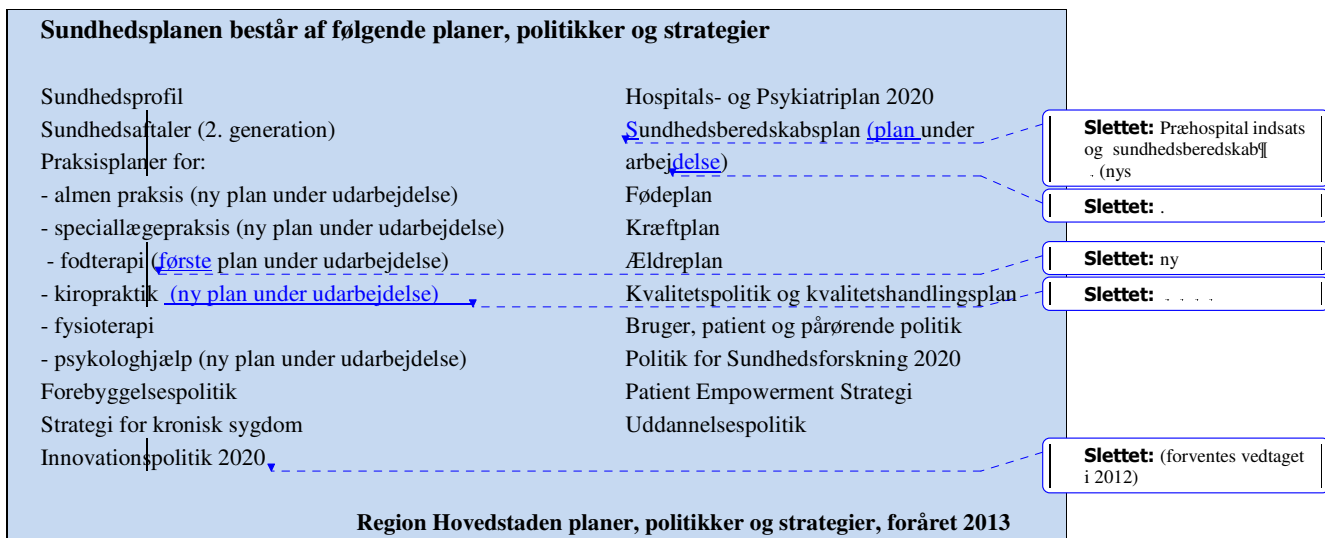
Sundhedsvisionen i Region Hovedstaden er, at vi udvikler et førende sundhedsvæsen med høj kvalitet og lige adgang til den nyeste og mest effektive behandling. Et sammenhængende sundhedsvæsen, der motiverer borgere og medarbejdere til at sikre den bedst opnåelige livskvalitet gennem hele livet. Vi skal være blandt de førende storbyregioner i Europa indenfor forskning og udvikling. Vi har fokus på lighed i sundhed - tryghed og trivsel for alle.

Denne vision udgør ledestjernen for regionsrådets strategier, politikker og planer.

Som grundlag for regionens sundhedsplanlægning udarbejdede regionsrådet i 2006 en række hensigtsklæringer, som fortsat er gældende. Regionens sundhedsplan skal understøtte:

- udvikling af høj kvalitet i behandlingen,
- hensyntagen til nærhed,
- brugernes behov og den demografiske udvikling,
- sammenhængende patientforløb og samarbejde med kommuner og praktiserende læger,
- driftsoptimering,
- forskning og innovation,
- udvikling og uddannelse,
- et godt arbejdsmiljø, samt rekruttering og fastholdelse.

For at leve op til regionens vision på sundhedsområdet arbejder regionen målrettet med at implementere planerne.



Alle planer tager udgangspunkt i, at kun når sektorerne arbejder sammen, og kun når der visiteres rigtigt og koordineres effektivt inden for og mellem de

enkelte sektorer, er det muligt at skabe høj kvalitet i den service, der ydes til regionens borgere.

Regionens hospitals- og psykiatriplan samler en lang række behandlingstilbud på færre enheder for at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og give et bedre grundlag for forskning, udvikling og innovation. Samlingen af funktioner på færre enheder skaber imidlertid andre udfordringer i forhold til sammenhængende patientforløb. Derfor skal almindeligt forekommende sygdomme kunne behandles nær borgerne uden unødvendige overflytninger, og hospitalerne skal samarbejde om opgavevaretagelsen og sikre hensigtsmæssige patientforløb.

Sundhedsaftalerne, som er indgået mellem regionen og de 29 kommuner, er et nøgleredskab i arbejdet for at sikre sammenhæng og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen beskriver målsætningerne for den fortsatte udvikling af det tværsektorielle samarbejde. Gennem en veludbygget samarbejdsstruktur understøttes implementeringen af aftalernes målsætninger.

Hospitals- og psykiatriplanen, plan for præhospital indsats, praksisplanerne og sundhedsaftalerne skaber rammerne for samarbejde både inden for den enkelte sektor og mellem sektorerne.

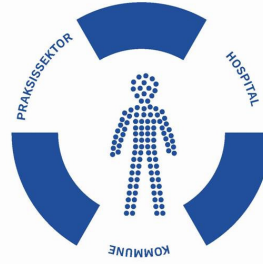
Med konkrete planer for forebyggelse, kronisk sygdom, fødeområdet, kræftområdet og den ældre medicinske patient, har regionen samtidig sat fokus på det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde inden for områder, hvor der er et særligt behov for koordinering.

Der er desuden vedtaget en bruger-, patient- og pårørendepolitik, der har til formål at højne kvaliteten af regionens ydelser ved at sætte ekstra fokus og fælles retning på samarbejdet med brugere, patienter og pårørende.

Regionens kvalitetspolitik og -handlingsplan sikrer, at der arbejdes for en høj og ensartet kvalitet på tværs af sektorer og virksomheder. Regionens forskningspolitik og innovationspolitik skal sikre sundhedsforskning på et højt internationalt niveau, der kan understøtte udviklingen i sundhedsvæsenet.

### 1.3 Organisering af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden

For at kunne levere sundhedsydelser til alle borgerne, som lever op til regionens vision, er det nødvendigt med et stærkt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet.



Aktørerne i sundhedsvæsenet  
består af:

### **Praksissektoren**

I Region Hovedstaden er der ca. 4.000 privat praktiserende behandlere: praktiserende læger (herunder lægevagten), speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, fodterapeuter og tandlæger (herunder tandlægevagten).

### **Kommuner**

De 29 kommuner i Region Hovedstaden. Regionen har indgået individuelle sundhedsaftaler med kommunerne om blandt andet indlæggelses- og udskrivningsforløb, [patientrettet](#) forebyggelse, genoptræning og hjælpemidler.

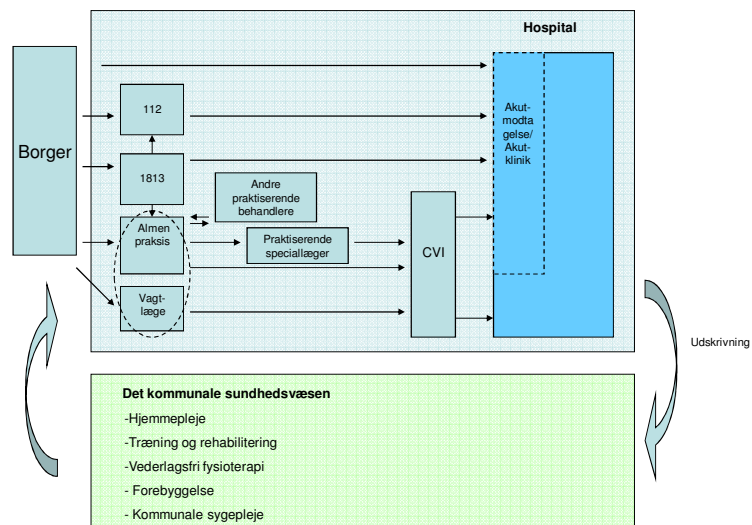
Slettet: ¶

### **Hospitaller**

Der er 9 somatiske hospitaler i regionen og Region Hovedstadens Psykiatri, som består af 10 voksenpsykiatriske centre og et psykiatrisk center for børn og unge samt en række distriktskykiatriske og opsøgende tilbud.

### **Det regionale sundhedsvæsen 1. april 2013**

Nedenstående figur illustrerer organiseringen af det samlede sundhedsvæsen og patientens indgang til dette som det er i dag. Samarbejde på tværs af sektorerne og inden for den enkelte sektor med en høj grad af kommunikation til patienter og pårørende er afgørende for, at der kan skabes de sammenhængende patientforløb, som er nødvendige for, at den enkelte patient oplever effektive og trygge behandlingsforløb af høj kvalitet. Sammenhæng er derfor i Region Hovedstaden et gennemgående tema i alle planlægningsindsatser.



\* CVI: Central visitationsenhed

\* Akuttelefonen 1813 har først en visiterende funktion fra den 1. januar 2014.

**Slettet:** ikke

**Slettet:** før

**Slettet:** J



## 2. Sundhedstilstanden i regionen

Som en del af regionens rådgivningsforpligtigelse overfor kommunerne indgår i sundhedsaftalerne, at der udarbejdes en sundhedsprofil. Der er foreløbigt udarbejdet to sundhedsprofiler (2007 og 2010). Den næste sundhedsprofil udarbejdes i 2013 og bliver offentliggjort i første halvår af 2014.

Sundhedsprofilen, som både er kommunal og regional, er et unikt redskab som bl.a. danner grundlag for sundhedsaftalerne mellem kommunerne, praksissektoren og regionen. Sundhedsplanlægning går på tværs af sektorer, og sundhedsprofilen bidrager til, at regioner og kommuner har et fælles grundlæg for de opgaver, der skal løses.

De gentagne sundhedsprofiler betyder, at man kan følge udviklingen i borgernes sundhedstilstand over tid, og den kan dermed anvendes i forbindelse med vurdering af regionale og kommunale indsatser på sundhedsområdet.

### **Udvikling i borgernes sundhedsadfærd fra 2007 til 2012**

- Sammenlignet med resten af landet er regionen generelt flot placeret i forhold til borgernes sundhedsadfærd
- Store forskelle mellem regionens kommuner
- Positiv udvikling i borgernes sundhedsadfærd
- Øget andel af borgere med kronisk sygdom
- Øget andel af borgere med multisygdom

Overordnet viser sundhedsprofilerne, at der er en positiv udvikling i borgernes sundhedsadfærd i Region Hovedstaden fra 2007 til 2010. Sammenlignes resultater for Region Hovedstaden med resten af landet, ligger regionen generelt flot placeret i forhold til borgernes sundhedsadfærd. Men der ses samtidig en øget andel af borgere med kronisk sygdom og en øget andel borgere med flere sygdomme. Stigningen i andelen af borgere med kronisk sygdom og flere sygdomme ses i høj grad som et udtryk for, at befolkningen er blevet ældre.

Der er i Region Hovedstaden færre overvægtige, færre borgere der ryger, færre borgere, der udsættes for passiv rygning og færre borgere med et usundt kostmønster end landsgennemsnittet. Sundhedsprofilerne viser også, at borgerne i Region Hovedstaden generelt er mere fysisk aktive i deres fritid, men samtidig er der flere, som er stillesiddende i store dele af deres fritid. I forhold til alkohol er der flere af borgerne i Region Hovedstaden, som overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser for lavrisikoforbrug.

Generelt viser sundhedsprofilerne markant social ulighed – både i forhold til sundhedsadfærd, trivsel og kroniske sygdom. Denne forskel er i høj grad med til at forklare de store forskelle der ses på tværs af kommunerne i regionen.

**Borgere med multisygdom**

- 57 % på 16 år og derover har mindst én kronisk sygdom
- 12 % lever med mindst tre kroniske sygdomme

### 3. Partnerskab med patienten

Hvordan det enkelte menneske lever bedst muligt med sin sygdom, er et individuelt anliggende, men ved at lytte til, hvad der er vigtigt for den enkelte, kan regionen i højere grad sikre, at ydelserne tilpasses patienternes ønsker og behov. Samarbejde med og inddragelse af brugere, patienter og pårørende er et vigtigt indsatsområde i regionen, hvilket blandt andet kommer til udtryk gennem regionens Bruger-, patient- og pårørende- politik samt regionens Kvalitetspolitik. En af de fire bærende værdier i kvalitetspolitikken er, at patienten skal være i centrum.

[Partnerskabet](#) mellem personale og patienter kan bidrage til at forbedre patienternes oplevelser og kan skabe øget tryghed i en situation, der for mange kan være præget af usikkerhed. Aktiv involvering af patienterne kan medvirke til forbedringer i kvaliteten af regionens arbejde. Samtidig kan et øget partnerskab med patienterne bidrage til øget egenomsorg.

Slettet: Samarbejdet

Samarbejdet sker dagligt i mødet med brugerne af regionens ydelser både i somatikken og psykiatrien, så brugere, patienter og pårørendes viden, erfaringer, behov og ønsker fortsat medvirker til at løfte kvaliteten af alle ydelserne. Patienter og pårørende har en stor viden om, hvordan et sygdomsforløb opleves, som kan benyttes til at styrke og forbedre deres forløb på hospitalet.

Regionens hospitaler har i en årrække haft fokus på patienters medinddragelse i beslutninger og involvering i forhold til behandlings- og plejeforløbet. Det har medført en række initiativer, herunder indlæggelsessamtaler, feedbackmøder med deltagelse af patienter, pårørende og personale, fokus på informationsmøder for patienter og pårørende, patientskoler, undervisnings-tilbud til patienter og pårørende, rehabiliteringssamtaler, etablering og udvikling af webbaserede patientnetværk mv. Mange af hospitalerne har desuden forbedring af partnerskabet med patienterne som indsatsområde i deres udviklingsaftaler med regionen.

#### Feedbackmøder

Alle regionens hospitaler arbejder med direkte patientfeedbackmøder, hvor en gruppe af patienter fortæller om deres oplevelser i kontakten med en given afdeling, mens personale fra afdelingen lytter på og får input til, hvordan de kan forbedre praksis til gavn for patienterne.

Samarbejdet med patienterne skal også bidrage til at understøtte patienternes ressourcer og handlekompetencer – også kaldet patient empowerment.

Mobilisering af patienternes egne ressourcer sker bl.a. gennem patientuddannelse, hvor fx patienter [med kroniske sygdomme](#) gennem kendskab til egen sygdom bliver bedre i stand til at mestre dagligdagen i et aktivt samspil med sundhedsvæsenet. Et andet redskab til patient empowerment er telemedicin, hvor medinddragelse af patienterne gennem teknik kan styrke deres evne til

Slettet: kroniske

egenomsorg og dermed støtte rehabilitering og sundhedsfremme. Region Hovedstaden satser på at konsolidere og udvikle anvendelsen af telemedicinske løsninger gennem etableringen af Center for telemedicin.

Andre initiativer er fx regionens etablering af en webbaseret patientportal henvendt til patienter med kronisk sygdom, som er beskrevet nærmere i sundhedsplanens afsnit om strategi for kronisk sygdom.

Partnerskab med patienter kan ske på mange måder, og regionen arbejder med flere forskellige metoder, der på forskellig vis fremmer dialogen med patienter – og med pårørende.

Det er et vigtigt indsatsområde for Region Hovedstaden at skabe lighed i sundhed. Regionen deltager med Amager og Hvidovre hospitaler i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Lighedsnetværk. Der er desuden etableret en ordning med socialsygeplejersker på alle regionens akuthospitaler. Disse sygeplejersker yder social støtte til socialt udsatte, fx hjemløse og misbrugere.

Slettet:

Lighed handler også om tilgængelighed og her arbejdes der med hospitalernes skiltning, på Glostrup Hospital er der etableret særlig hjælp til at finde vej, og handicaptilgængelighed indgår som en del af de nye hospitalsbygninger.

## 4. Planer på praksisområdet

Der udarbejdes hvert fjerde år praksisplaner for hver af praksissektorens forskellige behandlergrupper (undtaget tandlægehjælp). [Praksisplaner er formelt forankret i samarbejdsudvalgene på de respektive praksisområder](#). Praksisplanerne udarbejdes for at sikre en tilstrækkelig kapacitet og understøtte den strukturelle udvikling i praksissektoren samt for at formulere målsætninger for udvikling af samarbejde og kvalitet i perioden. Praksisplanerne implementeres løbende gennem årlige handleplaner for hver af behandlergrupperne.

[Til og med 2012 er der udarbejdet praksisplaner for områderne:](#)

- [almen praksis \(2008-2011\)](#)
- [speciallægepraksis \(2008-11\), kapacitetsplan \(2012\)](#)
- [fysioterapi \(2011-2014\)](#)
- [kiropraktik \(2008-2011\), kapacitetsplan \(2009\)](#)
- [psykologhjælp \(2009-2012\)](#)

[Den første plan for fodterapiområdet samt opdaterede planer for almen praksis, psykologhjælp, kiropraktik og speciallægepraksis er under udarbejdelse til politisk godkendelse i 2013.](#)

### 4.1 Praksisstruktur

Et mere specialiseret hospitalsvæsen forudsætter, at praksissektoren som en del af det hele sundhedsvæsen, organiserer sig i større enheder, der via optimeret arbejdstilrettelæggelse og brug af praksispersonale fortsat vil være i stand til at varetage en bred palet af ydelser, herunder akutbehandling og en styrket kronikerindsats.

I forlængelse heraf ønsker regionen at fremme praksisfællesskaber, idet de generelt vurderes at have en række fordele:

- øgede rekrutteringsmuligheder
- øget brug af praksispersonale
- fælles apparaturudnyttelse,
- (tvær)faglig sparring,

Det er således en grundlæggende antagelse i praksisplanerne, at større praksisenheder er et middel til at sikre og udvikle praksis' bæredygtighed.

#### Praksisfællesskaber

Med henblik på at fremme praksisfællesskaber\* har der i projektform været etableret en ordning, hvor praksis har kunnet søge rådgivning og facilitering ift. større flytte- og sammenlægningsprocesser. Regionen har fokus på at anvende metoder og erfaringer fra projektet til fortsat at understøtte etable-

**Slettet:** Til og med 2012 er der udarbejdet praksisplaner for områderne ¶  
<#>almen praksis (2012-2015; høringsudkast)¶  
<#>speciallægepraksis (2008-11), kapacitetsplan (2012)¶  
<#>psykologhjælp (2009-2012)¶  
<#>fodterapi (2013-2016; høringsudkast)¶  
<#>kiropraktik (2012-2015; høringsudkast) ¶  
<#>fysioterapi (2011-2014) ¶

**Slettet:** Opdaterede planer for psykologhjælp og speciallægepraksis er under udarbejdelse til politisk godkendelse i 2013.¶

ringen af praksisfællesskaber.

*\* Ved praksisfællesskaber forstås fællesskaber af praksissektorens ydere gerne på tværs af fag- og sektorgrænser.*

## 4.2 Tilgængelighed

Alle praksisplaner fokuserer på at sikre borgerne lige adgang til behandling i praksissektoren.

Der skal være det rette antal praksis fordelt geografisk hensigtsmæssigt i regionen.

Tilgængeligheden i praksis skal forbedres. I praksisplanerne er der særligt fokus på forbedret fysisk og telefonisk tilgængelighed, herunder at de praktiserende behandlere er tilgængelige ved akut behov for behandling. Særligt telefonisk tilgængelighed til almen praksis er afgørende, hvis almen praksis skal varetage sin akutforpligtelse effektivt. Det er derfor vigtigt, at den telefoniske tilgængelighed forbedres f.eks. via organisatoriske løsninger i praksis.

Borgerne skal have lige muligheder for at benytte sundhedstilbuddene i praksissektoren. Region Hovedstaden lægger derfor vægt på, at alle praksisgrupper er tilgængelige for borgere med bevægelseshandicap, synshandicap og hørehandicap. Derfor skal der ske en løbende forbedring af den fysiske tilgængelighed i praksis. Det har vist sig særligt vanskeligt at realisere i almen praksis og speciallægepraksis i byområder.

Patienterne skal i øvrigt let kunne få viden om tilgængeligheden i praksis. Derfor skal alle behandlere i praksissektoren sikre opdaterede oplysninger om egen praksis på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

E-konsultation, receptfornyelse og tidsbestilling er nye dimensioner i tilgængelighedsbegrebet og medfører, at patienten på en nem og hurtig måde kan komme i kontakt med lægen. For at sikre udnyttelse af disse muligheder er der brug for en indsats overfor både læger og patienter før en effekt af muligheden kan vurderes. Det er en fremadrettet målsætning, at der i almen praksis skal arbejdes med udvidelse af den elektroniske kommunikation mellem læge og patient.

### **Kortlægning af telefonisk og fysisk tilgængelighed**

I 2012 kortlagde regionen tilgængeligheden både fysisk, telefonisk og elektronisk i almen praksis.

- 18 % af almen praksis var ikke tilgængelige\* på telefonen på undersøgelsestidspunktet.

- 83 % af almen praksis var ikke tilgængelige for personer med bevægelseshandicap på undersøgelsestidspunktet.

En ny kortlægning planlægges i starten af 2013.

*\* Ved ikke tilgængelig forstås, at telefonen ikke taget ved fire opkald indenfor seks minutter, eller hvis der ved telefonkø blev ventet i mere end 10 minutter.*

## 5. Hospitals- og Psykiatriområdet

### 5.1 Den præhospitale indsats og akutstruktur

Borgerne i Region Hovedstaden skal have let adgang til en kompetent døgn-dækkende akutbetjening og relevant præhospital behandling.

Akut syge patienters forløb starter oftest præhospitalt via 1-1-2, vagtlæge, eller egen læge i dagtid, som visiterer og indleder behandlingsforløbet. Andre akutte patientforløb starter i akutafdelingen, hvor logistikken skal tilrettelægges, så en bred vifte af diagnostiske undersøgelser er umiddelbart tilgængelige og det relevante personale til stede, når patienterne har behov for det. Den kliniske logistik skal understøtte, at alle patienter vurderes hurtigt af relevante speciallæger eller læger på speciallægeniveau.

Akutbetjeningen skal baseres på patientforløb som bærende element, teamsamarbejde mellem en flerhed af specialer og patient- og personalesikkerhed samt systematisk informationsudveksling.

Regionen har udbygget den præhospitale indsats, så diagnostik og behandling i dag allerede påbegyndes på skadestedet og undervejs til behandling på sygehuset.

**Slettet:** Regionens anbefalinger i "Præhospital indsats og sundhedsberedskab" fra februar 2008 er allerede gennemført eller er ved at blive implementeret.

#### Ny akutstruktur

- Traumecenter på Rigshospitalet
- Fire døgnåbne akutmodtagelser\* på de fire akuthospitaler
- Akutklinikker på de øvrige hospitaler, som er åbne i tidsrummet kl. 07 til 22 alle dage
- Akutklinik placeret i sammenhæng med et sundhedshus i Helsingør. Åben i tidsrummet kl. 07 til 22 alle dage

\* akutmodtagelser svarer til Sundhedsstyrelsens [betegnelse](#) 'fælles akutmodtagelser'

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indebærer, at akutstrukturen i regionen er ændret. Der er døgnåbne akutmodtagelser på de fire akuthospitaler og specialhospitalerne har akutklinikker i tidsrummet fra kl. 07 til 22 hver dag. De nye hospitalsbyggerier skal understøtte de akutte patientforløb efter de nye principper. Akutmodtagelserne udvikles derfor gradvist efterhånden, som de nye hospitaler står færdige.

I Helsingør etableres et sundhedshus med en akutklinik inden Helsingør Hospital lukker den 1. februar 2013. I Frederikssund skal der ligeledes etableres et sundhedshus med en akutklinik inden Frederikssund Hospital lukker.

Regionen har i 2012 etableret en akuttelefon (1813), som tilbyder borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser og akutklinikker. På sigt



vil regionen via akuttelefonen indføre visiteret adgang til alle regionens akuttilbud på hospitalerne.

Region Hovedstaden er i færd med at udarbejde en sundhedsberedskabsplan.

## 5.2 Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Regionsrådet vedtog i juni 2011 "Hospitals- og Psykiatriplan 2020" (HOPP 2020). HOPP 2020 er en naturlig videreførelse af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem. Den fulde implementering af HOPP 2020 kræver større ombygninger og nybyggeri, som planlægges gennemført frem mod 2025.

### **Hospitals- og Psykiatriplan 2020: Initiativer som er implementeret**

- Fire planlægningsområder med ét akuthospital og mindst ét psykiatrisk center
- Samling af specialer og funktioner på færre enheder
- En central visitationsenhed (somatik) i alle planlægningsområder og én central visitationsenhed for psykiatrien
- En diagnostisk enhed i alle planlægningsområder, hvor der er tilknyttet en rådgivningstelefon for praksissektoren

HOPP 2020 fastholder fokus på at udvikle bedre og mere sammenhængende patientbehandling. Patienten er i fokus og målet er øget kvalitet. Patienter skal opleve at blive behandlet i ét sammenhængende forløb uanset, hvad patienten fejler, og hvor og hvornår patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. Regionen er derfor opdelt i fire planlægningsområder både inden for somatikken og psykiatrien. Alle planlægningsområder har et somatisk akuthospital og mindst er et psykiatrisk center med akutfunktion. Der er et stort sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske centres optageområder for at understøtte rammerne for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og for at understøtte samarbejdet med kommunerne.

En meget stor del af patienterne vil derfor altid få tilbud om at modtage behandling i det planlægningsområde, hvor patienten har bopæl. Herved sikres der nærhed og mulighed for et tæt samarbejde med fx almen praksis og kommunale aktører. I de tilfælde, hvor en behandling ikke tilbydes i planlægningsområdet, vil der overvejende være tale om specialiseret behandling, som er samlet på færre enheder i regionen.

[Borgere, som kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, skal opleve effektive, sammenhængende og velkoordinerede forløb, hvor der er fokus på at behandling, rehabilitering, genoptræning og den sociale indsats fungerer i en helhed uden slib. Dialogen og samarbejdet både mellem hospitaler, afdelinger og med andre sektorer, som kommunerne og praksissektoren, skal udvikles. Det](#)

tværsektorielle samarbejde udvikles gennem sundhedsaftalerne, og for psykiatriens vedkommende skal samarbejdsforummet PSP (psykiatri/social/politi) styrkes.

#### **Visioner for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden**

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

Samling af specialer og funktioner er et vigtigt fokusområde i planen med det udgangspunkt, 'at øvelse gør mester'. De forskellige specialer og funktioner skal have et tilstrækkeligt stort patientgrundlag, så der er basis for forskning, udvikling og uddannelse. Der er siden regionens dannelse i 2007 gennemført over 300 samlinger og flytninger af specialer og funktioner.

I foråret 2011 blev der etableret fire centrale visitationsenheder (CVI'er) for det somatiske område. CVI'erne understøtter hurtige og korrekte henvisninger fra praksissektoren til hospitalsafdelingerne, samtidig med at de kan understøtte, at kapaciteten på regionens hospitaler anvendes bedst muligt på tværs af planlægningsområderne. Der er i 2012 ligeledes etableret én fælles visitationsenhed for psykiatrien.

For at styrke udredningen af patienter med mistanke om alvorlig sygdom, og hvor symptomerne er uklare, blev der i foråret 2012 etableret diagnostiske enheder ved regionens fire [somatiske](#) akuthospitaler. I tilknytning til de diagnostiske enheder er etableret en rådgivningstelefon, hvor henvisende læge, hvilket ofte vil være praktiserende læge, kan henvende sig og få råd og vejledning af en specialist.

HOPP 2020s mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år. Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige.

#### **Tilpasning af HOPP 2020 kan ske på grund af:**

- Ændringer i den faglige udvikling

- Nye krav fra Sundhedsstyrelsen
- Ændringer i patientgrundlaget
- Ændringer i de økonomiske vilkår

### 5.3 Fremtidens hospitaler

Investeringer i hospitaler, i de fysiske rammer, er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trykke sammenhængende patientforløb. Region Hovedstaden planlægger syv store hospitalsbyggerier.

Formålet med byggerierne er at fremtidssikre de fysiske rammer, således at de understøtter den organisering (patientforløb og arbejds gange), som er kendetegnet ved et moderne hospitalsvæsen, samt patienternes og de pårørendes krav til hospitaler. Et af fokusområderne i byggerierne er at etablere enestuer til psykiatriske og somatiske patienter.

#### **Store hospitalsbyggerier i Region Hovedstaden**

- Rigshospitalet (tilbygning og renovering)
- Herlev Hospital (tilbygning og renovering)
- Hvidovre Hospital (tilbygning og renovering)
- Psykiatrisk Center Sct. Hans (tilbygning og renovering)
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (nyt Hospital på Bispebjerg Bakke)
- Nordsjællands Hospital (nyt hospital mellem Hillerød og Allerød)
- Glostrup Hospital (tilbygning og renovering)

Statens kvalitetsfond støtter seks af byggerierne, som er udbygning og renovering af Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans og Rigshospitalet. Herudover støttes etableringen af et nyt akuthospital mellem Hillerød og Allerød samt etableringen af et nyt akuthospital på Bispebjerg Bakke, som etableres i sammenhæng med Psykiatrisk Center København. Det syvende projekt er etablering af et nyt stort neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital, som regionen selv finansierer.

De store byggerier planlægges gennemført frem mod 2025. Først når byggerierne står færdige, kan den fulde effekt af planlægningen opnås.

### 5.4 Kræftplan

Regionsrådet vedtog i marts 2011 regionens første kræftplan. Kræftplanen er en opfølgning på allerede iværksatte regionale initiativer som følge af de tre nationale kræftplaner og nationale pakkeforløb for kræftpatienter og screeningsprogrammer.

Kræftplanen giver anbefalinger for regionens indsats fremover på området.

#### **Formål med regionens kræftplan**

Kræftpatienter skal inden for de givne rammer have den bedst mulige behandling i det samlede patientforløb - også i de dele, som ligger ud over udrednings- og behandlingsfaserne.

Regionen har gjort en stor indsats for at sikre højere kvalitet, kortere ventetid og sammenhæng i udrednings- og behandlingsforløbet for kræftpatienter og på en række områder er regionen både nationalt og internationalt førende indenfor kræftbehandling. Kræftplanen har særligt fokus på en styrket indsats indenfor følgende områder:

- Diagnostik og behandling
- Tidlig opsporing af kræftsygdomme
- Rehabilitering, senfølger, opfølgende kontroller og sammenhængende forløb
- Palliation
- Patientaspektet
- Aktivitets- og kvalitetsmålinger
- Forskning
- Personale og uddannelse

#### **Eksempler på gennemførte initiativer i den regionale kræftplan:**

- Samling af kræftbehandling på færre enheder
- Etablering af palliative sengeafsnit på alle akuthospitaler med udgående palliativ funktion
- Støtte til projekter, som understøtter bedre dialog mellem patienter og sundhedsprofessionelle og inddragelse af patienterne i eget forløb
- Implementering af et nyt nationalt registrerings- og monitoreringssystem for kræftpakkerne.

Regionen har fokus på tidlig opsporing af kræftsygdomme og behandling af disse, således at kvaliteten fortsat forbedres. Kræftplanen understøtter, at den igangværende samling af kræftudredning og -behandling på færre enheder fortsættes, fx er den gynækologiske kræftkirurgi i dag samlet på fire afdelinger (i 2007 var der seks afdelinger) og nogle behandlinger indenfor specialet, fx kirurgisk behandling af kræft i de ydre kvindelige kønsorganer og kræft i æggestokkene er samlet på én afdeling.

Kræftpatienter lever i dag længere med kræft og har derfor ofte længere palliative forløb end tidligere. Den palliative indsats er en tværfaglig helhedsbehandling med patienten og den nærmeste familie i centrum. Med regionens

kræftplan styrkes den basale og specialiserede palliative indsats, samtidig med at der er fokus på det tværsektorielle samarbejde om palliation. Der er ved alle regionens akuthospitaler etableret palliative sengeafsnit og udgående palliative teams, og et af indsatsområderne i 2013 er at sikre, at der i hele regionen er mulighed for specialiseret palliativ rådgivning på døgnbasis.

Et andet vigtigt indsatsområde er at forbedre kommunikationen mellem patienterne og de sundhedsprofessionelle. I 2011 blev der derfor afsat midler til en række projekter, som skal understøtte bedre dialog mellem parterne og inddragelse af patienterne i eget forløb.

## 6. Tværsektorielt samarbejde

### 6.1 Sundhedsaftaler

Sundhedsaftalen skal sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering af borgere, der har behov for en indsats fra både hospital, kommune og almen praksis. Fokus i sundhedsaftalerne er derfor på faglig udvikling, koordination og kommunikation mellem parterne.

Sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen består af en grundaftale, der er fælles for regionen og alle kommunerne samt individuelle sundhedsaftaler indgået mellem regionen og de enkelte kommuner. De individuelle aftaler beskriver blandt andet bilaterale udviklingsprojekter og kommunernes tilslutning til forløbsprogrammer og forskellige følgeordninger.

De nuværende sundhedsaftaler gælder i perioden 2011–2014. Aftalerne bygger videre på de positive erfaringer, der siden 2007 er opnået gennem samarbejdet om udvikling, konkretisering og implementering af Sundhedsaftalernes målsætninger. Sundhedsaftalerne for 2011 – 2014 er baseret på ambitiøse målsætninger med fokus på at sikre den fortsatte udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

#### **Sundhedsaftalerne 2011 – 2014: Eksempler på indsatser, der er under implementering**

- Forløbsprogrammer for KOL og Type 2-diabetes, Hjerte-Kar, Lænderyg og Demens
- Tværsektoriel kommunikationsaftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Forløbsbeskrivelser om genoptræning
- Ramme for samarbejde om håndtering af utilsigtede hændelser i sektorovergangene
- Ramme for rådgivning af kommuner om hygiejne – herunder risiko ved smitte i sektor overgange
- Etablering af tværsektoriel platform til styrkelse af forskningssamarbejde mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner

Arbejdet med konkretisering af sundhedsaftalernes målsætninger varetages af en række tværsektorielle udviklings- og arbejdsgrupper.

Herudover er der nedsat samordningsudvalg omkring de enkelte hospitaler med repræsentation af de involverede hospitaler, kommuner og almen praksis.

Samordningsudvalgene har en væsentlig opgave i forhold til at sikre lokal [koordinering](#), implementering [og opfølgning på](#) de regionale retningslinjer, vejledninger og programmer, der aftales i regi af sundhedsaftalerne.

Monitering på fremdriften i arbejdet med sundhedsaftalerne er ligeledes et fokusområde både lokalt og på regionalt niveau. Monitoreringsarbejdet understøttes blandt andet gennem udarbejdelse af ledelsesinformation om udviklingen fx i forhold til forebyggelige indlæggelser og udviklingen i antallet af genoptræningsplaner.

## 6.2 Forebyggelse

Sundhed og sygdom er skævt fordelt. Alt for mange dør for tidligt eller har nedsat livskvalitet på grund af sygdomme, der kan forebygges. Lighed i sundhed skal nås gennem et evidensbaseret forebyggelsesarbejde, hvor det tværsektorielle samarbejde til stadighed udbygges.

### **Formål med regionens forebyggelsespolitik**

- Forebyggelse skal indtænkes i den samlede daglige indsats i regionens sundhedsvæsen inden for somatikken, i psykiatrien, i praksissektoren og på handicapområdet.
- Forebyggelse skal altid ses som en del af det samlede gode forløb.
- Regionen som arbejdsplads skal som rollemodel understøtte forebyggelsesindsatsen.

I sundhedsloven skelnes mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse. Borgerrettet forebyggelse er rettet mod den raske del af befolkningen med det formål at mindske risikoen for, at sygdom opstår, mens patientrettet forebyggelse skal forebygge, at sygdom udvikler sig yderligere og søge at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer.

Sundhedsloven fastslår, at kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse deles mellem regioner og kommuner.

Det delte ansvar understreger nødvendigheden af et [en fortsat videreudvikling af et](#) velfungerende samarbejde på tværs af sektorer, både for at sikre ensartethed i forebyggelsestilbuddene samt sammenhæng og kvalitet i den samlede vifte af forebyggelsestilbud til regionens borgere.

Slettet: te

I sundhedsaftalerne for 2012- 2014 er fokus først og fremmest på fælles udvikling af forløbsprogrammer for kronisk sygdom med særligt fokus på integrationen af den patientrettede forebyggelse i velstrukturerede patientforløb.

Slettet: Opgavefordeling på forebyggelsesområdet

Med baggrund i sundhedsprofilen tilrettelægges en koordineret indsats mellem hospitalerne, psykiatrien, kommunerne og praktiserende læger. Der skal

arbejdes på at opnå yderligere evidens i arbejdet med forebyggelse. Region Hovedstaden rådgiver kommunerne i forhold til tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatser som en del af regionens rådgivningsforpligtelse, [fx rådgivning om udarbejdelse af sundhedspolitik på baggrund af sundhedsprofilresultater](#). Regionens rådgivningsforpligtelse skal i de kommende år konkretiseres yderligere gennem dialog med kommunerne.

Slettet: ¶

I forebyggelsesarbejdet skal den enkeltes mulighed for at leve med og håndtere sin sygdom understøttes af sundhedsvæsenet gennem systematiske patientuddannelses- og rehabiliteringstilbud. Organiseringen af disse tilbud sikres bl.a. gennem forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

### 6.3 Praksissektorens rolle

Praksissektoren skal udvikles som en integreret del af sundhedsvæsenet. I takt med den øgede specialisering og centralisering i hospitalsvæsenet samt befolkningens ændrede sundhedstilstand er det centralt, at tilbud udbygges udenfor hospitalerne og tæt på patienterne, herunder i praksissektoren, for at sikre et helt sundhedsvæsen. Dette kræver i stigende grad et udbygget samarbejde mellem regionens hospitaler, praksissektoren og kommunerne.

Langt de fleste patienter færdigbehandles i praksissektoren. Men en del patienter henvises til behandling i det specialiserede sundhedsvæsen og/eller dele af det kommunale sundhedsvæsen.

Det er derfor centralt, at behandlerne i praksissektoren medvirker til at sikre helhed i patientforløb blandt andet ved:

- bidrage i udarbejdelse og implementering af forløbsprogrammer
- at efterleve relevante forløbsprogrammer
- at medvirke til effektiv kommunikation på tværs af sundhedsvæsenets aktører

Slettet: tværs af sundhedsvæsenets aktører

I overenskomsterne med de enkelte behandlere i praksissektoren, såvel som i praksisplanerne, er der fokus på at sikre sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer og faggrænser.

Indsatsen for at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde er desuden styrket bl.a. gennem etablering og udvikling af konsulentordninger på de fleste overenskomstområder. Ordningernes formål er typisk at sikre forbedret sektorsamarbejde og kvalitetsudvikling. For speciallægepraksis er der nedsat specialerettede samarbejdsfora med samme formål.

### 6.4 Fødeplan

Regionen har landets største svangreomsorg og varetager omkring 1/3 af samtlige fødsler i Danmark. Det kræver gode offentlige fødesteder, der sammen med praksissektoren og kommunerne kan sikre sammenhæng og høj



kvalitet ved graviditet, fødsel og barsel. At være gravid og få et barn er en af de største og mest begivenhedsrige omvæltninger i livet.

Fødeplanen skal sikre, at graviditet, fødsel og barsel opleves som en sammenhængende og naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed for kvinden og hendes partner.

Fødeplanen tager således udgangspunkt i en indsats, der tilrettelægges ud fra individuelle behov, som strækker sig fra det basale til det specialiserede tilbud. Indsatsen tilpasses til kvindens og familiens erfaringsgrundlag og understøtter faderens medvirken og den tidlige familiedannelse. Regionsrådet vedtog i 2010 sin første fødeplan, hvor størstedelen af anbefalingerne nu er implementeret.

#### **Formål med fødeplanen**

Der skal tilbydes lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje for alle regionens borgere ved graviditet, fødsel og barsel.

Kvinderne og familien skal være sikre på at få en høj faglig kvalitet på svangreområdet. Derfor er der i fødeplanen fokus på forløb og overgange mellem sektorer, og der er fokus på differentiering og niveaudeling af indsatsen. Det skal sikre optimal støtte og omsorg i forhold til medicinske, psykiske eller sociale risikofaktorer for den gravide og familien

Der er i regi af sundhedsaftalerne nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal konkretisere fødeplanens anbefalinger til en yderligere styrkelse af samarbejdet mellem fødested, praksissektor og kommuner med fokus på kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.

## **6.5 Strategi for kronisk sygdom**

Regionsrådet vedtog i 2008 en strategi for kronisk sygdom. Strategien bygger på principper om, at patienter med kronisk sygdom skal tilbydes sammenhængende behandling, der er koordineret mellem sektorer og baseret på det bedst mulige vidensgrundlag. Herudover tager strategien afsæt i modellen for kronisk sygdom, der tilsigter, at den informerede og aktive patient møder det velforberejede og aktive behandlerteam.

Regionens Kronikerprogram 2010-2012 er bygget op omkring modellen for kronisk sygdom og indeholder en lang række initiativer både rettet mod patienten og mod behandlerens side. Disse indsatser understøtter på forskellig vis implementeringen af forløbsprogrammerne.

Forløbsprogrammerne er rammen for organiseringen af indsatserne for kronisk syge patienter. De skal samtidig understøtte patienterne til at mobilisere og udnytte egne ressourcer via patientuddannelse og støtte til egenomsorg.

Netop patientens evne til at yde egenomsorg og tage aktiv del i sit sygdomsforløb er afgørende for det samlede behandlingsresultat. Derfor har regionen igangsat flere initiativer, der har fokus på at styrke patientens evne til at mestre sin sygdom og til at yde egenomsorg:

#### Initiativer som følge af Kronikerprogrammet

- Patientundervisning og undervisning i kronisk sygdom
- "Grib om livet" - ny patientportal om kronisk sygdom
- Implementeret: Forløbsprogrammer for KOL, type 2-diabetes,
- Under implementering forløbsprogrammer: Hjertekarsygdom, demens og for lænderyglidelser

Slettet:

**Slettet:** Gennemført forløbsprogrammer for KOL, type 2-diabetes, hjertekarsygdom, demens. ¶  
- Forløbsprogram for lænderyglidelser opstartes ultimo 2012. ¶

Patientundervisning og undervisning i kronisk sygdom er en obligatorisk del af den rehabilitering, som patienterne via forløbsprogrammerne tilbydes. Det er her afgørende, at patientundervisere har de fornødne sundhedspædagogiske kompetencer, og at der udstikkes anbefalinger for indholdet i patientuddannelser. Uddannelsen af patientundervisere samt anbefalinger for indholdet i patientuddannelser er et vigtigt indsatsområde i regionens Kronikerprogram.

I Kronikerprogrammet er der udviklet en patientportal "Grib om livet", hvor der er produceret en lang række patientfilm. Filmene tilbyder patienterne læring om deres sygdom baseret på information fra patient til patient. I disse film fortæller patienter selv om, hvordan det er at leve med kronisk sygdom og om deres egne oplevelser af at gå igennem forskellige faser af deres sygdomsforløb. Filmene blev vist for EU's sundhedsministre i forbindelse med deres møde i Danmark i foråret 2012.

Slettet: s

I forløbsprogrammerne præciseres, hvem der har ansvaret for hvilke patienter, og hvad indholdet i de indsatser, der gives patienterne, skal være. Formålet er en klar arbejdsdeling mellem sektorerne, som skal sikre, at patienterne oplever et helt og sammenhængende forløb. Almen praksis er i flere forløbsprogrammer tovholder for patientforløbet. Forløbsprogrammerne bidrager også til at sikre, at tilbuddene er så ensartede som muligt uanset, hvor i regionen patienten bor.

I organiseringen og arbejdsdelingen af behandlingen af kroniske syge patienter er afsættet, at patienterne vurderes systematisk ud fra graden af sygdom. Regionen har udviklet en tværsektoriel rehabiliteringsdatabase, som samler data om rehabiliteringen i alle tre sektorer for, at ledelser i regionen, i kommuner og i almen praksis bliver klædt bedst muligt på til at tilrettelægge og planlægge indsatserne fremadrettet.

I Kronikerprogrammet er der også tiltag, der sigter mod at styrke kommunikationen mellem sektorerne. Eksempelvis har udbredelsen af MedCom standarder understøttet, at sundhedsfagligt personale i både kommuner, almen praksis og på hospitaler har de rette elektroniske informationer om patienterne og til den rette tid.

Endelig har flere implementeringstiltag haft fokus på, at det sundhedsfaglige personale får større kendskab og tillid til hinanden og hinandens tilbud på tværs, hvilket er en afgørende forudsætning for at sikre det sammenhængende patientforløb.

## 6.6 Plan for den ældre medicinske patient

Regionsrådet vedtog i 2009 en plan for den ældre medicinske patient. Indsatsen er udbygget med vedtagelsen af Ældreplan 2011.

Planen for den ældre medicinske patient beskæftiger sig overordnet med at forbedre kvaliteten i den samlede indsats over for den ældre borger i hele behandlingsforløbet. Planen retter sig især mod den mindre gruppe af ældre patienter, som har flere samtidige sygdomme, nedsat funktionsevne og behov for hjælp i hjemmet.

### Initiativer med fokus på den ældre medicinske patient

- Der er på alle regionens hospitaler etableret ordninger, hvor svage ældre medicinske patienter følges hjem af hospitalets personale.
- Et forsøg med forløbskoordination på demsenheden på Hillerød Hospital er blevet gjort permanent og skal udbredes til regionens andre demsenheder.
- Bispebjerg Hospital har i samarbejde med Københavns Kommune etableret en Tværsektoriel Udredningsenhed på hospitalet. Den skal sikre ældre borgere hurtig udredning med henblik på at undgå indlæggelser.
- [Via Videncenter for sårheling på Bispebjerg Hospital tilbydes undervisning og telemedicinsk supervision til kommunerne vedrørende sår.](#)

Slettet: ¶

¶

Med planen understøttes regionens arbejde for at skabe helhed i patientforløb, da samarbejdet mellem hospital, kommune og praktiserende læge efter udskrivelsen er afgørende for et vellykket efterforløb og for at undgå genindlæggelser. [Der sættes ind med](#) tidlig indsats i hjemmet gennem udgående hospitalsfunktioner. Det fortsætter gennem koordinerede indlæggelsesforløb, hvor udskrivningen forberedes under indlæggelsen, og der sker en koordineret indsats og støtte til borgeren i forbindelse med udskrivelsen og umiddelbart i tiden derefter.

Slettet: Samarbejdet starter med tidlig opsporing, herunder

Mange patienter klarer sig selv efter endt indlæggelse. En mindre gruppe patienter har dog behov for, at der hurtigt sikres en tryk forbindelse til praktiserende læge og hjemmepleje for at sikre den optimale opfølgning i efterforløbet. Over for denne gruppe af patienter er der iværksat opfølgende hjemmebesøg af patientens praktiserende læge og hjemmesygeplejen i fællesskab. Endelig har en lille gruppe meget svage patienter brug for en betydelig støtte for at sikre en tryk og sikker overgang fra hospitalet til hjemmet. Til denne gruppe patienter er der iværksat ordninger, hvor personale fra hospitalet følger patienten hjem til eget hjem

I ældreplanen lægges der vægt på, at den ældre under indlæggelsen forberedes til udskrivelsen i strukturerede samtaler, således at den ældre kan føle sig tryk i udskrivningssituationen.

Hospitalet stiller sin ekspertise til rådighed i samarbejde med kommunerne, således at flest mulige situationer kan klares uden indlæggelse eller med henblik på forebyggelse af genindlæggelser.

Eksempelvis er der etableret geriatriiske teams i akutmodtagelserne med henblik på at styrke fokus på geriatriiske problemstillinger. På Videncenter for Sårhelning er etableret en undervisnings- og supervisionsfunktion vedr. sår i relation til kommunerne. Et andet eksempel er en afprøvning sammen med kommunerne af en screeningsindsats af faldtruede ældre i akutklinikken med henblik på opfølgende faldforebyggende tiltag i kommunerne.

## 7. Kvalitet

### 7.1 Kvalitetspolitik- og handlingsplan

Kvalitetspolitikken for det samlede sundhedsvæsen i Region Hovedstaden angiver mål og principper for det fælles kvalitetsarbejde i regionens sundhedsvæsen.

Politikken baserer sig på fire grundlæggende værdier: *sikkerhed, patienten i centrum, effektivitet og lighed*, som tilsammen danner fundamentet for arbejdet med kvalitetsudvikling.

#### **Kvalitet i behandlingen**

- Behandlingen skal være sikker for patienterne
- Patienten skal være i centrum
- Behandlingen skal være effektiv
- Der skal være lighed i regionens tilbud om behandling

#### **Sikkerhed**

Patientsikkerhed skal integreres på alle niveauer i den kliniske hverdag, sikkerhedskulturen skal udvikles og understøttes, patienter og pårørende skal inddrages i arbejdet med patientsikkerhed, der skal udvikles og implementeres metoder til forebyggelse af sikkerhedssvigt og patientsikkerhed skal integreres i uddannelserne.

#### **Patienten i centrum**

Dialog med patienter og pårørende skal styrkes, og der skal udvikles metoder hertil. Inddragelse af patienter og pårørende i planlægning og gennemførelse af behandlingen skal fremmes. Organiseringen af sundhedsvæsenet skal tage afsæt i patienternes behov. Patientinddragelse skal indgå i uddannelserne. Der skal uddrages læring af klagesystemet. Der skal tilbydes god service.

#### **Effektivitet**

Behandlingen skal være rationel, veldokumenteret og omkostningseffektiv. Arbejdsgange, herunder informationssystemer skal understøtte sammenhængende patientforløb. Behandlingen skal baseres på kliniske retningslinjer og forløbsbeskrivelser, og patienterne skal tilbydes alle relevante elementer i behandlingen.

#### **Lighed**

Kvaliteten i behandlingen skal være den samme for alle, og behandlingen skal tilrettelægges ud fra den enkeltes behov. Der skal være sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorgrænserne. Forebyggelse skal være en integreret del af sundhedsvæsenets tilbud til borgerne.

## 7.2 Kvalitetshandlingsplan 2010 – 2013

Kvalitetshandlingsplanen er den konkrete udmøntning af kvalitetspolitikken på regionens hospitaler i perioden 2010 til 2013. I kvalitetshandlingsplanen er der opstillet konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen for hver af kvalitetspolitikkenes fire værdier i perioden.

Målsætningerne for 2010 – 2013 er blandt andet:

- Nedbringelse af infektioner, patientskader og forebyggelige dødsfald.
- Opnåelse af akkrediteringsstatus ved Den Danske Kvalitetsmodel
- Øget patienttilfredshed på en række områder
- Implementering af forløbsprogrammer for en række kroniske lidelser
- Udarbejdelse af kliniske retningslinjer for alle specialer
- Udvikling af den kliniske kvalitet
- Rationel anvendelse af medicin
- Nedsat variation i behandlingskvaliteten mellem hospitalerne

**Slettet:** Joint Commission International og

Gennem målsætningerne fokuseres indsatsen på nogle væsentlige områder, og hospitalerne har en høj grad af frihed til at planlægge deres indsatser, understøttet af nogle tværgående initiativer. Denne tilgang til kvalitetsudvikling genfindes også på nationalt niveau.

Der er iværksat en række tværgående initiativer som skal understøtte at målsætningerne opnås. Det drejer sig blandt andet om

- ensartet observation af kritisk syge patienter og særlige teams som kan tilkaldes,
- metode til identifikation af patientskader,
- handlingsplan for infektionsbekæmpelse,
- analyse af forløb hos afdøde patienter med henblik på identifikation af utilsigtede hændelser og sikkerhedsproblemer,
- tjekliste i forbindelse med operationer,
- forebyggelse af tryksår,
- styrkelse af kompetencer i medicin håndtering hos sygeplejersker,
- forbedret anvendelse af blodtransfusioner.

### LEAN strategi

Regionens LEAN strategi understøtter arbejdet med kvalitetshandlingsplanen på en række områder. Den overordnede mission for LEAN strategien er at understøtte udviklingen af et moderne og effektivt sundhedsvæsen i Region Hovedstaden ved at skabe øget værdi for borgere og patienter gennem bedre kvalitet, højere produktivitet og kortere gennemløbstider samt en større medarbejdertilfredshed ved konkrete LEAN aktiviteter.

I den regionale LEAN strategi er der defineret fokusområder og indsatser med årlige målsætninger frem til 2016. Der er i henhold til strategien i 2011 og 2012 gennemført LEAN projekter på ambulatorierne på en række af regionens hospitaler med støtte og rådgivning fra den regionale LEAN enhed.

Sideløbende er der foretaget en omfattende uddannelsesindsats i form af introduktionsmøder, undervisning og egentlige uddannelsesforløb.

### 7.3 Kvalitetsudvikling i praksissektoren

Kvalitetsudviklingen i praksissektoren ligger indenfor rammerne af regionens overordnede kvalitetspolitik og baserer sig på de fire grundlæggende værdier som tilsammen danner fundamentet for kvalitetsudvikling, jf. afsnit 7.1.

Det er visionen, at behandlere i praksissektoren gør en målrettet og systematisk indsats med udvikling af kvaliteten. Kvalitetsudviklingen i praksissektorens bør ske indenfor rammerne af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

#### Ledelse og organisation

Anvendelse af praksispersonale og en hensigtsmæssig arbejdsorganisering kan påvirke kliniske resultater, herunder fx optimere kronikerbehandlingen. Der lægges derfor vægt på stærke faglige miljøer og faglige efteruddannelsesaktiviteter, som udvikler organisatoriske og ledelsesmæssige kompetencer. F.eks. ved at anvende metoder og erfaringer fra facilitatorprojektet..

Slettet: Rigtig a

#### Projekt om facilitatorbesøg i almen praksis

Facilitatorordningen bidrager til indsatsen over for kronisk syge ved at understøtte organisations- og kompetenceudvikling i almen praksis. Projektets facilitatorer har i perioden 2011-2012 gennemført flere end 900 praksisbesøg med henblik på at optimere klinikkens rutiner omkring opsporing, diagnosticering, stratificering og behandling af patienter med kronisk sygdom med udgangspunkt i forløbsprogrammernes anbefalinger.

#### Dokumentation og opfølgning på kvalitet

På alle praksisområder er det hensigten fremadrettet at fokusere på kvaliteten af leverede ydelser ved systematisk at arbejde med egne data. Der arbejdes løbende på at sætte praksis i stand til at bruge data til udvikling i klinikkerne.

#### Patientsikkerhed og rapportering af utilsigtede hændelser

Sundhedspersoner i praksissektoren er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Alle utilsigtede hændelser kan rapporteres igennem systemet. Der er etableret en patientsikkerhedsorganisation, hvis formål er at indsamle, systematisere og drage læring af rapporterede hændelser. Antallet af rapporterede hændelser fra praksissektoren har været stigende siden loven om UTH trådte i kraft.

Antallet af rapporter danner grundlaget for læringsdelen, som er det absolut primære ved rapporteringssystemet. I 2011 drøftede patientsikkerhedsrådet for praksissektoren bl.a. temaer om vacciner, håndtering af parakliniske undersøgelser, håndtering af den akutte dårlige patient, høj- og lavenergi traumer og hændelser i lægevagten.

Der arbejdes fremadrettet på at tilskynde såvel fagpersoner som patienter og pårørende til at anvende rapporteringsmuligheden med henblik på læring og kvalitetsforbedring.

**Rapporterede utilsigtede hændelser**

I 2011 blev der i gennemsnit rapporteret godt 50 utilsigtede hændelser pr. måned fra praksissektoren om hændelser enten i praksissektoren, i sektorovergang eller i øvrige dele af sundhedsvæsenet



## 8. Uddannelse

Uddannelse og kompetenceudvikling er en konstant drivkraft i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen, der sætter patienten i centrum.

Region Hovedstaden har udarbejdet en uddannelsespolitisk vision, der skal sikre, at regionen kan tilbyde den bedste patientbehandling gennem kompetente medarbejdere, der arbejder ud fra nyeste viden.

### **Vision for Region Hovedstadens uddannelsesindsats**

Region Hovedstaden uddanner til fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked og skaber effektivitet, innovation og kvalitet i patientbehandlingen gennem uddannelse og udvikling af medarbejderne.

Visionen understøttes af fem politiske målsætninger, der tilsammen skaber en ramme, som hospitalerne kan målrette deres uddannelsesaktiviteter efter. På det fælles regionale plan bidrager målsætningerne til at skabe et løft i den samlede indsats på uddannelses- og kompetenceudviklingsområdet.

### **Politiske målsætninger frem mod 2018**

- Udviklingen af uddannelse og kompetenceudvikling er med til at sikre, at medarbejderne kan indfri sundhedsvæsenets konkrete behov for kompetencer. Det kræver en styrket organisering, strategi, prioritering og koordinering (mål om investering).
- Det skaber kvalitet i behandlingen, at der er høj kvalitet i uddannelse. Uddannelse skal være baseret på nyeste viden, og det skal være sjovt både at lære og lære fra sig. Der skal være plads til eksperimenterende læring, og læringsmiljøer skal være under konstant udvikling. Med afsæt i patientforløbet skabes der sammenhæng i læringsforløbet (mål om kvalitet).
- Som sundhedsprofessionel skal man kunne udvikle sit potentiale gennem livet, og Region Hovedstaden skal derfor tilbyde attraktive karriereveje for sine medarbejdere. Region Hovedstaden bidrager til vækst i hovedstadsområdet ved at påtage sig sin del af ansvaret for, at unge, der har svært ved at finde rette vej i forhold til uddannelse og beskæftigelse, får nye muligheder (mål om udvikling og vækst).
- Samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor skal også omfatte uddannelse og kompetenceudvikling. Patienten er i centrum i et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienter/borgere uddannes til at kunne mestre egen situation, og den sundhedsprofessionelle til at bringe patientens/borgerens viden i spil (mål om involvering).
- Region Hovedstaden lader sig inspirere i samarbejdet med forskellige aktører, også fra det private erhvervsliv, både i Danmark og i udlandet. Ny viden skal omsættes til praksis, og det sker blandt andet gennem uddannelse og mere forskningsforståelse. Det skaber bedre patientbehandling (mål om samarbejde og udsyn).

### **Opgaveforskydning**

Opgaver flytter mellem faggrupper for at sikre den mest hensigtsmæssige behandling og pleje af patienten. Det skaber god kvalitet, høj effektivitet og nye måder at tilrettelægge den daglige behandling af patienten på. Når der sker opgavedeling og opgaveflytning på væsentlige områder, er det afgørende, at der er fokus på uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, så de kan løse de nye arbejdsopgaver. Opgavedeling og opgaveflytning er derfor et helt centralt indsatsområde i regionens håndtering af ændringerne i sundhedsvæsenet.

Ved at have flere medarbejdergrupper, som potentielt kan løse nogle af de samme opgaver, kan man indrette arbejdet fleksibelt, så det passer til udviklingen i sundhedsvæsenet. Samtidig giver det mulighed for, at medarbejderne kan bruge deres ressourcer bedst muligt.

Opgavedeling og opgaveflytning forudsætter, at der er fokus på rekruttering og personaleudvikling, og at de forskellige faggrupper får mulighed for at supplere deres uddannelse, så de kan løse de nye arbejdsopgaver.

### **Løbende kompetenceudvikling**

Nye strategier og politikker skaber behov for kompetenceudvikling. Der arbejdes derfor løbende med opkvalificering af medarbejdere til at kunne varetage sundhedsopgaven, som den bliver defineret i Region Hovedstadens forskellige strategier som fx kræftplanen, fødeplanen og plan for den ældre medicinske patient.

Kompetenceudvikling har fokus på både de fagspecifikke og generelle kompetencer, der sikrer, at medarbejderne har spidskompetencer inden for deres faglige område og kan samarbejde i teams på tværs af faggrupper og sektorer, hvor patienten/borgeren udgør en aktiv ressource. Samtidig sikrer den løbende kompetenceudvikling en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

#### **Eksempler på nye uddannelser og konkrete kompetenceudviklingsinitiativer**

- Operationsteknikeruddannelse
- Beskrivende radiograf
- Koloskoperende sygeplejerske
- Medicinkurser for sygeplejersker
- Konflikt håndtering på akutmodtagelser, etc.

## 9. Forskning og innovation

Indsatsen for forskning og innovation er væsentlig for at sikre en fortsat positiv udvikling af det samlede sundhedsvæsen og indgår som en naturlig og prioriteret del af driften af regionens sundhedsvæsen. Samtidig skal et tæt samspil om forskning og innovation med erhvervsliv og universiteter bidrage til at fremme vækst og udvikling i regionen.

Indsatsen for forskning og innovation skal derfor ses i tæt sammenhæng med regionens øvrige politikker og strategier, både på sundhedsområdet og på det regionale udviklingsområde.

### 9.1 Sundhedsforskning

Region Hovedstadens sundhedsforskning skal bidrage til, at borgere og patienter tilbydes sundhedsydelser og behandlinger af høj international kvalitet med udvikling og implementering af nye behandlingsmuligheder og teknologier i klinisk praksis.

Sundhedsforskningen er ligeledes afgørende for at kunne skabe vækst i biosundhedserhvervet, således at regionens biosundhedsklynge kan måle sig med de bedste i verden. Forskningen er også grundlag for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale og helt afgørende for rekruttering og kompetenceudvikling af sundhedspersonale.

#### **Vision for sundhedsforskning i Region Hovedstaden 2020**

I Region Hovedstaden er en anerkendt og synlig sundhedsforskning af høj international kvalitet i tæt samspil med klinik, erhvervsliv, universiteter og relevante uddannelsesinstitutioner et væsentligt grundlag for et effektivt og fremtidssikret sundhedsvæsen, der generelt tilbyder sundhedsydelser af høj kvalitet og på udvalgte områder på højt internationalt niveau.

Sundhedsforskning omfatter al forskning med sundhedsvæsenet som genstandsfelt og forskningen udføres af forskellige relevante faggrupper. Med sundhedsforskning tænkes derfor på hele spektret omfattende grundforskning, epidemiologisk forskning, klinisk forskning, forskning i forebyggelses- og sundhedsfremme samt implementerings- og sundhedstjenesteforskning.

Politik for Sundhedsforskning 2020 tager afsæt i regionens overordnede sundhedspolitiske vision og værdier, hvor målsætningen dels er et førende sundhedsvæsen med høj kvalitet og lige adgang til den nyeste og mest effektive behandling, dels at Region Hovedstaden skal være blandt de førende storbyregioner i Europa inden for forskning og udvikling. Politik for Sundhedsforskning 2020 skal samtidig ses i tæt sammenhæng med vision og mål i de øvrige relevante politikker på områder, herunder især Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Med Politik for Sundhedsforskning 2007 satte regionen fokus på at styrke forskningen inden for sundhedsvæsenet, primært ved at skabe bedre regionale rammer. Politik for Sundhedsforskning 2020 bygger videre på den hidtidige indsats, men med en særlig fokus på at understøtte forskning af høj international standard samtidig med, at indsatsen for implementering af ny forskningsviden styrkes.

Regionens Politik for Sundhedsforskning 2020 bygger på indsatser indenfor seks temaer opdelt på henholdsvis strategiske indsatsområder og udvikling af rammebetingelserne for forskning.

Implementering af forskningspolitikken og udvikling af handlingsplanerne vil ske i tæt dialog med hospitalerne og virksomhederne og skal ses i sammenhæng med de nye udviklingsaftaler for hospitalerne. Politikken initiativer vil blive realiseret via toårige handlingsplaner, som vil danne grundlag for nye initiativer samt understøtte til videreudvikling af forskningspolitikken.

I den første 2-årige Handlingsplan er fokusområderne:

- *Udvikling af strategiske samarbejder og erhvervsamarbejder*, hvor der gennemføres en række initiativer, der skal fremme strategiske alliancer og samarbejder med førende internationale regioner, universitetshospitaler og virksomheder.
- *Udvikling af processer for implementering*, hvor der igangsættes en række initiativer, der kan fremme implementeringsprocesser under hensyntagen til de forskellige typer af forskning og forskningsresultater - og under hensyntagen til de forskellige sektors organisering.
- *Udvikling af forskningsledelse og forskningskompetencer*, hvor der igangsættes konkrete initiativer/uddannelses tilbud i samspil med regionens uddannelsesvirksomhed, professionshøjskolerne og universiteterne, der skal styrke henholdsvis forskningsforståelse og -træning samt den egentlige forskningsledelse.
- *Udvikling af forskningskarriereforløb for alle relevante personalegrupper*, hvor der igangsættes og udvikles en række tiltag, der skal fremme forskerkarriereforløb for alle typer af akademikere og andre relevante faggrupper i sundhedsvæsenet.

Det er målet, at sundhedsforskningen og en større grad af implementering af forskningsviden skal bidrage til at løse de mere langsigtede strategiske udfordringer i sundhedsvæsenet.

Samspil og samarbejde med erhvervslivet er afgørende i forbindelse med udvikling og indførelse af nye teknologier og arbejdsgange samt udviklingen af nye lægemidler og medicoteknisk udstyr. Samtidig vil et styrket samarbejde mellem sundhedsvæsenet og erhvervslivet danne grobund for vækst i erhvervslivet og styrket international konkurrenceevne. Region Hovedstaden har derfor i 2012 etableret Videncenter for Innovation og Forskning.

### **Videncenter for Innovation og Forskning (VIF)**

VIF blev etableret i 2012 og har til formål at bistå ledelser og medarbejdere i regionen med fremme af forsknings- og innovationsindsatsen i sundhedsvæsenet. VIF fungerer som én indgang, hvor ledere og medarbejdere på alle niveauer i sundhedsvæsenet, eksterne samarbejdspartner og det politiske niveau kan henvende sig, hvis de har brug for viden, støtte og rådgivning om forskning og innovation. Herudover er VIF med til, i samarbejde med aktører i sundhedsvæsenet og erhvervsliv, at fremme og facilitere større strategiske satsninger og samarbejder om forskning, innovation og kommercialisering.

## 9.2 Innovation

Regionsrådet har [vedtaget](#) en innovationspolitik for Region Hovedstaden i 2012. Regionen skal være på forkant med at udvikle fremtidens sundhedsvæsen og samtidig bidrage til at skabe vækst og udvikling i regionen.

**Slettet:** besluttet at udarbejde

### **Innovationspolitikken har som overordnede mål, at:**

- Region Hovedstaden udvikler en innovationskultur
- Region Hovedstaden sikrer øget og hurtigere implementering af de gode ideer
- Region Hovedstaden satser på innovationspartnerskaber

Innovation og samarbejde med eksterne aktører om udvikling af nye løsninger skal være en naturlig del af dagligdagen for ledere og medarbejdere på regionens hospitaler, virksomheder og stabe.

Region Hovedstaden vil udvikle samspejlet med patienten og de pårørende om udvikling af innovative løsninger, der sætter patienten i centrum og eksempelvis gør patienter og pårørende i stand til at tage hånd om egen behandling og liv. Sundhedsvæsenet skal tage sig godt af dagens patient, mens morgendagens patient hele tiden er i sigte.

Samtidig kan udviklingen bidrage til, at danske virksomheder bliver først til at udvikle nye løsninger indenfor sundhedssektoren. Der er et stort potentiale i offentlig-privat innovation til at udvikle sundhedsvæsenet, og bidrage til at drive den vækst og udvikling, der skal til for at skabe nye markeder, nye forskningsområder og nye arbejdspladser.

Med innovationspolitikken ønsker Region Hovedstaden at tage ansvar og skabe løsninger på et meget væsentligt område for det danske samfund.

### **Hvad er innovation**

Nyt – på grundlag af ny viden og behov skabes nye ideer og nye metoder gennem utraditionelle samarbejder.

Nyttigt – gennem udvikling og afprøvning dokumenteres det, eventuelt i en forretningsmodel, at ideen er innovativ og vil være gavnlig for sundhedsvæsenet, borgerne og / eller samfundet.

Nyttiggjort – innovation lykkes ved at blive realiseret gennem implementering og udbredelse til gavn for sundhedsvæsenet, borgerne og samfundet.

Innovation skal forankres bredt i hele organisationen, og samtidig ses i tæt sammenhæng med de centrale mål og visioner, som regionen sætter for udvikling af sundhedsvæsenet og hovedstadsregionen som helhed. Innovationspolitikken er derfor bygget op omkring syv temaer, hvor de første tre har fokus på rammerne og grundlaget for innovation. De øvrige fire temaer har fokus på særlige strategiske indsatsområder, hvor innovation fremmes ved særlige satsninger og målrettede initiativer.

Særligt i fokus er tænkningen om ”sammenhængende patientforløb” og ”patienten i centrum”, som i høj grad fordrer nytænkning og nye partnerskaber som grundlag for udvikling af nye, innovative fremtidssikrede løsninger.

Regionens syv store hospitalsbyggerier er en oplagt katalysator for innovation med mulighed for at gentænke arbejdsgange, serviceprocesser, patientforløb mv., med helt anderledes indhold og indretning af bygningerne. Det er regionens målsætning at få etableret moderne, effektive og indbydende rammer for behandling af patienter samtidig med, at de ansatte har bedst mulige rammer for udførelse af deres opgaver, og ressourceforbruget minimeres.

## 10. Den fremtidige planlægning på sundhedsområdet

Region Hovedstadens sundhedsplanlægning skal tage højde for både de positive og de negative udviklingstendenser i relation til sundhed. Indsatsen skal tilrettelægges, så der tilbydes en rationel, veldokumenteret og omkostningseffektiv behandling. De udfordringer, som bl.a. sundhedsprofilen identificerer, og udviklingstendenserne indenfor sundhedsområdet har stor betydning for både regionens planlægning, fokusområder og samarbejdsformer mellem sektorerne.

### Kvalitet

I 2014 fastlægges nye indsatsområder og målsætninger for kvalitetsarbejdet på hospitalerne, når en ny kvalitetshandlingsplan vedtages.

### Det hele sundhedsvæsen og sammenhængende patientforløb

Sundhedsplanlægningen vil fortsat have fokus på det hele sundhedsvæsen og det sammenhængende patientforløb, herunder samspillet mellem hospitaler, praksissektor og kommuner.

Regionsrådet vedtog i 2012 en udviklingsstrategi ”Region Hovedstaden – Helhed i sundhed”, der bygger på og udgør en fokusering af regionens konkrete politikker, planer og aftaler. Udviklingsstrategien er udgangspunkt for de udviklingsaftaler, der efterfølgende på sundhedsområdet er indgået med regionens hospitaler, og den har fokus på følgende temaer: Helhed i patientforløbet, partnerskab med patienten og effektiv behandling. Udviklingsaftalerne gælder for en 2-årig periode.

For at forbedre sammenhængen i patientforløbene vil regionen udvikle sammenhængende it-systemer, der understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer. Målet er ”det papirløse hospital”, hvor såvel intern kommunikation som kommunikationen mellem praksissektor og hospitaler og kommuner foregår elektronisk. Samtidig vil udviklingen af it-redskaber og –systemer bidrage til at sikre en højere patientsikkerhed i behandlingen. For eksempel vil det nye fælles medicinkort og den kommende it-sundhedsplatform skabe grundlag for en betydelig mere korrekt og sikker behandling end i dag.

[I dialog med regionens kommuner og praktiserende læger sættes der fokus på at understøtte fælles indsatsområder i forhold til patientrettet forebyggelse, at hospitalerne kan imødekomme udsvinget i antallet af syge borgere med behov for hospitalsydelser, og at overgangen fra hospital til anden sektor understøttes.](#)

[Belægning på især de medicinske afdelinger har i vinteren 2012 været meget i fokus. I 2013 udarbejdes en regionale handleplan mod overbelægning, som bl.a. får fokus på beredskab ved overbelægningssituationer og optimering af samarbejde både mellem hospitalerne og mellem sektorerne.](#)

### Styrkelse af indsatsen overfor udsatte grupper

De store sociale forskelle i sygdomsforekomst og middellevetid er en af regionens største udfordringer. Regionen vil styrke det tværsektorielle samarbejde og skabe kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper for at mindske ulighed ved at iværksætte en række projekter. Området har stor bevågenhed, blandt andet i det politiske underudvalg vedr. udsatte borgere. Regionen iværksætter en række samarbejdsprojekter mellem regionen og kommunerne, der styrker kommunernes og regionens indsats i forhold til indsatsen over for udsatte grupper, [herunder personer med handicap](#).

### **Fremtidens kliniske grundstruktur og fremtidens hospitaler**

Der vil i den kommende periode fortsat ske ændringer i organiseringen af regionens hospitaler. I takt med at de store hospitalsbyggerier står færdige, vil hospitalsdriften på Frederikssund og Frederiksberg hospitaler blive lukket og regionens akutstruktur ændres. Den fulde implementering af akutmodtagelser gennemføres i takt med, at byggerierne ved akuthospitalerne er færdige.

Implementering af akutmodtagelser bliver en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, idet der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering af hospitalerne, og der vil blive stillet andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer. Det er derfor naturligt og ikke mindst nødvendigt, at den kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering på hospitalerne understøtter etableringen af akutmodtagelserne, og at hospitalernes samarbejde med praksissektoren og de kommunale aktører optimeres og tilpasse de nye strukturer.

Et indsatsområde de kommende år er derfor at udarbejde regionale standardiserede patientforløbsbeskrivelser for alle sygdomme, der beskriver ansvar, tid og overgange mellem afdelinger og hospitaler. De standardiserede patientforløbsbeskrivelser skal understøtte etableringen af akutmodtagelser, at ressourcerne anvendes bedst muligt og at der tilbydes ensartet høj kvalitet i behandlingen i hele regionen.

### **Specialisering og nære sundhedstilbud**

Implementering af regionens hospitals- og psykiatriplan samt Sundhedsstyrelsens specialeplan samler de specialiserede funktioner på færre enheder til gavn for kvaliteten. Dette nødvendiggør samtidig etablering af lokale tilbud til de patienter, som har behov for behandling i nærmiljøet af fx ukomplicerede lidelser samt til forundersøgelser, ambulante og korterevarende indgreb, hvor der ikke er behov for specialistkompetencer. I 2013 etableres sundhedshuset i Helsingør og før hospitalet i Frederikssund lukkes, skal der også her etableres et sundhedshus, som kan tilbyde borgerne ambulante behandling i nærmiljøet.

En øget specialisering er også en udfordring for de mange patienter med flere sygdomme, og de patienter, som har uklare symptomer eller sjældne sygdomme. Det er derfor en udfordring at sikre specialisering og bredde i den diagnostiske tilgang på samme tid. For at imødekomme udfordringen er det



målet, at alle patienter skal behandles med en multidisciplinær og multiprofessionel tilgang.

### En indgang til - og styrkelse af - akutbehandling

I takt med at akutstrukturen ændres, bliver der et øget behov for at sikre, at borgerne er velinformerede om, hvor de skal henvende sig ved sygdom og akutte skader.

[Den 1. januar 2014 indfører regionen et enstrengt akutsystem](#)

[Region Hovedstaden skal varetage de funktioner, lægevagten tidligere har drevet:](#)

- [Funktioner med personlige konsultationer integreres med akutmodtagelser og akutklinikker](#)
- [Telefonkonsultation integreres med akuttelefonen 1813](#)
- [Akuttelefonen 1813 vil kunne tilbyde hjemmebesøg](#)
- [Akuttelefonen 1813 bliver visiterende indgang i forhold til akutmodtagelser/akutklinikker.](#)

Kendskabet til akuttelefonens funktion skal udbredes yderligere, så flere borgere benytter den til at søge råd og vejledning ved akutoptået sygdom.

Et andet indsatsområde de kommende år er styrkelse af kompetencerne i akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

### Differentieret behandlingsret og udredningsret

[Regionen har pr. 1. januar 2013 implementeret den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg og vil pr. 1. september 2013 implementere udredningsretten, der giver patienterne ret til udredning inden for én måned, såfremt det er fagligt muligt.](#)

### Patienten med kræft

Kræftbehandlingen skal hele tiden blive bedre, og det er vigtigt, at regionerne samarbejder for at sikre videndeling og erfaringsudveksling.

Regionen har vedvarende fokus på at give kræftpacienterne den bedst mulige behandling i hele forløbet. Udrednings- og behandlingsskapaciteten justeres løbende, der er planlagt initiativer, som understøtter den multidisciplinære tilgang til udredning og behandling, og der vil i løbet af 2013 blive implementeret et forløbsprogram for palliation og rehabilitering på kræftområdet, som skal understøtte fokus på efterbehandling. [Den regionale implementering af forløbsprogrammet har bl.a. fokus på at sikre en klar opgavedeling mellem de involverede parter/sektorer.](#) Fra 2014 implementeres screening for tarmkræft.

Et særligt indsatsområde de kommende år er børn med kræft. Børn med kræft har øget risiko for senfølger og ny kræftsygdom. I dag kan Danmark ikke tilbyde den bedst mulige og mest skånsomme strålebehandling til børn. Regionen har derfor afsat midler, således at det er muligt at etablere et partikelterapi-læg på Rigshospitalet, så danske kræftpacienter – især børn med kræft – fremadrettet kan tilbydes den bedste og mest skånsomme behandling i Danmark.

**Slettet:** Kendskabet til akuttelefonens funktion skal udbredes yderligere, så flere borgere benytter den til at søge råd og vejledning ved akutoptået sygdom.¶

¶ Det er målet, at det akutte beredskab skal være enstrengt, og at lægevagten skal integreres med akutmodtagelser og akutklinikker.

**Slettet:** Frem mod foråret 2014 bliver der gradvist indfaset visiteret adgang til regionens akuttilbud via regionens akuttelefon 1813.¶

**Formateret:** Skrifttype: Ikke Fed

### **Patienten med psykisk sygdom**

Et indsatsområde de kommende år er, at der skal følges op på de visioner, som regionsrådet har besluttet for området. Det handler om en psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering. Patienten skal være i centrum og der skal være opmærksomhed på patientens egne ressourcer og evner i behandlingen.

Både voksenpsykiatrien og børne- og ungepsykiatrien får de kommende år tilført flere ressourcer. Målet er at sikre en kapacitetsudvidelse og nedbringe ventetiden til behandling,

Sammenhængen mellem somatikken og psykiatrien styrkes yderligere. I planlægningsområde Byen samles udover Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler også Psykiatrisk Center København i nybyggeriet på Bispebjerg Bakke, og i planlægningsområde Midt skabes klar og entydig sammenhæng mellem somatikken på Herlev Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup.

### **Et sundhedsvæsen med fokus på børns behov**

Region Hovedstadens fødeplan fastlægger den fremtidige indsats ved graviditet, fødsel og barsel. I 2013 vil alle planens anbefalinger være implementeret. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt for at den gravide og barslende kvinde og hendes familie oplever et sammenhængende og kontinuerligt forløb.

Region Hovedstaden vil i 2013 udarbejde en børnepolitik med aktiv inddragelse af borgere og samarbejdspartnere. Regionen har desuden besluttet, at der i 2013 ud fra data i [Sundhedsplejerskernes Børnedatabase \(fra Syddansk universitet\)](#), udarbejdes en første børnesundhedsprofil for Region Hovedstaden, som forløber for en børne- og unge sundhedsprofil, der vil kunne gennemføres i 2014-2015.

Slettet: Børnedatabasen

### **Medicin**

Medicin er et satsningsområde på tværs af hospitaler og praksissektor. Udgifterne til medicin tegner sig for en stor andel af sundhedsudgifterne. Behandlingsmuligheder med nye, dyre lægemidler betyder, at der er fokus på, at medicinen anvendes rationelt og at rekommandationer og behandlingsvejledninger følges. Der er kvalitetsmæssige gevinster ved systematiske medicin-gennemgange hos patienter, der er i behandling med mange lægemidler samtidig. Regionen styrker opfølgningen på medicinforbruget og øger den faglige rådgivning af sundhedspersonalet i både hospitals- og praksissektor, [og indgår i et samarbejde omkring udvikling af området med praksissektor og kommuner.](#)

Slettet: .

Slettet: ¶

### **Patientinddragelse**

Patienter og pårørende besidder en stor viden og ekspertise om eget liv og sygdomsforløb, som i højere grad skal integreres i behandlingen af den enkelte patient for at kunne tilbyde den bedste behandling. Regionen arbejder aktivitet med patientinddragelse både i udarbejdelsen og implementeringen samt lokalt i forbindelse med den kliniske behandling. Et indsatsområde er

her kompetenceudvikling. Både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle skal uddannes, så de aktivt kan bidrage til at deres viden og ekspertise integreres i behandlingen.

### **Offentlig-private samarbejder om forskning og innovation**

Regionen har en række erhvervsmæssige styrkepositioner, særligt inden for lægemiddelindustrien, life science og medicoteknologi, som en fortsat satsning på forskning og innovation i sundhedsvæsenet skal være med til at sikre en fremtid. Attraktive forskningsmiljøer, ny viden og nye teknologier udgør et nødvendigt grundlag for at skabe flere vækstvirksomheder og stærke, højt specialiserede virksomheder i erhvervsklyngerne. Regionen satser derfor på at etablere langt flere offentlig- private samarbejder om at udvikle sundhedsvæsenet, og dermed bidrage til at drive den vækst og udvikling, der skal til for at skabe nye markeder, nye forskningsområder og nye arbejdspladser.

### **Implementering af forskningsresultater**

Regionen vil fremover arbejde mere systematisk med anvendelse og implementering af forskningsbaseret viden på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet – det vil sige både i klinisk praksis på hospitaler og virksomheder samt på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, kommuner og praksissektor. Målet er at sikre en hurtig og effektiv implementering af relevante forskningsresultater på tværs af det samlede sundhedsvæsen i regionen.

### **Udviklingsmuligheder for medarbejderne**

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet, udvikling og høj kvalitet i behandlingen. Medarbejderudvikling og uddannelse har derfor en fremtrædende plads i arbejdet med at realisere regionens sundhedsvision. Det er besluttet, at der nedsættes et Uddannelsesfagligt råd, der skal arbejde på det strategiske plan, og rådet skal blandt andet vurdere sundhedsvæsenets uddannelsesbehov, drøfte initiativer til at fremme et godt arbejdsmiljø og udvikling og have fokus på ideer, der kan løse hospitalernes aktuelle uddannelsesudfordringer. Rådet har dermed til hensigt at kvalificere uddannelsesarbejdet i regionen og bidrage til et sammenhængende sundhedsvæsen.

### **Nye samarbejdsmodeller mellem sektorerne**

Fremtidens hospitalsvæsen forventes i langt højere grad at være baseret på ambulant behandling fremfor sengebåren aktivitet. Udviklingen inden for fx medicoteknologien og udvikling af nye behandlingsmetoder har generelt mindsket behovet for indlæggelse og dermed øget mulighederne for at udvide den ambulante behandling. Det stiller øgede krav til samarbejdet mellem fx kommuner og hospitaler og giver behov for udvikling af nye modeller for tværsektorielt samarbejde.

Region Hovedstaden har fokus på at skabe rammerne for et forpligtende samarbejde mellem aktører i sundhedsvæsenet og vil udarbejde et forslag til en model for tværsektorielt samarbejde på tværs af sektorerne med udgangspunkt i patientens behov. Udover praksissektoren og hospitaler skal kommunernes kompetencer og sundhedsopgaver også inddrages i projektet. Målet er,

at der skal sikres konstruktive processer om nye muligheder og nedbrydning af barrierer i forhold til det fælles mål: øget sundhed for patienterne.

#### **Telemedicinsk samarbejde**

Mange patienter har behov for indsatser, som går på tværs af specialer og sektorer, og som tager afsæt i den enkeltes livssituation. Det telemedicinske område åbner nye perspektiver. Telemedicinske løsninger rækker ud over de eksisterende sektorgrænser, og patienter vil i stigende grad kunne understøttes i deres egenomsorg og monitoreres ved hjælp af telemedicinske løsninger i eget hjem. Patienten bliver en aktiv medspiller i sit eget behandlingsforløb.

Regionen har etableret et center for telemedicin, som styrkes de kommende år. Centret skal medvirke til at udstikke rammer for en øget kliniknær og tværsektoriel anvendelse af telemedicin, der kan fremme sammenhæng i patientforløbene, kvaliteten og effektiv forebyggelse samt behandling af borgere og patienter i Region Hovedstaden.