



Hvidovre Kommune, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre

Region Hovedstaden

Hvidovre Kommune
Hvidovrevej 278
2650 Hvidovre

Center for Sundhed og Ældre
Udvikling og Administration
(SOÆ)

Afd. telefon: 3639 2870

E-mail: sae@hvidovre.dk

Sagsnr.: 24/12998

Høringssvar om Etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny Akutstruktur i planområde Midt

Tak for høringsmaterialet.

Hvidovre Kommune anerkender behovet for et højspecialiseret center indenfor den invasive kardiologi. Vi forventer, at kommunens borgere vil opleve en styrket og højspecialiseret faglighed, selvom transporten i nogle tilfælde vil blive længere, når afdelingerne på de andre hospitaler nedlægges.

Vi hæfter os ved, at den kardiologiske behandling på Hvidovre Hospital bevares og at det i høringsmaterialet er præciseret, at Hjertecenter Hovedstaden får en rolle i at understøtte faglige attraktive miljøer udenfor deres eget center, hvilket også må inkludere kardiologisk afdeling på Hvidovre Hospital. Vi forventer ligeledes, at understøttelsen af et fagligt attraktivt miljø her vil kunne opleves for de borgere, der har brug for behandling lokalt på Hvidovre Hospital. Det er vigtigt for trygheden til hospitalsvæsnet, at man oplever en god og imødekommende afdeling med dygtigt personale og derfor skal det fortsat være attraktivt for forskellige sundhedsprofessionelle at være ansat her.

Vi forventer ligeledes, at ansatte i Hvidovre Kommune, der samarbejder med hospitalerne om borgere, der har brug for både den specialiserede og invasive behandling, som den mere ukomplicerede kardiologiske behandling fortsat vil blive mødt af en god samarbejdspraksis med forståelse for kommunens opgaver og ansvar for borgerne/patienterne.

Da Hvidovre Kommune hører under planområde Syd har vi ingen kommentarer til den nye akutstruktur for planområde Midt.

Med venlig hilsen

Hvidovre Kommune
Center for Sundhed og Ældre

Rådhusets åbningstider:

Mandag-onsdag:	10:00-14.30
Torsdag:	13:00-17.30
Fredag:	10:00-13.30



Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Opgang Afsnit 11.41
Telefon 35455589
Direkte 35455589
Mail pia.eriksen.01@regionh.dk
Web www.rigshospitalet.dk

Ref.: pe

Dato: 20. juni 2024

Høringssvar fra Rigshospitalets VMU vedr. ændringer til Hospitalsplan 2025

Rigshospitals VMU har på ekstraordinært møde den 30. april 2024 drøftet forslag til ændringer til Hospitalsplan 2025 med etablering af fælles regionalt Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv kardiologisk behandling organiseret under Rigshospitalet.

En samling af den invasive kardiologiske behandling i et Hjertecenter Hovedstaden er fagligt den rigtige vej at gå og det vil også betyde, at kapaciteten udnyttes bedre.

De to fusionerende afdelinger kender allerede hinanden rigtig godt, hvilket har stor betydning for en kommende proces. Det ligger VMU meget på sinde at sikre, at det også bliver en god proces.

Derfor er det også vigtigt at inddrage tidligere erfaringer fra fusioner med henblik på at skabe så god en proces som muligt, så både medarbejdere og patienter er trygge.

Det er herunder også vigtigt at have fokus på afledte konsekvenser af fusionen i forhold til fx belastning af de anæstesiologiske og tværgående afdelinger. Det er vigtigt, at der er tydelighed og gennemsikkelighed i processen.

Med venlig hilsen

Rasmus Møgelvang
Formand VMU

Charlotte Vallys
Næstformand VMU

Fra: Jesper Normann Steensberg <Jesper.Steensberg@regionh.dk>

Sendt: 21. maj 2024 09:18

Til: Dorthe Vestergaard <webredaktoer@paediatric.dk>; Line Rasmussen <line.rasmussen.11@regionh.dk>

Cc: DPS sekretariat <webredaktoer@paediatric.dk>; Klaus Juul <Klaus.Juul@regionh.dk>; jesper.bjerre@skejby.rm.dk; Helle Andersen <Helle.A@rsyd.dk>; Hristo Stantchev <hst@regionsjaelland.dk>; Cristel Maria Sørensen Hjortshøj <cristel.maria.soerensen.hjortshoej@regionh.dk>; Lars Idorn <Lars.Idorn@regionh.dk>

Emne: SV: Høring om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt

Kære Center for Sundhed i Region H ved Line Rasmussen

Vi har i Kardiologiudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskab bemærket den nye struktur på Hjerteområdet kaldet Hjertecenter Hovedstaden.

Som vi læser oplægget kommer den ikke til berøre børneområdet i væsentlig grad.

Det skal dog understreges at børneområdet har stor gavn af at behandlingen af vores patienter koncentrerer på relativt få hænder både hvad angår Invasive

Kateterprocedurer og El Fys procedurer.

Så længe dette tilgodeses i den nye struktur, har vi ikke væsentlige indvendinger mht dannelsen af Hjertecenter Hovedstaden.

På vegne af det Børnekardiologiske udvalg under DPS

Venlig hilsen Jesper Steensberg

Formand

d. 20. juli 2024

Høringssvar fra Dansk Kiropraktor Forening til Etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde Midt

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) takker for muligheden for at komme med høringssvar til etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde Midt.

Projekterne vurderes ikke at berøre praktiserende kiropraktorer, og DKF har ingen bemærkninger hertil.

DKF vil benytte anledningen til at gøre opmærksom på, at kiropraktorer i primærsektoren tilbyder udredningsforløb for patienter med ikke kardiologiske brystmerter. Udredningsforløbet omfatter patienter (uden mistanke om kardiell genese) med smerter i forreste brystvæg opstået inden for de seneste 3 måneder, og som typisk provokeres af belastning/bevægelse af nakken og/eller den øvre del af thorakale rygsøjle.

Kiropraktorerne stiller deres kompetencer til rådighed for denne patientgruppe.

Med venlig hilsen,



Michael Christensen,
Formand for Dansk Kiropraktor Forening

Dato: 21. juni 2024

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Høringssvar fra VMU på Herlev og Gentofte Hospital til forslag om ny akutstruktur i Planområde Midt samt etablering af Hjertecenter Hovedstaden

VMU på Herlev og Gentofte Hospital har den 28. maj 2024 med interesse behandlet forslaget til ændring af Hospitalsplan 2025 med en ny akutstruktur i planlægningsområde Midt samt etablering af Hjertecenter Hovedstaden.

VMU er vidende om, at der formelt først træffes endelig politisk beslutning om hospitalsplansændringerne ultimo august 2024.

Hospitalet har i en længere periode oplevet udfordringer med at opretholde fornuftig ressourceudnyttelse og samtidig understøtte faglig udvikling på begge matrikler - hvor der både skal bemandes døgnet rundt til akutte patienter og håndteres stor planlagt aktivitet i dagstid.

På grund af personaleudfordringer har hospitalet de sidste år måttet gennemføre "ad hoc løsninger" for at imødekomme indtaget af patienter til indlæggelse i afsnit med reduceret sengeantal.

Disse udfordringer har – særligt i vintersæsonen – betydet uhensigtsmæssige patientforløb og mange overflytninger af patienter fra Gentofte til Herlev, som vi ved har betydning for patientsikkerhed og kvalitet.

Samtidigt har der med planlægningen og ibrugtagningen af Nyt Hospital Herlev været en stor ambition om at optimere flowet for den akutte patient i Akuthuset via Akutmodtagelsen, hvor fagspecialister og diagnostik er i front og understøtter gode patientforløb.

VMU støtter derfor forslaget om en ny akutstruktur for Herlev og Gentofte Hospital, idet forslaget vil bidrage med at skabe en mere driftsrobust organisering, hvor alle medicinske senge, akutte hjertemedicinske funktioner og intensivbehandlingen samles på Herlev-matriklen.

Med den ny akutstruktur i Planområde Midt sikres:

- Høj kvalitet og større lighed i den akutte behandling
- Efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutområdet
- Stærke faglige miljøer og gode muligheder for rekruttering

Tilsvarende anerkender VMU, at der med forslaget om etablering af Hjertecenter Hovedstaden, med samling af specialiseret behandling af hjertesygdomme på Rigshospitalet med udefunktion på Gentofte-matriklen, skabes unikke rammer for patienter, hvor ekspertisen samles, og hvor regionen udnytter kapaciteten.

Der er på hospitalet en særlig opmærksomhed på, at alle hjertepatienter overført fra Gentofte-matriklen til invasiv kardiologi til Rigshospitalet fremadrettet oplever samme gode og sammenhængende forløb som i dag.

Det er også vigtigt for VMU at markere, at der fortsat på Herlev og Gentofte Hospital vil være en stor Hjertemedicinsk afdeling til at tage hånd om de akutte patienter men også til at udrede og behandle hjertesygdomme. Samlingen af Hjertemedicinsk afdeling rummer betydelige perspektiver for den videre udvikling. I den sammenhæng er det helt centralt at have fokus på, at det meget stærke kardiologiske forskningsmiljø på HGH fastholdes og udvikles.

VMU har noteret sig, at forslaget understreger fokus og faglig udvikling af Gentofte-matriklen som regionens store udviklingshospital for planlagt behandling.

Det er derfor særdeles positivt, at der er politisk enighed om – under forudsætning af vedtagelsen af en ny Hospitalsplan 2030 - at etablere et stort Center for Elektiv Ortopædkirurgi på Gentofte Hospital med udvidet kirurgisk kapacitet for hele regionen, og hvor der udvikles nye og innovative måder at tilrettelægge og honorere arbejdsindsatser med patienten i centrum.

VMU er meget opmærksom på, at større organisationsændringer altid kan påkalde sig bekymring fra personalet.

Medarbejdersiden opfordrer til, at man er omhyggelig i dialogen med de medarbejdere, der påvirkes direkte eller indirekte. Det gælder personalet i afdelingen for Medicinske Sygdomme, Akutmodtagelsen og Intensiv Behandling, men også tværgående funktioner som fx Røntgen og Skanning samt Service og Logistik.

Opretholdelse af aktivitet i forbindelse med implementering af omorganiseringer kræver ekstra personale- og ledelsesressourcer både før, under og

efter flytningen. Hospitalet står udover flytningen også over andre indsatsområder, der sætter arbejdsmiljø og trivsel under pres. Det gælder for eksempel Sammen om Vagtarbejde, omprioriteringer, gode forløb for udenlandsk arbejdskraft, hjemtagelse af kirurgi samt overholdelse af udrednings- og behandlingsrettighederne. Dette skal ses i lyset af de seneste års indsatser i forbindelse med COVID-19 og den efterfølgende nedbringelse af ventelister.

For at lykkes med ændringerne i hospitalsplanen vil andre afdelinger og afsnit ligeledes skulle flytte internt på Hospitalet. Det er derfor mange medarbejdere, som i varierende grad bliver påvirket af hospitalsplanen, og der skal være fokus på, at de fysiske rammer kan håndtere det forventede større antal patienter og medarbejdere. Omkostningerne til dette skal hospitalet overvejende selv finansiere, hvilket skaber bekymring blandt medarbejderne i forhold til arbejdsmiljø og rammer, da det er tydeligt, at vedligehold af byggemassen i regionen i forvejen er udfordret.

Medarbejdersiden peger på, at de ovennævnte udfordringer vil kunne give udfordringer i forhold til tilknytning og rekruttering.

VMU har særlig fokus på fusionen af den invasive behandling af hjertesygdomme mellem Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Fusionen medfører, at en væsentlig del af afdelingen for Hjertemedicinske Sygdomme skal organiseres på en ny måde.

Mange medarbejdere skal have nyt arbejdssted, nye kolleger og nye arbejdsformer. Det er en stor omvæltning, der kræver god og inddragende ledelse, åben dialog med videndeling og tid til refleksion. Der pågår aktuelt en stor indsats i de lokale LMU'er omkring processen med involvering og forberedelse i henhold til de personalepolitiske principper, ligesom der i samarbejde med formandskaberne i VMU på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet ses på etablering af godt samarbejde, herunder i forhold til etablering af relevante samarbejdsfora (for eksempel midlertidigt MED-udvalg eller følgegruppe).

Der er endvidere på hospitalet nedsat en projektorganisation med henholdsvis et planlægningsspor, et HR/personale spor, et røntgenspor, et økonomispor og et forskningsspor, hvor både stabe, ledelser og klinisk personale indgår, og hvor milepæle defineres, og delleverancer følges nøje. Det er endvidere aftalt, at status i forbindelse med hospitalsplanændringerne er fast punkt på alle møder i hospitalsledelseskredsen og møder i VMU.

Det er derfor meget vigtigt, at fastlagte tidsplaner frem mod klinisk implementering overholdes. Kun dermed kan der sikres en proces, der understøtter både de patientsikkerheds-, personale- og arbejdsmæssige aspekter for

den nye kliniske organisation. Det er i den sammenhæng derfor helt afgørende, at samarbejdspartnere som CIMT og CEJ hjælper med en opgaveløsning inden for aftalte rammer, herunder færdiggørelsen af nødvendige ombygninger og interne rokader.

Med venlig hilsen

Niels Würbler
Hospitalsdirektør
Formand i VMU

/

Anders Breinholt Nielsen
Fysioterapeut
Næstformand i VMU

Etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt

Ændringsforslag omfatter

- I. Etablering af Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv behandling i specialet kardiologi.
- II. Ny akutstruktur i planområde Midt og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen

Om Ny Hospitalsplan 2030

'Partierne i Regionsrådet er enige om, at forslaget om en ny akutstruktur i planområde Midt og etablering af Hjertecenter Hovedstaden behandles som ændringer til Hospitalsplan 2025 med høringsproces i sommeren 2024 og implementering hurtigst muligt efter endelig godkendelse i Regionsrådet. Med denne aftale er de politiske partier desuden enige om at påbegynde arbejdet med en ny Hospitalsplan 2030 – som givetvis vil føre til flere ændringer end dem, vi her har nævnt – i efteråret 2024 og realisere planen så hurtig som muligt efter endelig godkendelse i regionsrådet. Region Hovedstadens ændringsforslag til den nuværende hospitalsplan 2025 bygger videre på de principper, som blev grundlagt i den første hospitalsplan.'

GENERELT I FORHOLD TIL HØRINGSUDKASTET

PIU takker for muligheden for at aflevere dette høringssvar om ændringer i forhold til HOPP2025, som vi dengang afgav høringssvar til i marts 2019.

PIU er overordnet stadig enig i disse principper som i hht. notat af 26.4.2024 fortsat vil ligge til grund for kommende ændringer i HOPP – særligt princippet om patienten i centrum og sikring af sammenhængende patientforløb.

PIU noterer sig, at dette fortsat vil være en plan for regionens hospitaler og ikke en samlet sundhedsplan, selvom der flere steder beskrives udfordringer, som skal løses via fx Sundhedsaftalerne.

PIU noterer sig, at planlægning af hospitalernes funktioner dækker bredt og sker med øje for Sundhedsstyrelsens retningslinjer for specialefunktionerne.

PIU ønsker at indgå i den fremtidige dialog med regionen i forhold til vurdering af, hvad kommende tilpasninger vil få for konsekvenser for borgerne samt fremadrettet i forhold til regionsrådets planlagte årlige vurdering af forudsætninger og potentielle tilpasning af planen.

I. Etablering af Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv behandling i specialet kardiologi.

PIU noterer sig, at ændringsforslaget omfatter den specialiserede behandling af nogle af de store hjerte-kar-sygdomme, hvor udviklingen tilsiger, at Region Hovedstaden med en ny organisering i dele af kardiologien kan positionere sig både nationalt og internationalt med optimale behandlings-, forsknings- og udviklingsmuligheder.

PIU noterer sig med tilfredshed, at der fortsat vil være modtagelse af hjertepatienter på alle regionens akutmodtagelser, ligesom ukompliceret behandling af hjertesygdomme (hovedfunktionsniveau) samt at udvalgt ikke-invasiv specialiseret behandling fortsat vil foregå på Region Hovedstadens øvrige intern medicinske/kardiologiske afdelinger.

Altså tæt på borgeren svarende til ambitionen om, at 'patienter skal modtage en behandling af høj faglig kvalitet. Behandlingen skal være sammenhængende og samtidig ske så tæt på borgerens bopæl som muligt - under hensyntagen til, at der skal opnås mest mulig sundhed for pengene'.

PIU mener overordnet, at ændringerne lyder fornuftigt både med hjertecenter og akutområdet. Der bliver lidt længere transporttid for nogle af de patienter, der før blev indlagt på Gentofte og derved også længere for pårørende, men til gengæld samles ekspertisen på et sted.

PIU ønsker, at det yderligere beskrives, hvorledes løsningen vil sikre en mere ensartet løsning for det samlede patientforløb på tværs af sektorerne. Flere PIU-medlemmer er stadig i tvivl om løsningen, når en hjertepatient indlægges til invasivt indgreb f.eks. pacemaker på Gentofte matriklen, om opfølgning så også vil foregå der. I så fald ryger derved noget af nærhedsprincippet.

II. Ny akutstruktur i planområde Midt og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen.

PIU noterer sig, at ændringsforslaget sker for at sikre patienter i planområde Midt et patientsikkert og bæredygtigt akut tilbud med behandling af højeste kvalitet, hvilket medfører et behov for en ny organisering. Det betyder, at modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen, mens patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom (lægevagt), udenfor åbningstiderne i almen praksis, fortsat behandles på begge matrikler, men i større omfang i akutklinikken på Gentofte-matriklen. Samling af modtagelsen af den akutte medicinske patient giver en robust organisering, der fagligt understøtter den akutte hospitalsbehandling i et samlet patientforløb og skaber mulighed for at arbejde ensartet ud i det nære sundhedsvæsen og bidrage til et behandlingstilbud tæt på patienten.

PIU finder, at det er vigtigt at tilgængeligheden til enhver tid lever op til gældende standarder uden at diskriminere borgeren.

- For alle patienter, der får længere afstand til behandling, er det ekstra vigtigt, at den offentlige trafik og sygetransport tilrettelægges, så patienterne oplever kortest mulig rejse- og ventetid. Ligeledes bør P-pladser og handicapparkering ved de enkelte hospitaler prioriteres højt. Det bør i forbindelse med indlæggelse med livstruende tilstande – være muligt for pårørende at overnatte og have adgang til fornøden forplejning på rimelige vilkår.

PIU er tilfreds med, at den ulighed, der er i dag og som reelt betyder, at borgerne ikke får det samme umiddelbare tilbud med den nye organisering, søges fjernet og at Sundhedsstyrelsens anbefalinger i højere grad kan efterleves.

PIU ønsker, at der i den fortsatte håndtering af dette forslag tages højde for mulige yderligere ændringer, når regionens overordnede arbejde med akutområdet er færdiggjort i styre- og arbejdsgrupperne nedsat i 2024.

Med venlig hilsen
Patientinddragelsesudvalget Region Hovedstaden.



Høringssvar til høring om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt

Region Hovedstaden har sendt materiale om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden i høring frem til 23. juni 2024. Københavns Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Københavns Kommune har i dag et godt samarbejde med regionens hospitaler på hjerteområdet. Der er gennem en årrække oparbejdet et tværsektorielt samarbejde, hvor der er fokus på at forbedre det samlede forløb for den fælles population af personer med hjertesygdom.

Vi har i forbindelse med etableringen af Hjertecenter Hovedstaden en fortsat opmærksomhed på at sikre de gode overgange for borgerne, når opgaverne flytter mellem hospitaler. Vi har en forventning om, at borgerne - med etableringen af Hjertecenter Hovedstaden - vil blive henvist til kommunal rehabilitering i Københavns Kommune fra andre hospitaler, end det er tilfældet i dag. Her ser vi frem til sammen fortsat at sikre, at borgerne ikke tabes i overgangene, samt at de oplever gode, sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Det er vigtigt for Københavns Kommune, at de kommunale ressourcer og kompetencer indenfor hjerterehabilitering udnyttes til gavn for patienterne, og at kommunal rehabilitering ses som en integreret del af et samlet patientforløb. Vi deltager gerne i et møde med henblik på at sikre det gode samarbejde, når enheden er etableret.



HØRINGSSVAR

Høringssvar: Inputs fra SFR Geriatri i Region Hovedstaden vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden

Generelle synspunkter;

Vi, SFR Geriatri, ser positivt på etablering af Hjertecenter Hovedstaden og takker for muligheden for at kommentere ind herpå. Etablering af et Hjertecenter i regionen, hvor den invasive specialiserede kardiologiske behandling samles, vil efter vores vurdering medføre;

1. Større lighed i sundhed
 - Etableringen vil bidrage til mere lighed i sundhed for alle patienter, idet der vil være en mindre skævvridning i adgang til invasiv behandling på tværs af regionens akuthospitaler. Desuden vil de 4 akuthospitaler ligestilles ift. akut kardiologisk behandling
2. Bedre Visitation:
 - En ensartet visitation til invasiv behandling er afgørende, især i et sundhedsvæsen, hvor der er flere ældre borgere med multisygdom og skrøbelighed.
3. Bedre kapacitetsudnyttelse
 - Samlet set vil etableringen af Hjertecenteret bidrage til bedre udnyttelse af den invasive kapacitet i regionen, som alt andet lige vil være mere økonomisk forsvarligt og bæredygtigt

Bekymring;

Selvom Vi er overvejende positiv indstillet overfor etableringen af ét fælles hjertecenter i regionen, erkender vi, at de enheder der mister invasiv kardiologi, som potentiel konsekvens heraf, kan risikere at tabe et godt forsknings- og vidensmiljø samt dygtige medarbejdere. Hvorfor man bør have en øget opmærksomhed herpå.

Anbefaling;

Af øvrige bemærkninger anbefaler Vi, at pacemakerkontrol forsat forankres på de enkelte hospitaler, så alle patienter kan få kontrol i nærområdet på deres lokale hospital.

Vi ser frem til en forsat dialog og samarbejde omkring etableringen af Hjertecenter Hovedstaden.

Med venlig hilsen

Det Sundhedsfaglige Råd for Geriatri.

Høringssvar til ændringen i Hospitalsplan 2025 med etablering af Hjertecenter Hovedstaden fra LMU og afdelingsledelsen i Afdeling for Hjertesygdomme, Amager og Hvidovre Hospital

Overordnet er der god rationale i forslaget set ud fra effektiv ressourceudnyttelse af regionens kardiologiske laboratorier til udførelse af invasiv kardiologisk behandling, da forslaget, hvis det vedtages, vil betyde bedre rumudnyttelse, samlet set mere ensartede patientforløb, styrket visitation og samling af medarbejderkompetencer. Derudover har antallet af invasive kardiologiske procedurer været aftagende hen over de sidste 10 år, mens udbredelsen af Hjerter-CT er stigende og der vil være et let stigende behov for invasiv arytmi behandling. Samlet set har forslaget også fokus på øget nærhed i sundhed og lige adgang til sundhed for regionens borgere.

Klinisk og patientforløb

Forslaget vil betyde lighed i sundhed for alle patienter og med nærhedsprincippet i fokus. Der vil ikke længere være en skævvridning i adgang til invasiv behandling på akuthospitalerne og alle akuthospitaler vil have samme visitation til invasiv behandling. Det vil betyde at de 4 akuthospitaler efter organiseringen er ligestillet ift. akut kardiologisk behandling.

Dette kan optimere patientforløbene, således ventetider og rettidig behandling for alle sikres. Det at visitationen til invasiv behandling bliver ensartet, vil særligt for planområde SYD have betydning hvor demografien er anderledes end resten af regionen, med større andel af patienter med comorbiditet, anden etnisk baggrund, anderledes sundhedskompetencer og flere både yngre og ældre. Således er der både flere patienter og plejetyngden er større med stor spredning i populationen.

Vedrørende paceambulatorium og kontrol er det essentielt at det enten centraliseres eller at alle decentrale akut hospitaler skal have etableret et paceambulatorium til kontrol af pacemakere, så alle opnår kontrol i nærområde og ved lokalhospital. Samtidig hænger behandlingen i et paceambulatorium tæt sammen med mange kardiologiske subspecialer, herunder i betydelig grad hjertesvigt, hvor patienterne formentlig vil have større compliance hvis pacekontrollerne foregår lokalt. Vedtages forslaget vil det derfor betyde at AHH skal have etableret paceambulatorium på mindst den ene af hospitalets to matrikler.

Der skal tages højde for et øget flow af patienter til det invasive center, som vil betyde hurtige og smidige patientforløb med overflyttelse mellem akuthospitalerne og det invasive center, og tilbage igen. Ofte vil det dreje sig om forløb der tilrettelægges inden for samme døgn. Det invasive center skal kunne honorere udskrivelse af patienter direkte til ambulatorieopfølgning og rehabilitering på akuthospitalerne, mens samarbejdet med primær sektor også skal styrkes.

Personale

Ved lukning af de nuværende to steder med invasiv behandling på BBH og NOH vil det bl.a. betyde tab af invasive behandlinger som kan skabe tab af kompetencer og forskningsmiljø samt tab af forskningsmidler grundet de forventede personaleforskydninger. De personalepolitiske processer bliver udfordrende da mange stillingstyper skal ændres. Mange kardiologer vil måske søge væk fra regionen eller der skal etableres delestillinger, og der skal sikres frugtbare faglige og forskningsmæssige miljøer udenfor det invasive center som sikrer fastholdelse af både læger, paceteknikere, sygeplejersker og andre faggrupper.

Forskning

Ressourcer til forskning i kardiologi bør tilpasses ift. fordeling ml. Hjertecenter Hovedstaden og Region Hovedstadens øvrige kardiologiske afdelinger da det er velkendt at invasive funktioner tiltrækker betydelige økonomiske ressourcer. Det er således vigtigt at der i regionen formuleres en forskningsstrategi, hvor klinisk forskning indenfor kardiologi, som omfatter ikke-invasiv forebyggelse, udredning og behandling, prioriteres. Dette gælder både ved tildeling af forskningsmidler, og ved tildeling og fordeling af universitære poster, herunder lektorater og professorater.

Uddannelse

De afledte konsekvenser falder i to overordnede dele og vedrører primært de kardiologiske hoveduddannelsesforløb og dermed fremtidens speciallæger i kardiologi.

Dette vedrører 1) de nuværende forløb og håndteringen heraf, samt 2) de fremtidige forløb. I forhold til 2) er det vigtigt at Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger til fremtidens lægelige videreuddannelse tages i betragtning mhp. at der sluttes af med funktion på akuthospital dvs. NOH, AHH, HGH eller BFH. Primært 1) uddybes nedenfor hvor opgaven er tidskritisk.

Ved store hospitalsflytninger og organisatoriske ændringer vil uddannelsessøgende læger ofte miste svarende til flere måneders kompetencer, som potentielt både skaber forringede forløb, tab af kompetencer og påvirket arbejdsmiljø. Den kommende hospitalsflytning vil påvirke alle igangværende HU forløb (på år 1+2+3) i kardiologi i Region Hovedstaden. Nogle vil miste mange måneders kardiologisk uddannelse de skulle have gennemført på Gentofte. Nogle vil skulle skifte til Gentofte for så kort efter at skulle skifte igen ifm. etableringen af Hjertecenter Hovedstaden. Nogle igen vil blive udsat for endnu en hospitalsflytning fordi de også fik opbrudt deres HU forløb som led i Glostrup flytningen, og det til trods for at de netop har indhentet de tabte kompetencer.

Aktuelt er HU år 3 på intermediært center. Af de 12 måneder er de 11 dedikeret til ikke-invasive funktioner som uddannelsesmæssigt vil kunne løftes flere steder, mens den ene måned delvist inkluderer invasive funktioner.

Hvis forslaget vedtages, vil vi opfordre til at der tages individuelle hensyn med henblik på at der tages højde for de enkelte HU lægers ønsker ift. skitsering af resten af deres HU forløb. Vi henstiller til at Lægelig Videreuddannelse ØST i denne forbindelse vil tage de nødvendige hensyn, så forløbene bliver så optimale som muligt set ud fra et uddannelsesperspektiv og ikke et driftsmæssigt perspektiv. Samtidig opfordrer vi til, at cheflæger og UAO ved de pågældende akutafdelinger og invasive afdelinger alle inddrages når de fremtidige HU forløb i kardiologi skal skitseres, da ledelser og uddannelsesansvarlige bedst kender uddannelsesforholdene ved egne afdelinger.

HØRINGSSVAR

Dato: 17. juni 2024

Til: Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Høringssvar fra Nordsjællands Hospital ift. etablering af Hjertecenter Hovedstaden

Nordsjællands Hospital har den 15. maj 2024 modtaget Center for Sundheds høring vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt.

Nordsjællands Hospital har noteret sig ønsket om en centralisering af pacemaker-implantation på Hjertecenter Hovedstaden (HH). Nedenfor er beskrevet kommentarer samt løsningsforslag fra Nordsjællands Hospital.

Samling på to matrikler vil føre til brudte patientforløb og mindre nærhed i sundhed.

Område Nord er arealmæssigt et stort område i Region H, på størrelse med resten af Region Hovedstaden. Dette er relevant i forhold til planlægning af patientforløb og overgange da de geografiske afstande ikke sjældent kan udfordre borgerne i forbindelse med transport mellem flere behandlingslokaliteter indenfor samme forløb.

Det kan derfor potentielt have betydning i forhold til ressourcer, patientsikkerhed og patientoplevelset kvalitet, at Nordsjællands Hospital ikke længere kan varetage hele forløbet for pacemakerpatienter. Uanset hvor dygtige vi er til at understøtte gode overgange, så ved vi, at viden går tabt ifm. overgange på tværs af hospitaler, og at overgange er krævende ressourcemæssigt, f.eks. ift. modtagelse, transport og udskrivelse.

Det er således NOH's vurdering, at ændringen kan risikere at medføre en risiko for opdelte/fragmenterede patientforløb, og at borgerne/patienterne i mindre grad vil opleve nærhed i sundhed, med mindre der tages relevante aktioner i forhold til forebyggelse heraf.

Et godt og hyppigt eksempel er patienter med pacemaker, som af anden årsag skal have foretaget en MR-scanning. I forbindelse hermed vil der være behov for kontrol af og evt. justering af den indsatte pacemaker (PM), da dette udstyr er følsomt for det magnetfelt,

patienter udsættes for i relation til scanningen. Det gælder f.eks. neurologiske, kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter, men kan være gældende indenfor alle specialer. Hvis man på NOH ikke har kompetencer i forhold til kontrol af pacemakere, kan disse patienter ikke få foretaget MR-skanninger på NOH, og skal overflyttes til Hjertecentret i København. Som følge heraf vil der, udover en risiko for fragmenterede patientforløb, også være risiko for at den diagnostiske kapacitet på MR-området kan udfordres på tværs af regionen.

Forslag til imødegåelse af risici ved en centralisering

Gennemføres en centralisering bør dette ledsages af overvejelser i retning af, hvorledes kompetencer og viden kan opretholdes på NOH.

Aktuelt indgår følgende i pacefunktionen på NOH:

1. Anlæggelse af akut og elektive pacemakere
2. Skift af pacemakere ved udløb af batterifunktion
3. Anlæggelse af temporære pacemakere
4. Behandling af pt med temporær PM i ventetiden til pt er klar til anlæggelse af permanent PM
5. Behandling af pt der har indikation for PM inden udskrivelse
6. Årlig kontrol af patienter med PM. Dette med fysisk fremmøde i ambulatoriet.
7. Anlæggelse og seponering af hjerterytmioptager (ILR)
8. telemedicinsk kontrol af PM og ILR
9. Support af pt med PM der skal MR scannes

Ved centralisering af pacemakerfunktionen på HH vil ovenstående punkter ophøre på NOH.

Løsningsforslag, der vil kunne opretholde punkterne 3-9 på NOH matriklen:

Det foreslås derfor, at der oprettes delestillinger for både speciallæger og specialuddannede Pacemaker-sygeplejersker. Pacemakerlæger kan fx være 2 dage på Hjertecentret mhp. invasiv funktion og 3 dage på akuthospitalet til non invasiv arytmihåndtering. Det

samme kan gælde PM-sygeplejerskerne. På den måde kan man opretholde pacemakerkontrollerne på akuthospitalerne, og dermed sikre mere nærhed samt bevare kompetencerne i relation til ovennævnte udfordring.

Rent praktisk vil dette betyde at:

- Pt. med akut PM behov vil kunne blive håndteret i nærområdet og før og efter anlæggelse af PM på HH.
- Pt. med elektivt behov for PM eller skift af PM vil få dette udført på HH, men med behov for efterfølgende indlæggelse og senere kontrol vil dette kunne foregå på NOH.

Punkterne 3-9 vil kunne forblive i NOH regi.

Timing af reorganiseringen

I øvrigt anbefales det, at fusionen mellem HGH og RH effektueres og er velkørende, førend BBH fusionerer med HH. Når fusionen mellem de tre matrikler i HH er velfungerende, vil NOH kunne indgå i HH.

Økonomi

NOH hæfter sig ved, at der i materialet står, at der i forbindelse med etableringen af Hjer-tecenter Hovedstaden skal omfordeles midler fra regionens øvrige hospitaler til Rigshospi-talet vedr. de pacemakeroperationer, der i dag udføres på regionens øvrige hospitaler. Vi opfordrer til dialog herom. Vi har fået oplyst af CØK, at der vil blive nedsat en styregruppe med deltagelse af de afgivende hospitaler og det modtagende hospital, som bl.a. får an-svar for budgetudskillelse, tilrettelæggelse af flytning af aktivitet og personaleproces mv.

Ved møde i Kardiologisk SFR fremgik det, at det ikke er afklaret, hvilke dele af patientfor-løbene for pacemakerpatienter der skal overgå til Hjer-tecenter Hovedstaden. Dette vil skulle afklares, inden man laver endelige aftaler om økonomi.

NOH kan allerede på nuværende tidspunkt fremhæve, at det på baggrund af de oplyste procedurekoder ikke har været muligt for NOH at genskabe den oplyste DRG-værdi og an-tal DRG-forløb jf. tabel 1 og 2 i høringsmaterialet. Det bemærkes, at i fremsendte data er der medtaget DRG-værdi for KAG'er på NOH, men NOH foretager ikke KAG. Vi ser frem til den videre proces om udskillelse af aktivitet og økonomi.

HØRINGSSVAR

Dato: 10. juni 2024

Til: Region Hovedstaden, Center for Sundhed

Høringssvar fra Sundhedsklynge Syd til forslag
til etablering Hjertecenter Hovedstaden og ny
akutstruktur i planområde Midt

Sundhedsklynge Syds parter har besluttet at afgive høringssvar separat.



Charlottenlund, den 20. juni 2024

Høringssvar vedr. ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025

Gentofte Kommune vil gerne takke for muligheden for at blive hørt i forbindelse med ændringsforslag til Regions Hovedstadens Hospitalsplan 2025.

Gentofte Kommune bakker op om at sikre, at patienterne behandles der, hvor deres behov bedst mødes med henblik på at styrke patientsikkerheden, ligheden i behandlingen, de faglige miljøer og dermed muligheden for at tiltrække medarbejdere.

Gentofte Kommune anerkender den nye akutstruktur i planområde Midt, der beskrives i høringsmaterialet, der understøtter en høj faglig ekspertise og mulighed for hurtig diagnostik og behandling af alle sygdomme døgnet rundt.

Det er væsentligt for Gentofte Kommune, at akutklinikken på Gentofte-matriklen fastholdes og at patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom fortsat kan behandles på akutklinikken i Gentofte. Dette af hensyn til at kommunens borgere oplever en nærhed til sundhedsfaglig behandling.

I forbindelse med ovenstående bemærkes, at Gentofte Kommune gerne ser, at så mange Gentofte-borgere som muligt som udgangspunkt kan modtage ambulant udbedring og kontrol for flere typer af medicinske sygdomme i lokalområdet. Hvis det er muligt at placere flere af disse på Gentofte Hospital, vil Gentofte Kommune imødesee dette positivt.

Med venlig hilsen

Helene Rasmussen

Høringssvar fra Hjertecentrets CMU vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden

CMU har med stor interesse set på ændringerne til Hospitalsplan 2025 særligt med fokus på etablering af et Hjertecenter Hovedstaden for den specialiserede invasive kardiologi.

CMU finder forslaget om etablering af et Hjertecenter Hovedstaden meningsfuldt både rent fagligt og for hjertepatienterne og bakker op om forslaget.

CMU har modtaget input fra LMU, som er helt tæt på opgaven og som skal arbejde med og i et Hjertecenter Hovedstaden.

CMU finder, at der i den kommende implementeringsproces er behov for at have et stort fokus på: Planlægning af gode og sikre patientforløb, sammenhæng til understøttende funktioner fx anæstesi, udvikling af kompetencer og arbejdsgange så der fortsat sikres et højt fagligt niveau på begge matrikler, normering og fysiske rammer for patienter og personale, løn og ansættelsesvilkår for den samlede personalegruppe og at sikre den fortsatte tilknytning og rekruttering fremover.

Etableringen af Hjertecenter Hovedstaden omfatter også en mindre samling af funktioner fra Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler, Bispebjerg og Nordsjællands Hospital, Hillerød. CMU finder det væsentligt, at der er tilstrækkelig ro omkring dette og at man med fordel kan arbejde med en mindre tidsforskydning på 3-6 måneder for denne del af opgaven.

CMU har tillid til at disse opmærksomhedspunkter kan adresseres i den proces der er planlagt med nedsættelse af to styregrupper, som tilsammen involverer alle de berørte hospitaler, og de arbejdsgrupper som nedsættes i spor omkring HR-personale, patientforløb, planlægning og økonomi.

CMU understreger betydningen af, at der sker en god involvering af personale og Med Udvalg i den kommende proces.

Med behørigt fokus og indsats på ovennævnte områder finder CMU at der er perspektiver for både patienterne og personalet med etableringen af Hjertecenter Hovedstaden.

På vegne af CMU og med venlig hilsen

Aslak Balle Hansen, næstformand for CMU Hjertecentret, Rigshospitalet og
Thomas Høi-Hansen, formand for CMU Hjertecentret, Rigshospitalet

Direkte 24925752
Mail susanne.tronier@regionh.dk

NOTAT

Til: Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Dato: 18. juni 2024

Høringssvar HOP 2025

Som udgangspunkt bakker LMU i Afdeling for Medicinske Sygdomme op om sammenlægningen, som overordnet set vil skabe høj faglighed og en robust organisation til gavn for både patienter og medarbejdere. Vi forudser, at vi bedre kan udnytte de tilgængelige ressourcer, og dermed skabe både bedre arbejdsmiljø samt effektive og gode patientforløb på tværs af specialer. Der er dog en forudsætning, at den ambulante drift bevares i tæt tilknytning til sengeafdelingerne, og at færrest mulige funktioner forbliver på Gentofte-matriklen.

Det er vigtigt at holde fokus på at sikre et godt, sundt og sikkert arbejdsmiljø, hvorfor de kommende fysiske rammer betyder meget i dagligdagen. Der peges på nødvendigheden af, at der prioriteres ressourcer til:

- Passende antal isolationsstuer med tilhørende toiletter til patienter, der smitter eller har stor risiko for at udvikle delir. Dette gælder på både sengeafsnit og i ambulatorier.
- At toilet- og badefaciliteter har den nødvendige størrelse, så plejepersonalet har mulighed for at udføre den nødvendige personlige pleje uden at risikere arbejdsskader pga. for trange pladsforhold.
- At der eksisterer det nødvendige antal kontorer samt at der i kernerne på sengeafsnittet oprettes miljøer, hvor der både er mulighed for at dokumentere i rolige omgivelser samt holde tværfaglige konferencer om patientforløbene.
- At der er lifte, EWS tårne og lignende udstyr tilgængeligt på patientstuerne.
- At de fysiske rammer understøtter patientforløb og tæt samarbejde mellem ambulatorier og sengeafsnit.
- At der er nem adgang til uniformer, omklædningsrum samt at der er plads til at bilen kan parkeres.
- Gode vagtværelser tæt på akutmodtagelsen.

- Gode ventilationsforhold

Ved sammenlægningen er der behov for at huske på de afhængigheder, som der er i patientforløbene. Her tænkes der eksempelvis på det lungemedicinske område, hvor den specialiserede udredning for lungesygdomme, herunder lungekræft, samt afsnittets endoskopiafsnit nødvendigvis må ligge på Herlev matriklen, hvor specialisterne indenfor området flyttes til.

Vi ønsker at henlede opmærksomheden på, at der i fusions- og sammenlægningsperioden vil blive brugt tid og kræfter på at planlægge, involvere og evaluere processen, hvorfor der kan være risiko for en mindsket effektivitet og udviklingskraft i perioden.

Venlig hilsen

pv. LMU Afdeling for Medicinske sygdomme, Herlev & Gentofte Hospital



Høringssvar til ændringsforslag til Region Hovedstadens

Hospitalsplan 2025. *Etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde Midt*

I Dansk Sygeplejeråd (DSR) Kreds Hovedstaden takker vi for invitationen til høringen. Vi er grundlæggende enig i de overordnede intentioner i regionens Hospitalsplan 2025 om at sikre regionens borgere behandling af højeste kvalitet og sekundært at prioritere sammenhæng og nærhed.

En forudsætning for at opfylde formålene er et stærkt fokus på medarbejderne samt at sikre trygge rammer så en organisationsændring ikke går ud over faglighed og den daglige drift.

I høringsmaterialet forudsættes det, at der er tale om en omkostningsfri proces. Men der er to ting, der er omkostninger; økonomi og personale. Hvis personalet ikke flytter med, er der væsentlige ressource- og kompetencetab.

Fokus på fastholdelse

Der bør være et særligt fokus på fastholdelse i den nuværende proces. Erfaringer fortæller, at når senge og funktioner flyttes, som det f.eks. er tilfældet mellem Gentofte og Herlev, kan det være vanskeligt at fastholde medarbejdere. For mange medarbejdere gælder det, at de i høringen nævnte omorganiseringer, falder oven i en i forvejen presset drift, lave normeringer og flere interne omstillingsprocesser. Dette lægger et særligt pres på de pågældende medarbejdere, der bør understøttes i processen. I DSR Kreds Hovedstaden er vi bekymret for konsekvenserne for medarbejderafgang og deraf følgende konsekvenser for kollegaer, der arbejder med en kritisk lav normeringsgrad.

Den gode overgang

Husk det kulturelle element ved fokus på onboarding. Der vil forventeligt være en periode med et efterslæb i den kulturelle integration på afdelingerne og man bør ikke undervurdere processen heri. Man bør også medregne, at en produktionsnedgang er forventelig i overgangsperioden. Endelig bør I også have fokus på, hvad I tilbyder de medarbejdere, der ikke vælger at flytte med.

Høringsmaterialet bemærker vigtigheder af fortsat at sikre fagligt attraktive miljøer udenfor Hjertecenter Hovedstaden – det bakker vi fuldt ud op om. Vi ser derfor også frem til at følge med i, hvordan Hjertecenter Hovedstaden vil understøtte de faglige miljøer udenfor centret.

Den 21 juni 2024
Ref.: CBU/LGO

Dansk Sygeplejeråd

Kreds Hovedstaden
Kredsledelsen

Frederiksborggade 15, 4
DK-1360 København K

Åbningstid:
Mandag, tirsdag, torsdag
samt fredag 9-14
onsdag 13-16

Tel +45 70 21 16 62
Fax +45 70 21 16 63

www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Understøt det gode forløb

Kendetegnende for en god proces er, at der i hele forløbet inddrages faktorer, så som:

- Introduktion og læring
- Kendskab til fysiske rammer og arbejdsgange
- Fælles kultur og arbejdsfællesskab
- Samarbejdsorganisation og medarbejderinvolvering
- Indfasning eller varsling
- Individuelle forhold
- Ledelse

Vi henviser til 3. afsnit om, at "ændringer skal varsles så tidligt som muligt efter en forudgående drøftelse med medarbejderen samt inddragelse af de forhandlingsberettigede parter". Det er afgørende for en god proces, at berørte medarbejdere og afdelinger orienteres så tidligt det er muligt og at det sker efter forudgående drøftelse med medarbejderen og inddragelse af de forhandlingsberettigede parter.

Det er vigtigt for en god proces, at der tilgår berørte medarbejdere et varslingsbrev, hvor ændringerne for den enkelte fremgår og med mulighed for at komme med indsigelse over for HR.

Det er vigtigt, at der er fokus på, at væsentlige ændringer kan tage udgangspunkt i personlige forhold, så der er tid til en dialog med den enkelte medarbejder om dette.

Det er også vigtigt, at TR/FTR får tid til at rådgive medlemmerne og at tidsfristerne i øvrigt ikke er urimelig korte. Evt. bør man overveje at forlænge processen, så processen opleves god for alle og at medarbejderne føler sig set og hørt.

Opsummerende er der i den kommende proces brug for klare frister, rammer og forventningsafstemninger, så vi sikrer arbejdsmiljøet og medarbejdernes vilkår bedst muligt. Vi forventer naturligvis, at alle gældende personalepolitiske principper iagttages i processen med implementering af Hospitalsplan 2025.

I DSR Kreds Hovedstaden er vi også optagede af den store opgave med at sikre sammenhæng i patientforløb og løse snitfladeproblemer mellem primær- og sekundærsektor. Vi opfordrer til at sygeplejerskers brede, dybe faglighed i endnu højere grad indtænkes i udgående hospitalsfunktioner og i funktioner, der fordrer koordinering og overblik.

Som faglig organisation for den største medarbejdergruppe i regionens sundhedsvæsen og som fagligt kompetent sparringspartner forventer DSR Kreds Hovedstaden at indgå konstruktivt i samarbejdet omkring fortsat udvikling og implementering af Hospitalsplan 2025 og ser frem til det videre forløb.

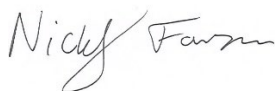
Med venlig hilsen

På vegne af kredsbestyrelse og politisk ledelse
Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

Christian Buonaventsen Kummerfeldt
Kredsformand



Nicklas Vagner Forsman
Kredsnæstformand



Dato: 14. juni 2024

Høringssvar vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden

SFR infektionsmedicin takker for modtagelsen af forslag om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden i høring.

SFR finder ikke, at forslaget i særligt omfang berører de infektionsmedicinske afdelinger. Dog ser SFR en klar fordel i den nye akutstruktur i planområde Midt og bifalder, at de akutte patienter samles i de store akutmodtagelser.

Med venlig hilsen

Cheflæge Bjarne Ørskov Lindhardt, næstformand for SFR Infektionsmedicin og
Vicedirektør Thomas Høi-Hansen, formand for SFR Infektionsmedicin

HØRINGSSVAR

Dato: 21. juni 2024

Til: Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Høringssvar fra Virksomheds-MED-udvalget (VMU) på Nordsjællands Hospital vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt

Direktionen på Nordsjællands Hospital har den 8. maj 2024 modtaget Center for Sundheds høring af MED-udvalgene ifm. etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden.

Der er efterfølgende blevet gennemført en skriftlig høring af VMU på Nordsjællands Hospital. Emnet er endvidere blevet behandlet på møde i VMU den 27. maj 2024.

VMU vil til forslaget om etablering af Hjertecenter Hovedstaden bemærke følgende:

Indledningsvis anerkendes de tanker og positive hensyn, som ligger bag initiativet, herunder en bedre kapacitetsudnyttelse, ensartet visitation, bæredygtighed inden for kardiologien og skabelse af nogle stærke, faglige miljøer.

Centralisering af pacemakerfunktionerne vil for Nordsjællands Hospital betyde, at hospitalet mister en del af sin specialiserede, kardiologiske aktivitet.

Afgivelse af primært pacemakeroperationer vil få visse konsekvenser for hospitalets behandlingskapacitet og økonomi, men kan også påvirke rekruttering og fastholdelse af medarbejdere med disse specialistkompetencer- og interesser. Det kardiologiske speciale indgår bl.a. som et vigtigt element i hospitalets igangværende indsats for at opbygge en særlig kapacitet, der skal fremme sammenhængende patientforløb for de mange ældre og multisyge i Nordsjælland.

VMU vil derfor gerne foreslå, at der i forbindelse med en gennemførsel af centraliseringen overvejes nogle løsningsmodeller, som kan bidrage til at fastholde relevant viden og kompetencer på de perifere hospitaler, f.eks. ved at bibeholde visse funktioner og lægekompetencer i arytmi.

Konkret foreslås en mulighed for *delestillinger* for interesserede speciallæger og specialuddannede Pacemaker-sygeplejersker. Derved kan man opretholde pacemakerkontrollerne på akuthospitalerne, hvilket vil bevare kompetencerne såvel som bidrage til et godt forløb for pacemakerpatienterne i nærområdet, der undgår lang transport.

Sluttelig vil VMU gerne rejse en opmærksomhed omkring den overordnede robusthed, når funktioner og kompetencer samles på én eller få matrikler.

VMU ser frem til at følge den videre proces og dialog, herunder den nærmere tilrettelæggelse af fusionen mellem de berørte matrikler.

Med venlig hilsen

Bente Ourø Rørth
Formand i VMU
Nordsjællands Hospital

Sabine Mazurek
Næstformand i VMU
Nordsjællands Hospital

Frederiksberg den 20. juni 2024

Høringssvar vedr. Ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025

FOA i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive et høringssvar ift. ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025. Desuden kvitterer FOA i Region Hovedstaden for invitationen til høringsmødet den 11. juni på Herlev Hospital.

Overordnet set er FOA i Region Hovedstaden positive ift. det oplæg/materiale, der ligger til grund for den politiske behandling samt for inviterede høringsparter. Høringsmaterialet er, hvad angår det organisatoriske og medicinske ganske uddybende om såvel etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde Midt.

FOA i Region Hovedstaden finder det fornuftigt, at der løbende sker en tilpasning af den eksisterende hospitalsplan, så den bedst muligt flugter med de aktuelle vilkår i sundhedsvæsenet og specifikt planområde Midt. 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, som FOA i Region Hovedstaden ser frem til bliver udfoldet i de kommende år.

Af samme grund har FOA i Region Hovedstaden ikke yderligere bemærkninger til ændring af hospitalsplan 2025, når det kommer til de medicinske og organisatoriske ændringer.

FOA i Region Hovedstaden er omvendt noget mere skeptisk ift. høringsmaterialet, hvad angår tavsheden om de personalemæssige sider af ændringer af hospitalsplan 2025. Eksempelvis fremgår det ikke af materialet, hvor mange medarbejdere der skal flytte fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital ifm. flytning af ca. 80 senge. Det var heller ikke muligt at få et estimat på høringsmødet den 11. juni.

Konkret savnes derfor et notat over de personalemæssige sider af genåbningen af Hospitalsplan 2025.

Specifik drejer det sig om:

- Hvor mange medarbejdere er berørt både direkte og indirekte?
 - Dvs. medarbejdere der skal flytte fra GEH til HEH
 - Samt dem der henholdsvis modtager og afgiver kolleger
- Betydning og konsekvenser for støtte- og servicefunktioner
- Hvilke personalepolitiske og arbejdsmiljømæssige hensyn er taget?
- Hvad er de mulige effekter og konsekvenser ved en flytning i det omfang ift. fastholdelse af medarbejdere mm?

- Baggrund i form af personalepolitiske og arbejdsmiljømæssige data
 - Fastholdelse, personaleomsætning, sygefravær, exitsurvey og trivsel (trivselsmålinger og APV)

Der er mange erfaringer fra tidligere fusionsprocesser og sammenlægninger af afdelinger. Især tiden lige efter selve fusionen kan give opsigelser, ligesom organisationsændringer indeholder kimen til øget personaleomsætning og sygefravær. Særligt bør der være fokus på tydelig forventningsafstemning hos involverede medarbejdere, planer for medarbejdere der tager imod nye kolleger, medarbejdere der flyttes, og de medarbejdere der bliver tilbage. Alle tre grupper skal føle sig hørt og set gennem hele processen.

I høringsmaterialet nævnes rekrutteringsvanskeligheder eksplicit som en af årsagerne til at foretage ændringer af akutstrukturen i Planområde Midt. I forlængelse heraf peges på, at den nye organisering vil give ”gode muligheder for rekruttering og tilknytning af personalet.”. Hertil vil FOA i Region Hovedstaden gerne tilknytte en kommentar om, at den regionale exitsurvey og helt specifikt akutmodtagelsen på Herlev-Gentofte Hospital peger på andre faktorer end fagligt miljø som årsag til at forlade arbejdspladsen. Det er især et bedre psykisk arbejdsmiljø og bedre og mere tid til arbejds- og kerneopgaver.

På høringsmødet den 11. juni blev der fra politisk og administrativ side opfordret til at høringssvarene også indeholdt gode forslag til det videre arbejde med hospitalsplan 2030. Den opfordring vil FOA i Region Hovedstaden ikke lade gå usagt hen.

FOA i Region Hovedstaden vil derfor opfordre til, at man både fra administrativ side i Center for Sundhed og de respektive hospitaler, Psykiatri og virksomheder samt i den politiske behandling af hospitalsplan 2030 inkluderer medarbejderne i planen. Det gælder såvel i drøftelserne, men også som en del af planen.

Fastholdelse og rekruttering er den store udfordring, som derfor ganske naturligt bør indgå i overvejelserne om, hvordan hospitalsstrukturen skal se ud frem mod 2030. Hvordan skabes et sundhedsvæsen som organisatorisk og medarbejdermæssigt står bedst muligt rustet til at løse opgaverne til gavn for patienter og pårørende?

Med den opfordring ser FOA i Region Hovedstaden frem til et forord i hospitalsplan 2030, hvor der lyder en *tak til alle dem, der har bidraget undervejs i arbejdet med en ny hospitalsplan for Region Hovedstaden. Hospitalsplan 2030 er udarbejdet i tæt samarbejde med blandt andet borgere, sundhedsfaglige personer og medarbejdere.*

FOA i Region Hovedstaden vil tillige benytte lejligheden til at pege på to helt centrale forhold.

For det første at den ændrede organisering ikke får ansættelsesmæssige konsekvenser for det nuværende personale i form af afskedigelser. Ligesom der sikres størst mulig indflydelse på og gennemsigtig i processen for det ansatte personale på involverede matrikler.

For det andet at der i den videre proces er mest mulig tydelighed ift. personale fra de tværgående funktioner fx portører, køkken-, service- og rengøringspersonale. Servicepersonalet udfører meget væsentlige funktioner som ofte overses, når der drøftes patienter og personale.

På høringsmødet den 11. juni blev vigtigheden af at italesætte forandringer understreget. Det må også gælde åbenhed i forandringernes betydning for medarbejderne.

Afslutningsvis opfordrer FOA i Region Hovedstaden til at organisationsændringerne betydning for medarbejderne følges tæt under og efter gennemførelsen med særligt blik for vagtbelastning, rekrutteringsmuligheder, fastholdelse og personaleomsætning, sygefravær og arbejdsmiljøet helt generelt.

Med venlig hilsen

FOA i Region Hovedstaden

FOA Bornholm

FOA 1

FOA KLS

FOA Frederikssund

FOA Roskilde

FOA Nordsjælland

FOA Social og Sundhedsafdelingen



DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Høringssvar vedrørende etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt med frist 23 juni 2024

Tak for muligheden for at indgive høringssvar.

Dansk Cardiologisk selskab (DCS) og Foreningen af Yngre Cardiologer (FYC) noterer sig at man planlægger etablering af Hjertecenter Hovedstaden og samtidig etablerer ny akutstruktur i planområde Midt. En centralisering og fremtidssikring af de højtspecialiserede funktioner i RegionH er rationel og forståelig, men kan have afledte konsekvenser.

DCS har følgende opmærksomhedspunkter:

Vi bemærker i høringsmaterialet til etablering af Hjertecenter hovedstaden at der beskrives:

” Der vil forsat være en stor opmærksomhed på at sikre fagligt attraktive miljøer også udenfor Hjertecenter Hovedstaden, dvs. på Region Hovedstadens kardiologiske afdelinger, hvor der forsat skal udføres ukompliceret behandling af hjertesygdomme (hovedfunktionsniveau) og udvalgt ikke-invasiv specialiseret behandling. Dette får også Hjertecenter Hovedstaden en rolle i at understøtte til gavn for det samlede kardiologiske område i regionen.” Vi ønsker at understrege vigtigheden af at dette konkretiseres, så man sikrer at den øgede centralisering ikke skabe strukturel ulighed i sundhedsvæsenet, hvor patienter i yderområderne kan få sværere ved at få adgang til højt specialiseret behandling.

I høringsmaterialet bemærkes det, at der på intet tidspunkt er nævnt hvordan man vil håndtere specialist uddannelse i kardiologi herunder særligt de højtspecialiserede funktioner og tekniske færdigheder. Uddannelsen til speciallæge i kardiologi bør indeholde tilstrækkelig tid også på højtspecialiserede afdelinger (landsdelshjertecentre) så en god balance mellem de nødvendige specialist- og generalistkompetencer sikres til alle patienter med komplekse hjertesygdomme.

Vi foreslår derfor, at disse elementer beskrives mere indgående og konkretiseres i den nye struktur så etableringen af Hjertecenter Hovedstaden også understøtter en sammenhængende speciallægeuddannelse og et højt fagligt sundhedstilbud til alle kardiologiske patienter i Region Øst.

På vegne af DCS bestyrelse

Gro Egholm
Gro Egholm,

Lægelig Sekretær, Dansk Cardiologisk Selskab

Bestyrelse Board

Formand President

Jens Flensted Lassen
Hjertemedicinsk Afdeling B
Odense Universitetshospital
J. B. Winsløvs Vej 4
DK-5000 Odense C

E: jens.flensted.lassen@rsyd.dk

Lægelig sekretær Secretary

Gro Egholm
Hjertemedicinsk Afdeling B
Odense Universitetshospital
J. B. Winsløvs Vej 4
DK-5000 Odense C

E: gro.egholm@rsyd.dk

Medlemmer Members

Christian Gerdes
Aarhus Universitetshospital

Michael Rahbek Schmidt
Rigshospitalet

Ashkan Eftekhari
Aalborg Universitetshospital

Jacob Moesgaard Larsen
Aalborg Universitetshospital

Adam Blyme
Holbæk Sygehus

Ole Ahlehoff
Rigshospitalet

Ann Bovin
Sygehus Lillebælt Vejle

Nanna Louise Junker Udesen
Odense Universitetshospital

Sekretariat Secretariat

Vognmagergade 7, 3. sal
1120 København K

T: 31 37 88 54
E: dcs@cardio.dk

HØRINGSSVAR fra Sundhedsudvalget i Ældre Sagen region Hovedstaden vedr. Region Hovedstaden ændringsforslag til etablering af Hjertecenter Hovedstaden samt ny akutstruktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde midt.

I Sundhedsudvalget i Ældre Sagen/region Hovedstaden vil vi meget gerne takke for muligheden for at komme med kommentarer til ændringsforslagene og samtidig takke for et godt oplysende høringsmøde d. 11. juni.

Generelt støtter vi op om planerne med at styrke den faglige kvalitet i behandlingen, ønsket om at skabe struktur der fastholder og tiltrækker kompetent personale og ønsket om større lighed i behandlingen.

Vi vil dog gerne gøre opmærksom på følgende, som vi oplever mangler at blive beskrevet:

- Hvordan sikres at patienter/borgere med multisygdomme oplever sammenhæng i behandlingen, når flere specialer skal bistå med behandlingen? Det er et kendt problem, at patienter med multiple sygdomme ofte tabes imellem to stole, både internt i regionen og i samarbejde med den primære sektoren.
- Hvordan tænker I samarbejde mellem den medicinske akutbehandling og primær sektorens tilbud til den svage borger med multiple sygdomme for at forebygge indlæggelser, det kan være beboere på diverse korttidspladser, akutpladser mm, men det kan også handle om beboere på plejehjem.

Skulle I have spørgsmål eller har I behov for sparring på at få inddraget patient/borgervinklen, stiller vi os meget gerne til rådighed.

På vegne af Ældre Sagens Sundhedsudvalg i Region Hovedstaden

Formand Steen Ledsager

Tlf. 20112711

Mail. S.ledsager@gmail.com

Høringssvar - Kirstine Westh Larsen



**Region
Hovedstaden**

Virksomhed/Organisation Københavns Professionshøjskole, sygeplejerskeuddannelsen
Postnummer 1799
Adresse Humletorvet 3, Kbh. V
Email kiwl@kp.dk
Øvrige kontaktoplysninger +45 51632799

Høringssvar:

Sygeplejerskeuddannelsen ved Københavns Professionshøjskole takker for muligheden for at give høringssvar vedr. Etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt. Sygeplejerskeuddannelsen holder sig løbende orienteret via den gode dialog, der er med CHRU vedr. sygeplejestuderende, og evt. påvirkninger for sygeplejestuderendes kliniske undervisningsforløb i efteråret 2024, hvor flytninger er planlagt til. En særlig opmærksomhed vil dreje sig om sygeplejestuderende på 6. semester og 7. semester, som starter i klinisk undervisning i uge 41 lige på kanten af "sengenes" flytninger fra Gentofte matriklen til Herlev matriklen. Sygeplejerskeuddannelsen følger med interesse et ambitiøst udviklingshospital i Gentofte og ønsker held og lykke med dette for borgere i Region H. Med venlig hilsen Kirstine Westh Larsen
Chefkonsulent kiwl@kp.dk Direkte: +45 51632799

Oprettet af kl. 18-06-2024 11:39 af ☐ Kirstine Westh Larsen
Senest ændret kl. 18-06-2024 11:39 af ☐ Kirstine Westh Larsen

Luk



LÆGEFORENINGEN HOVEDSTADENS HØRINGSSVAR VEDR. ETABLERING AF HJERTECENTER HOVEDSTADEN OG NY AKUT- STRUKTUR I PLANOMRÅDE MIDT

23. juni 2024

Sagsnr:

Aktnr: 5949787

Lægeforeningen støtter forslaget til ændringen af Hospitalsplan 2025, men er bekymret for mulighederne for hhv. fastholdelse og rekruttering af lægefaglige medarbejdere og for konsekvenserne af manglende lokal ledelse på Hjertecenter Hovedstadens Gentofte-matrikel.

Lægeforeningen Hovedstaden takker for at være blevet inviteret som høringspart til høringen. Høringen omhandler to ændringer af Hospitalsplan 2025: 1) etableringen af Hjertecenter Hovedstaden og 2) en ny akutstruktur i Planområde Midt.

Lægeforeningen Hovedstaden støtter forslagene, men har bekymringer vedr. hhv. implementeringen og følgerne af begge tiltag. Enkelte bekymringer gælder for begge forslag, mens andre er specifikke for de enkelte.

Tværgående bekymringer

Lægeforeningen Hovedstaden har tre opmærksomhedspunkter, der vedrører begge ændringsforslag.

For det første vil vi understrege vigtigheden af, at regionen arbejder for at fastholde medarbejderne, når funktioner og senge flyttes. Vi ved fra tidligere, at når senge og funktioner flyttes, som det f.eks. er tilfældet mellem Gentofte og Herlev, kan det være vanskeligt at fastholde medarbejdere. Sundhedsvæsnets er i forvejen hårdt spændt for, og der er ikke kapacitet nok til, at vi mister flere kompetente kolleger.

For det andet er det vigtigt, at regionen og hospitalsledelserne er opmærksomme på hhv. vagtbemandingen og patientsikkerheden ifm. flytningen af funktioner og senge. Bemandingen pr. patientkontakt bør være den samme trods omrokeringen.

For det tredje bør det sikres, at igangværende uddannelsesforløb ikke bliver afbrudt, forringet eller forlænget pga. omstruktureringerne. I forlængelse deraf bør der også fortsat være fokus på, at uddannelsesmuligheder og lokal supervision ikke forværres som følge af ændringen af hospitalsplanen.

Bekymringer ift. etableringen af et nyt Hjertecenter Hovedstaden

Regionen foreslår, at Hjertecenter Hovedstaden organiseres ved to enheder på hhv. Gentofte-matriklen og Rigshospitalet (Blegdamsvej) med hver deres specialisering.



Lægeforeningen Hovedstaden støtter samlingen af den faglige ekspertise på de to matrikler, men det er afgørende, at regionen og hospitalsledelserne er opmærksomme på udfordringerne forbundet med implementeringen.

For det første er det vigtigt, at en kompetent og tilstedeværende ledelse sikres.

Vi er bekymrede for, hvordan Hjertecenter Hovedstadens to enheder matrikler forankres og ledes fra Rigshospitalet. Det er én ting at lede en afdeling på ét hospital med to enheder på to matrikler, men en anden at gøre det på tværs af hospitalsadministrationer.

Vi ved fra erfaring, at afdelinger på tværs af sammenlagte hospitaler (f.eks. Herlev-Gentofte) kan have vanskeligt ved at blive til én sammenhængende afdeling. Vi frygter en række administrative og arbejdsmiljørelaterede udfordringer ifm. en samlet ledelse af enhederne, når det går på tværs af hospitalsadministrationer. På samme vis kan vi være nervøse for, at fokus fra ledelsens side i for høj grad vil være rettet mod selve implementeringen af ændringen, for så uforvarende at nedprioritere arbejdsmiljø og uddannelsesopgaver på én eller begge matrikler.

For det andet er det vigtigt, at regionen er opmærksom på rekrutteringsmulighederne på regionens *øvrige* intern medicinske / kardiologiske afdelinger. Ved at samle regionens invasive behandling af hjertesygdomme på Hjertecenter Hovedstaden risikerer man at mindske de øvrige afdelingers muligheder for at rekruttere og fastholde kardiologer, hvis de øvrige faglige miljøer ikke er stærke nok. Høringsmaterialet bemærker vigtigheder af fortsat at sikre fagligt attraktive miljøer udenfor Hjertecenter Hovedstaden – det bakker vi fuldt ud op om. Vi ser derfor også frem til at følge med i, hvordan Hjertecenter Hovedstaden vil understøtte de faglige miljøer udenfor centret.

Bekymringer vedr. ny akutstruktur i Planområde Midt

Lægeforeningen Hovedstaden støtter forslaget til en ny akutstruktur, hvor modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles på Herlev-matriklen. Vi har dog to opmærksomhedspunkter, som vi håber regionen vil tage til sig.

For det første er det væsentligt at regionen fokuserer på lægedækningen på Herlev-matriklen. Omstruktureringen medfører et substantielt øget patientindtag på ca. 15.000 patienter årligt. Det vil kræve øget kapacitet.

På tilsvarende vis er det vigtigt, at lægedækningen af de resterende døgnsege på Gentofte-matriklen er fuldt ud sikret.

For det andet er det vigtigt, at ændringen kommunikeres klart ud til patienter og borgere. Vi opfordrer derfor regionen til at sikre en fyldestgørende og vedvarende kommunikation til patienterne i Planområde Midt om ændringen af akutstrukturen. Det har stor betydning, at patienter ikke forvirres af nye strukturer, og at selvhenvendende kontakter eller tager til den rigtige akutmodtagelse.

Med venlig hilsen
Lægeforeningen Hovedstadens bestyrelse

Høringssvar - Lone Abildlund Hansen



Navn Lone Abildlund Hansen
Virksomhed/Organisation Reigon Midtjylland, Sundhedsplanlægning
Postnummer 8800
Adresse Skottenborg 26
Email lah@rm.dk

Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar: Tak for muligheden for at kommentere på om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden. Det er interessant læsning og et grundigt materiale. Region Midtjylland har ingen bemærkninger til det foreliggende.

Oprettet af kl. 20-06-2024 12:22 af ☐ Lone Abildlund Hansen
Senest ændret kl. 20-06-2024 12:22 af ☐ Lone Abildlund Hansen

Luk

Høringssvar - SFR Brystkirurgi



Navn SFR Brystkirurgi
Virksomhed/Organisation Region Hovedstaden
Postnummer
Adresse
Email
Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar: SFR Brystkirurgi takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslaget om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og forslaget om ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden. At samle behandlingen ved det nye akuthus på Herlev vurderes som en fornuftig løsning, da det kan styrke både kvaliteten og kontinuiteten i patientbehandlingen. Et hjertecenter på Rigshospitalet betragtes som en god løsning, der vil sikre optimal patientbehandling og understøtte udviklingen af specialiserede lægekompetencer. Store enheder kan give bedre rammer for specialiseret behandling og forskning. SFR Brystkirurgi har ingen yderligere bemærkninger, da specialet primært fokuserer på udredning og behandling af kræft og generelt ikke varetager akut behandling.

Oprettet af kl. 21-06-2024 13:48 af ☐ Klara Kaltoft

Luk

Høringssvar - SFR Diagnostiske Enheder



Navn SFR Diagnostiske Enheder

Virksomhed/Organisation Region Hovedstaden

Postnummer

Adresse

Email

Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar:

Sundhedsfagligt Råd Diagnostiske Enheder (SFR DE) har ingen bemærkninger til forslaget om ny akutstruktur, som vurderes at kunne understøtte mere sammenhængende forløb for akutte uafklarede patienter. SFR DE har ikke bemærkninger til forslaget om etableringen af Hjertecenter Hovedstaden. Set fra SFR DE virker det ud fra et fagligt synspunkt fornuftigt. SFR DE har derudover ingen bemærkninger, da Diagnostik Enhed generelt ikke varetager akut behandling, men hovedsageligt fokuserer på udredning af kræft.

Oprettet af kl. 21-06-2024 15:18 af ☐ Klara Kaltoft

Luk

Fra: Jeanne Asser Houen <jeanne.asser.houen@regionh.dk>

Sendt: 24. juni 2024 09:11

Til: Line Rasmussen <line.rasmussen.11@regionh.dk>

Cc: Peter Lommer Kristensen <Peter.Lommer.Kristensen.01@regionh.dk>

Emne: SFR Endokrinologi: Høringssvar om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt

Kære Line

Sagen har været i høring i SFR Endokrinologi og vi har modtaget svar fra henholdsvis vores repræsentanter på HGH og NOH.

HGH melder udelukkende positivt tilbage. NOH har følgende bemærkninger om, at etablering af et hjertecenter i midten af regionen få flere konsekvenser:

- Fjernelse af væsentlige dele af pacemakerfunktionen fra NOH vil føre til et lavere kardiologisk kompetenceniveau på denne matrikel. Det vil således samlet set kunne føre til dårligere behandling af patienterne tilknyttet NOH.
- Rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder af personale på Kardiologisk Afdeling NOH vil potentielt forringes idet arbejdspladsen mister en væsentlig del af specialets opgaveportefølje.
- Uddannelsesmulighederne inden for kardiologien vil forringes på NOH.
- Ønsket om "nærhed til borgerne" udfordres af den centraliserende plan. Centraliseringen synes ulogisk idet en del af de opgaver, der flyttes, er knyttet til sygdomme med høj prævalens (=folkesygdomme).

Det er input, som vi håber, at I tager med i det videre etableringsarbejde, idet vi forstår, at det allerede er gået i gang, og at der er ansat en chef for omstruktureringen.

Bh Jeanne

Jeanne Houen

Porteføljeleder, Supplerende Behandlingsinitiativer

SFR Endokrinologi, sekretær

Telefon (+45) 2177 4132

E-mail jeanne.asser.houen@regionh.dk

Steno Diabetes Center Copenhagen

Borgmester Ib Juuls Vej 83

2730 Herlev

www.sdcc.dk



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**

Høringssvar - SFR Gastroenterologi og Hepatologi



**Region
Hovedstaden**

Navn SFR Gastroenterologi og Hepatologi

Virksomhed/Organisation Region Hovedstaden

Postnummer

Adresse

Email

Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar: SFR Gastroenterologi og Hepatologi har ikke kommentarer.

Oprettet af kl. 20-06-2024 08:27 af ☐ Dorte Thurøe

Luk

Høringssvar - SFR Klinisk Mikrobiologi



**Region
Hovedstaden**

Navn SFR Klinisk Mikrobiologi

Virksomhed/Organisation Region Hovedstaden

Postnummer

Adresse

Email

Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar: SFR Klinisk Mikrobiologi har ingen kommentarer og finder, at den nye akutstruktur i planområde midt forekommer rationel og hensigtsmæssig.

Oprettet af kl. 20-06-2024 08:26 af ☐ Dorte Thurøe

Luk

Høringssvar - SFR Plastikkirurgi



Navn SFR Plastikkirurgi

Virksomhed/Organisation Region Hovedstaden

Postnummer

Adresse

Email

Øvrige kontaktplysninger

Høringssvar: SFR Plastikkirurgi takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslaget om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og forslaget om ny akutstruktur i planområde Midt i Region Hovedstaden. SFR Plastikkirurgi har ingen indvindinger til det foreslåede initiativ, som forventes at kunne understøtte mere sammenhængende forløb for akutte uafklarede patienter med den nye akutstruktur. Etableringen af et hjertecenter på Rigshospitalet vurderes som en fornuftig løsning for at sikre god patientbehandling, lægekompetencers specialisering samt at styrke uddannelses- og forskningsperspektivet. SFR Plastikkirurgi har ingen yderligere bemærkninger, da specialet primært fokuserer på udredning og behandling af patienter med plastikkirurgiske problemstillinger som kræftbehandling og rekonstruktiv kirurgi.

Oprettet af kl. 21-06-2024 15:19 af ☐ Klara Kaltoft

Luk

HØRINGSSVAR FRA SFR KARDIOLOGI VEDR ÆNDRING AF HOP 2025

Sagsbeh. AMH
Dato: 21-6-2024

Region Hovedstaden har iværksat en høring af ændring i hospitalsplan 2025, hvor der foreslås en ny akutstruktur i planområde Midt og etablering af Hjertecenter Hovedstaden. Svaret her fra SFR Kardiologi vedrører udelukkende Hjertecenter Hovedstaden.

SFR Kardiologi anerkender regionens beslutning om at etablere Hjertecenter Hovedstaden med samling af den specialiserede invasive kardiologi.

Ændringen betyder, at al invasiv behandling af hjertesygdomme (fx pacemakerbehandling, behandling af kransåreforkalkning og hjerterytmeforstyrrelser) samles for hele regionen i Hjertecenter Hovedstaden. Rent organisatorisk hører Hjertecentret under Rigshospitalet med to enheder på henholdsvis Rigshospitalet, Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte matriklen.

Denne ændringer berører alle hjerteafdelinger i regionen. Derfor påpeger SFR Kardiologi vigtigheden i, at alle bliver inddraget i arbejdet med den kommende reorganisering. SFR Kardiologi ønsker således at blive direkte involveret i arbejdsgrupper, hvis hovedformål er at udforme gode patientforløb.

I forhold til de økonomiske aspekter i forslaget bifalder SFR Kardiologi at økonomi og aktivitet behandles i de nedsatte styregrupper på baggrund af de udformede patientforløb.

Det er væsentlig for SFR Kardiologi at blive direkte inddraget i arbejdet med de nye patientforløb og at der tages en dialog med SFR Kardiologi om, hvilke forløb der redefineres og hvem der indgår i arbejdet. Her tænkes på arytmi (fx Pacemaker, ICD, ablationer) iskæmi (fx KAG/PCI, NSTEMI/UAP) samt genoplivet hjertestop. Her skal der ses på hele patientforløbet fra start (enten akut eller henvisning fra praksissektoren) til eventuel kommunal genoptræning.

Fordelen ved SFR er netop, at der er indbygget et tværsektorielt og tværfagligt perspektiv i rådet og de derfor har mulighed for at redefinere gode patientforløb af høj faglig kvalitet.

SFR Kardiologi ser frem til at blive inddraget sundhedsfagligt i restruktureringen.

Med venlig hilsen
SFR Kardiologi

Lisbet Ravn
Formand
Vicedirektør
Herlev og Gentofte Hospital

Ida Gustafsson
Næstformand
Cheflæge, Hjerteafdeling Y
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Kære Region Hovedstaden

Som tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne og næstformand i LMU på Afdelingen for Hjertesygdomme på Gentofte Hospital har jeg følgende kommentarer til Hjertecenter Hovedstaden og Afdelingen for Hjertesygdomme - HGH, Herlev-matriklen.

Personaleprocessen i forhold til Region Hovedstadens hospitalsplan: Det er en ambitiøs plan med Hjertecenter Hovedstaden og Afdelingen for Hjertesygdomme, som skal realiseres inden 16. November 2024. Som næstformand i vores lokale samarbejdsudvalg er jeg lidt ærgerlig over, at jeg ikke blev inddraget tidligere i processen, inden mine kollegaer og jeg blev orienteret den 30. April. Det var lidt af nyhed, "som sprang den dag".

Jeg var ikke den eneste medarbejder, der var berørt og gik hjem med uafklarede spørgsmål om mit fremtidige arbejdsliv. Vi mangler som medarbejdere stadig vigtige svar, inden vi kan tage en beslutning om valg af arbejdssted. Vi kender de overordnede rammer, men ikke rigtigt indholdet, så vi hver især kan tage en beslutning på et oplyst grundlag. Der er oprettet en side med Q & A, som løbende bliver opdateret med svar. Vi har desværre bare flere spørgsmål, end der er svar.

Før Region Hovedstadens Hospitalsplan blev offentliggjort den 30. April, var vores ledelse i Afdelingen for Hjertesygdomme på Herlev-Gentofte Hospital og vores fællestillidsrepræsentant i gang med lønharmonisering af os sygeplejersker på h.h. Herlev Hospital og Gentofte Hospital.

Derudover var der udviklet et nyt kompetenceprogram. Arbejdet er desværre sat midlertidigt i bero på grund af fusionen. Jeg synes, det ville være godt, hvis det var afsluttet, inden Afdelingen for Hjertesygdomme deles i to til november. Mens vi venter på, at Fusions Medarbejderudvalget til Hjertecenter Hovedstaden bliver nedsat, har ledelsen på Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital taget initiativ til møder mellem medarbejdere på begge matrikler, så vi kan lære hinanden at kende. Det er et godt initiativ, som jeg håber fortsætter, indtil vi er fusioneret. Mine kollegaer, som flytter til Herlev Hospital, har allerede nu mulighed for at se de fysiske rammer på matriklen. Det er også et godt initiativ.

Bemærkninger til Hjertecenter Hovedstaden: Selv om det er planlagte patienter, som skal behandles for hjerterytmeforstyrrelser på Gentofte Hospital matriklen, kan patienterne stadig få alvorlige komplikationer under og efter proceduren. Som det er nu, har Gentofte Hospital en intensiv afdeling samt akut hjerteafdeling S-404, hvor patienter kommer hen, hvis de har brug for tæt observation og overvågning med tele i den kritiske fase. Disse muligheder er der ikke, når intensivkapaciteten på Gentofte Hospital og afdeling S-404 flyttes til Herlev Hospital. Det er vigtigt, at der tages højde for disse situationer, når det nye dagshospital skal bemandes med personale. Som det er nu, kan en patient få indopereret en pacemaker fremfor en midlertidig pacemaker med det samme af vagtholdet udenfor Hjertemedicinsk Operationsafsnits åbningstider, hvis operatøren vurderer, at patienten har brug for en permanent pacemaker. Operatørens vurdering gør, at patienten ikke udsættes for 2 operative indgreb under indlæggelsen. Jeg håber, at Hjertecenter Hovedstaden fortsat kan tilbyde regionens borgere denne behandling. Ambulatoriet samt sengeafsnit S-601 står for de relevante undersøgelser og samtaler med patienter, der skal behandles for hjerterytmeforstyrrelser med ablation. Der bør foreligge en plan i forhold til organisering af dette, når begge afsnit flytter fra Gentofte Hospital.

Anbefaling til Region Hovedstaden: Jeg håber, at Region Hovedstaden sørger for en ordentlig proces for de involverede medarbejdere. Kom med hurtigere udmeldinger i forhold til de spørgsmål, som fylder hos os. Det kan være alt fra korrekt varsling, arbejdstider, mulighed for seniorordning, nye typer af stillinger, arbejdsopgaver, løn etc.

Med venlig hilsen

Leif Nielsen

Tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Afdelingen for Hjertesygdomme på Gentofte Hospital og
næstformand i LMU

NOTAT

Journal-nr.: 24039125

Dato: 21. juni 2024

Til: Region Hovedstaden

Høringssvar vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planom- råde Midt

VMU på Amager og Hvidovre Hospital (AHH) har på mødet den 19. juni 2024 med stor interesse behandlet forslaget om etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt.

Herudover har forslaget været behandlet i LMU, Afdeling for Hjertesygdomme, AHH. Deres svar er vedlagt som bilag.

VMU bakker op om, at der ændres i akutstrukturen i planområde Midt, så alle akut syge patienter med behov for vurdering og/eller indlæggelse modtages i Akutmodtagelsen på Herlev-matriklen, og alle borgere i planområde Midt dermed sikres lige adgang til specialer og hurtig diagnostik/behandling.

Vi er enige i, at denne ændring vil understøtte en mere robust og bæredygtig organisering og ikke mindst muligheden for at gennemføre patientsikre forløb af høj kvalitet døgnet rundt.

VMU bakker også op om, at der etableres et fælles regionalt Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv kardiologisk behandling, så der kan sikres optimale forsknings- og udviklingsmuligheder samt den bedst mulige udnyttelse af såvel udstyr som specialiserede faglige ressourcer.

Vi hæfter os ved, at der fortsat vil være stor opmærksomhed på at sikre fagligt attraktive miljøer på alle regionens afdelinger for hjertesygdomme, og at Hjertecenter Hovedstaden får en rolle i at understøtte dette.

Hjertepatienter fra planområde Syd med behov for invasiv behandling varetages i dag på regionens øvrige hospitaler, og i den videre proces bidrager AHH

gerne til, hvordan der kan planlægges gode, sammenhængende forløb for hjertepatienter på tværs af hospitaler.

VMU bakker ligeledes op om opmærksomheden på forskning, som det fremgår af LMU's høringssvar, dvs. at ressourcer til forskning i kardiologi bør tilpasses ift. fordeling mellem Hjertecenter Hovedstaden og Region Hovedstadens øvrige kardiologiske afdelinger, da det er velkendt at invasive funktioner tiltrækker betydelige økonomiske ressourcer. Det er således vigtigt, at der i regionen formuleres en forskningsstrategi, hvor klinisk forskning indenfor kardiologi, som omfatter ikke-invasiv forebyggelse, udredning og behandling, prioriteres. Dette gælder både ved tildeling af forskningsmidler, og ved tildeling og fordeling af universitære poster, herunder lektorater og professorater.

På baggrund af vores egne erfaringer fra omorganiseringen af akutstrukturen i planområde Syd, vil vi gerne henlede opmærksomheden på, at der sikres en god og inddragende proces for det berørte personale, herunder også personalet på Herlev-matriklen, som skal modtage kolleger, så der er et godt, fælles fundament for det fremtidige samarbejde i afdelingerne.

Vi vil også henstille til, at der er et særligt fokus på påvirkningen af de tværgående funktioner på hospitalet, så der er klarhed om hvordan det vil påvirke deres arbejdsgange og opgaveportefølje. Dette gælder både parakliniske funktioner, fysio- og ergoterapi samt service- og logistikfunktioner.

Endelig er det vigtigt, at der med en flytning sidst på efteråret tages højde for, at det er en periode, hvor der kan være høj belægning, og der bør således være en plan for at sikre den nødvendige kapacitet på det akutte område, herunder de nødvendige personaleressourcer, til at varetage patienterne.

I forbindelse med forslaget er det varslet, at der som led i udarbejdelse af Hospitalsplan 2030 vil blive set på etablering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte og etablering af neurologisk betjening i planområde Syd på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre.

AHH ser frem til at blive involveret i udarbejdelsen af Hospitalsplan 2030. I forhold til forslag om etablering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi vil vi allerede nu bemærke, at det er afgørende for akuthospitalerne fortsat at varetage planlagt ortopædkirurgi for at kunne opretholde de nødvendige kompetencer til at varetage akut ortopædkirurgi.

På vegne af VMU, AHH

Birgitte Rav Degenkov
Formand

Carsten Olsen
Næstformand

Til Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Opgang Indgang 20D, st.
Direkte 3863 6060
Mail marianne.birkebaek.anderson@regionh.dk

Journal-nr.: 24032201

Dato: 21. juni 2024

Høringssvar fra VMU på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Der er fremsat følgende to forslag til ændring af Hospitalsplan 2025:

- Etablering af Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv behandling i specialet kardiologi.
Som konkret ændring til den nuværende Hospitalsplan 2025 foreslås det, at al invasiv behandling af hjertesygdomme (fx pacemakerbehandling, behandling af kransåreforkalkning og hjerterytmeforstyrrelser) samles for hele regionen i Hjertecenter Hovedstaden. Hjertecenter Hovedstaden forankres under Rigshospitalet med to enheder på hhv. Rigshospitalet, Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte.
- Ny akutstruktur i planområde Midt og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen

VMU på Bispebjerg Frederiksberg hospital (VMU-BFH) ønsker at benytte muligheden for at afgive høringssvar i relation til etablering af Hjertecenter Hovedstaden. I forhold til forslaget om ny akutstruktur i planområde Midt og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen har VMU-BFH ingen bemærkninger

VMU-BFH anerkender regionens beslutning om at etablere Hjertecenter Hovedstaden med samling af den specialiserede invasive kardiologi.

Da ændringerne berører alle hjerteafdelinger i regionen, er det afgørende, at alle inddrages ligeværdigt i arbejdet med den kommende reorganisering. Ligeledes bør SFR Kardiologi indtænkes aktivt i processen, særligt i de arbejdsgrupper, hvis hovedformål er at udforme gode patientforløb.

I forhold til de økonomiske aspekter i forslaget bifalder VMU-BFH, at økonomi og aktivitet behandles i de nedsatte styregrupper på baggrund af de udformede patientforløb.

Omfanget af ændringerne er betydelige. VMU-BFH anbefaler derfor en trinvis udrulning af processen. Således at "hovedtrækket" eller selve etableringen af hjertecenteret (samling/fordeling mellem RH og HGH-matriklerne) gennemføres i første runde og de mindre rokader mellem NOH, BFH og det til den tid etab-

lerede Hjertecenter gennemføres efterfølgende, i et isoleret rul, eksempelvis 1-2 år fra dag dato.

I denne periode kan de invasive funktioner på BFH-matriklen desuden fungere som bufferkapacitet under centerets etablering.

Det er endvidere VMU-BFHs forventning, at man i etablering og fremtidig drift af det nye hjertecenter lever op til intentionerne om et fælles center, til gavn for alle. Det betyder også, at der skal etableres relevante dele- eller kombinationsstillinger med funktion dels på hjertecenteret dels på det enkelte akuthospital. I disse stillinger bør det være muligt med vidensdeling, forløbsindsigt og faglig udvikling begge veje, dvs også til akuthospitalerne.

Samtidig bør der lokalt fastholdes nogle af ambulante funktioner, der i dag er centrale og tæt knyttet til driften af det kardiologiske laboratorium:

Pacemakerambulatorium anbefales bibeholdt på BFH. Der er et stort patientvolumen (>2.500 patienter/år) og fordel ift. betjening i lokalområdet. Et pacemakerambulatorium giver samtidig mulighed for udlæsning af pacemakere på indlagte patienter, udlæsning af ILR, samt at BFH kan udføre MR-skanning (fx af cerebrum) på patienter, som har en PM (hvilket kræver udlæsning før og efter skanningen). RH har forventeligt ikke MR-kapacitet til denne opgave. Et bibeholdt pacemakerlaboratorium vil oplagt kunne drives gennem etablering af dele- og kombinationsstillinger.

Implanterbar loop recorder (ILR) anbefales bibeholdt som funktion på BFH (funktionen er ikke afhængig af røntgenudstyr/kardiologisk lab.). ILR anvendes til udredning af mistænkt hjerterytmie (ved besvimelser og hjertebanken), det er en ikke-invasiv behandling og dermed en funktion, der skal ligge på hovedfunktionsniveau

Hvad angår patientforløbene er det essentielt, at der på RH etableres den fornødne sengekapacitet, således at ventetid på invasive indgreb ikke øges. Det skal sikres at kapaciteten er stor nok til, at patienter ikke flyttes tilbage til akuthospitalerne i ydertimerne, sen aften og nat, f.eks. efter anlæggelse af temporær pacemaker.

Det bør ligeledes sikres, at man i Hjertecenter hovedstaden kan varetage gode udskrivelser til primærsektoren, når pt. I øvrigt er klar til udskrivelse – dvs. man ikke flytter patienter retur alene med henblik på administrativ klargøring til udskrivelse

I forhold til uddannelse af speciallæger: Hoveduddannelse i intern medicin: kardiologi skal den være i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til fremtidens lægelige videreuddannelse og derfor bør alle HU-forløb fremadrettet ændres, således at funktion i det kommende Hjertecenter Hovedstaden, RH bliver maksimalt 2 år (aktuelt er RegH HU-forløb 1 år på HGH (Gentofte) og 2 år RH) og der sluttes af med funktion på Akuthospital (NOH, AHH, HGH, BFH).

Afslutningsvis skal det i ift. forskning og udvikling fremhæves, at ressourcer til forskning (interne og eksterne) bør monitoreres tæt ift. fordeling ml. Hjertecenter Hovedstaden og RegH øvrige kardiologiske afdelinger. Det er essentielt at der bliver formuleret en strategi, hvor klinisk forskning indenfor kardiologi, som omfatter ikke-invasiv udredning/behandling, prioriteres – både ift. økonomiske midler og ved etablering af forskningslektorer og professorater.

På vegne af VMU- BFH

Kristian Antonsen
Hospitalsdirektør
Formand for VMU-BFH

Mikael Møller Christesen
FTR, DSR
Næstformand for VMU-BFH

Sundhedsstyrelsens rådgivning i forbindelse med ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025

Region Hovedstaden har d. 8. maj 2024 anmodet Sundhedsstyrelsen om rådgivning vedrørende forslag til ændringer i regionens Hospitalsplan 2025. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af Sundhedsplaner, herunder også hospitalsplaner.

Region Hovedstadens ændringsforslag omhandler henholdsvis etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt, herunder samling af medicinske sengeafsnit på Herlev og Gentofte Hospital (HGH), Herlev.

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til "Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025" d. 4. marts 2019, samt til "Ændringsforslag til Regions Hovedstadens Hospitalsplan 2025" d. 4. august 2023. Sundhedsstyrelsen vil henvise til disse i sin helhed. I nærværende rådgivning har styrelsen fokus på de to ændringsforslag, der er fremsendt til Sundhedsstyrelsen d. 8. maj 2024.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017 samt Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats" (2020).

Vedr. ny akutstruktur og ændringer i medicinsk behandling i planområde Midt

Det fremgår af ændringsforslaget i notatet "*Ny akutstruktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt*", at modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles i akutmodtagelsen på HGH, Herlev, mens at patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom, sv.t. lægevagt, fortsat behandles på både HGH, Herlev og HGH, Gentofte men i højere grad sidstnævnte.

Indledningsvist skal det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens finder det positivt, at Region Hovedstaden med forslag om ny akutstruktur i planområde Midt har til hensigt at skabe lighed og høj kvalitet i det umiddelbare akutte tilbud for borgere uanset geografi i planområde Midt. Herunder at efterleve Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for organisering af den akutte sundheds", samt at sikre stærke faglige miljøer med gode muligheder for rekruttering.

Samling af modtagelse af patienter med akut opstået sygdom eller forværret sygdom i fælles akutmodtagelser er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats". Styrelsen skal gøre opmærksom på, at det i anbefalingerne er beskrevet, at der ved varetagelse af en akutklinik skal indgås faste samarbejdsaftaler med akutsygehus, som kan sikre hurtig overflytning dertil ved behov for indlæggelse til syge-

husbehandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler således, at der foreligger faste samarbejdsaftaler mellem akutklinikken på HGH, Gentofte og HGH, Herlev som akutsygehus.

Det bemærkes, at der fremadrettet ikke vil være medicinske senge på HGH, Gentofte. Derfor er det hensigtsmæssigt, at der foreligger klare og skriftlige samarbejdsaftaler, når der er tale om bestemte opgavefordelinger i forbindelse med patientforløb både ift. somatik og psykiatri, i samarbejdet mellem HGH, Gentofte og HGH, Herlev, samt fokus på overgangene mellem primær- og sekundærsektor.

Det skal bemærkes, at på trods af, at medicinske funktioner flyttes til HGH, Herlev, er der behov for, at HGH, Gentofte forsat lever op til anbefaling 9 i ”Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats” om de fornødne kompetencer ved akutklinikker. Det anbefales, at behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker, med uddannelse inden for det akut-medicinske område, og andre relevante faggrupper med særlig kompetence.

Af notatet ”*Ny struktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt*” fremgår det, at sengekapaciteten, som flyttes til HGH, Herlev udgør korttidsmedicinske senge, medicinske senge, hjertemedicinske senge samt intensive senge. Det bemærkes dog, at det af notatet ”*Et ambitiøst udviklingshospital i Gentofte*” fremgår, at der forsat vil være en medicinsk sengekapacitet på HGH, Gentofte i form af etablering af *Samarbejdende Sengeafsnit*.

Af det samlede tilsendte materiale finder Sundhedsstyrelsen det uklart, præcist hvilke medicinske patienter, der indlægges på *Samarbejdende sengeafsnit*. Vi gør opmærksom på, at der ved den fremtidige forslåede organisering af medicinsk behandling i planområde Midt ikke vil være intensive senge på HGH, Gentofte. Dette vil betyde, at såfremt et behov for intensiv behandling opstår ved patienter indlagt på HGH, Gentofte vil de skulle overflyttes til HGH, Herlev. Sundhedsstyrelsen gør yderligere opmærksom på, at ved gennemførelse af ændringsforslaget, vil de medicinske senge (fraset *Samarbejdende sengeafsnit*) samt neurologien fremadrettet være samlet på HGH, Herlev. Ved en lille medicinsk sengekapacitet på én matrikel, kan der opstå uhensigtsmæssige patientforløb grundet manglende samarbejdende specialer tilstede på matriklen, herunder øvrige medicinske specialer samt neurologi. Det fremgår desuden ikke af notatet, hvilke specialer, der vil have behandlingsansvaret og være vagtbærende på *Samarbejde sengeafsnit*. Sundhedsstyrelsen gør i den forbindelse opmærksom på, at det på hoved-funktionsniveau bør være muligt at få umiddelbar assistance fra en speciallæge i et af de ni interne medicinske specialer jf. Specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen er ved den aktuelle anmodning ikke blevet anmodet om rådgivning vedr. Hospitalsplan 2030. Det aktuelle rådgivningssvar forholder sig derfor ikke til Hospitalsplan 2030, som er omfattet af dette i notatet ”*Et ambitiøst udviklingshospital i Gentofte*”.

Vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden

Ved etablering af Hjertecenter Hovedstaden vil al specialiseret invasiv kardiologisk behandling samles på matriklerne Rigshospitalet, Blegdamsvej og HGH, Gentofte, hvor det organiseres i to faglige enheder med henholdsvis ”Invasiv Arytmi Enhed – Gentofte” og ”Invasiv Iskæmi Enhed – Rigshospitalet”.

Med etablering af Hjertecenter Hovedstaden forstår Sundhedsstyrelsen, at regionen frasiger sig udvalgte specialfunktioner i specialevejledningen for intern medicin: kardiologi. Der drejer sig om en frasigelse af følgende specialfunktioner på nedenfor nævnte matrikler:

RF 1: Elektiv koronararteriografi (KAG) (21.000 pt.). Varetagelse i tæt samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (*i formaliseret samarbejde*)
- Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

RF 2: 1- og 2-kammer pacemakere (3.500 nye implantationer/1.100 skiftede)

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (*i formaliseret samarbejde*)
- Nordsjællands Hospital - Hillerød (*i formaliseret samarbejde*)

HSF 10: Elektiv PCI (6.700 pt.). Kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer

- Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte (*i formaliseret samarbejde*)

Sundhedsstyrelsen forstår, at der, udover ovennævnte frasigelser, ikke ændres yderligere i de nuværende godkendte specialfunktioner i Specialevejledningen i Intern medicin: kardiologi i Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionen retter henvendelse, såfremt øvrige specialfunktioner påvirkes af ændringsforslaget. Yderligere forventes det, at regionen retter henvendelse til styrelsen med endelig bekræftelse på frasigelse af ovennævnte funktioner, såfremt ændringsforslaget gennemføres.

Ved etablering af Hjertecenter Hovedstaden forventes det, at regionen fortsat kan leve op til de forudsætninger og krav, som de nuværende godkendelser i specialevejledningen for Intern medicin: kardiologi er baseret på. Desuden forventes, at centeret har den fornødne kapacitet til at varetage det forventede flow af patienter.

Det fremgår af notatet ”*Invasiv kardiologi i Region Hovedstaden – Hjertecenter Hovedstaden*”, at der vil være seks døgn-senge samt 18 dag-senge på HGH, Gentofte til kardiologiske patienter. Ved varetagelse af de regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner i specialevejledningen Intern medicin: Kardiologi som HGH, Gentofte har godkendelse til, skal det jf. specialevejledningen være muligt at få assistance inden for kort tid af en speciallæge i kardiologi. Sundhedsstyrelsen forventer, at HGH, Gentofte fortsat kan efterkomme dette.

Sundhedsstyrelsen forventer desuden, at der foreligger klare retningslinjer og samarbejdsaftaler mellem Hjertecenter Hovedstaden og regionens øvrige hospitaler, for så vidt angår invasiv behandling af kardiologiske patienter, herunder ved behov for overflytning.

Styrelsen finder det positivt, at regionen fortsat har opmærksomhed på at sikre fagligt attraktive miljøer på kardiologiske afdelinger udenfor Hjertecenter Hovedstaden, og at centeret får en rolle i at understøtte det samlede kardiologiske område i regionen. Ud fra en betragtning om

rekruttering og fastholdelse af medarbejdere er det nødvendigt med en opmærksomhed på fortsat at sikre et attraktivt arbejdsmiljø på de øvrige kardiologiske afdelinger i regionen, hvor der foretages kardiologiske udredninger og behandlinger på hovedfunktionsniveau eller ikke-invasiv behandling på regionsfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen stiller sig til rådighed, hvis der er spørgsmål til ovenstående.

Med venlig hilsen



Agnethe Vale Nielsen
Enhedschef, Sygehusplanlægning