

Type	Afsender	Resumé af hørings svar	Administrationens bemærkninger
A	<b>Regioner og centrale myndigheder</b>		
	Sundhedsstyrelsen (SST)	<p>Finder, at der er tale om en meget velgennearbejdet plan, og det er positivt, at der er afsat en række pejlemærker for den fremtidige udvikling af sundhedsområdet.</p> <p>Finder, at regionens prioritering af samarbejde og koordinering i planen er vigtig, og finder generelt, at det er relevante udviklingstemaer og fokuspunkter, der er beskrevet i planen, og specielt at der er et stort fokus på patientinddragelse og kvalitet i behandlingen af regionens patienter.</p> <p>Finder det positivt, at regionen har planer om at sikre adgang til specialiseret palliativ ekspertise hele døgnet, ligesom regionen vil implementere forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation.</p> <p>1. Finder det ydermere positivt, at regionen er klare mht. integrering af forebyggelse i indsatserne. Det kunne være hensigtsmæssigt, hvis sundhedsplanen indeholdt en præcisering af regionens rådgivningsforpligtelse i forhold til kommunernes forebyggelsesindsats.</p> <p>2. Finder, at afsnittet om partnerskab med patienten er meget relevant, men at afsnittet kan forbedres yderligere ved at definere, hvad der konkret menes med partnerskab. Der benyttes termer som samarbejde, inddragelse og partnerskab, men det fremgår ikke klart, hvad forskellen herimellem er. I forlængelse heraf noteres, at der anvendes termerne bruger, patient og pårørende. Regionen bør her overveje, om det er nødvendigt at benytte termen bruger, og om der eventuelt skal tilføjes termen borger.</p> <p>3. Ift brugerinddragelse bør det overvejes, om der er områder, hvor regionen bør tage forbehold eller være særlig opmærksom, f.eks. ved inddragelse af børn som pårørende i dysfunktionelle familier. Regionen kan med fordel her supplere afsnittet med en plan for at følge og evaluere erfaringerne med inddragelse af patienter i behandlingen.</p> <p>Finder det positivt, at der er fokus på inddragelse af patienter i indsatser som patientuddannelse og telemedicin med henblik på at øge patienternes egenomsorgsevne. Regionen kan i den forbindelse overveje også at inddrage patienterne og pårørende i</p>	<p>Ad 1. Området adresseres ikke yderligere i planen, men det er tilføjet på s. 24, at regionens rådgivningsforpligtelse i de kommende år skal konkretiseres yderligere gennem dialog med kommunerne.</p> <p>Ad. 2 og 3: Der er foretaget en enkelt præcisering på s. 10. Terminologien bruger, patient og pårørende er brugt, da dette er titlen på regionens politik på området.</p>

		<p>udviklingen af indsatser og mere overordnede udviklingsopgaver i regionen.</p> <p>4. Vedrørende den præhospitale indsats og akutstruktur fremgår det, at regionens anbefalinger i ”Præhospital indsats og sundhedsberedskab” fra februar 2008 allerede er gennemført eller er ved at blive implementeret. Sundhedsstyrelsen har imidlertid ikke kendskab til ovennævnte plan fra 2008, som ikke blev indsendt til rådgivning i Sundhedsstyrelsen i henhold til Sundhedslovens § 206 stk. 2.</p> <p>5. SST kommenterede på HOPP 2020 den 25. maj 2012 og skal henvise til denne korrespondance. Af den fremsendte aktuelle sundhedsplan fremgår det, at regionen over de seneste år har arbejdet med at samle og styrke sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen finder denne bevægelse mod større og mere specialiserede enheder positiv, både indenfor de somatiske og psykiatriske specialer og specialfunktioner. Regionen anfører, at bevægelsen mod at skabe bedre, mere sammenhængene patientforløb, og kvalitet i behandlingen, vil blive muliggjort med de planlagte sygehusbyggerier. Sundhedsstyrelsen har forståelse for, at de aktuelle fysiske rammer kan have en indvirkning på indretningen af Region Hovedstadens sygehusvæsen. Sundhedsstyrelsen finder dog samtidig, at regionen bør arbejde mod allerede nu, at skabe de bedst mulige betingelser for kvalitet og sammenhæng i de prioriteringer, der foretages, uafhængigt af at der med byggerierne skabes endnu bedre muligheder herfor.</p> <p>6. Det fremgår af planen, at regionen har afsat midler til etablering af et partikeltherapianlæg i tilknytning til Rigshospitalet. Vi skal henlede opmærksomheden på Sundhedsstyrelsens beslutning om, at en sådan behandling kun skal tilbydes ét sted i Danmark, og at denne placering ikke ligger i Region Hovedstaden men i Region Midtjylland.</p>	<p>Ad 4: Ordlyden er korrigeret i sundhedsplanen, der er ikke tale om en plan, men en rapport om regionens indsatser på området</p> <p>Ad 5: Bemærkninger om specialeplanlægning tages til efterretning, men giver ikke anledning til ændringer i selve sundhedsplanen.</p> <p>Ad 6. Bemærkningen er kendt og taget til efterretning. Det ændrer dog ikke ved, at midlerne er afsat i B2013-2016, hvorved det forsat nævnes i sundhedsplanen.</p>
<b>B</b>	<b>Kommuner:</b>		
	Albertslund Kommune	<p>Kommunen har med glæde noteret sig, at Region Hovedstaden vil etablere et Center for Telemedicin, hvilket kommunen forventer vil bidrage til en mere systematisk tilgang til arbejdet med telemedicin samt til en hurtigere udbredelse af effektive telemedicinske løsninger i både regionen og kommunerne.</p> <p>Kommunen har endvidere bemærket, at regionen har etableret et Videncenter for Innovation og Forskning (VIF) og udarbejdet en Innovationspolitik. Kommunen håber på et fremadrettet konstruktivt samarbejde med regionen om innovationsdagsordenen på sundhedsområdet.</p>	

		<p>1. I kapitel 5 omtales den præhospitale indsats og akutstruktur. Kommunen udtrykker bekymring for fremtidens service overfor kommunens borgere i forbindelse med akut opstået sygdom og dermed adgangen til hospitalsvæsenet. Det vækker således bekymring, at læge skal integreres med akutmodtagelse, og især, at der frem mod 2014 gradvist bliver indfaset visiteret adgang til regionens akuttilbud via akuttelefonen 1813. Mange borgere vil i forbindelse med akut sygdom have svært ved at finde ud af, hvordan de skal forholde sig. I denne sammenhæng gør kommunen i øvrigt opmærksom på, at der er uoverensstemmelse mellem illustrationen side 7 og teksten nederst side 38.</p> <p>Henviser endvidere til kommunens høringssvar til HOPP 2020 af 11. juni 2012, at eventuelle opgaveflytninger mellem region og kommune som følge af planen skal være aftalt og planlagt, herunder også afklaret finansieringsmæssigt. Det fremgår af Sundhedsplanen, at akutmodtagelserne udvikles gradvist efterhånden, som de nye hospitaler står færdige. I forhold til borgerne i Albertslund Kommune er det vigtigt, at borgerne også fremadrettet i akutte situationer ikke er i tvivl om, hvor de skal henvende sig, og at de kan føle sig trygge ved regionens præhospitale indsats.</p> <p>2. Ønsker den tværsektorielle indsats vedrørende psykiatrisk sygdom fremhævet. Kommunen peger på, at Region Hovedstaden fortsat har brug for at styrke forløbskoordineringen for borgere med psykiatriske lidelser, samt styrke den tværsektorielle indsats specifikt vedrørende psykiatriske sygdomme.</p> <p>3. Påpeger, at problemer ved overgange ikke alene opstår mellem sektorer, men også findes ved skift mellem afdelinger på hospitaler og mellem hospitaler. Også disse overgange bør der være fokus på.</p> <p>4. Ønsker rådgivning af kommunerne i forhold til tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatser opprioriteret, så der sikres tilstrækkelig evidensgrundlag for indsatser og sikres ensartethed i tilbud på tværs af kommuner, under hensynstagen til de særlige forhold, der gør sig gældende i de enkelte kommuner.</p> <p>5. I forhold til regionens arbejde med Sundhedsprofilen har kommunen med glæde noteret, at Region Hovedstaden fremadrettet vil udarbejde en Sundhedsprofil for børn, hvilket giver mulighed for en fokuseret indsats – også i kommunerne.</p> <p>Ønsker en styrkelse af uddannelsen af patientunderviserne, og bedre muligheder for</p>	<p>Ad.1: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen. Der står i figuren på s. 7, at det viser det regionale sundhedsvæsen 1. april. 2013, mens teksten s. 38 handler om de fremadrettede planer.</p> <p>Ad 2: Bemærkningen er taget til efterretning. Der er lagt yderligere fokus på psykiatrien i kap 5.</p> <p>Ad 3: Adresseres i kap 5.</p> <p>Ad. 4. Det er på s. 24 tilkendegivet, at rådgivningsforpligtelsen skal konkretiseres i dialog med kommunerne de kommende år.</p> <p>Øvrige bemærkninger er taget til efterretning,</p>
--	--	---	--

		<p>kommunerne for at få underviserne uddannet er afgørende. Kommunen har derfor med glæde noteret sig, at uddannelse af patientundervisere samt anbefalinger for indholdet i patientuddannelser er et vigtigt indsatsområde i regionens Kronikerprogram</p> <p>6. I afsnit 6.6 om Plan for den ældre medicinske patient ønskes uddybes med regionens planer for hvordan, at samarbejdet mellem sundhedsfagligt personale på hospitalerne og i kommunerne generelt kan styrkes i hverdagen – f.eks. telemedicin, udgående funktioner o. lign. – så det nære sundhedsvæsen kan styrkes og uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser forebygges.</p> <p>7. Det fremgår af kapitel 10 om Den fremtidige planlægning på sundhedsområdet, at regionen fremover vil arbejde mere systematisk med anvendelse og implementering af forskningsbaseret viden på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. Afsnittet kan med fordel udbygges med yderligere information om, hvad det indebærer for kommunerne.</p> <p>Kommunen ser frem til et fortsat konstruktivt samarbejde med Region Hovedstaden og hospitalerne i regionen om at sikre veltilrettelagte patientforløb af høj faglig kvalitet med borgeren i centrum.</p>	<p>men foranlediger ikke ændringer.</p>
	<p>Allerød Kommune</p>	<p>Kommunen anerkender sundhedsplanens indhold og vurderer, at planens temaer og omfang er relevante. Der er gode visioner for et øget tværsektorielt samarbejde, og en ny samarbejdsmodel med udgangspunkt i patientens behov er meget velkommen. Arbejdet med en børnepolitik på regionalt plan, og ikke mindst regionale sundhedsprofiler på børneområdet er gode planer i den rigtige retning.</p> <p>Kommunen vurderer, at det er afgørende for planens mål, og forudsætningerne er, at der sikres konstruktive processer om nye muligheder og nedbrydning af barrierer i forhold til fælles mål. Mener, at den eksisterende praksis skal udfordres, og at der skal fokus på visionær tænkning og udvikling.</p> <p>Kommunen efterlyser, at kvalitet og handlinger skabes i en dialog, at der, kommer mere fokus på udredning og behandling af borgernes lidelser.</p> <p>Det bemærkes, at regionen planlægger flere tiltag i praksissektoren og kommunerne, og det undrer, at planerne ikke er baseret på konkrete forhandlinger med praksissektoren og kommunerne.</p>	<p>Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>

		Kommunes politiske behandling af sundhedsplanen sker først den 5. april 2013, og kommunen tager forbehold for høringssvaret indtil da.	
Ballerup Kommune	<p>Region Hovedstadens sundhedsplan udgør et godt overblik over de mange planer, strategier og politikker, der findes på området. Men kommunen mener, at planen afslører, at der er behov for samtænkning af en række områder.</p> <p>1. Kommunen ønsker, at der bliver et øget fokus på aftalt opgaveoverdragelse og ikke opgaveglidning til kommunerne, at der bliver større sammenhæng mellem hospitalsplanlægning, kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet generelt og det tværsektorielle samarbejde, at der etableres et tæt samarbejde med kommunerne om udvikling af telemedicinske løsninger.</p> <p>Kommunen ønsker, at regionen, som aftalepart på vegne af kommunerne, er meget opmærksom på de behov, der er for at sikre kommunernes behov for, at de praktiserende læger løser opgaver i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Kommune ønsker at blive inddraget i tilrettelæggelsen af de ny fælles akutmodtagelser og i tilrettelæggelsen af såvel akutstrukturen som specialeplanlægningen.</p> <p>Kommunen glæder sig over, at der i planen er fokus på tidlig opsporing af kræftsygdomme, men ser gerne et tættere samarbejde herom. Tilsvarende ser kommunen gerne et tæt samarbejde om rehabilitering og palliation og navnlig udgående teams på det palliative efterspørges.</p> <p>Kommunen ser gerne, at regionen udbygger sine tilbud under rådgivningsforpligtelsen, fx på medicinområdet, men også på hygiejneområdet. Desuden vil det være hensigtsmæssigt, hvis regionen i højere grad er opmærksom på at stille specialiseret sundhedsfaglig viden til rådighed på specifikke diagnoser og/eller på generiske områder som fx kvalitetsudvikling. Påpeger endvidere, at der til stadighed også er behov for at udvikle samarbejdet på genoptræningsområdet.</p> <p>2. Det efterspørges, at Sundhedsplanen beskriver beredskabet til håndtering af situationer med overbelægning.</p>	<p>Ad 1. Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 2. Belægningsudfordringer er adresseret i kap 10.</p>	

		<p>3. Kommunen er optaget af at sikre data, der understøtter arbejdet med kronikere og den ældre medicinske patient og ser frem til, at rehabiliteringsdatabasen bliver færdig.</p> <p>I forhold til planen for den ældre medicinske patient bemærker Kommunen, at en række tilbud, der er nævnt i planen for den ældre medicinske patient, ikke er etableret. Det drejer sig især om udgående teams, herunder akutteams, diagnosespecifikke teams og geriatriske teams, som kan rekvireres af Hjemmeplejen. Det vil være et væsentligt grundlag for kvalitetsforbedring, hvis hospitalerne/regionen kan stille de planlagte teams til rådighed. Kommunen deltager gerne i den videre planlægning af indsatserne.</p> <p>4. Bemærker, at det psykiatriske område ikke har en fremtrædende plads i sundhedsplanen</p>	<p>Ad 4. Psykiatrien er yderligere udfoldet i kap 5.</p> <p>Øvrige bemærkninger er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
Egedal Kommune		<p>Kommunen finder, at regionens sundhedsplan giver et godt overblik over de mange planer, strategier og politikker, der findes på området, og behovet for samtænkning af en række områder.</p> <p>1. Ønsker, at et øget fokus på en aftalt opgaveoverdragelse og ikke opgaveglidning til kommunerne, og at der bliver større sammenhæng mellem hospitalsplanlægning, kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet generelt og det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Mener det vil være oplagt, at der etableres et tæt samarbejde med kommunerne om udvikling af telemedicinske løsninger.</p> <p>Kommune noterer sig i den forbindelse, at regionen i forbindelse med forskning og innovation har fokus på sammenhængende patientforløb, og kommunen ser frem til at blive inddraget i formuleringen af indsatser på dette område.</p> <p>Ønsker, at regionen, som aftalepart på vegne af kommunerne, er meget opmærksom på de behov, der er for at sikre kommunernes behov for, at de praktiserende læger løser opgaver i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Ønsker at blive inddraget i tilrettelæggelsen af de ny fælles akutmodtagelser, og i det hele taget for at medvirke til tilrettelæggelsen af såvel akutstrukturen som specialeplanlægningen.</p> <p>Kommuneen indgår gerne i et tæt samarbejde om rehabilitering og palliation og navnlig</p>	<p>Ad 1. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen</p> <p>Ad 2. Bemærkningen er taget til efterretning</p>

		<p>udgående teams på det palliative efterspørges.</p> <p>2 Kommunen ser gerne, at regionen udbygge rådgivningen af kommunerne, fx på medicinområdet, men også på hygiejneområdet. Desuden vil det være hensigtsmæssigt, hvis regionen i højere grad er opmærksom på at stille specialiseret sundhedsfaglig viden til rådighed på specifikke diagnoser og/eller på generiske områder som fx kvalitetsudvikling.</p> <p>3. Vedr. en tværsektoriel rehabiliteringsdatabase. Kommunen er optaget af, at sikre data, der understøtter arbejdet med kronikere og den ældre medicinske patient og ser frem til, at rehabiliteringsdatabase bliver færdig.</p> <p>Kommunen bemærker, at en række tilbud, der er nævnt i plan for den ældre medicinske patient, ikke er etableret. Det drejer sig især om udgående teams, herunder akutteams, diagnosespecifikke teams og geriatriske teams som kan rekvireres af hjemmeplejen. Kommunen deltager gerne sammen med de andre kommuner i den videre planlægning af indsatserne.</p> <p>4. Finder, at det psykiatriske område ikke har en fremtrædende plads i sundhedsplanen. Der ses i disse år en stigning i antallet af især unge med psykiatriske lidelser. Egedal Kommune ser derfor gerne, at Region Hovedstadens Psykiatri kan bidrage til at sikre data og ekspertise, så indsatsen overfor disse unge kan optimeres.</p>	<p>men foranlediger ikke ændringer i planen.</p> <p>Ad 3. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 4. Psykiatrien er yderligere adresseret i kap 5.</p>
	Fredensborg Kommune	<p>Ad 1. Vurderer, at planen er letlæselig og giver et godt overblik over de eksisterende planer, strategier – men viser samtidig hvor kompleks en struktur det sammenhængende sundhedsvæsen skal agere inden for.</p> <p>Mener at planen angiver spændende perspektiver for samarbejdet de kommende år, men påpeger, at et sammenhængende sundhedsvæsen først for alvor kan blive en realitet, når almen praksis tager aktivt medansvar og arbejder for at blive en integreret del af sundhedsvæsenet.</p> <p>Fredensborg Kommune bemærker, at fokus i forhold til planer for praksisområdet fortsat er praksisstruktur og tilgængelighed. Kommunen støtter etablering af praksisfællesskaber. I forhold til kortlægningen af telefonisk og fysisk tilgængelighed, støttes tilgængelighed som et kommende indsatsområde. Kommunen finder det ikke tilfredsstillende, at fx 83 pct. af almen praksis på undersøgelsestidspunktet ikke var tilgængelig for personer med</p>	<p>Ad 1. Bemærkning er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen</p>

	<p>bevægelseshandicap.</p> <p>Kommune bemærker med tilfredshed ved, at regionen har besluttet at tilføre både voksen og børnespsykiatrien flere ressourcer for at udvide kapaciteten og nedbringe ventetiden. Det er også glædeligt, at der er et særligt fokus på børn, bl.a. i forhold til børn med kræftsygdomme.</p> <p>Kommune afventer konsekvenserne af fødeplanen. Der er bekymring for, hvilken betydning planen vil få for tilrettelæggelsen af den kommunale sundhedspleje.</p> <p>I forbindelse med lukning af Helsingør Hospital er kommunen bekymret for, om overbelægning på Hillerød Hospital vil medføre, at uforholdsvist mange borgere fra kommunen vil blive overflyttet til andre hospitaler. Er særligt bekymrede for overflytning til Frederikssund, som geografisk ligger langt fra Fredensborg, og hvor infrastrukturen kan gøre det vanskeligt for pårørende og ældre borgere uden egen bil at besøge indlagte patienter.</p> <p>Kommunen anerkender behovet for samling af specialer på færre enheder og den øgede grad af specialisering, men understreger, at ændring i opgaver på hospitalet ikke må føre til ufinansieret opgaveglidning til kommunen.</p> <p>Ad 2. På s. 7 bør det under afsnittet om kommuner præciseres, at det drejer sig om den patientrettede forebyggelse. Det samme gør sig gældende i tekstboksen på samme side. Den kommunale sygepleje bør også nævnes.</p> <p>3. Kommune vil gerne gå i dialog om mulighederne for at udvikle nye spændende samarbejdsformer inden for områder som telemedicin, forebyggelige (gen)indlæggelser, geriatiske tilsyn på kommunens akutpladser og shared care.</p>	<p>Ad 2. Bemærkning er indført i planen.</p> <p>Ad 3. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
Frederiksberg Kommune	<p>Forslaget er forelagt Sundheds- og omsorgsudvalget, som har taget den til efterretning.</p> <p>Der henvises til høringssvar afgivet ifm Hospitals- og Psykiatriplan 2020.</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>



	Frederikssunds Kommune	<p>Social-, Ældre- og Sundhedsudvalget har på møde den 6. marts 2013 behandlet ”Høringsudkast Sundhedsplan, status for planer på sundhedsområdet”.</p> <p>Frederikssund Kommune tager til efterretning, at Frederikssund Hospital lukker, når Nordsjællands Hospital er etableret. Kommunen beklager, at det betyder lukning af mange lokale arbejdspladser, men glæder sig over, at Frederikssund Hospital bevares i en årrække. Kommunen er tilfreds med, at Region Hovedstaden vil etablere et Sundhedshus i Frederikssund Kommune, svarende til sundhedshuset i Helsingør, og vil opfordre til at der etableres flere ambulante tilbud, som kan tilbydes kroniske patienter, ligesom kommunen finder, at der bør tilknyttes diagnostiske funktioner og laboratorier. Det påpeges, at det er væsentligt at borgere med hyppig kontakt med sygehuset sikres nærhed.</p> <p>Kommunen indgår gerne i samarbejde med regionen om sundhedshus, i det omfang der kan skabes løsninger, som er mere hensigtsmæssige og økonomisk rentable end de nuværende, således at hensynet til den kommunale økonomi tilgodeses.</p> <p>Udvalget bemærker endvidere fokus på at forbedre kvaliteten i den samlede indsats for den ældre borger i hele behandlingsforløbet.</p> <p>Det fremgår af planen, at en mindre gruppe patienter har behov for, at der hurtigt sikres tryghed efter indlæggelse. Frederikssund Kommune påtager sig gerne de nye opgaver, og arbejder løbende på tilpasning af kommunale tilbud, så kommunen kan modtage borgerne efter indlæggelse.</p>	Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.
	Furesø Kommune	<p>1. Finder det væsentligt, at der er fokus på det nærsundhedsvæsen i planen. Mener der er behov for at skabe større sammenhæng mellem hospitalsplanlægning og det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Ift. partnerskab med patienten, og der tales om at understøtte patienternes ressourcer og handlekompetence, så mener kommunen, at det falder naturligt at pege på muligheden af et større samarbejde og gensidig inspiration i denne arbejdstilgang, også gerne hvad angår telemedicinske løsninger.</p> <p>Kommune savner et fokus på kommunernes behov for, at almen praksis er en forpligtet samarbejdspartner i opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen.</p>	Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.

		<p>Ift kræftområdet, er der behov for et mere fokuseret samarbejde mellem sektorerne om patientforløbene. Furesø Kommune efterlyser et større fokus i sundhedsplanen på behovet for et tættere samarbejde på dette felt.</p> <p>2. Ift. forebyggelse oplever kommunen, at der er udviklingspotentiale under denne overskrift. Ønsker at regionens udvider sine tilbud ift rådgivningsforpligtelse, fx indenfor medicinområdet og diagnosespecifik rådgivning.</p> <p>3. Kommunen mener, at der stadig er et væsentligt potentiale for forbedring ift samarbejdet om den ældre medicinske patient.</p> <p>Kommuner håber blive inviterede ind i planlægningen af dette at nye samarbejdsmodeller.</p>	
Gentofte Kommune		<p>Noterer sig, at sundhedsplanen indeholder en beskrivelse af regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet, herunder de væsentligste planer, politikker og strategier på området, men at planen ikke i sig selv indeholder nye initiativer. Gentofte Kommune forventer som hidtil at være høringspart på konkrete planer, politikker og strategier i det omfang, de er af kommunal relevans.</p> <p>Kommunen bakker overordnet op om Region Hovedstadens vision på sundhedsområdet og er naturligvis enige i, at det er væsentligt at udvikle et førende sundhedsvæsen med høj kvalitet og lige adgang til den nyeste og mest effektive behandling. Gentofte Kommune bemærker, at der er behov for et forpligtende samarbejde mellem alle sundhedsvæsenets aktører, hvis vi skal indfri visionen om et sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Kommunen understreger, at udviklingen i det regionale sundhedsvæsen skal ske koordineret med kommunerne, opgaveflytning skal ske planlagt, og der skal følge ressourcer med opgaven.</p> <p>Kommunen finder, at der er brug for i højere grad end i dag at satse på forebyggelse frem for indlæggelse og behandling. Der skal samarbejdes herom på tværs af sektorer. Bl.a. at erstatte indlæggelsen for nogle af borgerne med langt mindre indgribende tilbud, hvor borgerne behandles i deres nærområde af kommunerne og almen praksis – i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Foreslår, at der i de kommende sundhedsaftaler bør være fokus på et styrket samarbejde på</p>	Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.

		<p>tværs af alle aktører i et samlet sundhedsvæsen, herunder også de praktiserende læger.</p> <p>Kommunen ser frem til et konstruktivt samarbejde omkring udviklingen af et bedre og mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen, hvor flere opgaver løses i det nære sundhedsvæsen, til gavn for borgere i regionens kommuner.</p>	
	Gladsaxe Kommune	<p>Takker for muligheden for at kommentere sundhedsplanen.</p> <p>Finder det positivt, at sundhedsplanen giver et overblik over regionens væsentligste planer, strategier og politikker på sundhedsområdet, samt at sundhedsplanen giver en overordnet status på implementeringen og beskriver de fokusområder, der er de kommende år. I første afsnit gives et godt overblik over de mange planer, politikker og strategier, der samlet skaber sundhedsplanen og ikke mindst deres indbyrdes samspil.</p> <p>Visionerne om at ville have landets bedste sundhedsvæsen og have patienten i centrum er bærende for hele sundhedsplanen og gentages løbende. I forhold til de mange igangsatte ombygninger og omstruktureringer kan ambitionsniveauet synes højt, da det traditionelt er svært at opretholde produktiviteten i en fase med mange samtidige organisationsændringer.</p> <p>Kommuner henviser til de høringssvar, der er afgivet til de enkelte planer.</p> <p>Kommunen finder det derfor positivt, at der i sundhedsplanen er beskrevet, at sammenhæng er et gennemgående tema i alle planlægningsindsatser i Region Hovedstaden.</p> <p>Mener, at kommunernes rolle i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse kunne fremhæves yderligere, ligesom ambitionerne i forhold til samarbejdet på tværs af sektorer kunne uddybes.</p> <p>I forhold til kommunikation efter Medcom-standarder mellem sektorerne er de kommunale erfaringer med elektronisk kommunikation med almen praksis gennemgående mere positive end med regionens hospitaler – især i forholdt til brugen af Ref01.</p> <p>Kommunen er enig i, at de regionale Sundhedsprofiler er et værdifuldt redskab i forbindelse med sundhedsplanlægningen i både kommunen og i samarbejdet mellem de enkelte sektorer.</p>	<p>Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>

		<p>I forhold til samarbejdet omkring den ældre medicinske patient og omkring implementeringen af forløbsprogrammer for kroniske lidelser ser kommunen en udfordring i at fastholde perspektivet på borgeren/patienten i centrum. I takt med at indlæggelsesforløbet accelereres og en øget del af behandlingen udføres ambulant, er borgeren samtidigt i højere grad i eget hjem sideløbende med hospitalsbehandlingen. Det stiller stigende krav til kommunikation mellem hospital, almen praksis og kommune, så borgeren oplever det samarbejdende sundhedsvæsen og et sammenhængende forløb fra indlæggelse over rehabiliteringsforløb til hverdagsliv.</p> <p>Ift. psykiatrien. Kommunen mener, at afsnittet med fordel kan udbygges i forhold til, at ”indlæggelser” også kan foregå uden for hospitalet, baseret på shared care-modeller, dvs. det der ligger mellem indlæggelse og distriktpsykiatrien. Endvidere er der i nogle tilfælde særlige udfordringer i forhold til psykiske syge, der ikke får en optimal somatisk behandling.</p> <p>Finder det positivt, at regionen har fokus på tidlig opsporing og behandling af kræftsygdomme. Der er dog nogle udfordringer, som med fordel kan udbygges i sundhedsplanen: Der mangler i dag klare aftaler omkring hospitalets ansvar for at henvise borgere med behov for genoptræning og rehabilitering til kommunale indsatser, og der mangler klare aftaler/ visitationskriterier for, hvornår borgeren skal tilbydes specialiseret palliation, og hvornår opgaven kan løftes på det basale palliative niveau med egen læge og hjemmesygeplejerske som tovholder.</p> <p>Ser frem til det videre samarbejde på sundhedsområdet – herunder at deltage i udarbejdelse af nye samarbejdsmodeller på tværs af sektorerne, der skal forbedre de sammenhængende forløb specielt for de udsatte borgere samt udvikling af det telemedicinske område.</p>	
	Glostrup Kommune	Kommunen støtter de gode hensigter i regionens sundhedsplan.	Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.
	Halsnæs Kommune	<p>Sundhedsplanen giver et godt overblik over de mange initiativer, der er igangsat i regionen, samt de udviklingstendenser regionen forudser i relation til sundhed.</p> <p>1. Understøtter forudsætningen om, at indsatserne skal tilrettelægges, så der tilbydes en</p>	Ad 1. Bemærkningen er

		<p>rationel, veldokumenteret og omkostningseffektiv behandling. Mener, at man skal indtænke indlæggelses- og udskrivningsforløb som en del af at skabe et sammenhængende sundheds-væsen</p> <p>Regionen opfordres til mere specifikt at medinddrage samarbejdet med primærsektoren i tilrettelæggelsen af den fremtidige sundhedsplanlægning og i etableringen af et sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Kommune savner, at regionen omtaler Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker som et afsæt for samarbejdet om forebyggelse med kommunerne.</p> <p>Under afsnittet om uddannelse foreslås, at erfaringerne fra Fælles Skolebænk specifikt indgår som metode i forhold til tilrettelæggelse af fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorerne.</p> <p>2.Vedrørende punkt 4 i Sundhedsplanen anbefales det, at der specifikt angives, hvem der udarbejder praksisplanerne.</p> <p>3.Erfaringer fra den Tværsektoriel Udredningsenhed. anbefales inddraget i overvejelserne om, hvorvidt modellen er applicerbar for Regionen som helhed.</p> <p>Endelig vil Halsnæs Kommune anbefale, at der i højere grad lægges vægt på implementeringssiden i sundhedsarbejdet. Der bruges mange ressourcer fra begge sektorer på planlægning af indsatser og projektudredning og projektsamarbejde. Det er væsentligt, at de gode erfaringer, der allerede er gjort og beskrevet, bliver omsat til sikker drift og arbejdsgange, samt til gode, ligeværdige samarbejdsrelationer i begge sektorer.</p>	<p>taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 2. Det er præciseret i planen, at udarbejdelse af praksisplaner er formelt forankret i samarbejdsudvalgene på de respektive praksisområder.</p> <p>Ad 3. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	Helsingør Kommune	<p>Som helhed ser kommunen udkastet til den 2. sundhedsplan som en positiv og velgennemtænkt plan med et højt ambitionsniveau og med fokus på relevante udfordringer og nødvendige tiltag.</p> <p>Kommunes bekymring går primært på hvordan kommunen kan finde ressourcer og økonomi til at finansiere ambitionsniveauet vedrørende behovet for øget kompetenceudvikling, samarbejdsmodeller, partnerskab med patienten, dokumentation og kvalitetsudvikling, sammenhængende forløb, flere kroniske syge, optimal opgavefordeling</p>	<p>Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>

		<p>m.m. Der er behov for at Regionen tydeliggøre, hvordan de konkret tænker sundhedsplanen implementeret i kommunerne.</p> <p>Helsingør kommune bifalder, at Regionen har fokus på at skabe rammer for et forpligtende samarbejde mellem aktører i sundhedsvæsenet samt på en forbedring af tilgængelighed i praksis. Påpeger her, at der er brug for at praksissektoren knyttes tættere til opgaveløsningen i kommunerne.</p> <p><i>Vedr. Sundhedsaftalerne</i> Sundhedsaftalerne beskrives som et nøgleredskab til at skabe sammenhæng og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Det er kommunen enig i, og er klar til at involvere sig og afsætte ressourcer af til udarbejdelse af 3. generations sundhedsaftaler 2015-2019, og sikre at kommunerne får indflydelse både på opgaveløsning og finansiering.</p> <p><i>Vedr. Multisygdomme</i> Trods beskrivelser af helhed og sammenhæng er det stadig svært at gennemskue i sundhedsplanen, hvordan borgere med flere lidelser bliver behandlet på hospitalerne.</p>	
Høje Taastrup Kommune		<p>Planen indeholder gode intentioner om samarbejdet i sundhedstrekanten, som bør styrkes så meget som muligt, hvilket også opleves som et behov set fra det kommunale system.</p> <p>Kommunen opfordrer til, at sundhedsplanen i en kommende version i større omfang udarbejdes sammen med kommunerne i regionen.</p> <p>Kommunen koncentrerer høringssvaret om de temaer, som nævnes i kapitel 10.</p> <p><i>1. IT-baseret kommunikation mellem sektorerne</i> Kommunikationsaftalen, som har erstattet de meget detaljerede regler i den tidligere sundhedsaftale om dialog ifm. indlæggelser og udskrivinger, er et skridt i den rigtige retning, men kommunen mener fortsat, at der udfordringer fx ift arbejdet med implementering af det fælles medicinkort.</p> <p><i>2. Ulighed i sundhed</i> Når resultaterne af den nye sundhedsprofil-undersøgelse foreligger, mener kommunen, at parterne skal være mere ambitiøse, målrettede og konkrete på hvilke fælles indsatser, der må sættes iværksættes. Kommunen indgår meget gerne i konkrete samarbejdsprojekter med</p>	Ad 1-9: Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.

		<p>Region H og hospitaler om, hvordan ulighed i sundhed reduceres.</p> <p><i>3. Akutmodtagelser</i> Ift FAM bør der tages hul på drøftelsen mellem kommuner og region om arbejds-gangene på tværs af sektorer i samspil med akutmodtagelserne på hospitalerne. Hvis ambitionen er, at flere borgere/patienter skal ”vendes i hospitalsdøren” og dermed bliver 0-dagsindlæggelser, hvad betyder det så for samspillet med kommunernes visitation, sygepleje, akutpladser mv.?</p> <p><i>4. Specialisering og ”Det nære sundhedsvæsen”</i> Dialog om regionens specialeplan bør udbredes til også at omfatte kommunerne og indgå i de kommende sundhedsaftaler, så der bliver tale om klare aftaler om opgavefordeling frem for ufinansieret opgaveglidning mellem sektorerne. Kronikerområdet og Den ældre medicinske patient er oplagte fokusområder her.</p> <p><i>5. Kræft</i> På dette område oplever Høje Tåstrup Kommune udfordringer i koordineringen mellem de forskellige hospitalsenheder i forbindelse med en øget specialisering hospitalerne imellem i Regi-on Hovedstaden. påpeger, at der er behov for en langsigtet plan, som kan styrke samarbejdet på området.</p> <p><i>8. Kronikerindsatsen</i> Det er vigtigt, at der er klare afgrænsninger og snitflader mellem, hvem der gør hvad. Denne del af samarbejdet kan stadig styrkes. De første resultater af evalueringen af området er bekymrende. Der er brug for, at evalueringen behandles grundigt, og at parterne sammen får målrettet ressourcerne, så vi når de rigtige og et større antal borgere/patienter med indsatsen.</p> <p><i>9. Psykiatri</i> Der er behov for en aktiv indsats for i større omfang at sikre sammenhæng mellem behandlingspsykiatriens arbejde med recovery mv. og det kommunale arbejde.</p> <p><i>10. Medicin</i> Her nævnes kun samarbejdet mellem hospital og praksissektor. Medicinområdet er i høj grad en fælles udfordring for hele sundhedstrekanten. Adskillige undersøgelser har vist, at hjem-mesygeplejen må håndtere medicinafstemning mv. Det er væsentligt, at medicinområdet betragtes som et fælles indsatsområde, og at der er fælles dialog herom.</p>	<p>Ad 10. Der er sket præcisering i kap 10.</p>
--	--	---	---

		<p>11. <i>Telemedicin</i> Det ser ud til, at region og kommune har en fælles udfordring med at komme fra projekter til implementering i driften. Det fordrer bl.a., at der arbejdes sammen om at tilrettelægge arbejdsgange på tværs af sektorer. Regionen og kommunerne bør formulere fælles ambitioner på dette felt, hvis det for alvor skal lykkes.</p> <p>12. <i>Nye samarbejdsmodeller på tværs af sektorer</i> Det er positivt, at regionen i sundhedsplanen sætter fokus på at udvikle samarbejdet mellem parterne i sundhedstrekanten. Men det er næppe hensigtsmæssigt, at regionen alene udarbejder forslag til nye samarbejdsmodeller. Høje Tåstrup Kommune vil gerne opfordre regionen til, at dette modelarbejde placeres i regi af Sundheds Koordinationsudvalget og den administrative styregruppe, således at det kan ske i fællesskab mellem parterne.</p>	<p>Ad 11-12: Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	Hørsholm Kommune	<p>1. s. 21 Forebyggelse - flg. bemærkning til figuren nederst på siden: Udviklingen peger på, at den patientrettede forebyggelse fremadrettet vil få en større vægtning i det kommunale end det regionale.</p> <p>2. s. 22 afsnit 2: Hørsholm Kommune spørgsmålstejn ved, om regionens formelle rådgivningsforpligtelse overhovedet praktiseres og i givet fald hvordan.</p> <p>3. s. 41.: Telemedicinsk samarbejde: Hørsholm Kommune ønsker involvering i samarbejdet om telemedicin via deltagelse i det etablerede center for telemedicin.</p>	<p>Ad 1: Figuren fjernes for at undgå misforståelser</p> <p>Ad 2: Det er på s. 24 indføjet, at regionens rådgivningsforpligtelse i de kommende år skal konkretiseres yderligere gennem dialog med kommunerne.</p> <p>Ad 3: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	Københavns Kommune	<p>Kommunen finder, at planforslaget giver en god status for det hidtidige planarbejde i Region Hovedstaden.</p>	<p>Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen</p>



	<p>Er enig i de temaer og områder, som Region Hovedstaden fremadrettet vil arbejde med. Finder det afgørende, at kommunen inddrages, når Region Hovedstadens beslutninger har direkte konsekvenser for kommunen.</p> <p>Københavns Kommune finder det positivt, at Region Hovedstaden fortsat vil prioritere arbejdet med udvikling af sundhedsaftaler med kommunerne.</p> <p><i>Styrkelse af indsatsen over for de udsatte borgere</i> Finder det særligt vigtigt, at Region Hovedstaden og kommunerne fremadrettet samarbejder om at sikre lighed i sundhed. Ønsker at udbygge samarbejdet med Region Hovedstaden på dette område i forhold til skabe sammenhængende forløb.</p> <p><i>Udviklingen af sammenhængende it-systemer</i> Er enige i, at udviklingen af sammenhængende it-systemer, og det papirløse hospital bør prioriteres højt.</p> <p><b>På det somatiske område</b> <i>Medicin</i> Medicingennemgang til borgere, der modtager flere lægemidler bør prioriteres højt, samt præcisering af ansvar ved delegation af medicingivning. Københavns Kommune ønsker at indgå i et samarbejde om disse emner.</p> <p><i>Udvikling af modeller for det tværsektorielle samarbejde (shared care)</i> Udviklingen med stadigt mere specialiserede sygehuse og kortere indlæggelsestid betyder, at kommunen skal løfte flere opgaver i det nære sundhedsvæsen. Københavns Kommune finder det centralt, at der udvikles modeller for det tværsektorielle samarbejde, hvor formålet blandt andet er, at Region Hovedstaden støtter kommunen i at løse de nære sundhedsopgaver. Kommunen ønsker samtidig at indgå i et tættere samarbejde med Region Hovedstaden, så overbelægning på hospitalerne kan løses i spidsbelastningssituationer.</p> <p><i>Samarbejdet inden for det offentlige og private samarbejde om forskning og innovation</i> Kommunen ønsker at udbygge sit samarbejde med Region Hovedstaden, idet kommunen har sat en offensiv dagsorden med sund vækst, hvor der er fokus på udvikling af innovative løsninger i samarbejde med private om for eksempel telemedicinske løsninger.</p> <p><i>En indgang til og styrkelse af akutbehandling</i> Region Hovedstaden overtager fra den 1. januar 2014 driften af lægevagten. I den</p>	<p>ændringer i planen.</p>
--	--	----------------------------

		<p>forbindelse skal der planlægges en ny lægevagtsordning/akutordning. Kommunen finder, at det er vigtigt, at kommunerne i Region Hovedstaden inddrages i dette planarbejde, så der sikres den nødvendige akutbetjening af svage borgere for eksempel den ældre medicinske patient, så indlæggelser kan forebygges.</p> <p><i>Styrket samarbejde omkring palliation</i>  For at sikre den bedste palliative indsats til borgerne, er det afgørende, at der er sammenhæng i opgaveløsningen på tværs af sektorgrænser, herunder palliative medicinske tilbud på hospitalerne, almen praksis og palliative tilbud i kommunen. Ønsker en særlig opmærksomhed på området.</p> <p><i>Psykiatriområdet</i>  Københavns Kommune anerkender, at der de kommende år afsættes flere ressourcer til psykiatrien med henblik på at nedbringe ventetiden og kapacitetsudvidelse. Det er ligeledes positivt, at der sættes fagligt fokus på en psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering. Det faktum, at Region Hovedstaden nu også sætter det på dagsordenen, åbner muligheder for et tættere samarbejde om både den enkelte borger og på et organisatorisk plan i form af fælles metodeudviklingsprojekter eller lignende.</p> <p>Samtidigt ønsker Københavns Kommune at gøre opmærksom på de potentielle udfordringer, der kan være forbundet med, at flere og flere funktioner samles og specialiseres. Det betyder dels, at nogle borgere vil skulle behandles et andet sted og i nogle tilfælde et mere fjernt sted sammenlignet med, hvor de behandles i dag. Dels betyder det, at de kommunale sagsbehandlere vil få andre og flere samarbejdspartnere i psykiatrien, end de har i dag. Dette kan medføre udfordringer for sammenhængende forløb på tværs af sektorer.</p> <p>I den forbindelse er Psykiatrisk Center Københavns akutte opsøgende team interessant, fordi indsatsen er et eksempel på, at eksperterne kommer til borgerne i kommunerne. Både borgere og medarbejdere i Københavns Kommune er meget tilfredse med denne form for nyspecialisering. Det bemærkes imidlertid, at det akutte opsøgende team alene løser ekspertopgaver og overlader koordinering mv. til de kommunale medarbejdere.</p> <p>Københavns Kommune ser frem til at blive inddraget i arbejdet med udviklingen og implementeringen af de kommende initiativer på sundhedsområdet.</p>	
--	--	--	--

	Lyngby Taarbæk Kommune	<p>Kommunen har med stor interesse læst Region Hovedstadens forslag til 2. sundhedsplan. Der sker mange store udviklinger på sundhedsområdet til gavn og glæde for borgerne i hele regionen. Ikke mindst den større specialisering på hospitalerne vil lede til bedre kvalitet i behandlingen af borgerne.</p> <p>Ud fra en kommunal synsvinkel er Sundhedsplanens målsætning om ét sammenhængende sundhedsvæsen rigtig. Det er en målsætning for alle aktører i sundhedsvæsenet, at gøre sektorovergange og sammenhænge så gode og smidige for borgerne som muligt.</p> <p>Kommunen finder, at udviklingen tilsigeret fremadrettet fokus, hvor regioner og kommuner bliver fortsat bedre til at finde fælles og koordinerede løsninger i sundhedsvæsenet. Så udviklingen i det regionale sundhedsvæsen sker koordineret med kommunerne, og så uhåndterede opgaveglidninger ikke finder sted.</p> <p>Samlet set skal det være målet, at styrke sammenhængen og koordination i den fælles udvikling af sundhedsvæsenet – herunder også de praktiserende læger.</p> <p>Kommunen ser frem til et konstruktivt samarbejde fremover i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne i kommuner og region.</p>	Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.
	Rødovre Kommune	<p>Sundhedsplan udgør et godt overblik over de mange planer, strategier og politikker, der findes på området. Planen viser dog dermed også, at der er behov for fortsat sammentænkning af en række områder.</p> <p>1. Planen indledes med et afsnit om ét sammenhængende sundhedsvæsen. Det er i kommunens opfattelse, at der arbejdes ihærdigt på mange områder for at etablere et sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Kommunen ønsker, at der bliver et øget fokus på aftalt opgaveoverdragelse og ikke opgaveglidning til kommunerne, og at der bliver større sammenhæng mellem hospitalsplanlægning, kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet generelt og det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Kommunen ønsker, at regionen, som aftalepart på vegne af kommunerne, er meget opmærksom på de behov, der er for at sikre kommunernes behov for, at de praktiserende læger løser opgaver i det nære sundhedsvæsen.</p>	Ad 1. Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.

		<p>Vedrørende den systematiske informationsudveksling ift ændringer af akutstrukturen og hospitalsopgaver skal det bemærkes, at forbedringspotentialer er omfattende, og at Rødovre Kommune gerne vil indgå i et samarbejde om forbedring af dette.</p> <p>Glæder sig over, at der i planen er fokus på tidlig opsporing af kræftsygdomme, men ser gerne et tættere samarbejde herom, særligt i forbindelse med kommunens indsats for rehabilitering af borgere med kræft, som etableres i 2013. Tilsvarende ser kommunen gerne et tæt samarbejde om rehabilitering og palliation og navnlig udgående palliative teams efterspørges.</p> <p>Kommunen ser gerne, at regionen udbyggede sine tilbud under rådgivningsforpligtelsen, for eksempel på medicinområdet, men også på hygiejneområdet. Desuden vil det være hensigtsmæssigt, hvis regionen i højere grad er opmærksom på at stille specialiseret sundhedsfaglig viden til rådighed på specifikke diagnoser og/eller på generiske områder, som for eksempel kvalitetsudvikling. Visse indsatser vil formentlig hensigtsmæssigt kunne løses via telemedicinske løsninger.</p> <p>Der er til stadighed også behov for at udvikle samarbejdet på genoptræningsområdet.</p> <p>Noterer sig, at der i planen er beskrevet udvikling af en tværsektoriel rehabiliteringsdatabase.</p> <p>Kommune bemærker, at en række tilbud, der er nævnt i plan for den ældre medicinske patient, ikke er etableret. Rødovre Kommune deltager gerne i den videre planlægning af disse indsatser.</p> <p>2. Kommune noterer sig, at det psykiatriske område ikke har en fremtrædende plads i sundhedsplanen. Der ses i disse år en stigning i antallet af især unge med psykiatriske lidelser. Rødovre Kommune ser derfor gerne, at Region Hovedstadens Psykiatri kan bidrage til at sikre data og ekspertise, så indsatsen overfor disse unge kan optimeres.</p> <p>Rødovre Kommune ser frem til det videre samarbejde med regionen på sundhedsområdet.</p>	<p>Ad 2. Psykiatrien er udfoldet yderligere i kap. 5.</p>
	Vallensbæk Kommune	Kommunen finder det positivt, at regionen laver en samlet sundhedsplan, men det bør fremgå tydeligere, hvad formålet er.	Ad 1. Bemærkning er taget til efterretning,

		<p>1. Ønsker, at der i planen også beskrives status på følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation og elektronisk kommunikation på tværs af sektorer, herunder implementering af fælles medicinkort og de praktiserende lægers anvendelse af sundhed.dk</li> <li>- Graden af implementering af beskrevne tiltag i planen</li> <li>- Muligheder for at bruge frivilligt socialt arbejde i hospitalssektoren</li> <li>- Mål og målopfyldelse fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme</li> </ul> <p>2. Kommunen har derudover fremsendt en række tekstnære bemærkninger</p>	<p>men foranlediger ikke ændringer i planen.</p> <p>Ad 2. De tekstnære bemærkninger er gennemgået og tilrettet, hvor det vurderes nødvendigt.</p>
<b>C</b>	<b>Fag- og personaleorganisationer</b>		
	Danske Bioanalytikere i Hovedstaden	<p>Det glæder organisationen, at regionen har fokus på et sammenhængende sundhedsvæsen med både et centralt og specialiseret niveau samt de nære sundhedstilbud. DBIO henviser til pjecen ”Brug bioanalytikeren bedre”, som gør opmærksom på, hvordan bioanalytikere kan bidrage til dette.</p> <p>DBIO mener, at bioanalytikeres kompetencer kan anvendes endnu bedre i alle faser af patientforløbet, og mener at bioanalytikeres rolle som diagnostisk samarbejdspartner skal styrkes i sygehusvæsnet og primærsektoren.</p> <p>Der behov for, at bioanalytikere i højere grad indgår i samarbejde med kliniske afdelinger, fælles akutmodtagelser, almen praksis, sundhedshuse og patienten. Samt bistå med uddannelse og kvalitetssikring.</p> <p>Pjecen ”Brug bioanalytikeren bedre” er vedlagt høringssvaret mhp. inspiration.</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	Danske Lægesekretærer/HK (DL)	<p>DL er enige i, at løsning af de mange opgaver forudsætter såvel opgavefordeling som opgaveflytninger mellem faggrupperne. Dette forudsætter fokus på uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, så de kan løse de nye arbejdsopgaver.</p> <p>DL vil gerne bidrage til den visionære og innovative sundhedsplan med et konkret og sammenhængende innovativt forslag.</p> <p>Patientsikkerhedsarbejdet har stor fokus på det kliniske arbejde – hvilket er super relevant. Handleplanen kunne suppleres med indsatsområder på administrative fejl. Herunder øget fokus på indberetning af UTH'er og arbejdet med at mindske fejlene for derved at skabe</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>

	<p>sikkerhed og kvalitet i det administrative arbejde (registrering, dokumentation, kommunikation).</p> <p>DL foreslår, at Regionens sundhedsvæsen får sig et antal ASK: Administrative SundhedsKoordinatorer. ASK'erne kommer ved at kompetenceudvikle et antal nuværende lægesekretærer - og på sigt et løft i uddannelsen til professionsbachelor (for nogle).</p> <p>DL foreslår derfor, at der tages initiativ til et kompetenceudviklingsprogram til lægesekretærene, så der uddannes ASK'er. ASK'en vil bidrage til at løse de voksende koordinationsopgaver, som et stadig mere specialiseret og forgrenet sundhedsvæsen frembringer. ASK'en skal med i Region Hovedstadens Sundhedsplan, så den bliver endnu mere visionær og innovativ.</p> <p>DL ser frem til det videre arbejde med sundhedsplanen, og DL stiller sig selvfølgelig til rådighed.</p>	
Danske Handicaporganisationer	<p>Finder det positivt, at Region Hovedstaden med denne plan gør status på regionens mange planer og strategier og lægger en overordnet plan for den fortsatte fremdrift.</p> <p><i>1. Vedr. ulighed og partnerskab med patienten</i> Det er positivt, at regionen ønsker at styrke fokus på ulighed i adgangen til sundhedsydelser og sundhed for regionens borgere. DH vil i den forbindelse gerne foreslå, at der også sættes fokus på handicaprelateret ulighed i adgang til sundhedsvæsenets ydelser.</p> <p>2. DH foreslår, at ulighedsaspektet, og herunder handicaprelateret ulighed, indskrives i kapitel 3 om partnerskab med patienten og evt. i kapitel 8 om uddannelse. Ønsker det tydeliggjort, at også – og måske især – sårbare og udsatte borgere skal inddrages i og have gavn af alle sundhedsplanens fokusområder på lige fod med alle andre. Det kan her fremhæves, at tilgængeligheden til tilbuddene skal i fokus, herunder også telefon- og informationsteknologisk tilgængelighed samt tilgængelighed for personer med en psykisk eller intellektuel/kognitiv funktionsnedsættelse.</p> <p>3. DH foreslår også, at handicaprelateret ulighed indskrives i afsnittet om en tiltrængt styrkelse af indsatsen over for udsatte grupper på side 37.</p> <p><i>4. Vedr. planer på praksisområdet</i></p>	<p>Ad. 1 -3: Der er lavet tilføjelse på s. 12. og s. 40</p> <p>Ad. 4-7: Bemærkningen er taget til efterretning,</p>

		<p>Det er positivt, at Sundhedsplanen sætter tiltrængt fokus på tilgængeligheden til praksissektoren. Det fremgår fx af side 13, at kun 17 % af klinikkerne i almen praksis opfylder tilgængelighedskravene. DH vil gerne gentage, at vi fortsat finder det særdeles kritisabelt, at personer med handicap på denne måde diskrimineres ift. den lige adgang til det primære sundhedsvæsen.</p> <p>5. Det fremføres ofte, at reglerne i planlovgivningen tilsyneladende tvinger kommunerne til at henvise sundhedsklinikker til en placering på 1. sal i bygninger eller på etager herover. Forslår, at regionerne stiller krav om, at indehavere af et "ydernummer" kun kan opnå godkendelse, hvis de opstillede tilgængelighedskrav er opfyldte. Kan tilgængelighedskravene ikke opfyldes i tilknytning til en eksisterende klinik, som skifter ejer, må den nye ejer af det pågældende ydernummer henvises til at finde egnede lokaler, hvis vedkommende ønsker at opnå aftale med Sygesikringen. Den hidtidige fremgangsmåde må siges at have spillet fallit, hvorfor DH foreslår at andre tilgange bringes i anvendelse.</p> <p>DH støtter i øvrigt fuldt op om den på side 13 foreslåede forbedring af registreringen af tilgængeligheden til praksissektoren. DH henviser her til <a href="http://www.godadgang.dk">www.godadgang.dk</a>, der har lang erfaring med tilgængelighedsregistrering og bl.a. er i gang med at registrere tilgængeligheden til praktiserende fysioterapeuter.</p> <p>De anførte bestræbelser på side 11 om fremme af praksisfællesskaber hilser DH ligeledes velkomment, idet det må formodes, at sådanne placeres i fysiske rammer, der klart opfylder tilgængelighedskravene.</p> <p><i>Vedr. fremtidens – og nutidens – hospitaler</i></p> <p>6. DH vil gerne benytte lejligheden til at understrege betydningen af brugerinddragelse ifm. de nye hospitalsbyggerier. Det er positivt, at Regionen inddrager relevante brugergrupper i form af patientpaneler etc. i de nye byggerier. DH vil i forlængelse heraf foreslå, at Region Hovedstaden fortsat følger op på de tilgængelighedsregistreringer, der tidligere er lavet på regionens hospitaler.</p> <p>7. Endelig vil DH gerne foreslå, at planen også omfatter den transportmæssige tilgængelighed til Regionens hospitaler og faciliteter (s-tog og metro). Der er samtidig betydelige parkeringskapacitetsproblemer i tilknytning til regionens hospitaler.</p>	<p>men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
--	--	--	---

	<p>Danske Handicaporganisationer – Halsnæs (DHH)</p>	<p>DHH påpeger nogle problemer i forhold til at opnå tilgængelighed i almen praksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mange praksis ligger i fredet bygninger</li> <li>- Vilje er ikke særlig stor, da undersøgelse taler for sig selv - fra 2012. Der var ikke tilgængelighed på 83 % af de almene praksis</li> </ul> <p>DHH finder også behov for at undersøge tilgængeligheden på regionens hospitaler, således at der sikres tilgængelighed for både bevægelseshandicappede, synshandicappede og hørehæmmede</p> <p>DDH anbefaler, at regionen før igangsætningen af ombygninger/renoveringer af hospitalerne undersøger dette.</p> <p>Der står at kun psykiatrien skal have enestuer, når en handicappet bliver indlagt, har nogle deres egen hjælper med 24/7, her må også tænkes enestuer.</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	<p>Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden</p>	<p>DSR anerkender Region Hovedstadens visioner om, at sundhedsvæsnet skal være båret af høj kvalitet og være både borgernes og medarbejdernes foretrukne valg.</p> <p>DSR ser dog i øjeblikket flere tendenser, som gør disse visioner yderst vanskelige at realisere. Det gælder først og fremmest det voldsomme arbejdspress. Anser den nuværende situation for at være en alvorlig trussel mod patientsikkerheden. DSR – appellerer kraftigt til, at regionen styrker allokeringen af ressourcer til hospitalssektoren, så de økonomiske rammer kan understøtte den faglige forsvarlighed til glæde for patienterne.</p> <p>DSR er positive overfor, at regionen ønsker at sætte fokus på patient empowerment og borgernes mestring af egen sygdom. DSR ønsker dog at understrege, at et ensidigt fokus på patient empowerment kan betyde, at resourcesvage borgere afkobles, såfremt de ikke magter eller evner at tage hånd om egen sygdom. Derfor opfordrer DSR til, at regionen i endnu højere grad satser på forløbskoordinatorer og socialsygeplejersker, som kan guide disse borgere gennem sundhedsvæsnets mulige faldgruber og rådgive om f.eks. medicin håndtering, ernæring, sårpleje, opfølgende besøg osv.</p> <p>Anerkender det store potentiale, der ligger i brugen af telemedicin. Her opfordrer DSR til, at man både ved udvikling og implementering inddrager sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale.</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>



		<p>DSR noterer med tilfredshed, at der stadig arbejdes med udviklingen af praksisområdet som en del af et samlet og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på øget tilgængelighed. Opfordrer regionen til at nytænke, hvordan sygeplejefaglige kompetencer kan sættes i spil i denne forbindelse.</p> <p>DSR opfordrer regionen til at indtænke sygeplejerskernes faglige kompetencer i dialogen med borgere og patienter særligt i forhold til kroniske sygdomme og tidlig screening / indsats for afhjælpning af livsstilssygdomme.</p> <p><i>Vedr. ad. 5.1: Det præhospitale område:</i> DSR er meget positiv over for den udvikling og nytænkning, som regionen har sat i gang på det samlede præhospitale område. DSR opfordrer regionen til at fortsætte udviklingen og ser frem til at modtage udspillet til en kommende sundhedsberedskabsplan. Opfordrer regionen til at indtænke sygeplejersker på både operativt og strategisk ledelsesniveau i den præhospitale virksomhedsamt iværksætte forskning på det præhospitale område, således at området kan udvikles på baggrund af evidens.</p> <p><i>Vedr. ad. 5.2: HOPP2020</i> I tråd med DSR's tidligere høringssvar til HOPP2020 opfordrer DSR til, at man i udmøntningen ikke tager forhastede skridt og lukker enheder, før den nødvendige afløser er på plads.</p> <p><i>Vedr. ad 6. Tværsektorielt samarbejde</i> DSR opfordrer regionen til sammen med kommunerne at undersøge, hvorvidt mangelfuld kommunikation mellem sektorerne skyldes strukturelle vanskeligheder eller nærmere skal understøttes på aktørniveau, hvor den eventuelt presses af de vanskelige arbejdsforhold og det stressede arbejdsmiljø. Der er igangsat og gennemført adskillige projekter, som skal sikre gode sektorovergange. DSR opfordrer til, at regionen initierer en evaluering af disse mange projekter og udvikler best practise guidelines på området.</p> <p>DSR Kreds Hovedstaden stiller sig til rådighed til at deltage i udviklingen heraf.</p> <p><i>Vedr. ad. 6.2: Forebyggelse</i> DSR er enig i, at større lighed i sundhed kan opnås gennem et stærkt forebyggende arbejde. DSR ønsker i særdeleshed at sætte fokus på, at psykisk syge borgere oftere lider af flere somatiske sygdomme og dør markant tidligere end gennemsnittet. DSR finder, at kommuner og regioner skal kunne levere en langt bedre forebyggelse og tidlig opsporing</p>	
--	--	---	--

		<p>over for psykisk syge borgere.</p> <p><i>Vedr.Ad. 6.5: Strategi for kronisk sygdom</i> DSR kan med tilfredshed konstatere, at implementeringen af forløbsprogrammer for kroniske lidelser forløber mere eller mindre planmæssigt i flere af regionens 29 kommuner. DSR henleder opmærksomheden på risici ved et entydigt fokus på patient empowerment.</p> <p><i>Vedr. ad. 6.6: Plan for den ældre medicinske patient</i> DSR har tidligere afgivet høringssvar til planen for den ældre medicinske patient. Det er dog vores opfattelse, at der er behov for at regionen fuldstændig nytænker indsatsen på dette område, da den eksisterende plan ikke har vist sig duelig. DSR opfordrer til, at regionen starter fra bunden og udvikler konkrete handleplaner på området, der i højere grad adresserer de vedvarende udfordringer på det medicinske område. DSR deltager gerne i denne proces, som skal give en tiltrængt opprioritering af en ofte ressourcetsvag og overset patientgruppe i hospitalsverdenen.</p> <p><i>Vedr. 7. Kvalitet</i> DSR er positive over for regionens vedvarende fokus på kvalitet i sundhedsvæsenet. DSR opfordrer dog til, at regionen initierer en højere grad af gennemsigtighed i de mange kvalitetsmodeller og bliver bedre til at formidle, hvilke modeller og projekter, der er i gang.</p> <p><i>Vedr. 8. Uddannelse</i> DSR anerkender regionens indsats for at styrke kompetenceudvikling i regionen. DSR understreger behovet for også at holde fokus på uddannelsesstilbud rettet imod erfarne og specialiserede medarbejdere, ikke kun mod unge eller uddannelsessøgende. Herunder opfordrer vi regionen til at tænke i nye specialuddannelser. Endvidere anbefales en yderligere indsats for sygeplejerskers efter-videreuddannelse. DSR vil derfor på det kraftigste opfordre til, at regionen indgår en forpligtende aftale omkring en uddannelsesstrategi for regionens sygeplejersker.</p> <p><i>Vedr. 9. Forskning</i> DSR anerkender, at regionen har opprioriteret sit fokus på forskning med særlig interesse for professionsbachelorere. DSR noterer med tilfredshed, at regionen vil fremme den patientnære forskning, forskningsforståelsen og implementeringen af denne. DSR går gerne i aktiv dialog med VIF om mulighederne for et formaliseret samarbejde om den videre udvikling.</p>	
--	--	--	--

	<p>FOA (FOA Nordsjælland, FOA Frederikssund, FOA Social og Sundhedsafdelingen, FOA afdeling 1, FOA KLS, FOA Roskilde og FOA Bornholm).</p>	<p>FOA anser sundhedsplanen som et opslagskatalog i allerede eksisterende planer og politikker og ikke som en ny strategi eller vision for hele sundhedsområdet.</p> <p>Havde gerne set, at Region Hovedstaden havde udarbejdet en sundhedsplan, hvor der var fokus på sammenhængen mellem de forskellige planer og politikker, så borgerne, medarbejderne og ledelsen fik en idé og oplysning om en reel sammenhængskraft i regionens samlede sundhedsprofil og udvikling på sundhedsområdet.</p> <p>Mener, at regionen har sat et godt og nødvendigt fokus på udvikling af sundhedsområdet gennem de mange planer og politikker og har opnået mange gode resultater allerede, men, at regionens sundhedsplan er en mental konstruktion, som meget få kan se i et samlet sundhedsperspektiv, og at regionens planer og politikker i nogle situationer vil virke uden sammenhæng til regionens målsætning om at skabe en høj kvalitet og effektiv behandling.</p> <p>Det påpeges, at omstruktureringen af hospitalerne har skabt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en situation, hvor overbelægningen mange steder er overdimensioneret,</li> <li>- stress og travlhed hos frontpersonalet,</li> </ul> <p>Mener, at regionen er nød til at se en sammenhæng i det økonomiske fundament hos frontpersonalet for at levere en høj kvalitet og effektiv behandling og de 22 planer, politikker og strategier der i indgår i regionens 2. sundhedsplan.</p> <p>En overordnet sundhedsplan er kun meningsgivende, hvis der skabes en sammenhængskraft mellem alle de forskellige planer og politikker og de konkretiseres i en sammenhæng i forhold til borgere og medarbejdere.</p> <p>Finder sundhedsplanens kapitel 6 "tværsektorielt samarbejde" helt centralt i forslag til den 2. sundhedsplan. FOA mener, at samordningsudvalgene og "broprojekterne" er centrale elementer for at sikre en kvalificeret implementering og udvikling af det tværsektorielle samarbejde og at denne del skal ekspliceres yderligere i regionens 2. sundhedsplan.</p> <p>Uddannelse er helt afgørende for forandringer og udvikling i forhold til regionens mange planer og politikker og derfor bør regionens uddannelsespolitik indgå i en eksplicit sammenhæng til de enkelte områder i regionens 2. sundhedsplan.</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>.</p>
	Lægeforeningen	Lægeforeningen Hovedstaden skal bemærke, at Region Hovedstadens overordnede	Ad 1.: Bemærkningen

	Hovedstaden	<p>målsætning om ”at være landets bedste sundhedsvæsen med et stærkt offentligt hospitalsvæsen, der sammen med praksissektoren arbejder for at fremme sundhed for alle i regionen” er en målsætning, som alle læger i Region Hovedstaden bakker op i deres daglige arbejde.</p> <p>1. Finder, at Region Hovedstaden med fordel kunne beskrive de enkelte målsætninger mere konkret, som eksempelvis ”Øget patienttilfredshed på en række områder” – hvad indeholder denne målsætning og hvordan måler man på den?</p> <p>2. Side 5. Boks med planer: Ønskes en prioritering med de vigtigste planer først.</p> <p>3. Side 6 foreslå indføjet et sidste afsnit: <i>Sundhedsplanen beskriver regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet, herunder hvilke planer, politikker og strategier, som indgår i planen. De forskellige faggrupper i praksissektoren samarbejder med regionen på grundlag af indgåede overenskomster. Regionens arbejde med strategier og visioner indebærer på mange områder, at der indgås aftale mellem overenskomsternes parter for at kunne realiseres.</i></p> <p>4. Vedrørende figuren for akuttelefonen: Akuttelefonen skal ikke visitere til almen praksis, som figuren giver indtryk af. Akuttelefonen kan ved behov oplyse borgeren om telefonnummer på egen læge, og akuttelefonen kan viderestille borgeren til lægevagten tele-fon. Lægevagten kan henvise til akuttelefonen, hvis borgeren har brug for oplysning om fx ventetider i akutmodtagelserne. Lægeforeningen Hovedstaden går ud fra, at figurens pil, som peger fra akuttelefonen til almen praksis/lægevagten illustrerer de nævnte forhold.</p> <p>5. Patientfeedbackmøder: For at vurdere, om dette tiltag giver forbedringer i sundhedsvæsenet, må møderne evalueres, og resultaterne måles, så patienternes tid ikke bliver spildt. Der bør i den forbindelse være et særligt fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at den faglige behandling følger nationale retningslinjer og med hurtig responstid, men også</li> <li>• at personalet er tilgængeligt for patienten. Patienten skal ikke ligge i en seng på hospitalet uden at kunne tilkalde personalet, og få hjælp, fx til toiletbesøg.</li> <li>• at personalet taler pænt til – og om patienten.</li> </ul> <p>6. Vedrørende punkt 4.1 Praksisstruktur – blå boks (s. 12): Praksisfællesskab er en god løsning for mange alment praktiserende læger med de angivne fordele. Det gælder dog, at større enheder nødvendigvis ikke er bedre til at varetage en bred palet af opgaver end</p>	<p>er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 2.: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 3.: Bemærkningen er rettet i planen.</p> <p>Ad 4. Figuren er tilrettet og uddybet</p> <p>Ad 5. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 6. og 7.: Bemærkningerne er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
--	-------------	--	--

		<p>mindre enheder. Fremme af praksisfællesskaber stemmer overens med udviklingstendenserne om centralisering i sundhedsvæsenet, men denne udvikling er ikke altid foreneligt med nærhedsprincippet, som er en af de overordnede målsætninger i Sundhedsplanen.</p> <p>7. Vedrørende pkt. 4.2 Tilgængelighed – 3. og 4. afsnit (s. 13): Almen praksis telefoniske tilgængelighed ved akut sygdom er vigtig, men den gældende overenskomst stiller ikke specifikke krav til tilgængeligheden. For den fysiske tilgængelighed er der som anført i Sundhedsplanen særlige udfordringer i byområder. Et tiltag til at bedre den fysiske tilgængelighed kunne være, hvis kommunerne indrettede handicapparkeringspladser ved lægepraksis konsultationerne.</p> <p>8. Blå boks s. 13: Mener det er misvisende, hvad der står i boksen. 18 % af almen praksis var ikke tilgængelige på telefonen skal forstås sådan, at telefonen ikke blev taget inden for 10 minutter, hvis man ventede i telefonkø, eller at telefonen ikke blev besvaret ved 4 opkald inden for 6 minutter. Det betyder ikke, at lægen ikke er tilgængelig, når der fx er optaget ved 4 opkald på 6 minutter. Det betyder bare, at lægen taler med andre patienter på det pågældende tidspunkt. Denne oplysning bør tilføjes i den blå boks.</p> <p>9. Akuttefonen 1813: Det fremgår bl.a. på side 15, at ”på sigt vil regionen via akuttelefonen indføre visiteret adgang til alle regionens akuttilbud på hospitalerne.” Det er Lægeforeningen Hovedstadens klare opfattelse, at det bør være lægevagten, der har den visiterende funktion, således at regionens skadestuer bliver lægevisiterede og ikke blot visiterede.</p> <p>Den manglende patientsikkerhed ved brug af 1813-telefonen påpeges, eftersom journalpligten formentlig ikke overholdes. Regionen vil i 2014 via akuttelefonen indføre visiteret adgang til alle regionens akuttilbud på hospitalerne. Lægeforeningen Hovedstaden finder, at adgangen til regionens akuttilbud bør være lægevisiteret for bedst muligt at sikre den rette behandling på rette sted, og almen praksis vil gerne påtage sig visitationsopgaven.</p> <p>Lægeforeningen Hovedstaden finder i øvrigt, at visiteret adgang til alle regionens akuttilbud på hospitalerne ikke skal være visiteret via akuttelefonen. Det bør være muligt for speciallæger i almen praksis og speciallægepraksis at henvise direkte og uvisiteret til akut indlæggelse.</p> <p>10. Blå boks s. 15: Lægeforeningen Hovedstaden er meget glade for, at der i tilknytning til</p>	<p>Ad 8. Det er korrigeret i planen, hvad der menes med tilgængelighed.</p> <p>Ad 9.: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 10+11.:</p>
--	--	---	--

		<p>de diagnostiske enheder oprettes en rådgivningstelefon for praksissektoren.</p> <p>11. Vedrørende pkt. 6.3 Praksissektorens rolle – 3. afsnit (s. 22): Lægeforeningen Hovedstaden finder, at det er vigtigt at sikre helhed i patientforløbene som beskrevet. PLO Hovedstaden henviser i deres høringssvar til, at hvis der i forløbsbeskrivelserne er opgaver, som ligger udenfor overenskomstens område, er almen praksis ikke forpligtet til at medvirke med mindre der indgås særlig aftale herom.</p> <p>12. Lægeforeningen Hovedstaden skal gøre opmærksom på, at på side 22. under ”6.3. Praksissektorens rolle” afsnit 3, pind 3, ”tværs af sundhedsvæsenets aktører” optræder 2 gange.</p> <p>13. Side 24, afsnit 2 under boks, linie 1, ”udvikles” bør ændres til ”udviklet”.</p> <p>14. Den borgerrettede forebyggelse skal formindske risikoen for, at sygdom opstår. Region Hovedstaden har mange patienter på vej ind i sygehusvæsenet pga respirationsvejsproblemer, patienter der ender på hospitalet med fx astma/ kronisk obstruktiv lungesygdom. Klimaproblemerne er årsag til en meget stor del af disse kroniske lidelser. Alvoren heri kan ikke genfindes i sundhedsplanen, der helt mangler at fokusere på dette:</p> <p>15. Vedrørende den danske kvalitetsmodel: På side 28 har man glemt at fjerne Joint Commission, efter at Region Hovedstaden har besluttet kun at akkreditere efter én model – Den Danske Kvalitetsmodel.</p> <p>16. LEAN i sundhedssektoren (side 28): indeholder en række flotte ord og påstande. Der efterlyses dokumentation for påstandene, især før- og eftermålinger af effektiviteten for at kunne dokumentere en eventuel effekt af LEAN.</p> <p>17. Vedrørende punkt 7.3 Kvalitetsudvikling i praksissektoren: Lægeforeningen Hovedstaden foreslår, at der suppleres med et nyt 3. afsnit: Overenskomst om almen praksis indeholder rammerne for kvalitetsudviklingen i almen praksis i samarbejde med regionen, herunder også akkreditering af almen praksis.</p> <p>18. Ledelse og organisation s. 29 – 1. linje ”Rigtig anvendelse” ændres til ”Anvendelse”</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 12: Er tilrettet i planen.</p> <p>Ad 13: Er tilrettet i planen</p> <p>Ad 14: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 15: Er tilrettet i planen</p> <p>Ad 16+17: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 18: Er rettet i planen.</p>
--	--	---	---

		<p>19. Politiske målsætninger s. 31: I de 5 pinde virker det lidt mærkeligt, at de vigtige mål kommer til sidst hver gang i en parentes. Yderligere synes disse mål ikke at hænge sammen med beskrivelsen i pinden i øvrigt, eksempelvis i 1. pind, "Mål om investering", hvad menes der?</p> <p>20. Den lægelige videreuddannelse: Der savnes i planen meget mere fokus på uddannelsesområdet. Den lægelige videreuddannelse omtales således ikke specifikt i sundhedsplanen. De blot to sider om uddannelse må anses for uambitiøse</p> <p>21. Side 34. Afsnit 2, linie 2, Man kunne ønske sig de 6 temaer nævnt, er det de samme, som nævnes nedenfor i de 4 pinde?</p> <p>22. Kapitel 8 – Opgaveforskydning: Det er Lægeforeningen Hovedstadens opfattelse, at opgaveforskydningen ofte går den forkerte vej, således at folk med et højere uddannelsesniveau skal påtage sig flere og flere opgaver, som kunne løses på et lavere uddannelsesniveau. Opgaveglidning skal være uddannende, og opgaverne skal udføres på det lavest mulige uddannelsestrin.</p> <p>23. SundhedsIT: Lægeforeningen Hovedstaden undrer sig over, at Sundheds-IT fylder så lidt i sundhedsplanen. Arbejdet med den nye Sundheds-IT-plattform bør indgå i sundhedsplanen, herunder anvendelse af kliniske retningslinjer som støtte-værktøj for IT-løsningerne.</p> <p>24. "Forventningsafstemning" Det bør nævnes i planen, at man vil arbejde for en bedre forventningsafstemning mellem patienternes forventninger og hospitalsystemets tilbud. Dette initiativ kan medvirke til bedre patientforløb og et bedre samarbejde med både patienter og pårørende.</p> <p>25. Side 38, afsnit 3, linie 2. Det er ikke realistisk at lave patientforløbsbeskrivelser for alle sygdomme, for nogle er så specielle og sjældne, at det ikke giver mening.</p> <p>26. Side 41, Nye samarbejdsmodeller mellem sektorerne, linie 5, efter ambulante behandling ønskes tilføjet; "også uden for hospitalerne, eksempelvis i special-lægepraksis".</p>	<p>Ad 19-26: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
	PLO Hovedstaden	Overenskomst om almen praksis fastsætter rammer for almen praksis opgaver indenfor flere af de emner/områder, der beskrives i Sundhedsplanen. Regionen kan ikke uden at	

		<p>indgå aftale med PLO-Hovedstaden pålægge almen praksis opgaver, som ikke er omfattet af overenskomsten.</p> <p>1. PLO-Hovedstaden foreslår, at der indføres et sidste afsnit på side 6 under punkt 1.2 Vision, politikker og planer:  <i>”Sundhedsplanen beskriver regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet, herunder hvilke planer, politikker og strategier, som indgår i planen. De forskellige faggrupper i praksissektoren samarbejder med regionen på grundlag af indgåede overenskomster. Regionens arbejde med strategier og visioner indebærer på mange områder, at der indgås aftale mellem overenskomsternes parter for at kunne realiseres.”</i></p> <p>Bemærkninger til enkelte afsnit:</p> <p>2. Side 7 – Figur:  Akuttefonen skal ikke visitere til almen praksis, som figuren giver indtryk af. Lægevagten kan henvise til akuttefonen, hvis borgeren har brug for oplysning om fx ventetider i akutmodtagelserne. PLO-Hovedstaden går ud fra, at figurens pil, som peger fra akuttefonen til almen prak-is/lægevagten illustrerer de nævnte forhold.</p> <p>3. Side 12 – pkt. 4.1 Praksisstruktur – blå boks: Praksisfællesskab er en god løsning for mange alment praktiserende læger med de angivne fordele. PLO-Hovedstaden mener ikke, at større enheder nødvendigvis er bedre til at varetage en bred palet af opgaver end mindre enheder. Fremme af praksisfællesskaber stemmer overens med udviklingstendenserne om centralisering i sundhedsvæsenet, men denne udvikling er ikke altid foreneligt med nærhedsprincippet, som er en af de over-ordnede målsætninger i Sundhedsplanen.</p> <p>4. Side 13 pkt. 4.2 Tilgængelighed – 3. og 4. Afsnit: Almen praksis telefoniske tilgængelighed ved akut sygdom er vigtig, men den gældende overenskomst stiller ikke specifikke krav til tilgængeligheden. For den fysiske tilgængelighed er der som anført i Sundhedsplanen særlige udfordringer i byområder. Et tiltag til at bedre den fysiske tilgængelighed kunne være, hvis kommunerne indrettede handicapparkeringspladser ved lægepraksis konsultationerne.</p> <p>5. Side 13 – blå boks: Det er misvisende, hvad der oplyses i boksen. 18 % af almen praksis var ikke tilgængelige på telefonen skal forstås sådan, at telefonen ikke blev taget inden for 10 minutter, hvis man ventede i telefonkø, eller at telefonen ikke blev besvaret ved 4 opkald inden for 6 minutter. Det betyder ikke, at lægen ikke er til-gængelig, når der fx er</p>	<p>Ad 1. Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 2. Figuren er tydeliggjort for at undgå misforståelser.</p> <p>Ad 3 +4:  Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 5. Det er uddybet, hvad der menes med tilgængelighed.</p> <p>Ad 6 + 7 + 8.:</p>
--	--	--	---



		<p>optaget ved 4 opkald på 6 minutter. Det betyder bare, at lægen taler med andre patienter på det pågældende tidspunkt. PLO-Hovedstaden foreslår, at dette tilføjes i den blå boks.</p> <p>6. Side 15 – første afsnit: Regionen vil i 2014 via akuttelefonen indføre visiteret adgang til alle regionens akuttilbud på hospitalerne. PLO-Hovedstaden mener som Lægeforeningen, at adgangen til regionens akuttilbud bør være lægevisiteret for bedst muligt at sikre den rette behandling på rette sted, og almen praksis vil gerne påtage sig visitationsopgaven.</p> <p>7. Side 15 – blå boks: PLO-Hovedstaden er meget glade for, at der i tilknytning til de diagnostiske enheder oprettes en rådgivningstelefon for praksissektoren.</p> <p>8. Side 22 – pkt. 6.3 Praksissektorens rolle – 3. Afsnit: PLO-Hovedstaden vil gerne medvirke til at sikre helhed i patientforløbene som beskrevet. PLO gør opmærksom på, at hvis der i forløbsbeskrivelserne er opgaver, som ligger udenfor overenskomstens område, er almen praksis ikke forpligtet til at medvirke med mindre der indgås særlig aftale herom.</p> <p>9. Side 29 – 7.3 Kvalitetsudvikling i praksissektoren: Vi foreslår at der suppleres med et nyt 3. afsnit: <i>Overenskomst om almen praksis indeholder rammerne for kvalitetsudviklingen i almen praksis i samarbejde med regionen, herunder også akkreditering af almen praksis.</i></p> <p>10. Side 29 – Ledelse og organisation – 1. Linje: ”Rigtig anvendelse” ændres til ”Anvendelse”</p> <p>11. Side 38 – sidste afsnit: Region Hovedstaden ønsker en enstrengt visitation til det akutte beredskab med akuttelefonen i front. PLO-Hovedstaden ønsker en enstrengt lægelig visitation til det akutte beredskab, og at almen praksis og lægevagten i sin nuværende organisation sikrer patienten den rette behandling på rette sted (Praksisudviklingsplanen side 56, 3. afsnit).</p> <p>12. Regionen ønsker at integrere lægevagten med akutmodtagelser og akutklinikker, men der foreligger ikke en plan herfor. Lægevagten har med alle hospitaler aftaler om samarbejde med akutmodtagelsen/akutklinikken om den alvorligt syge patient, og om aflastning af akutmodtagelserne/-klinikkerne i spidsbelastninger for så vidt angår almene medicinske akutte tilfælde. Hvis integrationen imidlertid betyder, at henvendelse/visitation til lægevagten skal gå gennem akuttelefonen, må PLO-Hovedstaden gøre opmærksom på, at det ikke er muligt i henhold til gældende Overenskomst om almen praksis, Protokollat</p>	<p>Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 9. Giver ikke anledning til ændring</p> <p>Ad 10.: Rettet i planen</p> <p>Ad 11-14: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p>
--	--	---	--

		<p>om roller og opgaver i almen praksis – Af 21-12-2010.</p> <p>13. I Praksisudviklingsplanen side 57, afsnit 12. Samarbejde om akutberedskab står der disse målsætninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almen praksis indgår som integreret del af det øvrige akutberedskab</li> <li>- Lægevagtskonsultationer er placeret i forbindelse med alle akutmodtagelser og akutklinikker undtaget Frederiksberg Hospital.</li> <li>- Patienten får det rette akutte behandlingstilbud, på det rette niveau, til den lavest mulige omkostning.</li> </ul> <p>14. Side 41 – Nye samarbejdsmodeller mellem sektorerne – andet afsnit: Regionen nævner i dette afsnit rammerne for forpligtende samarbejde mellem aktører i sundhedsvæsenet og vil udarbejde forslag til model herfor. PLO-Hovedstaden vil meget gerne inddrages i disse overvejelser på et tidligt stadie i processen.</p>	
<b>D</b>	<b>Patientforeninger</b>		
	Diabetesforeningen	<p>Diabetesforeningen har modtaget høringen via Danske Patienter, og har følgende bemærkninger til to indsatsområder: kvalitet og sammenhæng i behandling og patientsikkerhed.</p> <p>Overordnet findes målsætningen om et sammenhængende sundhedsvæsen positivt. Som et led i opfyldelsen af denne målsætning opfordres til et større samarbejde mellem region og kommune, særligt i forbindelse med indkøb af medikoteknisk udstyr og hjælpemidler.</p> <p>Anbefaler, at der i Region Hovedstadens sundhedsplan lægges op til samarbejde og koordinering af indkøb af medikoteknisk udstyr/hjælpemidler (som f.eks. diabeteshjælpemidler). Samarbejde og koordinering skal sikre sammenhæng og kvalitet i sundhedsydelsen over sektorgrænser og være uafhængig af patientens bopælsforhold.</p> <p>Håber, at I vil inddrage vores bemærkninger ved udarbejdelsen af den endelige sundhedsplan i Region Hovedstaden.</p>	Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.
<b>E</b>	<b>Andre sammenslutninger</b>		
	Regionsældreråd Hovedstaden	<p>Finder, at sundhedsplanen er meget informativ for regionens borgere og giver et glimrende overblik over sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden og over regionens forskellige planer og visioner samt tegner en række perspektiver. Regionsældrerådet har sendt bemærkninger</p>	

		<p>til udvalgte emner.</p> <p>1. Rådet finder, at der er en årrække har været for lidt fokus på kvaliteten af den sygeplejefaglige del af et behandlingsforløb. Der bør sættes tilsvarende stærk fokus på hygiejnen.</p> <p>2. Overbelægning i form af senge på gangene bør ikke kunne forekomme: Rådet finder, at en del af den gode pleje er en god seng i rolige, smukke og rene omgivelser.</p> <p>3. Rejsetiden til hospitalet samt ventetiden på hospitalet: Rådet finder, at sundhedsplanen bør nævne, at regionen har fastsat servicemål for den siddende patienttransport og, at hospitalerne har patientfaciliteter i form af venteværelser og bistroer. Regionsældrerådet mener, at ambitionerne på disse områder bør være meget større.</p> <p>4. Det nære sundhedsvæsen : Regionsældrerådet støtter udviklingen af sundhedshuse og praksisfællesskaber, forudsat, at det sikres, at de mere krævende udrednings- og behandlingsforløb, også for de ældste patienter, sker på specialiserede hospitaler.</p> <p>5. Patient-empowerment og ulighed i sundhed: Inddragelse af patienternes egne styrker i forebyggelse og sygdomsbehandling er en betydningsfuld udvikling, som Regionsældrerådet støtter, og finder at patientnetværk kan bidrage til at reducere uligheden i sundhed. Der er meget stor ulighed med hensyn til</p> <p>6. Sammenhængende IT-systemer: Rådet finder, at koordination mellem behandlende læger og hen over sektorgrænserne kan forbedres med sammenhængende IT systemer, forudsat de er lette at bruge og der er den nødvendige disciplin til ajour føring.</p> <p>7. Medicingennemgange: Rådet finder, at fejlmedicinering er et meget stort problem. Medicingennemgange og større generel opmærksomhed fra lægernes side samt inddragelse af flere farmaceuter både i regionen og i kommunerne vil kunne bidrage til reduktion af problemet.</p> <p>8. Palliativ behandling til terminale patienter – både cancerpatienter og andre dødeligt syge patienter: Det er vigtigt med fokus på smertebehandling og anden lindrende behandling til kræftramte. Rådet finder, at der bør være et bredere fokus på terminale patienter med andre sygdomme, som har behov for palliativ behandling.</p>	<p>Ad 1.: Bemærkningen er taget til efterretning, men foranlediger ingen ændringer i planen.</p> <p>Ad 2: Adresseres i kap 10.</p> <p>Ad 3+12: Bemærkningen er taget til efterretningen, fører ikke til ændringer i planen.</p>
--	--	--	---

		<p>10. Hjælp til andre patienter med smerter: Rådet finder, at medicinsk og anden smertebehandling på regionens smerteklinikker og tværfaglige smertetilbud bør gøres til et fokusområde.</p> <p>11. Tilgængelighed til lægepraksis: Rådet finder, at tilgængeligheden til navnlig enkeltmandspraksis, både telefonisk og fysisk, gennemgående ikke er tilfredsstillende. Der er også problemer med vikardækningen under ferier mv. Vikarerne kan være vanskeligt tilgængelige og mangle adgang til patientens journal. Derfor er det vigtigt at fremme udviklingen af praksisfællesskaber, gerne dækkende flere sundhedsfaggrupper end læger.</p> <p>12. Enstrengt akutsystem: Regionsældrerådet mener, at det enstrengede akutsystem med integreret lægevagt bliver en betydelig forbedring. Det vil være en fordel for patienterne, at de ved akut, ikke livstruende sygdom altid kan få rådgivning og visitation til videre hjælp via 1813. Det bør dog være en given sag, at en skadet patient, der selv henvender sig til en akutklinik/akutmodtagelse eller et sundhedshus uden først at have ringet til 1813, altid vil blive behandlet.</p> <p>13. Kommunernes ansvar: Rådet peger på et stigende behov for for pleje og omsorg til borgere i eget hjem. Det bliver også nødvendigt, at kommunerne kan tilbyde et tilstrækkeligt antal midlertidige døgnpladser og varige plejeboliger. Til disse må der knyttes flere sygeplejersker. Både borgere i eget hjem og i døgnpladser eller i plejebolig vil også med fordel kunne betjenes af udgående hospitalsteams og med telemedicin.</p>	
<b>F</b>	<b>Øvrige</b>		
	Region Hovedstadens Sundhedskoordinationsudvalget	Har ikke fremsendt bemærkninger. Kommunerne og praksis fremsender selvstændige bemærkninger.	
	Region H- MED	Der er generel opbakning til hovedlinjerne i udkast til sundhedsplan 2 for Region hovedstaden. Fra medarbejdersiden henvises der til, at en række personaleorganisationer har fremsendt mere konkrete og uddybende svar og bemærkninger til høringsudkastet til sundhedsplanen.	