

Kære vedkommende,

Jeg skriver til jer, selv om fristen officielt er overstået, da Trial Nation, grundet ferier, ikke kunde nå at tilføje refleksioner om den foreslåede nye organisering indenfor neurologi i Region Hovedstaden til den 10. august 2025.

Trial Nation er en forening som er født fra de danske life science strategier, og som har til formål at tiltrække kliniske forsøg til Danmark.

Trial Nation har noteret den foreslåede nye organisering indenfor neurologiområdet i Region Hovedstaden. I den anledning vil vi opmærksomme på den internationalt stærke tiltrækning der foregår med f.eks. Nationalt Videnscenter for Demens, som også er national motor for kliniske forsøg indenfor demensområdet, og ikke kun styrker tiltrækning til Region Hovedstaden, men også bidrager til at kliniske forsøg bliver placeret andre steder i Danmark.

I den anledning vil Trial Nation opmærksomme på behovet for at tænke kliniske forsøg ind i den nye organisering - her under at sikre effektiv identifikation og inklusion af patienter, og protokolleret behandling med involvering af en bred vifte af højt kvalificerede faggrupper – indenfor både demensområdet såvel som andre subspecialer inden for neurologien - dette for at bevare og styrke den position der er til stede i dag til gavn for patienter, pårørende og de kliniske miljøer.

Etablering af nye kliniske forskningsenheder er en kompleks opgave der tager tid, og muligheden for at tiltrække kliniske forsøg til Danmark kan derfor påvirkes negativt hvis det ikke er tænkt ind fra starten når man flytter på afdelinger og patienter. Trial Nation vil derfor opmærksomme på behovet at tænke ind, hvordan man kan tage højde for, og afbøde, potentielt negative konsekvenser på mulighederne at fortsat være et fyrtårn for tiltrækning af kliniske forsøg.

Jeg håber at vores refleksioner kan tages med i det videre forløb, selv om det kommer i denne form, og ved dette tidspunkt.

Venlig hilsen,

Marianne Pilgaard

Marianne Pilgaard

CEO

+45 24 24 69 84

[Trialnation.dk](https://trialnation.dk)

Trial Nation

Clinical Trials Denmark



“Fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd - Etablering af en neurologisk afdeling på Amager Hvidovre Hospital”

Først og fremmest tak for muligheden for at bidrage til processen med dette høringssvar. På vegne af de yngre læger på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Rigshospitalet Glostrup ønsker vi at gøre opmærksom på følgende potentielle udfordringer og løsningsforslag.

Uddannelse af speciallæger

Det er en langvarig, kompleks og vigtig opgave at uddanne læger - både nyuddannede læger, læger under hoveduddannelse og nye speciallæger. Det vil være en helt naturlig del af oprettelsen af en ny neurologisk afdeling at indtænke uddannelsen af specialets fremtidige læger fra starten. Det er vigtigt, at uddannelse indgår i planerne for den nye neurologiske afdeling, da vi ellers risikerer dårligere behandling af patienterne fra fremtidens læger.

Ved etablering af en ny neurologisk afdeling på Hvidovre Hospital vil der både være fordele og ulemper i forhold til uddannelse og kompetenceudvikling.

Fordele ved den nye struktur: Det vil have positiv indvirkning, at der er lettere adgang til læring, supervision og sparring med kollegaer på tværs af specialer, hvilket vi ser meget frem til.

Derudover vil det gavne både patienterne og uddannelsen af neurologiske læger, at der vil være en neurologisk læge til stede ved neurologiske relevante akutkald i modtagelsen.

Det er positivt med en mere enkel og lige adgang til højt specialiseret behandling i Region Hovedstaden og det kommende Region Øst, som foreslået.

Ulemper ved den nye struktur: Den foreslåede løsning betyder, at der ikke vil være regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner på den nye neurologiske afdeling på Hvidovre. Dette kan påvirke uddannelsen af nye speciallæger i neurologi negativt, da daglig adgang til specialister er afgørende for videregivelse af viden og erfaring.

Nødvendige tilpasninger: For at sikre kvalificeret uddannelse kan der oprettes forløb på de højt specialiserede afdelinger, hvor hoveduddannelseslæger og eventuelt introduktionslæger kan opnå den nødvendige ekspertise. Det er ikke realistisk, at læger opnår tilstrækkelig ekspertise inden for et subspecialt, hvis afdelingen med hovedfunktion f.eks. kun har én speciallæge per subspecialt.

Forslag til løsning: Man kunne etablere forløb inden for hvert af de store subspecialer på højt specialiserede afdelinger, kombineret med vagter på stamafdelingen. På denne måde ville fremtidens neurologer både lære det brede spektrum på hovedfunktionsniveau, lære af eksperter inden for hvert felt samt indgå i den daglige drift af afdelingerne. Det er vores overbevisning, at de yngre læger vil være villige til at skulle arbejde på forskellige matrikler.

For at kunne være den brede neurologiske læge er højt specialiseret vidensdeling nødvendig. Ellers risikerer vi at blive ensidige inden for vores respektive subspecialer

Konsekvenser af videreførelse af aktuelle intention i ny Region ØST

En logisk videreførelse af aktuelle forslag i en kommende Region ØST vil være etablering af neurologiske afdelinger i relation til alle akut sygehuse med alle subspecialer (demens, hovedpine, sklerose mm.) repræsenteret. En sådan løsning vil gavne uddannelsen, men der vil være risiko for at de neurologiske specialister spredes ud på for mange afdelinger. Konsekvensen vil være, at der ikke bæredygtigt kan opretholdes specialistviden og funktioner med sparring på højt niveau.

En løsning kunne være at beholde de højt specialiserede funktioner samlet fx på Glostrup, men fortsat repræsentation af subspecialerne i klinikker på de øvrige neurologiske afdelinger. Glostrup Hospital ville på samme måde kunne drage gavn af at have et sengeafsnit, hvor patienterne får mulighed for at blive vurderet af specialister under indlæggelse hvis det er nødvendigt.

Udvikling af Rigshospitalet som tertiært hospital

Det kan være vores bekymring, at den daglige lærerige sparring med input fra kollegaer, der arbejder højt specialiseret, går tabt. På samme måde vil visse patienter i højt specialiseret regi have godt af sparring med en vinkel fra speciallæger med bredere kendskab til de hyppige tilstande/den almene neurologi. Dette vil altså ikke kun påvirke uddannelse af yngre læger, men potentielt også behandling af patienterne der varetages af specialister på et tertiært hospital uden rutine i almindelige neurologiske tilstande. Dette vil et sengeafsnit samt rotation af yngre læger til afsnittende i sammenhængende forløb måske kunne modvirke.

Vi håber, I vil tage vores forslag i betragtning og vægte uddannelse højt, så omlægning af Region ØST medfører bedre behandling af patienterne af dygtige læger både nu og i fremtiden.

På vegne af yngre læger på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Rigshospitalet
Glostrup

Birgitte Nielsen, UKYL, Sophie Bryde Laursen og Mikkel Pejstrup Agger, UKYL

Høringssvar 8. august 2025

Etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre hospital. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar til den igangværende proces. Indledningsvis vil vi fastslå, at vi fuldt ud anerkender behovet for en neurologisk afdeling på et stort akut hospital som Hvidovre Hospital. Vi ser også gode muligheder i et styrket samarbejde om neurologien med Bispebjerg Hospital. Som professorer og lektorer på afdelingen for Hjerne og Nervesygdomme, Rigshospitalet er vi dog bekymrede for de konsekvenser beslutningen om at etablere en neurologisk afdeling på Hvidovre hospital får for vores arbejde og for vores patienter, ikke mindst hvad angår vores højt specialiserede funktioner, uddannelse, forskning og udvikling. 1) Højde bygger på bredde, også i neurologien Afdeling for Hjerne og Nervesygdomme er blandt afdelingerne med den højeste forskningsaktivitet på Rigshospitalet og i Region Hovedstaden. Igennem en lang årrække er der opbygget stærke, specialiserede enheder i de ambulante subspecialer, som varetager behandling af bl.a. demenssygdomme (Nationalt Videncenter for Demens), hovedpinesygdomme (Dansk Hovedpine Center), multipel sklerose (Dansk Multipel Sklerose Center), sygdomme i muskler og nerver (Neuromuskulær Forskningsenhed) og epilepsi. Udviklingen af disse centre har kun været mulig fordi vi har haft et tilstrækkeligt patientgrundlag med varetagelse af både hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion inden for disse områder. Hvis dette patientgrundlag ikke bevares, må man frygte et betydeligt tab af viden og forskningsproduktion i fremtiden. 2) Forskning til gavn for patienter Vi finder det af største vigtighed, at man fastholder den høje aktivitet og konsoliderer de kliniske og forskningsmæssige kraftcentre i neurologien på Rigshospitalet med den tværspecialiserede ekspertise, og den daglige synergi til stor gavn for patientforløbet. Det er afgørende at de specialiserede nationale kliniske forskningscentre på begge matrikler (Glostrup og Blegdamsvej) bevares. De tiltrækker meget store bevillinger fra blandt andet patientforeninger, Sundhedsministeriet, Grundforskningsfonden og andre fonde, samt stor national og international opmærksomhed. Vi bemærker at disse centre ikke er nævnt i høringsoplægget og dermed i beslutningsgrundlaget. 3) Kædeansvar bygger på undervisning og uddannelse Rigshospitalet har en stærk tradition for undervisning af høj kvalitet med udgangspunkt i at vi både varetager behandlingen af almindelige og sjældne sygdomme. Det er af højeste vigtighed, at vi også fremover kan uddanne studerende, speciallæger og andre faggrupper optimalt til gavn for det samlede sundhedsvæsen, og vi kan kun løfte vores uddannelsesmæssige forpligtigelser tilfredsstillende og deltage i et kædeansvar, hvis vi har robuste og velfungerende centre med et bredt patientgrundlag på Rigshospitalet. 4) Patienten i centrum i Region Østdanmark I den kommende Region Østdanmark får Rigshospitalet et stort medansvar for at styrke nærhed, kvalitet og robusthed på tværs af regionen. Dette kræver, at vi på Rigshospitalet ikke kun fungerer som et tertiært eller kvaternært center for sjældne tilstande, men at vi også behandler og forsker i sygdommene inden de kræver højt specialiseret behandling. Derudover vil sikringen af lige adgang til behandling for neurologiske patienter i hele den kommende Region Østdanmark forudsætte samling af subspecialerne i de specialiserede ambulatorier i få enheder, med mulighed for stærke (tvær-) faglige miljøer, der kan række ud i hele regionen, som beskrevet i forslag til organisering af neurologien fra de tværregionale SFR for neurologi til koncerndirektionerne. Vi foreslår derfor, at

man ved planlægningen af den fremtidige neurologiske aktivitet i Region Hovedstaden, og på Rigshospitalet prioriterer at konsolidere de eksisterende specialiserede ambulatorier og internationalt førende centre i et tæt samarbejde med afdelingsledelserne på Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet. Ligeledes at man inddrager neurologiens fremtid i Region Østdanmark så tidligt som muligt så man undgår yderligere store reorganisationer til ulempe for patienter og personale. Forslag Med henvisning til ovennævnte hensyn foreslår vi derfor at man 1) tager hensyn til behovet for at bevare større nationale forskningscentre og 2) venter med at foretage væsentlige omlægninger i fordelingen af de neurologiske ambulante subspecialer, således at omlægningen kan indgå i en samlet plan for den neurologiske behandling i den kommende Region Østdanmark. Vi henviser i den forbindelse også til forslag til fremtidig organisering af neurologien i Region Østdanmark fra et enigt tværregional sundhedsfagligt råd for neurologi (og et tilsvarende dokument om organisering af demens fra tværregionale råd for psykiatri, neurologi, og geriatri) fremsendt til koncerndirektionerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Med venlig hilsen

Professor- og lektorgruppen

Afdelingen for Hjerne og Nervesygdomme, Rigshospitalet.



10. august 2025

Til
Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Vedr. høringsoplæg om fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd; etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital.

Til Center for Sundhed

Dansk Epilepsiselskab vil gerne takke for muligheden for at bidrage til ovenstående forslag til ændring af Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025.

Epilepsi er målt på patientgrundlag en af de største alvorlige neurologiske sygdomme, som rammer mennesker i alle aldre fra tidlig barndom til sen alderdom. Alene i Region Hovedstaden anslås 12-14.000 mennesker at lide af epilepsi. På trods af det store patientgrundlag er epilepsi i forhold til de øvrige store neurologiske subspecialer et anderledes sårbart subspecial. Dette skyldes først og fremmest mangel på speciallæger og sygeplejersker med subspecialisering indenfor epilepsiområdet.

Fraværet af specialiserede læger og sygeplejersker inden for epilepsi betyder, at udredning og behandling i de neurologiske ambulatorier ofte varetages af skiftende fagpersoner uden særligt kendskab til eller interesse for sygdommen. Denne mangel på ekspertise medfører utilstrækkelig supervision og risikerer at fratage patienterne behandling og vejledning i tråd med gældende faglige standarder. Konsekvensen kan være såvel langvarig fastholdelse i suboptimal behandling og fejl diagnoser – med alvorlige følger for patienternes livskvalitet samt for sundhedsvæsenets ressourceforbrug og prioriteringer. Et svagt fagligt miljø gør det svært for de enkelte hospitaler både at fastholde eksisterende specialister og at tiltrække nye læger og sygeplejersker med interesse for epilepsi. Resultatet er en ond spiral, hvor patienterne bliver de største tabere.

Den ambulante behandling af epilepsipatienter i Region Hovedstaden foregår på tre hospitaler. Det faglige miljø er dog sårbart: For eksempel er der kun én speciallæge med subspecial i behandling af voksne patienter med epilepsi på hver af de to hospitaler. Kun Rigshospitalet råder over et robust epilepsifagligt miljø – dels fordi optageområdet er blevet væsentligt større efter sammenlægningen af matriklerne i Glostrup og på Blegdamsvej, dels først og fremmest fordi hospitalet varetager den højt specialiserede landsfunktion epilepsikirurgi. Et robust epilepsifagligt miljø betyder, at patienterne mødes af et tværfagligt team med kapacitet i det daglige til både løbende supervision, forskning og kvalitetsudvikling.

Dansk Epilepsiselskab er opmærksom på at kvaliteten i epilepsibehandlingen varierer på tværs af danske regioner og på tværs af landet. Derfor har vi i de seneste år, i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen og med støtte fra Finanslovspuljen, iværksat en række målrettede initiativer og udarbejdet landsdækkende retningslinjer, som bl.a. er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Indsatserne omfatter forbedret diagnostik, styrket overgang fra børne- til voksenområdet, systematisk undervisning af patienter og pårørende, mere sammenhængende tværsektorielle forløb samt identificering af psykisk og kognitiv dysfunktion ved epilepsi. Desuden har Dansk Epilepsiselskab stået i spidsen for udviklingen af kvalitetsindikatorer og, i samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, lanceret den nationale Epilepsidatabase i 2025 for at dokumentere og sikre en ensartet og høj behandlingskvalitet for alle epilepsipatienter.

Alle kvalitetsindikatorerne vedrører behandling af epilepsipatienter på hovedfunktionsniveau og forudsætter, at de ambulante enheder råder over et solidt fagmiljø af læger og sygeplejersker. Skal kvaliteten af den danske epilepsibehandling løftes må en kommende reorganisering af sundhedsvæsenet derfor styrke – ikke svække – disse i forvejen sårbare fagmiljøer. Det vil kræve, at man tænker i funktioner og ikke blot hospitaler eller geografiske afstande. Det vil kræve implementering af elektroniske løsninger som videokonsultationer, men også parathed fra læger og sygeplejersker til om nødvendigt at arbejde på flere matrikler til gengæld for at bevare et samlet stærkt fagligt miljø. Dansk Epilepsiselskab støtter regionspolitikkerne i at træffe beslutninger, der vægter behandlingskvalitet – en prioritering, som både patienter og patientforeninger efterspørger.

Dansk Epilepsiselskab bakker op om etableringen af en neurologisk afdeling på Amager Hvidovre Hospital, et af landets største akuthospitaler. I lyset af det allerede skrøbelige epilepsifaglige miljø i Region Hovedstaden fraråder vi dog kraftigt at udhule den robuste ekspertise på Rigshospitalet ved at flytte dele af den ambulante hovedfunktionsbehandling til Amager Hvidovre Hospital. Set fra resten af landet, hvor afstandene er langt større, fremstår det paradoksalt at splitte en velfungerende epilepsienhed på Rigshospitalet op i to eller i fremtiden endog måske tre mindre enheder med mindre end ti kilometer imellem sig. I stedet bør man bygge videre på det allerede robuste epilepsifaglige miljø på Rigshospitalet og gøre det til et regionalt kraftcenter, der – gennem formelle samarbejdsaftaler, fælles kliniske konferencer og målrettet kompetenceudveksling – understøtter og løfter epilepsifunktionen på de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden.

Med venlig hilsen



Jakob Christensen

Formand for Dansk Epilepsi Selskab
Overlæge, klinisk professor, dr. med., ph.d.
Neurologisk Afdeling
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul Jensens Boulevard 165
8200 Aarhus N
jakob@farm.au.dk
+45 60865899

Dansk Hovedpine Center

Region Hovedstaden har vedtaget, at der skal oprettes en neurologisk afdeling på Hvidovre hospital. Det er der mening i, fordi de fleste indlæggelser af neurologiske patienter er akutte, mens planlagte indlæggelser er blevet relativt sjældne. Hvidovre er nemlig et akuthospital med stort døgnberedskab, så patienter indlagt akut kan få gavn af bred lægelig ekspertise. Desværre indgår det også i planerne at alle de almindelige ikke-akutte patienter med hovedpine, sklerose, demens og andet skal behandles i den nye afdeling på Hvidovre hospital. Det betyder, at de ikke længere skal behandles på Rigshospitalets afdelinger på Blegdamsvej og i Glostrup. Her findes internationalt berømte centre for behandling af hovedpine, sklerose, demens, søvn, epilepsi og andet. De har nået verdensklasse ved at behandle og forske i et bredt grundlag af patienter med de nævnte sygdomme, ikke kun højt specialiserede patienter. Det er for eksempel ved Dansk Hovedpine Center, at man ved at forske i migrænepatienter har fundet sygdomsmekanismer, som har ført til ny medicin, som har givet mange patienter et nyt liv. Det er også her mange principper for behandling er blevet udviklet, for eksempel hvordan man behandler patienter med et uhensigtsmæssigt stort forbrug af medicin, såkaldt medicin overforbrugshovedpine. Og det er fra Dansk Hovedpine Center, at tværfaglig behandling har bredt sig til resten af landet med oprettelse af adskillige hovedpinecentre til følge. Noget lignende kan siges om sklerose, demens og flere andre af Rigshospitalets neurologiske kraftcentre. Hvis oprettelsen af en neurologisk afdeling på Hvidovre medfører, at disse centre fremover ikke skal behandle såkaldt almindelige patienter med de nævnte sygdomme men kun specielle tilfælde, så vil centrene bryde sammen. For vedrørende de store ikke-kirurgiske sygdomme generelt herunder for de store neurologiske sygdomme, så er et bredt udsnit af typiske patienter nødvendigt for at forske og udvikle bedre behandlingsmetoder. Jeg gætter på, at stor specialisering måske kan det fungere indenfor kirurgien. Her er det hensigtsmæssigt ved sjældne sygdomme at samle planlagte operationer et enkelt eller to steder i landet. Denne simple tankegang har måske smittet af på de medicinske/neurologiske sygdomme. Måske bidrager selve betegnelsen højt specialiseret til forvirringen. Disse centre behandler godt nok sjældne og svært behandlelige patienter, med de behandler flest almindelige patienter og godt det samme. For der er mere befolkningssundhed at hente ved at behandle og forske i almindelige sygdomme end ved at forske i meget specielle patienter. Forhåbentlig kommer de besluttende myndigheder frem til et rimeligt kompromis omkring oprettelse af afdelingen på Hvidovre, for det tager årtier at opbygge verdensklasse, men den kan ødelægges med et pennestrøg



Dansk Neurologisk Selskab

1. august 2025

Høringssvar fra Dansk Neurologisk Selskab (DNS) – Etablering af neurologisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital

Dansk Neurologisk Selskab (DNS) takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med den planlagte etablering af en selvstændig neurologisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital. Dette skal ske gennem virksomhedsoverdragelse af hoved- og akutfunktioner fra Rigshospitalet.

DNS ser positivt på intentionen om at sikre ensartet og kompetent neurologisk vurdering for alle borgere. I dag er der uacceptable forskelle i den neurologiske service på landsplan.

Vi vil dog opfordre til en genovervejelse af, om det er en bæredygtig løsning at oprette fuldt fungerende, selvstændige neurologiske afdelinger på alle akuthospitaler. Dette gælder både i den aktuelle plan for Amager-Hvidovre Hospital og i endnu højere grad, hvis samme princip skal udvides til dannelsen af den kommende region Østdanmark. Her vil man, for at følge samme model, skulle etablere flere nye neurologiske afdelinger – fx i Holbæk og Nykøbing Sjælland – forudsat at de nuværende akuthospitaler bevares.

Det neurologiske speciale er præget af en høj grad af subspecialisering – fx inden for bevægeforstyrrelser, stroke, multipel sclerose, neuromuskulære sygdomme, demens, hovedpine og ansigtssmerter. Selvom disse sygdomme alle vedrører nervesystemet, adskiller de sig markant i symptomer, årsager, behandling og rehabilitering. Derfor har der udviklet sig en nødvendig specialisering både forsknings- og behandlingsmæssigt.

Hvis specialisterne bliver fordelt på for mange mindre enheder, risikerer man et kvalitetsfald i behandlingen. Afdelinger med kun én eller to specialister pr. subspecialer bliver sårbare og mindre bæredygtige. Det er muligt at imødegå dette ved systematisk efteruddannelse på tværs af subspecialer, men dette kræver betydelige ressourcer både økonomisk og tidsmæssigt.

DNS ønsker også at udtrykke en særlig bekymring i forhold til den neurologiske afdeling på Rigshospitalet. Afdelingen er den mest forskningsaktive neurologiske enhed i Danmark og har bidraget væsentligt til både forskning og organisatorisk udvikling, bl.a. inden for stroke, demens og hovedpine.

Ved at overføre medarbejdere og patientforløb fra Rigshospitalet til en ny afdeling, risikerer man at afkoble de stærkeste forskningsmiljøer fra de mest almindelige patientgrupper. En sådan omorganisering forudsætter derfor en ny model for forskningssamarbejde på tværs af sektorer – en model, der ikke tidligere har været udbredt i Danmark.

Det er desuden væsentligt, at der ved planlægning af flytning mellem afdelinger tages højde for, at en neurologisk afdeling rummer flere højt specialiserede faggrupper ud over læger og plejepersonale – herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter, neuropsykologer og logopæder – som hver især besidder specifikke kompetencer, der kræver tid og erfaring at opbygge, og som er afgørende for den samlede behandling af patienter med neurologiske sygdomme.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i Dansk Neurologisk Selskab
www.neuro.dk



**EPILEPSI
FORENINGEN**

Til rette vedkommende

Store Gråbrødrestræde 10, 1.

5000 Odense C

Tlf +45 66119091

CVR-nr.: 57 41 54 28

epilepsi@epilepsiforeningen.dk

www.epilepsiforeningen.dk

Odense d. 8. august 2025

Epilepsiforeningens høringssvar vedr. fremtidig organisering af neurologien i Planområde Syd – Etablering af neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital

Epilepsiforeningen har følgende bemærkninger til den aktuelle høring om den fremtidige organisering af neurologien i Planområde Syd, herunder etableringen af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital.

Indledende bemærkning

Vi undrer os over at være opført som høringspart, uden at have modtaget det officielle høringsmateriale direkte fra regionen? Materialet er i stedet – tilfældigt – tilgået os via en anden organisation. Dette har betydet, at vi ikke har haft mulighed for at deltage i det høringsmøde, der blev afholdt den 19. juni 2025. Det rejser spørgsmål om høringsprocessens gennemsigtighed og inddragelse.

Overordnede betragtninger

Det fremgår, at planen er en del af en større omorganisering med sigte på at styrke de akutte neurologiske funktioner i regionen, samtidig med at Glostrup i samarbejde med Rigshospitalet skal udvikles som center for højt specialiserede funktioner i den kommende Region Østjylland.

Vi anerkender ambitionen om at styrke det neurologiske område, men er bekymrede for, hvordan ændringerne konkret vil påvirke epilepsipatienternes behandlingsforløb – særligt for patienter på hovedfunktionsniveau, samt patienter med intraktabel epilepsi, hvor den diagnostiske og behandlingsmæssige proces er særligt kompleks og kræver høj specialisering.

Konkrete bekymringer

Vi savner en tydelig beskrivelse af, hvordan det planlagte organisatoriske setup skal fungere i praksis – herunder fordelingen af opgaver og ressourcer mellem hospitalerne, samt hvordan den højt specialiserede epilepsibehandling vil blive fastholdt og videreudviklet.

Rigshospitalet varetager i dag et veldokumenteret og højt specialiseret epilepsitilbud med stærke forsknings- og uddannelsesmiljøer. Vi frygter, at en omfattende flytning af hovedfunktionspatienter uden tilførsel af ekstra personaleressourcer vil resultere i fragmentering af det eksisterende fagmiljø. Dette kan på sigt underminere både behandlingskvalitet og kompetenceopbygning.

Vi ser at den planlagte meget omfattende "udflytning" af de nuværende hovedfunktionspatienter væk fra et højt specialiseret miljø, rummer en betydelig risiko for at den vigtige udredning, diagnosticering (herunder både differentialdiagnostik og genetisk udredning) samt den efterfølgende behandlingsplan for epilepsipatienterne fra starten af fremadrettet skal varetages af et – må vi antage - begrænset antal specifikt epilepsikompetente læger uden umiddelbar tilknytning til et højt specialiseret behandlingsmiljø.

I alle de sammenhænge vi bevæger os på epilepsiområdet, er tidlig udredning, korrekt diagnosticering og hurtig viderehenvielse ved behov et vigtigt tema; især når man ser patientgruppens potentielle konsekvenser af epilepsidiagnosen – og for den sags skyld også af en evt. forkert diagnose fra starten af. Det her tiltag oplever vi derfor potentielt kontraproduktivt.

Det er således uklart for os, hvordan en eventuel personalerotation mellem hospitalerne vil sikre kontinuitet og kvalitet – både i de højt specialiserede funktioner og i den generelle udredning samt behandling af hovedfunktionspatienterne. Vi stiller os tvivlende over for, om denne tilgang reelt vil styrke den samlede indsats på epilepsiområdet.

Timing og planlægning

Vi skal endvidere pege på, at arbejdet med en ny national specialeplan aktuelt er undervejs, og at der her lægges op til væsentlige ændringer i organiseringen af de specialiserede funktioner.

I den forbindelse finder vi det uhensigtsmæssigt, at der igangsættes større organisatoriske omlægninger, inden den kommende specialeplan foreligger. Det ville efter vores opfattelse være både mere hensigtsmæssigt og ansvarligt først at afvente denne, for at sikre, at fremtidige strukturer er i overensstemmelse med den nationale retning og de faglige anbefalinger.

Afslutningsvis

Epilepsiforeningen opfordrer til, at der i det videre arbejde skabes tydelighed omkring, hvordan den højt specialiserede epilepsibehandling vil blive understøttet og udviklet i den fremtidige struktur. Der bør ligeledes være fokus på at sikre sammenhæng i patientforløbene og en styrkelse af det eksisterende fagmiljø – ikke en opsplitning.

Vi står naturligvis til rådighed for dialog og samarbejde om, hvordan epilepsibehandlingen bedst sikres og styrkes til gavn for patienterne.

Med venlig hilsen



Lone Nørager Kristensen
Landsformand

Frederiksberg den 1. august 2025

Høringssvar til fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd

FOA i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive et høringssvar ift. *ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025: Fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd – Etablering af en neurologisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital*

Overordnet set er FOA i Region Hovedstaden positive ift. det oplæg/materiale, der ligger til grund for høringen. Høringsoplægget rummer langt hen ad vejen den rette balance i hensyn og dermed forudsætningen for den rette organisering af neurologien i planområde Syd. Det er ligeledes ganske essentielt, når planen fremadrettet vedtages og sidenhen skal ud at leve.

Dernæst er det positivt, at der sker en tilpasning af den eksisterende hospitalsplan, så den bedst muligt flugter med de aktuelle vilkår i sundhedsvæsenet og specifikt planområde Syd.

I forhold til det sundhedsfaglige perspektiv mener FOA i Region Hovedstaden sammenfattende, at den ændrede organisering indeholder en lang række fornuftige perspektiver, målsætninger og nødvendige prioriteringer. Det er derfor overordnet set en god justering af den hidtidige hospitalsplan og organisering af neurologien i planområde Syd, som FOA i Region Hovedstaden ser frem til, bliver udfoldet i de kommende år.

Den kommende organisering har, som det også antydes i høringsmaterialet, en klar og tydelig sammenhæng med den forestående sundhedsreform og ønskerne om et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover knytter den fremtidige organisering sig også til skabelsen af de nye sundhedsråd.

I den forbindelse er det for FOA i Region Hovedstaden væsentligt at pointere, at organiseringen af neurologien i planområde Syd er den første i en formentlig lang række organisatoriske og administrative forandringer knyttet til implementering af sundhedsreformen, etableringen af sundhedsråd og en lang række øvrige elementer i sundhedsreformen.

Meget omfattende og væsentlige ændringer som forudsætter medarbejdernes involvering, indflydelse og opbakning. I den forbindelse finder FOA i Region Hovedstaden, at høringsmaterialet mangler at afdække en række væsentlige personalerelaterede aspekter.

For det første anføres det i høringsoplægget "Fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd", at der er tale om ca. 60 senge, uden at det estimeres hvor meget personale, der reelt er tale om. Ligesom det heller ikke det tilnærmelsesvis angives, hvor meget personalet direkte og indirekte bliver berørt (side 14).

For det andet anføres det i høringsoplægget, "at støttefunktioner knyttet til behandlingen i planområde Syd flyttes fra Rigshospitalet til Hvidovre". Her savnes en konkret udfoldelse af, hvad der forstås ved støttefunktioner. I forlængelse heraf er der behov for også at adressere de tværgående funktioner, der som udgangspunkt ikke flytter fra Rigshospitalet Glostrupmatriklen til Hvidovre, men påvirkes, ved at aktiviteten i Glostrup alt andet lige reduceres (side 14).

Den omtalte proces ift. udskillelse af aktivitet, økonomi og støttefunktioner kan med fordel inkludere en præcisering af ovenstående (side 22).

For det tredje anføres det i høringsoplægget, at den fremtidige organisering af neurologien i planområde Syd får betydning for neurologien på Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet. Konkret fremgår det, at "begge hospitalers neurologiske afdeling forventes at skulle reducere og omfordele aktivitet..."

Det fremgår ikke, hvad omfanget heraf vurderes til, og hvilke personalemæssige konsekvenser knytter sig hertil. Det bør også indgå i det videre arbejde (side 16).

For det fjerde anføres det i høringsoplægget, at overdragelse af personale vil ske efter de gældende personalepolitiske principper for organisationsændringer. I den forbindelse vil FOA i Region Hovedstaden gerne understrege, at *Region Hovedstadens personalepolitiske principper for organisationsændringer og tilpasning af personaleressourcer* tydeligt peger på dialog, åbenhed og tilgængelighed i kommunikationen. Det flugter fint med ovenstående passus om involvering, indflydelse og opbakning. Ligesom det bør gælde både direkte påvirkede medarbejdere som indirekte påvirkede medarbejdere.

Endvidere indeholder Region Hovedstadens personalepolitiske principper for organisationsændringer og tilpasning af personaleressourcer en understregning af "en flytning skal ske med respekt for, at den kan indebære så væsentlige ændringer i medarbejderens ansættelsesforhold, at det kræver et varsel svarende til medarbejderens opsigelsesvarsel." FOA i Region Hovedstaden lægger derfor vægt på, at varslingerne sker så tidligt som muligt og "efter en forudgående drøftelse med den pågældende medarbejder samt med inddragelse af de forhandlingsberettigede parter."

For det femte vil FOA i Region Hovedstaden gerne understrege vigtigheden af en løbende og tæt dialog og drøftelse i relevante MED-udvalg, samt at det tydeligere fremgår af høringsoplæggets tids- og procesplan

(side 26). Hertil at der gives god tid forud for MED-behandling, så MED-repræsentanternes bagland er inddraget og hørt.

For det sjette er det altafgørende, at der udover høringsoplæggets indhold tillige er fokus på at robustgøre Amager-Hvidovre Hospital (AHH) administrativt og organisatorisk til at tage sig af nye medarbejdere og ikke kun ifm. ankomst af neurologien fra Glostrup, men også den kommende sidestilling af psykiatri og somatik, hvilket for AHHs vedkommende betyder en voldsom udvidelse af antal medarbejdere mm.

Afslutningsvis opfordrer FOA i Region Hovedstaden til, at arbejdet med den fremtidige organisering af neurologien i planområde Syd følges tæt med særligt blik for arbejdsvilkår, rekrutteringsmuligheder, fastholdelse og personaleomsætning, sygefravær og arbejdsmiljøet helt generelt.

Hertil vil FOA i Region Hovedstaden gerne give sin tilslutning til at ville medvirke i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt, så planen virker til gavn for medarbejdere, patienter og borgere.

Med venlig hilsen

FOA i Region Hovedstaden

FOA Bornholm

FOA 1

FOA KLS

FOA Frederikssund

FOA Roskilde

FOA Nordsjælland

FOA SOSU



Høringssvar fra Hovedpineforeningen vedr. ændringsforslag til Hospitalsplan 2025 – Neurologi i planområde Syd

Hovedpineforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ændringsforslaget om etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital som en del af Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025.

Vi repræsenterer patienter med hovedpinesygdomme, herunder migræne, klyngehovedpine samt ansigtssmerter og andre komplekse hovedpineformer - som ofte har behov for højt specialiseret udredning, behandling og tæt tværfagligt samarbejde.

Anerkendelse af behovet for kapacitetsudvidelse

Vi anerkender fuldt ud det store behov for at udvide den neurologiske kapacitet i Region Hovedstaden – ikke mindst for patienter med hovedpine og ansigtssmerter, hvor ventetiderne mange steder er uacceptabelt lange. Etablering af endnu en enhed kan i princippet være et skridt i den rigtige retning, forudsat at det sker med fokus på kvalitet og sammenhæng.

Bekymringer ved fragmentering og ressourceudtynding

Vi vil dog gerne udtrykke en klar bekymring ved den foreslåede model, hvor en ny neurologisk afdeling – og dermed et nyt hovedpine- og ansigtssmerteambulatorium – oprettes på Hvidovre Hospital **uden tilførsel af nye ressourcer**, men i stedet ved at flytte patienter og personale fra eksisterende højt specialiserede enheder, herunder Glostrup.

Det er vores opfattelse, at dette risikerer at **udtynke den faglige styrke og kontinuitet** i eksisterende velfungerende miljøer.

Når enheder bliver for små, bliver det vanskeligt at opretholde stærke faglige miljøer, sikre løbende udvikling og fastholde vigtig forskningsaktivitet – hvilket er afgørende for at kunne levere tidssvarende og evidensbaseret behandling til patienterne. Erfaringer fra Aarhus – viser tydeligt, hvordan mindre og underprioriterede enheder kan få vanskeligt ved at følge med.

Kvalitet skal være ens – ikke afhænge af geografi

Vi stiller spørgsmål ved, hvordan man konkret vil sikre, at:

- Den høje kvalitet og ekspertise, der i dag findes på Glostrup, **ikke svækkes**
- Patienter fremover vil kunne modtage **samme behandling og faglige kvalitet** på Hvidovre
- Forsknings- og udviklingsmiljøet omkring hovedpinesygdomme **ikke fragmenteres**

Anbefaling

Hovedpineforeningen anbefaler, at en udvidelse med et nyt hovedpine- og ansigtssmerteambulatorium på Hvidovre Hospital sker med **tilførsel af nye ressourcer og personale**, så etableringen af et nyt ambulatorium bliver en løsning, der ikke svækker eksisterende tilbud.

Vi stiller os gerne til rådighed for yderligere dialog.

Med venlig hilsen

Anne Egelund/forperson
Maren Eriksen/næstperson



Til Region Hovedstaden

Dato
7. August 2025

Frem og tilbage er ikke altid lige langt!

Høringsbrev vedr.

Fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd -

Etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital

På vegne af Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden og Ergoterapeutforeningen, Region Øst.

Vi takker først og fremmest for muligheden for at blive hørt forud for de foreslåede ændringer for det neurologiske område i planområde Syd. Det er godt, at Regionen ønsker at sikre borgerne, et lige og ensartet tilbud og vi bifalder vurderingen af, at AHH, som stort akuthospital har behov for en neurologisk afdeling.

I sit oplæg giver administrationen indtryk af at det er 2 primære hensyn, der begrundes flytningen; at Glostrup Hospital, efter at hospitalet som en del af Rigshospitalet, har ændret profil og 2, at man har indset, at AHH ikke kan undvære en neurologisk afdeling. Vi får helt lyst til at sige "frem og tilbage er lige langt!".

Vores erfaringer fra lignende flytninger er dog, at det sjældent er "lige langt". Ofte vil en flytning betyde tab af kompetencer, pause i udviklings- og kvalitetstiltag samt færre ressourcer til den samme opgave. Vores erfaring er, at der, ofte "ryger noget af i svinget", populært sagt. Vores bekymring er, at det også bliver tilfældet denne gang. For at give tid og rum til en organisationsændring af denne kaliber, opfordrer vi derfor til, at Regionen lægger sig i selen for at der netop ikke, bliver tabt eller ryger noget af "på ringvejen". At personale og ledelse får de nødvendige ressourcer til at sikre en vellykket implementering af neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital. Der vil sandsynligvis også blive behov for harmonisering af lønninger, service, normering mv.

Risiko for fald i den tværfaglige behandlingskvalitet

Ved større organisatoriske ændringer som denne, er det stor risiko for tab af ekspertise, bl.a. når medarbejderne skal vurdere om de vil flytte med. For de fleste fysio- og ergoterapeuter, vil lysten til at

flytte med, afhænge af mulighederne for at levere god behandling i relevante rammer, hvor der er faglig ledelse og mulighed for udvikling og for at dygtiggøre sig.

I det følgende vil beskrive 3 konkrete forhold, vi ved, har betydning for de fysio- og ergoterapeuter, der bliver berørt af de foreslåede ændringer og som vi her vil gøre Regionen opmærksom på.

Opmærksomhed – særligt på de nødvendige rammer for behandlingen

Da neurologien i sin tid flyttede til Glostrup Hospital, kunne patienter efter blodprop i hjernen blive behandlet på en specialiseret afdeling, både hvad angår personalets kompetencer og fagligheder, men også grundet de fysiske rammer. På AHH, er samme fysiske rammer stort set nedlagt siden flytningen, hvorfor genetablering er nødvendig og en forudsætning for tilstrækkelig kvalitet i den samlede behandling, ikke kun læge- og plejefagligt.

Ergo- og fysioterapeutiske behandling af patienten, starter allerede på første dagen og er afgørende, når følger af sygdom som f.eks. lammelser efter Stroke og tab af funktionsevne, skal begrænses. Patienten har brug for mere end en seng, et TV og en hvilestol, for at kunne få en behandling, der er relevant og tilstrækkelig høj kvalitet.

Ved etableringen af den neurologiske afdeling på AHH er der konkrete behov som vi anbefaler tænkt ind allerede nu:

- Nødvendige fysiske rammer skal placeres patientnært/afdelingsnært, så det tværfaglige arbejde kan tilrettelægges så smart og effektivt som muligt,
- Plads til forflytnings- og behandlingshjælpemidler, der ellers placeres uhensigtsmæssigt på gangene.
- Lokalt træningskøkken til vurdering, træning og behandling dagligdagsfunktionsevne og aktivitet
- Lokale træningsfaciliteter, der giver mulighed for behandling ud fra patientens behov.

Etablering af en helt ny afdeling på AHH er også en god mulighed for at tænke patienternes adgang og mulighed for at være fysisk aktive og selvstændige, med ind fra start.

Er der plads?

Vi vil gerne rejse en lille bekymring for AHH, der aktuelt modtager og kommer til at modtage mange nye medarbejdere og opgaver. Generelt håber vi at der tages højde for den store stigning i personale på Hvidovre-matriklen i forhold til basale behov som toilet og bad, uniformer, personaleforplejning (kantine-kapacitet) og meget mere.

Ledelsens "span of control"

I forhold til et stort øget antal fysio- og ergoterapeuter, en opmærksomhed på behovet for faglig ledelse, nærværende ledelse og personalets mulighed for faglig udvikling. God og nærværende ledelse er alt afgørende for en god proces og resultat, derfor opfordrer vi også til at der tages højde for dette, både under og efter flytningen.

Uddannelse

Dertil har vi en opmærksomhed på at AHH også et uddannelsessted og at etablering af neurologisk speciale på AHH, sandsynligvis vil betyde flere fysio- og ergoterapeutstuderende, der medfører et behov for ordentlige rammer i den kliniske undervisning.

★

Vi ser frem til at følge planerne og står naturligvis til rådighed ved spørgsmål eller ved behov for uddybning.

Med venlig hilsen



Line Schiellerup
Regionsformand
Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden



Rikke Uldum Abrahamsen
Regionsformand
Ergoterapeutforeningen, Region Øst



Høringssvar til forslag om ændringer i patientforløb for neurologiske patienter i planområde Syd

Scleroseforeningen, Muskelsvindfonden og Alzheimerforeningen, 8. august 2025

Scleroseforeningen, Muskelsvindfonden og Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til forvaltningens forslag om ændringer i neurologiske patientforløb i planområde Syd.

Vi anerkender og støtter intentionen om at etablere en neurologisk akutfunktion på Hvidovre Hospital. Det er nødvendigt og hensigtsmæssigt på et akuthospital. Men vi mener, at den foreslåede løsning, hvor ikke-akut behandling af blandt andet demens- og sclerosepatienter flyttes fra Glostrup/Rigshospitalet til Hvidovre, er både fagligt og strategisk uhensigtsmæssig og vil være ødelæggende for de forskningsmiljøer, som i dag har et internationalt meget højt niveau, ligesom det vil skade robustheden i den fagligt høje viden i den medicinske behandling.

Det vil svække et stærkt og velfungerende fagligt og forskningsmæssigt miljø, det vil ske i modstrid med anbefalinger fra både faglige råd og patientforeninger, og det vil ske uden nævneværdig gevinst for patienterne i form af nærhed eller kvalitet. Samtidig virker det forhastet at gennemføre større organisatoriske ændringer på dette område netop nu, hvor en ny samlet sundhedsstruktur er på vej i Region Øst.

1. Akutfunktion på Hvidovre: Ja – men med en mindre indgribende løsning

Vi er enige i behovet for en neurologisk akutfunktion på Hvidovre. Men det kan opnås på andre måder – eksempelvis ved at neurologer fra Glostrup/Rigshospitalet indgår i vagtplanen på Hvidovre. En sådan løsning vil sikre lægefaglig dækning uden at splitte op i velfungerende patientforløb og uden at svække den faglige robusthed i specialiseret neurologi. Det argument, der på høringsmødet blev fremhævet fra direktionen for Amager/Hvidovre hospital, imod at lade neurologer indgå i vagtplanen på en akutfunktion på Hvidovre hospital, var i al væsentlighed en bekymring for, om der kan skabes et godt samarbejds miljø. Dette er muligvis en reel bekymring, men er samtidig en problemstilling, der ledelsesmæssigt burde kunne løses, og er under alle omstændigheder ikke et argument, der bør have forrang i forhold til en løsning, som tilgodeser den bedst mulige medicinske behandling og bevarelse af stærke forskningsmiljøer.

2. Risiko for svækket specialisering og forskning

- Flytningen af ikke-akut behandling af sclerosepatienter vil medføre færre specialiserede MS-neurologer på Glostrup/Rigshospitalet og dermed svække det samlede faglige miljø og robustheden heri. Det vil gøre det urealistisk at opretholde den kritiske patientmasse, som er forudsætningen for det høje faglige og forskningsmæssige niveau.

Scleroseforeningen har over de seneste 10 år investeret omkring 100 mio. kr. i at opbygge dette miljø, der i dag er blandt de stærkeste i Europa. Det er ikke noget, man kan opbygge uden konsekvenser.

- På demensområdet kan man derudover se af kvalitetsdatabasen, at større udredningsenheder har højere kvalitet og effektivitet. Det er i tråd med de kommende anbefalinger til organisering af demensudredning fra Sundhedsstyrelsen, der bl.a. indebærer at skabe større, robuste udredningsenheder. Samtidig flytter man med Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger udredningen af fremskreden demens ud i almen praksis. Det betyder, at patientgrundlaget i de regionale udredningsenheder bliver mere komplekst. Derfor vil det være meget uhensigtsmæssigt at bryde enheder op midt i denne omstillingsproces.
- Det samme gælder for muskelsvindsdagnoser, der kræver adgang til erfarne neuromuskulære neurologer – sammen med Respirationscenter Øst, der allerede ligger på Glostrup og håndterer NIV-udstyr, hostemaskiner m.m. Splittes miljøet, mister regionen den samlede ekspertise, forskning og sikkerhed for denne lille, men sårbare patientgruppe

3. Manglende logik i forvaltningens begrundelser

Forvaltningen skriver, at forslaget vil styrke forskningsmiljøet på Rigshospitalet – samtidig med at man reducerer antallet af patienter og specialister. Det hænger ikke sammen. Forklaringen på, hvordan det skulle kunne lade sig gøre, savnes i materialet.

4. Nærhedsargumentet er tyndt

Argumentet om øget nærhed til patienterne virker ikke overbevisende. Afstanden fra Hvidovre til Glostrup er blot 8 km og vil for de fleste patienter ikke betyde nogen reel forskel i rejsetid eller tilgængelighed. Det virker derfor ikke proportionalt at anvende dette argument som hovedbegrundelse for en større omlægning.

5. For tidligt at træffe en beslutning

Vi står på tærsklen til en omfattende implementering af en ny sundhedsstruktur i Region Øst. Det neurologiske område vil i den forbindelse blive gentænkt og omorganiseret. At træffe store beslutninger netop nu, kort før en ny struktur ser dagens lys, risikerer at føre til dobbeltarbejde, faglig fragmentering og manglende sammenhængskraft i opbygningen af fremtidens neurologiske tilbud.

6. Faglig og patientmæssig modstand

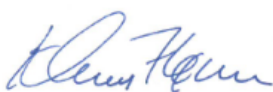
Vi finder det bekymrende, at forslaget frarådes af både det Sundhedsfaglige Råd (20. februar 2025) og de relevante faglige miljøer inden for sclerose, demens og hovedpine – og at det samtidig møder skarp modstand fra patientforeningerne på de samme områder. Endelig er forslaget i modstrid med de kommende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, der anbefaler, at der skabes større, robuste udredningsenheder. Den form for faglig og patientbaseret konsensus bør tages alvorligt.

Derfor anbefaler Scleroseforeningen, Muskelsvindfonden og Alzheimerforeningen følgende:

1. At Regionsrådet fastholder den ikke-akutte behandling af neurologiske patienter på Glostrup/Rigshospitalet, **eller**
2. At Regionsrådet udskyder beslutningen, indtil der foreligger en klar implementeringsplan for den nye sundhedsstruktur i Region Øst, **eller**
3. At Regionsrådet vælger at beholde den ikke-akutte behandling af demens—og sclerosepatienter og neuromuskulære patienter samlet inkl. De tilhørende specialcentre, og – hvis nødvendigt – etablerer denne på en anden lokation, eksempelvis Hvidovre.

Behovet for akut neurologisk dækning på Hvidovre er reelt – men løsningen må ikke blive en forhastet og fagligt dårligt funderet reorganisering, der i sidste ende svækker det samlede behandlingstilbud til patienterne, og som vil være ødelæggende for forskningsmiljøer på en række neurologiske områder

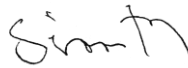
Med venlig hilsen



Klaus Høm
Direktør
Scleroseforeningen



Mette Raun Fjordside
Direktør
Alzheimerforeningen



Simon Toftgaard Jespersen
Formand
Muskelsvindfonden

Høringssvar fra SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi

Tak for muligheden for at afgive høringssvar til ændringen af hospitalsplan 2025, der vedrører etablering af en neurologisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital (AHH), samt forslag om et styrket samarbejde mellem de neurologiske afdelinger på Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital.

Sundhedsfagligt Råd for Neurologi og Klinisk Neurofysiologi har været repræsenteret i den regionale arbejdsgruppe der i foråret 2025 har afholdt en møderække om samme. Desuden har rådet i et tværregionalt samarbejde med SFR-neurologi, region Sjælland fremsendt vores faglige bidrag til den samlede organisering af det neurologiske speciale i den kommende region ØstDanmark.

I overensstemmelse med vores forslag til, hvad der er vigtigt at fokusere på i organiseringen af det neurologiske speciale i region ØstDanmark vil vi foreslå, at der i arbejdet med etablering af en neurologisk afdeling på AHH tages hensyn til særligt organiseringen af de ambulante subspecialer i regionen.

Hyppigheden i befolkningen af de fleste neurologiske sygdomme sammenholdt med i hvilket omfang disse udredes og behandles på neurologiske afdelinger i hospitalsregi, betyder at en subspecialeklinik har bedst grundlag for effektiv drift og tilstedeværelse af tilstrækkelige kompetencer, samt for uddannelse og forskning, hvis subspecialet har flere specialiserede kræfter til sin rådighed. Det glæder alle faggrupper; læger, sygeplejersker, sekretærer, neuropsychologer m.fl. Dette forudsætter, at volumen af patienter er af en vis størrelse. Vi vil derfor gerne opfordre til, at etableringen af subspecialer i klinikkerne i den nye afdeling på AHH sker, når der er lavet en samlet plan for den fremtidige organisering af de neurologiske ambulante subspecialer i region ØstDanmark.

Gældende for det neurologiske subspecialer demens har Sundhedsstyrelsen netop forestået en revision af de nationale anbefalinger til organisering af demensudredning. Anbefalingerne er endnu ikke offentliggjort, men forventes bl.a. at indeholde en anbefaling om forankring af demensudredning i det neurologiske speciale. SFR foreslår, at denne anbefaling efterkommes i den fremtidige organisering af neurologien i planområderne SYD og BYEN.

SFR vil gerne opfordre til at arbejdet med etablering af neurologisk afdeling på AHH og processen, der omhandler styrket samarbejde mellem de neurologiske afdelinger på RH og BFH, planlægges i to separate, men tidsmæssigt sideløbende processer. Både mht. planlægning og implementering. Det er vores forventning, at de to processer på den måde bedst bidrager til etablering af de bedst mulige patientforløb for neurologiske patienter, på tværs af regionens neurologiske afdelinger.

Mvh. Forpersonskabet i Sundhedsfagligt Råd for Neurologi og Klinisk Neurofysiologi

NOTAT

Journal-nr.: 24076084

Dato: 2. juli 2025

Til: Region Hovedstaden

Høringssvar vedr. etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital

VMU på Amager og Hvidovre Hospital (AHH) har på møde den 18. juni 2025 med stor interesse behandlet forslaget om etablering af en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital.

Vi bakker op om, at der etableres en neurologisk afdeling på AHH. Med en neurologisk afdeling på Hvidovre-matriklen vil akutte neurologiske patienter fra planområde Syd blive modtaget i en akutmodtagelse med alle større specialer tilstede på matriklen.

Vi er enige i, at ændringen vil understøtte både hurtig udredning og behandling og sammenhængende patientforløb uden unødige overflytninger. Vi noterer os desuden, at forslaget svarer til organiseringen i regionens øvrige planområder og er i tråd med Sundhedsstyrelsen akutanbefalinger.

Vi støtter op om, at de ambulante funktioner på hovedfunktionsniveau også flyttes til Hvidovre-matriklen. Varetagelse af planlagte, ambulante funktioner ser vi som afgørende for at kunne skabe en bæredygtig afdeling med et fagligt spændende miljø, en rimelig vagtbelastning og et godt arbejdsmiljø.

Vi hæfter os ved, at der er fundet en model, hvor patienter med almindelige, ofte forekommende neurologiske sygdomme kan udredes og behandles nært, samtidig med at der sikres lige adgang til specialiseret behandling for alle regionens borgere og det nødvendige patientgrundlag for effektiv drift og faglig robusthed af den specialiserede behandling.

Vi hæfter os også ved, at alle regionens neurologiske afdelinger skal have et tæt samarbejde med Rigshospitalet om sparring og kompetenceudvikling, herunder også i den kommende Region Østdanmark. Det finder vi vigtigt for at

sikre høj faglig kvalitet og gode forløb for de patienter, som skal viderehenvises til specialiseret behandling.

VMU noterer sig, at der inden indflytning på Hvidovre-matriklen vil ske renovering af sengeafsnit mv. for at sikre tidssvarende fysiske rammer, og at der herudover vil ske kapacitetsudvidelser af en række service-, logistik- og støttefunktioner, herunder parkering og personalegarderober. Vi finder, at renovering og kapacitetsudvidelse er afgørende for, at der kan sikres gode forhold for både patienter, pårørende og ansatte på Hvidovre-matriklen.

VMU noterer sig også, at der flyttes personale fra Rigshospitalet til Hvidovre svarende til aktiviteten på hovedfunktionsniveau, herunder for de støttefunktioner, som er knyttet til behandlingen af patienter fra planområde Syd. Dette er afgørende for, at der kan etableres en velfungerende afdeling på AHH. I forbindelse med princippet om, at personalet følger funktionen, henledes opmærksomheden på, at rengøringen på Glostrup varetages af personale ansat på hospitalet, mens rengøringen på Hvidovre varetages af privat leverandør.

Fastholdelse af medarbejdere bør være et stort og fælles fokus i tiden frem mod, at afdelingen fysisk flytter til Hvidovre-matriklen. Vi bakker op om, at der ansættes en afdelingsledelse for den ny afdeling hurtigst muligt efter den politiske beslutning. Afdelingsledelsen kan understøtte indsatsen med fastholdelse af personalet i overgangsfasen samt være med til at lægge de nærmere rammer for etablering af afdelingen, herunder organisering og fysisk indretning. Der bør være fokus på, at der også flyttes administrative medarbejdere med afdelingen, så de kan bistå den nye ledelse med viden om afdelingen.

På baggrund af vores tidligere erfaringer med indflytningen af medicinsk afdeling fra Glostrup, finder vi det afgørende, at der sikres en god og inddragende proces for det berørte personale, både de medarbejdere, der fremover skal arbejde på AHH, og det personale, som skal modtage nye kolleger.

På AHH vil vi have øje for hvordan arbejdsgange og opgaveportefølje for hospitalets eksisterende funktioner og afdelinger påvirkes af etableringen af en neurologisk afdeling. Dette gælder bl.a. parakliniske funktioner, fysio- og ergoterapi og service- og logistikfunktioner.

AHH ser frem til sammen med Rigshospitalet at blive involveret i den videre proces for etablering af en neurologisk afdeling på AHH.

På vegne af VMU, AHH

Birgitte Rav Degenkov
Formand

Carsten Olsen
Næstformand

Til Center for Sundhed

Dato:

Høringssvar - fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd

VMU på Herlev og Gentofte Hospital har med interesse behandlet forslaget om fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd med etableringen af en ny Neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital.

Overordnet set støtter VMU forslaget, som - ud fra et fagligt og driftsmæssigt perspektiv - danner et solidt grundlag for den nye afdeling, og som også understøtter en mere ensartet struktur i Region Hovedstaden, hvor alle akuthospitaler har en neurologisk afdeling, der med tilknyttede speciale-funktioner kan levere behandlingstilbud (både akut og ambulant) til patienter med hyppige, almindelige neurologiske sygdomme.

Forslaget vil dermed også være et markant bidrag i ambitionen om at udvikle og udbrede nære behandlingstilbud for borgere og patienter.

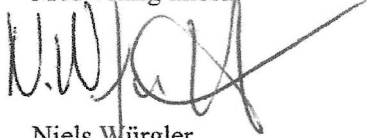
VMU bemærker i den sammenhæng, at der planlægges en proces, hvor aktivitet, økonomi og tilknyttede støttefunktioner vil blive udskilt fra Rigshospitalet og overflyttet til Amager og Hvidovre Hospital efter gældende principper. Dermed berøres f.eks. Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på Herlev og Gentofte Hospital isoleret set ikke af ovenstående.

Erfaringer fra senest etableringen af Hjertecenter Hovedstaden samt psykiatriens integration i somatikken er, at der i sagens natur med organisationsændringen kan opleves usikkerhed for og imellem kolleger om den fremtidige arbejdssituation.

Det er derfor afgørende, at der efter en beslutning tilvejebringes en HR-proces, der i rette tidsfaser håndterer denne usikkerhed for det involverede personale, som også vedrører overdragelse efter de gældende personalepolitiske principper for organisationsforandringer i regionen.

VMU kan konstatere, at der med den nye organisering sker en koncentration i regionens specialiserede behandlingstilbud inden for specialet med organisatorisk forankring på Rigshospitalet. Med forpligtende og formaliserede samarbejder på tværs af afdelinger, forskningsmiljøer og kompetenceprogrammer er VMU sikker på, at specialets faglige profil og udvikling også i fremtiden forfiner og videreudvikler behandlingsformer til gavn for patienterne og deres pårørende.

Med venlig hilsen



Niels Würgler
Hospitalssdirektør
Formand i VMU



Anders Breinholt Nielsen
Fysioterapeut
Næstformand i VMU



**Høringssvar fra Rigshospitalet
Fremtidig organisering af neurologien i Planområde Syd**

Klinikere, forskere og ledere i Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme har gennem årelang dedikation, faglige ambitioner og tværfagligt samarbejde skabt enestående kliniske resultater, der ikke alene er kommet patienterne i Region Hovedstaden til gode, men på verdensplan har sat nye faglige standarder for det neurologiske speciale.

Forslaget om fremtidig organisering af neurologien i Planområde Syd har derfor givet anledning til mange bekymringer for, hvordan en så gennemgribende organisatorisk ændring vil påvirke patientforløbene, behandlingskvaliteten og de faglige miljøer.

Konstruktive dialoger med gode kolleger på Amager Hvidovre Hospital og Bispebjerg Frederiksberg Hospital har dog bekræftet os i, at vi i fællesskab kan sikre lighed, nærhed, robusthed og kvalitet i de neurologiske afdelinger på alle regionens akuthospitaler samtidig med, at vi fastholder og udvikler de højt specialiserede neurologiske funktioner på Rigshospitalet.

Vi ser forslaget om etablering af en neurologisk afdeling på Amager Hvidovre Hospital som et naturligt og nødvendigt initiativ i arbejdet med at skabe en mere entydig regional opgavefordeling og en tættere forbundethed mellem de bredt og smalt specialiserede funktioner på tværs af hospitalerne.

På vegne af VMU på Rigshospitalet kan vi derfor bakke op om forslaget til fremtidig organisering af neurologien i Planområde Syd og etableringen af en neurologisk afdeling på Amager Hvidovre Hospital.

Vi ser frem til at bidrage til at styrke det samlede neurologiske behandlingstilbud til regionens borgere.

Charlotte Vallys
Næstformand i VMU,
FTR for DSR

Rasmus Møgelvang
Formand for VMU,
hospitalsdirektør



Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Sundhedsstyrelsens rådgivning til ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025

Region Hovedstaden har d. 4 juni sendt ændringsforslag til Hospitalsplan 2025 i høring, og anmodet om Sundhedsstyrelsens rådgivning vedrørende organisering af neurologien i regionens planområde Syd. Region Hovedstadens ændringsforslag omhandler etablering af neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan, Sundhedsstyrelsens rapporter samt "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats" (2020).

Sundhedsstyrelsen har ydet rådgivning til Region Hovedstaden vedrørende Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025 d. 4. marts 2019, og skal henvise til dette rådgivningssvar i sin helhed. I nærværende rådgivningssvar har styrelsen fokus på det ændringsforslag, der er fremsendt til Sundhedsstyrelsen d. 10. juni 2025.

Sundhedsstyrelsens rådgivning følger ændringspunkterne som de fremgår af bilaget 'Fremtidig organisering af neurologien i planområde Syd'.

Overordnet faglig vurdering

Sundhedsstyrelsen noterer sig, at Region Hovedstadens ændringsforslag til Hospitalsplan 2025 har en god balance mellem behovet for specialiseret neurologisk behandling og behovet for tilgængelighed og nærhed i behandlingen. Styrelsen anser, at forslaget om at etablere en neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen, kan bidrage til øget tilgængelighed og sammenhængende patientforløb i planområde Syd. Styrelsen vurderer, at rammen for løsningsforslaget i 'Fremtidig organisering af medicinen i planområde Syd' understøtter anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats, idet Amager og Hvidovre Hospital fremover vil kunne modtage og behandle patienter med alle typer somatisk skade.

Sundhedsstyrelsen forventer, at etableringen af neurologisk afdeling på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen vil ske i henhold til sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveau i specialeplanen.

6. august 2025

Sagsnr. 04-0400-1863
Reference SYFO

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Kapacitet og fremtidssikring

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at Region Hovedstaden med den foreslåede model gør Rigshospitalet klar til bedre at understøtte de øvrige neurologiske afdelinger i hele Region Østdanmark med henblik på at sikre samme høje kvalitet i både de nære og de specialiserede behandlingstilbud i hele regionen.

Sundhedsstyrelsen forudsætter i den forbindelse, at Rigshospitalets funktion som tertiært hospital på det neurologiske område er afklaret i dialog mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at ændringsforslaget fra Region Hovedstaden kun omhandler varetagelse på hovedfunktionsniveau, og at der således ikke vil være ændringer i forhold til varetagelse af specialfunktioner.

Afsluttende bemærkninger

Sundhedsstyrelsen vurderer samlet set, at ændringsforslaget udgør et fagligt velbegrundet skridt mod at styrke den neurologiske kapacitet og nærhed i planområde Syd. Gennem etablering af en ny neurologisk afdeling på Hvidovre-matriklen skabes der mulighed for bedre sammenhæng i patientforløb og styrket samarbejde mellem hovedfunktions- og specialiseringsniveauerne.

Vi står til rådighed, hvis der er spørgsmål til ovenstående.

Med venlig hilsen

Christian Worm
Sektionsleder i Enhed for Sygehuse og Forløb