

## NOTAT

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38665271  
**Mail** csu@regionh.dk  
**Web** www.regionh.dk

Dato: 18. maj 2020

# Bidrag til organiseringen af hæmatologien

## Baggrund herunder beskrivelse af visioner og værdier for en samlet afdeling

I forbindelse med HOPP 2025 blev det besluttet, at der skulle laves en samlet analyse af kræftområdet herunder hæmatologien. Kræftstyregruppen har i forbindelse med dette arbejde besluttet at fremsende forslag til politisk vedtagelse om, at hæmatologien i Region Hovedstaden samles på Rigshospitalet. Der har hidtil været to lige store hæmatologiske afdelinger i regionen med lige store optageområder. Det er vurderet, at man ved en sammenlægning vil give bedre muligheder for en fremtidssikring af specialet i takt med, at der kommer flere specialiserede behandlingstilbud til flere undergrupper af patienter.

## Det hæmatologiske speciale er præget af kroniske og livslange patientforløb

Det hæmatologiske speciale er i stor grad præget af kroniske og ofte livslange patientforløb. Kræftsygdomme udgør ca. 90% af produktionen og langt hovedparten af patienterne tilhører den ældre del af befolkningen. Sygdommene kan veksle mellem at være behandlingskrævende i perioder, og have perioder uden aktiv behandling, ligesom den kan ændre sig fra et mildt forløb uden eller med kun let behandling til et mere aggressivt forløb. Det er afgørende at følge patienter i hele deres sygdomsforløb for hele tiden at kunne vurdere, hvornår sygdommen skifter karakter, og om der er brug for et andet og evt. mere intensivt og specialiseret behandlingstilbud. Samtidig giver det et optimalt forløb for patienten. Udviklingen i demografien og dermed også i de hæmatologiske sygdomme betyder, at der bliver flere ældre patienter, som ofte både har betydelige komorbiditet samt er præget af multifarmaci.

Samlet set betyder det, at hæmatologiske patienter i hele deres forløb uanset alder og kompleksitet har behov for at have fast tilknytning til en hæmatologisk afdeling og dermed hæmatologisk specialkompetence i såvel pleje som behandling. Det er

afgørende, at patienterne altid kan indlægges i den hæmatologiske afdeling, når der er behov for dette, og at dette kan ske i hæmatologisk afdelings egen modtagelse.

En helt afgørende forudsætning for at få det allerbedste ud af en fusion mellem de to afdelinger er, at man i den fremtidige afdeling følger og behandler alle hæmatologiske patienter i hele deres forløb uanset alder og kompleksitet. Det er derfor helt afgørende, at den nødvendige kapacitet både hvad angår fysik, personale og specialkompetencer i både hæmatologi og samarbejdende specialer indgår som en integreret del af beslutningen om en fusion.

### **Vision**

Vi ønsker en afdeling, der samler alle de hæmatologiske subspecialer. En afdeling, hvor patienten sættes i centrum, og hvor alle patienter uanset alder og kompleksitet behandles og plejes i hæmatologisk afdeling i hele deres sygdomsforløb.

Veltilrettelagte patientforløb af højeste faglig kvalitet skal være styrende for det daglige arbejde.

Ligeledes skal udvikling og forskning være en grundsten i det daglige arbejde for at sikre fremtidens patienter det bedste tilbud.

<b>Generelt</b>	
Beskriv kort fordele samt ulemper ved en samling af de hæmatologiske afdelinger.	<p><b>Fordele</b></p> <p>Under forudsætning af at afdelingen dimensioneres til at varetage alle hæmatologiske patienter i deres samlede forløb, vil en fusioneret hæmatologisk afdeling baseret på best practice fra begge afdelinger og et dobbelt så stor patientunderlag have følgende fordele:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forbedrede patientforløb med fast tilknytning til den hæmatologiske afdeling for alle regionens hæmatologiske patienter</li><li>• Bedre behandling af meget små sygdomsentiteter</li><li>• Bedre mulighed for lægelig sparring specielt inden for de helt sjældne sygdomme</li><li>• Bedre forskningsmuligheder både klinisk og laboratoriemæssigt</li><li>• Mulighed for at samle den højt specialiserede benigne hæmatologi</li><li>• Højnelse af den diagnostiske standard i hæmatologien ved et samlet hæmatologisk laboratorium i tæt samarbejde med patologisk afdeling.</li></ul>

## Ulemper

En fusion af to velfungerende afdelinger med forskellige tilgange til varetagelsen af de hæmatologiske patienter samt forskellige kulturer vil have følgende ulemper:

- Nedlæggelse af en velfungerende afdeling i Herlev, der leverer på alle nøgleparametre (kvalitet, aktivitet, kræftpakker, udredningsgaranti, økonomi, forskning og udvikling, uddannelse, medarbejdertilfredshed og ikke mindst høj patienttilfredshed)
- Risiko for reduktion af den faglige kvalitet i patientforløbene, hvis ikke afdelingen dimensioneres til at varetage alle patienter
- Risiko for dårlige patientforløb og flaskehalse i samarbejdende specialer, hvis disse ikke opnormeres tilsvarende
- Risiko for tab af specialkompetencer, dvs. særligt uddannede speciallæger specielt indenfor hæmatopatologi og obstetrik
- Mangel på plejepersonale med specialkompetencer, hvis sygeplejersker fra Herlev ikke kan fastholdes eller vil flytte med
- Kultursammenstød, da der er to vidt forskellige kulturer på de to afdelinger
- Manglende hæmatologiske kompetencer på Herlev, der er defineret som regionens store kræfthospital
- Fjernelse af hæmatologien på Herlev er også et fagligt tab for de samarbejdende specialer
- Længere og besværliggjorte transport- og parkeringsforhold for både patienter og personale
- Besværliggjort samarbejde med Center for Cancer Immunoterapi (CCIT) som er en væsentlig forskningspartner for hæmatologisk afd. Herlev, da denne forsat bliver på Herlev matriklen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dårligere mulighed for rekruttering af læger til specialet. Læger til hæmatologisk afdeling rekrutteres tit fra medicinsk afdeling. Ændringer i hoveduddannelsesforløbene kan medføre, at forløbet bliver på 3 forskellige matrikler fremfor nuværende 2.</li> </ul>
<b>Patientforløb</b>	
<p>Beskriv hvilken betydning en samling vil have for patienternes forløb (flow)</p>	<p>For de hæmatologiske patienter er det helt afgørende og tryghedsskabende, at de har en fast tilknytning til afdelingen. Alle patienter skal have en patientansvarlig læge og et fast team af behandlingssygeplejersker. Patienterne skal altid kunne ses og indlægges i hæmatologisk afdeling, når der er behov for dette med mindre, det er helt oplagt, at det aktuelle problem ikke skyldes den hæmatologiske sygdom eller behandling. En egen akut Modtagelse, som den eksisterende i hæmatologisk afdeling i Herlev, er derfor helt afgørende for at sikre rettidig og korrekt behandling samt sikre tryghed for patienterne.</p> <p>Hæmatologiske patienter har komplekse sygdomme, er ofte ældre med komorbiditet og multifarmaci. Denne sårbare patientgruppe er oftest svær at behandle, og har i særlig grad brug for hæmatologisk speciallægekompetence og specialsygepleje. Indlæggelse af disse patienter på medicinske afdelinger på andre sygehuse vil derfor være en betydelig forringelse af den faglige kvalitet samt patientoplevelsen.</p> <p>Det er derfor helt afgørende, at man sikrer en kapacitet på den samlede afdeling til at varetage alle patienter i hele deres forløb.</p> <p>Palliation er en vigtig del af det hæmatologisk speciale, og patienter i palliative forløb skal forsat have tilknytning til hæmatologisk afdeling.</p> <p>Der henvises i øvrigt til bilag 1.</p>
<p>Hvilke snitflader er der til de øvrige specialer, afdelinger og hospitaler? Og hvad vil konsekvenserne være for disse ved en samling?</p>	<p>Hæmatologien er afhængig af en del samarbejdende specialer, og vil derfor have behov for øget kapacitet inden for følgende specialer:</p>

- Klinisk patologi
- Klinisk nuklearmedicin
- Radiologi
- Strålebehandling
- Nefrologi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk biokemi
- Intensiv afdeling
- Cytostatikaenheden
- Klinisk immunologi
- Obstetrik – varetagelse af gravide og fødende med hæmoglobin sygdomme

Det bør sikres, at kapacitet og kompetencer udvides tilsvarende i de samarbejdende afdelinger

I visse tilfælde bør man sikre, at nøglepersoner med specialkompetencer på Herlev flyttes med til Rigshospitalet.

**Særlige fokusområder med bevarelse af højt-specialiserede kompetencer og funktioner indenfor andre specialer**

***Hæmatologisk diagnostik***

Det er afdelingens vision, at den hæmatopatologiske diagnostiske funktion fortsat er af høj international klasse, og derfor overføres i den form, den har på Herlev i dag. Svarafgivelsen er en syntese af de forskellige diagnostiske entiteter (patologi, flowcytometri, molekylærgenetik og kromosomanalyser) udført på dels Afdeling for patologi og Hæmatologisk Laboratorium. Svarene bliver herved umiddelbart anvendelige for klinikerne, og antallet af unødvendige analyser minimeres. En forudsætning herfor er et veletableret og tæt samarbejde mellem Afdeling for Patologi og Hæmatologisk Laboratorium, som det foregår på Herlev.

Flowcytometri og visse molekylærbiologiske undersøgelser samt hele diagnostikken af sjældne anæmier og hæmoglobinsygdomme bør forsat være samlet i et fælles laboratorium under hæmatologisk ledelse.

	<p>For at bevare den høje faglige standard inden for patologien samt forskning, der foregår indenfor specielt lymfomområdet, er det afgørende, at højspecialiserede nøglepersoner på Herlev indenfor hæmatologisk patologi også flyttes til Rigshospitalet.</p> <p><b><i>Nefrologi</i></b></p> <p>En del hæmatologiske patienter har nyresvigt i varierende grad. Ved andre hæmatologiske sygdomme foregår behandlingen i tæt samarbejde mellem nefrologer og hæmatologer. Der kan være behov for dialyse eller plasmaferese i kortere eller længere tid i et sygdomsforløb. Det meget tætte og gode samarbejde, der er imellem de to specialer omkring de hæmatologiske patienter, er vigtigt at bevare. Det er derfor meget vigtigt, at man på den nye afdeling har den fornødne dialyse- og plasmaferesekapacitet til disse patienter, således at hele patientforløbet kan forblive på Rigshospitalet og ikke forringes ved at skulle foregå på to matrikler.</p> <p><b><i>Varetagelse af gravide og fødende med hæmoglobinsygdomme</i></b></p> <p>Kontrol, fødselshjælp og opfølgning på gravide og fødende med hæmoglobinsygdomme er en højt-specialiseret opgave, som varetages i et velfungerende og tæt samarbejde mellem den ansvarlige hæmatolog for disse sygdomme og en speciallæge i obstetrik med specifikke kompetencer og uddannelse indenfor dette felt. Disse fødsler kan ikke forsvarligt foregå på et hospital uden de relevante hæmatologiske kompetencer, hvorfor de naturligvis i fremtiden skal foregå på Rigshospitalet. Det bør sikres, at de obstetriske kompetencer indenfor feltet forefindes på Rigshospitalet.</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</p>	<p>Alle funktioner fra Herlev (sengeafdeling, ambulatorium, Modtagelse, klinisk forskningsenhed og laboratorium) skal flytte med til Rigshospitalet. Det er afgørende, at den hæmatopatologiske diagnostiske funktion forsat er af høj international klasse, og derfor overføres i den form, den har på</p>

<p>andre hospitaler end Rigshospitalet eller i hjemmet</p>	<p>Herlev i dag, hvor alle de diagnostiske subanalyser (patologi, flowcytometri, molekylærgenetik og kromosomanalyser) foregår i et tæt samarbejde mellem hæmatologisk og patologisk afdeling. Flowcytometri og visse molekylærbiologiske undersøgelser samt hele diagnostikken af sjældne anæmier og hæmoglobinsygdomme bør forsat være samlet i et fælles laboratorium under hæmatologisk ledelse</p> <p>En stor del af patienter får i dag taget blodprøver ude på regionens øvrige hospitaler i deres eget nærområde eller hos egen læge. Dette kan forsætte uændret.</p> <p>Vi mener ikke, man kan foretage f.eks. PET/CT-scanninger på andre hospitaler, da det er afgørende, at beskrivelsen af disse foregår ensartet af hensyn til responsvurdering.</p> <p>Der gives allerede nu hjemmebehandling med kemoterapi og antibiotika via pumper. Dette kan forsætte uændret.</p>
<b>Rammer for samlingen</b>	
<p>Hvor vil en samlet afdeling på Rigshospitalet fysisk kunne placeres?</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? Oplys antal kvadratmeter og senge for de nuværende afdelinger og for en samlet afdeling.</p>	<p>Herlevs nuværende faciliteter rummer følgende:</p> <p><b>Sengeafsnit:</b> Etage 121 (sengetårn): 28 senge og 3 modtagerum, ca. 1475 m<sup>2</sup> brutto</p> <p><b>Ambulatoriefunktioner:</b> Etage 124 (sengetårn): Ambulatorium og dagbehandling, ca. 1475 m<sup>2</sup> brutto</p> <p><b>Kontorer og sekretariat:</b> Etage 121 (lægetårn): Kontorer, ca. 175 m<sup>2</sup> bt Etage 122 (lægetårn): Kontorer, ca. 175 m<sup>2</sup> bt</p> <p><b>Klinisk forskningsenhed:</b> Pavillon 9: KFE, 11 kontorpladser + 5-10 phd'er, ca. 100-150 m<sup>2</sup> brutto (skøn)</p> <p><b>Laboratorium:</b> Bygn. 5, etage 4: Laboratorium, ca. 340 m<sup>2</sup> brutto</p>

	<p>De to afdelinger har tilsammen for nuværende i alt 70 senge. Det vurderes, at der er behov for yderligere 10 senge for at kunne varetage hele patientforløbet for alle patienter</p> <p>Der er også behov for, at Herlev samlede laboratorium flyttes med, jvf tidligere beskrivelse og bilag 1. Udover fysisk plads skal der sikres økonomi til anskaffelse af apparatur afhængigt af, om alt eller kun dele af apparaturparken kan overflyttes. En del af apparaturet i hæmatologisk laboratorium anvendes af andre afdelinger, bl.a. Center for Cancer Immunterapi.</p> <p>Der vedlægges liste over afdelingens samlede apparatur (bilag 2A samt apparaturparken i Hæmatologisk Laboratorium (bilag 2B).</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>For at sikre en god fusionsproces og en attraktiv arbejdsplads bør fusionen tilrettelægges med udgangspunkt i Fusionshåndbogen for Region Hovedstaden samt Personalepolitiske principper for organisationsforandringer og tilpasning af personaleressourcer.</p> <p>Hvis politikerne godkender fusionen af de to hæmatologiske afdelinger, skal der udpeges en ny afdelingsledelse for den fremtidige Hæmatologiske Afdeling, som bliver ansvarlig for fusionen. For at sikre driften af de to nuværende afdelinger og en fortsat kvalitet i patientbehandlingen frem til fusionen i praksis kan effektueres, bør afdelingsledelserne på de to afdelinger opretholdes.</p> <p><b><i>Overordnet tidsplan</i></b></p> <p>Med hensyn til tidsperspektivet består fusionsprocessen af en indledende planlægnings fase og en etableringsfase, hvor den fysiske sammen flytning sker.</p> <p>Det foreslås, at der afsættes 3-6 måneder til at gennemføre den indledende fase, hvor fusionen planlægges og organiseres, og hvor selve detailplanlægningen og medarbejderinvolveringen skal foregå.</p>



	<p>I denne periode opretholdes driften på de to afdelinger så uforstyrret som muligt.</p> <p>Herefter indtræder selve den fysiske etablering af den fusionerede afdeling. Det anbefales, at overflytningen fra Herlev til Rigshospitalet foregår som en samlet proces, så der ikke foregår en udtynding af funktionerne på Herlev med en faldende kvalitet i patientbehandlingen og en utilfredsstillende personalesituation og dermed personaleflugt til følge. Tidsperspektivet for den fysiske flytning skal ske hurtigst muligt efter gennemførelsen af den indledende fase med planlægning og organisering, og det anbefales at den fysiske fusionsdato er 14 dage herefter.</p>
<p>Hvad ser I som det optimale set-up for en ny samlet afdeling? Hvad kræver det organisatorisk og økonomisk? Hvor kan der være behov for et løft, og hvor noget gøres 'smartere'?</p>	<p><b>Organisatorisk</b></p> <p>Der henvises til bilag 1, hvor alle samarbejdsflader internt i afdelingen er beskrevet (laboratorier mv.) og eksternt i forhold til andre afdelinger på hospitalet.</p> <p><b>Økonomi</b></p> <p>Det er uklart, om der er et besparelspotentiale ved en fusion. Der kan evt. være stordriftsfordele og besparelse på ledelsesposter.</p> <p>Modsat er der behov for en udvidelse af sengemassen samt oprettelse af et laboratorium til varetagelse af diagnostik både for benign og malign hæmatologi. En afdeling med 80 senge med mange svært syge patienter vil ikke kunne passes af en enkelt læge i vagten, så der vil være behov for oprettelse af et ekstra vagtlag. Der vil således være behov for et økonomisk løft, der både skal dække de ovenfor omtalte udgifter, men også udgifter i forbindelse med selve fusionen.</p> <p>Endvidere skal der sikres en tilstrækkelig kapacitet i de samarbejdende afdelinger, herunder specielt radiologi, nuklearmedicin, nefrologi, onkologi (stråleterapi), klinisk immunologi, cytostatikaenhed og intensiv afdeling.</p>

	<p>Der er behov for overslag over følgende udgifter:</p> <p><b>Herlev</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flytteudgifter, inkl. flytning af hæmatologisk laboratorium</li> <li>• Evt. indkøb af apparatur til hæmatologisk laboratorium samt sengeafsnit og ambulatorium afhængigt af hvor meget, der kan medtages</li> <li>• Personaleudgifter (afskedigelse, nedlæggelse af stillinger etc.)</li> <li>• Konsulentbistand i forbindelse med fusionsprocessen</li> </ul> <p><b>Rigshospitalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvidelse af sengemassen med 10 senge</li> <li>• Indretning og indflytning af hæmatologisk laboratorium</li> <li>• Oprettelse af mellemvagtsslag</li> <li>• Opgradering af kapacitet og kompetencer i samarbejdende afdelinger, specielt patologi, radiologi, nuklearmedicin, nefrologi, stråleterapi og evt. intensiv.</li> </ul>
<p>Hvad er det økonomiske estimat for etablerings- og driftsomkostninger forbundet med flytningen og samlingen?</p>	<p>I henhold til ovenstående udgifter for Herlev anslås følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flytteudgifter: For nærmere detaljerede udgifter henvises til CEJ og CIMT, men der anslås umiddelbart en udgift på ca 5 Mio kr.</li> <li>• Apparatur: Afdelingen har apparatur for i alt 24 Mio kr. (bilag 3A, heraf 9,2 Mio i hæmatologisk laboratorium (bilag 3B) Udgiften til apparaturindkøb afhænger af, hvor meget der kan flyttes med</li> <li>• Personaleudgifter baseret på løn- og driftbudget 2020: Ca. 5 Mio</li> <li>• Konsulentbistand: Ca 1 Mio kr</li> </ul> <p>Totalt: <b>35 Mio kr</b></p>
<b>Sikring af god overgang</b>	
<p>Hvordan ser I, at en god overgangs-fase kan tilrettelægges bl.a. i forhold til medarbejdere? Har I forslag til tiltag,</p>	<p>Den fusionerede afdeling vil opnå en størrelse, som i høj grad kræver overvejelser i forhold organisatorisk opdeling i mindre enheder.</p>

som vil kunne understøtte en god fusion herunder involvering af medarbejdere?

En ligeværdig fusion kræver hensyntagen til begge afdelingers aktiviteter og ledelse. For nogle områders vedkommende kan en videreførelse af struktur og aktivitet fra den ene afdeling være hensigtsmæssig. I andre tilfælde vil en fusion med ny fælles organisering være optimal.

#### ***Etablering af et fusionsprogram***

Til at stå for arbejdet med fusionen anbefales det, at der etableres et Fusionsprogram, som består af en programstyregruppe, en programleder og et antal projektgrupper. Fusionsprogrammet får til opgave at planlægge, organisere og gennemføre en god fusionsproces med reference til afdelingsledelsen for den nye hæmatologiske afdeling.

Ved at etablere en programorganisation, kan man sikre at der er afsat de nødvendige ressourcer med de nødvendige kompetencer til at stå for fusionsarbejdet samtidig med at man kan beskytte driften og sikre fortsat fokus på patienter, produktion og personalepleje i overgangssituationen.

En programorganisation er en midlertidig organisering, med egen ledelsesstruktur, som eksisterer parallelt med linjeorganisationen. Den er velegnet til at løse tværfaglige og tværororganisatoriske opgaver, som en fusion fordrer. Programmet vil bestå af en række projekter med en stor gensidig afhængighed tidsmæssigt og indholdsmæssigt.

Programstyregruppen skal ledes af afdelingsledelsen fra den fremtidige afdeling og bestå af afdelingsledelserne fra de to nuværende afdelinger samt evt. en leder fra en eller flere nøgleafdelinger, som spiller tæt sammen med hæmatologisk afdeling.

Dernæst udpeges en programleder, som har ansvaret for den daglige ledelse af programmet og dermed for de daglige beslutninger og prioriteringer i forhold til projekterne i programmet, indenfor de rammer programstyregruppen har udstukket.

Programlederen skal kunne begå sig på topledelsesniveau og i forhold til fusionsprogrammet interessenter internt og eksternt. Programlederen skal kunne lede det samlede programteam og sikre

fremdrift i fusionsprocessen gennem ledelse af erfarne projektledere.

Programlederen skal derfor have erfaring med ledelse, gerne indsigt i programstyring, kendskab til organisationen og de funktioner, der skal fusioneres.

Programmet består af en række projekter, der skal udarbejde konkrete oplæg til, hvordan fusionen tilrettelægges i forhold til de mange områder, som er afgørende for en velfungerende fusion. Mulige emner kan være:

- Fastholdelse af medarbejdere
- Organisationsplan herunder;
  - Ledelsesstruktur – tværfaglig ledelse
  - Laboratoriesammenlægning
  - Akut modtagelse
  - Organisering af sengeafsnit
  - Organisering af det ambulante område, herunder hjemmebehandling
- Kapacitet og bemanning
- Procedure og faglige retningslinjer
- Patientforløb herunder patientansvarlig læge
- Samspil med andre specialer
- Forskning og uddannelse
- IT og apparatur
- Lokaler
- Logistik, herunder flytteplaner

De enkelte projektgrupper skal bemannes med medarbejdere med de rette faglige og projektmæssige kompetencer og helst ledes af en person med erfaring som projektleder. Af hensyn til det samlede ressourcetræk er det væsentligt at projektgrupperne ikke bliver for store, men bemannes med de rette kompetencer.

### ***Ressourcetræk i programorganisationen***

Deltagerne i Programstyregruppen skal forvente at afsætte relativ meget tid til opgaven, da den lø-

	<p>bende fremdrift i programmet afhænger af, at deltagerne har tid til at sætte sig ind i de mange forslag og træffe de nødvendige beslutninger.</p> <p>Programledelsen skal bestå af en fuldtidsprogramleder, der er frikøbt fra andre faglige forpligtelser i programmets levetid</p> <p>Deltagerne i projektgrupperne skal være i stand til at afsætte den nødvendige tid til at få løst de opgaver, der ligger i de enkelte projekter i henhold til den samlede tidsplan for programmet.</p> <p><b>Etablering af et Fusions-MED</b></p> <p>Parallelt med programorganisationen skal medarbejdere og ledere inddrages i fusionsprocessen og der bør nedsættes et Fusions MED-udvalg, hvor relevante interessenter, tillidsrepræsentanter og faglige organisationer inddrages i processerne. Et afgørende parameter for en god proces er, at MED-organisationen involveres aktivt så både ledere og medarbejdere føler sig medinddraget og velinformeret, hvilket gør processen smidigere og er med til at skabe tryghed og tillid hos medarbejderne.</p> <p>Der bør drøftes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation i forbindelse med organisationsforandringen – udarbejdelse af kommunikationsplan</li> <li>• Hvordan beslutninger føres ud i livet</li> <li>• Tids- og procesplan</li> </ul>
Hvordan vil patienternes behov og perspektiver blive indtænkt i tilrettelæggelsen af en ny afdeling?	Via de to afdelingers brugerpaneler og evt. diverse patientorganisationer (Dansk Myelomatose Forening, LYLE, MPN-foreningen)
Hvor mange medarbejdere forventes at skulle flytte arbejdssted til Rigshospitalet?	142 medarbejdere forventes at flytte med baseret på det nuværende antal medarbejdere (bilag 3) fratset mellemledere, der bliver i overskud = 5 stk.
<b>Øvrigt</b>	
Hvilken betydning vil en samling have for lægernes uddannelsesforløb?	For at opfylde Sundhedsstyrelsens krav til speciallægeuddannelsen er det vigtigt, at der indgås aftaler med Region Sjælland om nye uddannelsesforløb således, at der forsat indgår lige lang tid (24 mdr.) på to hæmatologiske afdelinger i uddannelsen.

	<p>Derved opnås gode samarbejdskompetencer og et bredere syn på organisering, patientbehandling og kulturer. Det vil være et kvalitetsløft i uddannelsen, at alle kommende speciallæger vil få en del af deres forløb på den nye afdeling, og dermed indblik i alle aspekter af hæmatologien.</p> <p>Der er uafklarede punkter omkring fællesdelen af uddannelsen. Det er et krav, at der indgår et ophold på medicinsk afdeling på samme matrikel, hvor der findes hæmatologi. Men Rigshospitalet har ikke en bred medicinsk afdeling.</p> <p>Alle ændringer i uddannelsesforløbene skal behandles i Uddannelsesrådet i region Øst og i det fællesregionale uddannelsesråd samt godkendes af Sundhedsstyrelsen.</p>
<p>Har I øvrige kommentarer?</p>	<p><b>Universitetsfunktioner</b></p> <p>Begge afdelinger varetager i øjeblikket en del universitære funktioner. Der skal indgås aftaler med universitetet om ændring i prægraduate kliniske ophold, forelæsninger og eksaminer. Der vil være behov for det samme antal lektorer, som de to afdelinger på nuværende tidspunkt har tilsammen for at sikre robusthed i varetagelse af funktionerne, herunder også vejledning af P.h.D.studerende.</p> <p>Der bør indgås en aftale med universitetet om, at de kliniske ophold spredes ud således, at de enkelte hold ikke bliver for store og derved mindsker udbyttet af opholdet.</p> <p><b>Forskning</b></p> <p>Hæmatologi er traditionelt et forskningstungt speciale. Begge afdelinger har en lang tradition for både klinisk forskning og laboratorieforskning, som har resulteret i en stor forskningsproduktion, både hvad angår peer reviewed artikler, disputatser og ph.d.-afhandlinger. Forskningsaktiviteten baseres både på større kliniske multicenterstudier, egne initierede kliniske protokoller og basal grundforskning.</p>

	<p>En ligeværdig fusion med videreførelse af forskningsaktiviteten i Herlev vil kræve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tætte samarbejde med Center for Cancer Immunoterapi (CCIT) i udvikling og afprøvning af nye former for immunoterapi til hæmatologiske cancersygdomme skal fortsættes og udbygges. Dette kræver de fornødne rammer og aftaler</li> <li>• Et velfungerende forskningssamarbejde med Patologisk Afdeling med fælles Ph.D.-studerende, en række fælles forskningsprotokoller og internationale samarbejdsrelationer skal bevares</li> <li>• Dette kræver, at eksisterende aftaler for gennemførelse af studier bevares og relevante nøglepersoner på Patologisk Afdeling overføres til Rigshospitalet</li> <li>• Kontrakter og myndighedsgodkendelser for et stort antal studier skal videreføres og også være juridisk gældende i en ny fusioneret afdeling</li> <li>• Tætte samarbejdsrelationer med internationale forskningsgrupper skal videreføres</li> <li>• Eksisterende Ph.D.-studier skal overføres til den fusionerede afdeling. Der skal sikres et grundlag for at dette muliggøres herunder vejlederfunktioner, tilretning af kontrakter og videreførelse af den økonomiske garanti, som de studerende har fra nuværende afdeling</li> <li>• Faciliteter og faglig ekspertise på det benigne hæmatologiske område videreføres på den fusionerede afdeling under hæmatologisk ledelse</li> </ul> <p>Sikring af en fortsat høj forskningsaktivitet på den fusionerede afdeling vil kræve en nøje planlagt og gennemtænkt organisatorisk plan. De organisatoriske hovedelementer med relation til forskningen vil være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk Forskningsenhed som sikrer gennemførelsen af kliniske studier indenfor</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>alle sygdomsområder og sikrer at patienterne kan tilbydes de nyeste eksperimentelle behandlinger</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Et velfungerende laboratorium i hæmatologisk regi, som beskrevet ovenfor</li><li>• Enhed for fase 1 studier</li><li>• Interne forskningsgrupper inden for de enkelte sygdomsområder.</li></ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------