

NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38665271
Mail csu@Region Hovedstaden.dk
Web www.Region Hovedstaden.dk

Dato: 28. maj 2020

Bidrag til organiseringen af hæmatologien

Visioner for en samlet hæmatologisk afdeling i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har i dag to meget velfungerende hæmatologiske afdelinger, som begge løfter diagnostik, pleje og behandling på et højt internationalt niveau.

En række væsentlige forhold gør, at det nu er hensigtsmæssigt at samle disse kræfter, så Region Hovedstaden fortsat kan fungere som national spydspids inden for hæmatologi og etablere sig som en af Europas førende afdelinger.

Visioner for en samlet hæmatologisk afdeling i Region Hovedstaden

Regionens samlede hæmatologi ønsker

At sætte nye og banebrydende standarder for fremtidens hæmatologiske behandling og pleje i et tæt samarbejde med patienter, pårørende og medarbejdere.

At skabe en af Europas førende hæmatologiske afdelinger med patientbehandling og pleje i international topklasse. Vi skal have fokus på

- optimering af patientforløb
- et højt niveau af patient- og pårørende involvering
- øget fokus på senfølger og palliation
- unge hæmatologiske kræftpatienters behov
- udvidelse af patientskole- og patientambassadør-koncepter.

At afdelingen bliver attraktiv som international samarbejdspartner for forskningsprojekter, der kan være til gavn for regionens hæmatologiske patienter.

At skabe en attraktiv arbejdsplads med fokus på uddannelse og faglige udviklingsmuligheder for alle faggrupper.

Hæmatologiens udfordringer og kendetegn

Hæmatologien er kendetegnet ved et stort antal diagnoser med få patienter i hver diagnosegruppe, og kompleksiteten på området er tiltagende. Diagnosegrupperne er små og yderligere underinddelt på baggrund af forskelle i sygdomsmekanismer og behandling.

For flere af patientgrupperne behandler vi under 20 patienter om året på hhv. Herlev og Gentofte Hospital og på Rigshospitalet. Det gælder blandt andet akutte leukæmier og visse sjældne lymfekræfttyper.

På grund af specialets kompleksitet med de mange små sygdomsgrupper er der med den seneste specialeplan ikke længere hovedfunktion i specialet, og mange af de regionale funktioner har en sjældenhed, der kunne berettige, at de var højt specialiserede funktioner.

Efter Region Sjællands etablering af en samlet hæmatologisk funktion og hjemtagning af regionale funktioner i 2015/ 2016, har Region Hovedstaden mistet et patientunderlag svarende til 800.000 borgere, hvilket især berører de små patientgrupper.

I dag råder Region Hovedstaden således over to afdelinger - hver med et lille og reduceret patientgrundlag inden for et yderst komplekst speciale og med sjældne sygdomme. Denne struktur reducerer både grundlaget for at opbygge faglig ekspertise og mulighederne for forskning og udvikling inden for området.

Nye muligheder for fremtidens hæmatologi i Region Hovedstaden

En samling af hæmatologien i Region Hovedstaden vil - med et patientunderlag på 1.8 mio. borgere - give en række vigtige fordele både behandlings-, forsknings- og udviklingsmæssigt. Det vil fremtidssikre Region Hovedstaden som landets førende inden for hæmatologien og det vil sikre et fagligt niveau, der kan sammenlignes med de allerbedste internationale centre. Med en substantiel øgning af det samlede patientunderlag for den fusionerede afdeling, vil man få skabt **et af Nordens største hæmatologiske centre**.

Med den kommende specialeplan kan aktuelle regionale hæmatologiske funktioner tænkes at blive gjort til højt specialiserede funktioner. I den kommende fusionerede afdeling kan der skabes mulighed for at yderligere højt specialiserede hæmatologiske funktioner fra andre regioner kan rummes i afdelingen.

Forudsætningerne for klinisk og basal sygdomsrelateret **forskning** for læger og sygeplejersker vil bedres markant ved en fusion, og afdelingen vil blive en meget attraktiv samarbejdspartner i relation til såvel internationale investigator drevne forskningsgrup-

per som medicinalfirma-initierede afprøvninger af helt nye og endnu ikke indregistrerede lægemidler. Det vil i sidste ende komme alle regionens hæmatologiske patienter til gavn.

Betingelserne for de to Clinical Academic Groups (CAGs) indenfor henholdsvis immunterapi og translational hæmatologi vil bedres markant med et større patientgrundlag, og der kan viderebygges på det allerede etablerede forskningsmæssige samarbejde mellem de to nuværende afdelinger. Grundlaget for at udvikle investigator-initierede kliniske forsøg vil ligeledes blive udbygget ved en fusion, og det nuværende østdanske forskningssamarbejde har sikret grundlaget for at videreføre et sådant samarbejde.

Erfaringsgrundlaget blandt personalet for selv relativt sjældne sygdomme stige og dermed bedres også mulighederne for at optimere patientforløb gennem nye, innovative og patientinddragende behandlingsformer, som muliggør mindre indlæggelsesbehov og omlægning af ambulante ydelser til virtuelle konsultationsformer. Dette muliggør, at vi fortsat kan varetage opgaven for det stigende patientantal, som er en konsekvens af den demografiske udvikling.

Med denne udvikling vil afdelingen også stå stærkere, når det gælder **rekruttering og fastholdelse** af personale. Læger i hoveduddannelse i hæmatologien vil i en fusioneret afdeling få et mere komplet billede af hæmatologien og dens mange facetter, hvilket vil højne kompetenceniveauet hos nyuddannede læger med hæmatologisk hoveduddannelsesforløb i Region Hovedstaden.

Placering og etablering af en samlet hæmatologisk afdeling er mulig på Rigshospitalet nu pga. nybyggeriet og er samtidig i overensstemmelse med Region Hovedstadens udpegning af Rigshospitalet som regionens primære højt specialiserede hospital.

Der er indenfor de seneste 5 år med succes gennemført tilsvarende fusioner af hæmatologiske afdelinger i storbyer som Oslo, Stockholm og Amsterdam.

Generelt	
Beskriv kort fordele samt ulemper ved en samling af de hæmatologiske afdelinger.	FORDELE Ensartethed i behandling

	<p>Ved en fusion sikres ensartethed i udredning og behandling - inklusivt tilbud om nye eksperimentelle lægemidler - for alle regionens borgere uanset bopæl. Dette er en kvalitetsmæssig forbedring for patienterne.</p> <p>Optimerede patientforløb</p> <p>Visse patientforløb er i dag delt mellem HGH og RH, så patienter kan opleve at måtte skifte afdeling undervejs i deres behandlingsforløb eller gå til behandlinger begge steder parallelt.</p> <p>RH har således højt specialiseret funktion for allogent knoglemarvstransplantation og HGH for sjældne hæmoglobinsygdomme i Videncenter for Hæmoglobinsygdomme. Ved en fusion vil patienter, der skal allogent knoglemarvstransplanteres, behandles med CAR-T celler eller modtage udskiftningstransfusion eller genterapi for hæmoglobinsygdomme få hele deres forløb på den fusionerede afdeling.</p> <p>Innovative behandlingsformer og tiltag</p> <p>På baggrund af det øgede patientgrundlag forbedres muligheden for at udvikle nye innovative behandlingsformer, som kan komme alle regionens borgere til gavn.</p> <p>Det er lettere at tilvejebringe ressourcer i en stor afdeling, så frikøb til fremtidige, større innovative projekter kan igangsættes.</p> <p>Pga. det øgede patientgrundlag vil der være endnu flere indlæggelsesforløb, der kan omlægges til ambulante regi til stor gavn for patienterne.</p> <p>Derudover vil patientgrundlaget i en samlet afdeling være stort nok til etablering af hæmatologiske palliative senge og palliative ambulatoriespor i samarbejde med Palliativ Enhed i Onkologisk Regi. Der kan tilsvarende etableres senfølgeambulatorium og ambulatorier med fokus på meget sjældne hæmatologiske sygdomme.</p> <p>Der kan derudover for en stor gruppe patienter indføres ambulante opfølgning baseret på PRO/patientrapporteret "outcome" med stor grad af sygeplejerske-involvering.</p>
--	---

	<p>Alle innovative tiltag og omlægninger er med til at sikre, at vi fortsat kan varetage opgaven for et stigende patientantal, som er en konsekvens af den demografiske udvikling.</p> <p>Rational anvendelse af sygehusmedicin</p> <p>Over de seneste år er talrige medicinske præparater kommet på markedet indenfor hæmatologien. Det øger kompleksiteten af de medicinske behandlingsmuligheder, særligt når det drejer sig om sygdomme eller behandlinger, som ikke er beskrevet i behandlingsvejledninger af Medicinrådet.</p> <p>I den situation bør man udbrede en systematisk tilgang til medicinordination, hvor visse behandlingsbeslutninger ikke kan tages af den enkelte læge, men skal diskuteres ved en ugentlig medicinkonference i afdelingen og evt. tages op i Region H's Medicin Task Force.</p> <p>Rigshospitalet har gode erfaringer med denne model, som har ført til en markant reduktion i de samlede medicinudgifter i afdelingen, siden tiltaget blev indført i marts 2019, uden en forringelse af behandlingskvaliteten.</p> <p>Subspecialisering og behandlingsresultater</p> <p>Det større patientgrundlag muliggør en yderligere subspecialisering i læge- og sygeplejegruppen samt evt. etablering af nye enheder og ambulatorier indenfor særlige patientkategorier.</p> <p>Subspecialisering medfører bedre behandlingskvalitet, idet læger og sygeplejersker udvikler stor erfaring med relativt sjældne sygdomme og får en bedret mulighed for faglig sparring. Subspecialiseringen og det øgede patientunderlag vil helt naturligt øge forsknings- og udviklingstiltag ved de sygdomsansvarlige speciallæger og sygeplejespecialister, hvilket i sidste ende vil komme patienterne til gavn.</p> <p>Erfaringen af subspecialiseringen viser øget arbejdsglæde og engagementet for den enkelte medarbejder, hvilket også styrker rekruttering og fastholdelse.</p> <p>Patientskoler</p>
--	---

Der kan etableres patientskoler indenfor mange sygdomskategorier inspireret af lymfomskolen på HGH og myelomatoseskolen på RH, hvilket kan komme endnu flere patienter til gavn indenfor specialiet i en fusioneret afdeling.

Adgang til Kræftværket

Der er relativt mange unge patienter indenfor hæmatologien. Med en fusion vil alle yngre hæmatologiske kræftpatienter få nemmere adgang til de enestående og netværksdannende tilbud i regi af Kræftværket, som er meget højt værdsat af de unge kræftpatienter.

Fusionen giver på sigt mulighed for udvidelse af de fysiske rammer for de unge patienter samt de ledsagende tilbud og sociale arrangementer og ambulatoriespor dedikeret til unge patienter.

Klinisk forskning

Der foregår allerede omfattende klinisk forskning på de to hæmatologiske afdelinger, og der er etableret et samarbejde om visse forsøgstilbud til patienterne.

Der udvikles til stadighed nye lægemidler og cellulære behandlinger (herunder CAR-T celler og genterapi) til mindre og mindre sygdomsgrupper i takt med en underinddeling af de i forvejen sjældne hæmatologiske diagnoser.

Ved at øge patientunderlaget bliver afdelingen en mere attraktiv samarbejdspartner for lægemiddelindustrien end de to afdelinger hver for sig, og alle regionens borgere sikres tidlig og ensartet adgang til aktive men endnu ikke indregistrerede lægemidler, inkl. adgang til fase 1 forsøg herunder "first in man" forsøg.

Derudover er der en økonomisk gevinst, idet samarbejde med lægemiddelindustrien kan give adgang til gratis medicin, som derved spares på afdelingens medicinbudget.

Endeligt vil det større patientgrundlag bedre muligheden for udvikling af investigator-initierede kliniske forsøg, så vi kan sikre det regionale fokus på at udvikle og teste ikke-kommercielle behandlinger i kliniske forsøg. Dette er allerede initieret i flere nordiske og internationale investigator-initierede forsøg, hvor de to nuværende afdelinger indgår. En fusion vil muliggøre enklere

	<p>håndtering af sådanne forsøg, ligesom der kan skabes grundlag for at en fælles klinisk forskningsenhed kan bære opgaven som sponsor for sådanne forsøg, og tilsvarende kan funktionen som centrallaboratorium for sådanne forsøg styrkes.</p> <p>Sygeplejersker kan i langt højere grad end nu indgå i både tværfaglige og monofaglige forskningsprojekter, der udvikler og bedrer patientplejen herunder være en del af Models of Cancer Care. Dette forventes også at få betydning for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker.</p> <p>Grundforskning og understøttelse af eksisterende Clinical Academic Groups (CAGs)</p> <p>Den øgede patientmasse vil bedre adgangen til biologisk patientmateriale, der er en forudsætning for den translationelle forskning.</p> <p>Grundlaget for den hæmatologiske forskning, der aktuelt udføres i samarbejde med excellente forskningsmiljøer som Finsenlaboratoriet, BRIC (Biotech Research & Innovation Center), Danstem og CCIT (Center for Cancer Immunoterapi) vil med en fusion blive øget og medføre en forskningsportefølje indenfor hæmatologien på niveau med førende internationale forskningsinstitutioner.</p> <p>En samling vil således bedre vilkårene for den hæmatologiske del af den CAG, der er tildelt CCIT og immunoterapiområdet og bedre vilkårene for "Programme for Translational Haematology", som i 2017 er støttet af Novo Nordisk Fonden med 100 mio kr (med forhåndstilsagn om forlængelse af bevillingen) og er tildelt en CAG af Region Hovedstaden.</p> <p>Uddannelse og rekruttering</p> <p>En samlet afdeling vil give et bedre rekrutteringsgrundlag og optimale uddannelsesmæssige muligheder på såvel præ- som postgraduatområdet.</p> <p>Ved en fusion vil alle kommende speciallæger i Østdanmark i deres uddannelsesforløb komme i kontakt med alle aspekter af hæmatologien, hvilket ikke er tilfældet med den nuværende organisering. Der kan bygges videre på det etablerede samarbejde om speciallægeuddannelsen i Uddannelsesrådet for Re-</p>
--	--

gion Øst, ligesom det allerede etablerede samarbejde om prægraduat undervisning mellem de to afdelinger vil danne basis for en videreudvikling af samarbejdet med universitetet om den prægraduate undervisning.

ULEMPER

Hovedparten af ulemperne vurderes at være af midlertidig karakter.

Ved enhver fusion, uanset hvor inddragende processen bliver, er der risiko for, at det ikke er alle personaler der ønsker at flytte med fra den matrikel der fraflyttes.

Tilsvarende kan der være ansatte på Rigshospitalet, der vælger at søge andet arbejde pga. de mulige omstruktureringer og ændringer, der vil komme i kølvandet på en fusion. Dette gælder ikke mindst for sygeplejersker og sekretærer, og det kan give udfordringer bemandingsmæssigt i den første tid efter den fysiske fusion er effektueret.

Forhold omkring transport og parkeringsmuligheder kan udfordre såvel patienter som personale, men der er god offentlig transport til Rigshospitalet, og der arbejdes på at omlægge en del fremmødekonsultationer til virtuelle konsultationer, hvor der ikke er behov for patientfremmøde. Tilsvarende kan endnu flere behandlinger fremover gives i patientens eget hjem, så patienterne slipper for at komme ind på hospitalet.

Medarbejdere i ledelsen og i andre funktioner kan være bekymrede for, om de kan beholde deres funktion(er) efter en fusion. Det er vigtigt, at der tidligt i processen bliver formidlet, hvordan der tages hånd om denne bekymring.

CCIT er en stærk forskningsinstitution indenfor immunterapi af onkologiske og hæmatologiske sygdomme, og CCIT forbliver på HGH i onkologisk regi. Det er vigtigt, at der etableres en god og robust infrastruktur, så de forskningsmæssige tiltag indenfor hæmatologien indenfor dette felt kan fortsætte og sågar styrkes efter en fusion. Sådant samarbejde er allerede etableret med miljøskifte for ph.d.-studerende ved CCIT til CLL-laboratoriet på RH.

	<p>Uden hæmatologi på HGH vil der mangle hæmatologisk tilsynsfunktion, som det allerede er tilfældet på AHH, BFH og NOH. Der kan etableres udgående tilsynsfunktion fra RH ved behov, ligesom Sundhedsplatformen giver god mulighed for at gå administrative tilsyn, som i vid udstrækning dækker behovet for tilsyn på de ovennævnte matrikler.</p>
Patientforløb	
<p>Beskriv hvilken betydning en samling vil have for patienternes forløb (flow)?</p>	<p>Patienter, der som led i deres behandling, skal undergå allogent knoglemarvstransplantation eller nye cellulære terapier såsom CAR-T, vil få hele deres forløb samlet på en og samme afdeling.</p> <p>Tilsvarende vil patienter med sjældne hæmoglobinopatis have al behandling - inklusiv udskiftningstransfusion (foregår i blodbanken på Rigshospitalet) og avancerede cellulære terapier - samlet på Rigshospitalet og ikke som i dag opdelt på 2 afdelinger.</p> <p>Yngre patienter vil have adgang til gynækologisk afdeling mhp ovariepræservering, samt afdeling for vækst og reproduktion med sæddeponering, begge beliggende på Rigshospitalet.</p> <p>Med et større patientunderlag bedres mulighederne for at udvide tilbud om hjemmekemoterapi og behandling med antibiotika i eget hjem. Patienter kan oplæres i selvinjektion i eget hjem af antistoffer og kemoterapi, der gives i underhuden.</p> <p>Patienter, der undervejs i deres behandling er kandidater til fase 1 behandling med endnu ikke godkendte lægemidler i tidlig afprøvning, vil få denne tilbudt i en og samme afdeling. Ligeledes vil alle patienter have bedre mulighed for at blive tilbudt inklusion i kliniske forsøg som led i deres behandling, da en fusioneret afdeling vil kunne tilbyde en større vifte af målrettede kliniske forsøg.</p> <p>En del patienter med hæmatologiske maligniteter vil have behov for ryg-, neuro- eller thoraxkirurgisk intervention som led i såvel diagnostik som behandling, alle specialer der i Region Hovedstaden udelukkende er beliggende på Rigshospitalet. Disse patienter kan således forblive på samme hospital i deres forløb, uanset hvilket speciale de måtte have behov for.</p>

Hvilke snitflader er der til de øvrige specialer, afdelinger og hospitaler? Og hvad vil konsekvenserne være for disse ved en samling?

En fusion vil have afledte effekter, ikke mindst hvad angår den hæmatopatologiske diagnostik, inklusive molekylærdiagnostik, hvor der vurderes at være stordriftsfordele efter en fusion. Den hæmatopatologiske diagnostik er med stor succes samlet på Herlev. Det er vores vision at etablere en samlet hæmatopatologisk diagnostisk funktion af international klasse, hvor alle diagnostiske discipliner er repræsenteret og samlet i en og samme enhed og med repræsentation af hæmatologiske speciallæger med ekspertise indenfor særlig flowcytometrisk diagnostik og diagnostik af sjældne anæmier.

Den basale og translationelle forskning på BRIC, CCIT, i Vævsstypelaboratoriet og i det nordiske centrallaboratorium for lymfom og CLL-forsøg vil aktivt kunne bidrage til den løbende udvikling af den molekylærbiologiske hæmatopatologi. Følgende specialer og discipliner er omfattet: Patologi, flowcytometri, kromosom- og molekylærgenetisk analyse, diagnostik af sjældne anæmier herunder hæmoglobinopatier, blodtype og antistofundersøgelser ved Blodbanken samt vævstype og kimærisme analyser ved Vævsstypelaboratoriet. Der vil i forbindelse hermed være behov for flere patologer med hæmatopatologisk ekspertise på RH, og de kan tænkes at blive rekrutteret fra HGH til RH. Den diagnostiske enhed skal etableres i samarbejde med Diagnostisk Center på RH og de diagnostiske specialer.

Der vil blive behov for flere akutte dialyser og plasmafereser i nefrologisk regi på Rigshospitalet, idet en del hæmatologiske patienter udvikler dialysekrævende nyresvigt, såvel akut som kronisk. Plasmaferese indgår i behandlingen trombotisk trombocytopenisk purpura, som behandles både på HGH og RH, med skønsmæssigt 10 patienter årligt i alt.

Der vil komme et øget pres på klinisk fysiologiske og radiologiske undersøgelser, men nogle undersøgelser vil fortsat kunne gennemføres på HGH og også på de øvrige hospitaler i regionen, som det allerede er tilfældet.

Der vil blive øget behov for klinisk biokemiske og mikrobiologiske analyser, begge skønnes at kunne rummes i aktuelle laboratorier/specialer på RH.

	<p>Der vil være et let øget behov for stråleterapi af hæmatologiske patienter i onkologisk regi på Rigshospitalet, en kapacitet som kan tilvejebringes.</p> <p>Der vil skønsmæssigt blive behov for yderligere 1 intensiv seng efter fusionen.</p>
<p>Vil der være behov for ændringer i forhold til den nuværende organisering herunder, er der funktioner fra Herlev, der ikke skal flytte med? Er der undersøgelser/behandlinger, der kan udføres i 'nærheden', dvs. fx på andre hospitaler end Rigshospitalet eller i hjemmet?</p>	<p>Funktioner på HGH</p> <p>Alle hæmatologiske funktioner fra HGH flyttes med ind på Rigshospitalet. Center for Cancerimmunoterapi (CCIT) forbliver på HGH i onkologisk regi. Der laves banebrydende forskning på CCIT for visse hæmatologiske diagnoser, og der skal videreudbygges en infrastruktur på RH for at disse aktiviteter forsætter fremover og gerne for endnu flere patienter, end det er tilfældet i dag.</p> <p>Undersøgelser og behandlinger nær eget hjem</p> <p>Blodprøver som led i behandling og opfølgning/kontrol kan foretages på nærmeste sygehus.</p> <p>Der kan på sigt og i samarbejde med akutsygehusenes blodbanksfunktioner etableres lokale transfusionsenheder, som i samarbejde med hæmatologerne kan forestå transfusion af patienter med kronisk transfusionsbehov tæt på deres bopæl.</p> <p>Ved apotekets involvering kan visse subkutane behandlinger leveres på patienternes bopæl eller nærmeste hospital mhp at patienter efter oplæring kan selvinjicere. Visse subkutane antistoffer kan gives af patienterne selv i eget hjem efter passende oplæring. Tilbud om pumpebaseret hjemmebehandling kan udvides og omfatte en større patientgruppe, end tilfældet er i dag.</p> <p>Hospitalsudleveret medicin vil blive hjemsendt til patients bopæl eller til afhentningsboks nær på bopælen eller på nærmeste hospital. Dette skal ske i samarbejde med Region Hovedstaden Apoteket, som er indstillede på at levere denne service fremover. Flere fremmødebesøg kan erstattes af virtuelle konsultationsformer, herunder brug af validerede spørgeskemaer, såkaldt "patient-reported outcome" (PRO) som ovenfor beskrevet.</p>

Rammer for samlingen	
<p>Hvor vil en samlet afdeling på Rigshospitalet fysisk kunne placeres?</p>	<p>Der er afsat i alt 3459 netto m² udover de 3248 m²+ 245 m² (forskningsarealer), som Afdeling for Blodsygdomme på Rigshospitalet i dag råder over.</p> <p>Således er hele 9. sal og 25% af 8. sal i Centralkomplekset allokeret til hæmatologien i tillæg til den eksisterende fysik i Sydkomplekset.</p> <p>Der tilføres således i alt 10 afsnit, som rummer såvel sengeafsnit, ambulatorier som kontorfaciliteter. Den konkrete indretning og opdeling i sengeafsnit og ambulatorier skal defineres af den fusionerede afdeling i fællesskab med bred involvering af alle personalegrupper. Det behov, der skitseres nedenfor, kan rummes i de afsatte fysiske rammer.</p>
<p>Hvilke fysiske rammer vil en samling desuden kræve fx i forhold til apparatur, senge m.m.? Og vurderes denne kapacitet at være tilstrækkelig?</p> <p>Oplys antal kvadratmeter og senge for de nuværende afdelinger og for en samlet afdeling.</p>	<p>Aktuelle arealer</p> <p>Aktuelt råder RH over 3248 m² + 245 m² forskningsareal på 2. sal i bygning 93. HGH råder over i alt 2635 netto m². Aktuelt er der 42 senge på RH, heraf 15 allokeret til allogen knoglemarvstransplantation, som udelukkende foregår på RH. På HGH var der indtil sommeren 2019 i alt 40 senge, siden reduceret til 28.</p> <p>Et samlet sengeantal på aktuelle 70 vurderes at være utilstrækkeligt særligt i spidsbelastningssæsonen i vintermånederne, hvor patienter i perioder må indlægges på medicinske afdelinger uden den fornødne hæmatologiske ekspertise.</p> <p>Der skønnes derfor at være behov for yderligere 12-15 senge, dvs. i alt 82-85 senge, hvoraf en del skal være enestuer pga. et stort behov for at isolere patienter med diverse smitsomme infektionssygdomme. Af disse vil der være 15 senge allokeret til allogen transplantation og CAR-T cellebehandling, senge med HEPA filtreret luft, som allerede forefindes i dag på RH.</p> <p>Ambulatorier</p>

	<p>Ved et groft skøn, som skal kvalificeres yderligere, skønnes der at være behov for i alt 80 behandlingsstole, 24 behandlings-senge og 41 konsultationsrum. Dette kan rummes i de afsatte fysiske rammer.</p> <p>Kontorer</p> <p>Der skal findes kontorer til ledelsesfunktioner, læger, sekretærer og til projektsygeplejersker, hvilket kan rummes i de afsatte fysiske rammer.</p> <p>Laboratorier</p> <p>Der er behov for forskningslaboratorier, og en del vurderes at kunne rummes på Rigshospitalet i bygning 93 på 2. sal., ligesom der er kontorpladser til de mange ph.d.-studerende. Der skal ses på behovet for fysik til den udvidede hæmatopatologi, som kan rummes på Rigshospitalet.</p> <p>Apparatur</p> <p>Særligt udfordringer med røntgen (konventionel røntgen, CT, MR) og klinisk fysiologi (MUGA, lungefunktion, PET/CT-mm). Der er behov for en nærmere analyse af dette. Udvalgte undersøgelser kan dog fortsat laves på andre sygehuse tættere på patienternes bopæl, herunder på HGH, evt. blot i en overgangsperiode.</p> <p>Blodbank og leukaferese – behovet øges, og der skal skaffes plads til yderligere leukafereser i blodbanken eller alternativt på et afsnit i den kommende Afdeling for Blodsygdomme.</p>
<p>Hvad er tidsperspektivet for samlingen? Er der nogle forudsætninger for samlingen, som kan vise sig at medvirke til, at det ikke vil være muligt at gennemføre etableringen inden for denne tidsramme?</p>	<p>Den nødvendige fysik på Rigshospitalet er til rådighed, når dele af centralkomplekset fraflyttes med indflytning i Nordfløjen i løbet af september 2020.</p> <p>Man vurderer, at fusionen af de to afdelinger kan ske primo 2021. Den præcise tidsplan kræver en mere tilbunds-gående fusionsplan, som igangsættes så snart fusionen er besluttet endeligt.</p>

<p>Hvad ser I som det optimale set-up for en ny samlet afdeling? Hvad kræver det organisatorisk og økonomisk?</p> <p>Hvor kan der være behov for et løft, og hvor noget gøres 'smartere'?</p>	<p>Første trin er en organisatorisk samling så hurtigt det er muligt. Dette efterlader den nødvendige tid til en grundig og maksimalt involverende fusionsproces.</p> <p>Der fokuseres på fusionens to spor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det målrationelle spor (hvilke opgaver, hvem er med hvornår og hvor) - og 2. det dynamiske spor (hvor følelser og relationer spiller ind). <p>Der nedsættes flere tværfaglige arbejdsgrupper med ligeværdig repræsentation fra de to afdelinger samt med patient- og pårørenderepræsentation, som skal se på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal tidligt tages en beslutning om teamstruktur/ subdivisionering, versus større fælles ambulatorier og sengeafsnit. • Gennemgang af patientforløb – diagnose for diagnose • Diagnostik • Stuegangsfunktion • Etablering af palliationsspor og palliationssenge • Evt. etablering af semiintensivt afsnit for de dårligste indlagte patienter med øget observationsbehov • Vagtfunktion • Forskningsenhed – struktur • Laboratoriefunktioner inkl. hæmoglobinsygdomme, grundforskningslaboratorier, hæmatopatologi • Brug af SP – inkl. lægers og sekretærers rolle/funktion i relation til SP. <p>Inddragelse af konsulentfunktioner eller forbedrings-/udviklingsafdelinger i processen er helt afgørende for en vellykket fusion. Udgift hertil estimeres til 1 mio. kr.</p>
<p>Hvad er det økonomiske estimat for etablerings- og driftsomkostninger forbundet med flytningen og samlingen?</p>	<p>En udskillelse forudsættes bestemt indenfor de gængse rammer for flytninger mellem virksomheder i regionen:</p> <p>Når det er hele afdelinger der flytter, tages der udgangspunkt i afdelingens udgifter og aktiviteter.</p> <p>Når der er taget stilling til hvilke behandlinger der er omfattet af flytningen tages udgangspunkt i seneste regnskabsår, som kan anses for upåvirket af en eventuel forestående flytning.</p>

	<p>I dette tilfælde vurderes det at være relevant at tage udgangspunkt i afdelingens aktiviteter og udgifter i 2018 perspektiveret ved tilsvarende opgørelser for 2019. Desuden konkret opgørelse af afdelingens træk på tværgående ydelser som f.eks. diagnostik og driftsafdeling og bestemmelse af træk på det administrative niveau.</p> <p>Hvis det aftales, at der er dele af afdelingens aktivitet der ikke er omfattet af flytningen, skal ressourcetrækket opgøres og modregnes i budgetudskillelsen.</p> <p>Inventar/medicoteknik og lignede skal flyttes ud fra gældende principper, hvor det specialerelevante udstyr flytter med. Det vil være relevant at have en gennemgang af afdelingen for at finde dette udstyr.</p> <p>Flytteudgifterne er skønnet til 0,5 mio. kr.</p> <p>Istandsættelsen er opgjort til en værdi på 15-20 mio kr til mindre istandsættelse og ud fra at lokalerne beholder den nuværende funktion. Det præcise beløb kræver en mere detaljeret plan for, hvad det frigivende areal skal bruges til, hvilket først kan afklares efter beslutningen om en fusion er endeligt truffet.</p>
Sikring af god overgang	
<p>Hvordan ser I, at en god overgangsfase kan tilrettelægges bl.a. i forhold til medarbejdere? Har I forslag til tiltag, som vil kunne understøtte en god fusion herunder involvering af medarbejdere?</p>	<p>Det er overordentlig vigtigt, at der hurtigt udpeges en overordnet ledelse for den fusionerede enhed. Denne skal løbende være tilstede i begge afdelinger inden den fysiske fusion.</p> <p>Etableringen af et fælles "vi" samt åben kommunikation omkring det helt konkrete: Hvorfor-hvornår-hvem og hvordan skal meldes ud hurtigt.</p> <p>Herefter skal der etableres en styregruppe for fusionen, der kan tage sig af tids- og handleplaner for indflytning, kommunikation, kompetencer osv. Ligeledes bør der etableres et fusions MED-udvalg, hvor en køreplan for fusionen drøftes og løbende evalueres.</p> <p>Alle medarbejdergrupper skal aktivt inddrages i fusionsprocessen så tidligt som muligt, og der skal være repræsentation fra begge afdelinger fra starten. Der skal afholdes individuelle samtaler med alle medarbejdere, mhp at afdække den enkelte medarbejders ønsker mht. funktion og rolle efter en fusion.</p>

Hvordan vil patienternes behov og perspektiver blive indtænkt i tilrettelæggelsen af en ny afdeling?	Der er patient og pårørende paneler i begge afdelinger, som vil blive inddraget aktivt i fusionsprocessen og vil deltage i diverse arbejdsgrupper, som ovenfor beskrevet. Patientforeninger vil blive aktivt inddraget
Hvor mange medarbejdere forventes at skulle flytte arbejdssted til Rigshospitalet?	Præcise tal leveres af HGH
Øvrigt	
Hvilken betydning vil en samling have for lægernes uddannelsesforløb?	Den samlede afdeling vil give et bedre rekrutteringsgrundlag og optimale uddannelsesmæssige muligheder, idet samtlige kommende speciallæger i Østdanmark i deres uddannelsesforløb vil komme i kontakt med alle aspekter af hæmatologien, hvilket ikke er tilfældet med den nuværende organisering. Der vil være mulighed for en betydelig strømlining af de prægraduate undervisningstilbud med en samling af hæmatologien.
Har I øvrige kommentarer?	