

NOTAT

Til: Sundhedsudvalget

Journal-nr.: 18065211
Ref.: Karen Nørgaard, René
Lynderup Sørensen

Dato: 8. august 2019

Oversigt over hørings svar til Hospitalsplan 2025

Hospitalsplan 2025 har været i høring i perioden fra 20. december 2018 til 11. marts 2019. I høringsperioden er indkommet 76 hørings svar via regionens hjemmeside: www.regionh.dk/politik/hoeringer/tidligere-hoeringer/Sider/Hoering-af-forslag-til-Hospitalsplan-2025-for-Region-Hovedstaden.aspx.

For et samlet overblik over alle hørings svar i deres fulde længde henvises FirstAgenda (under 'Udvalg' og 'Hospitalsplan 2025').

Nedenstående tabel indeholder et resumé af de indkomne hørings svar. Der er indsendt meget detaljeret materiale, og i forkortelsen af hørings svarene har det været nødvendigt at udelade detaljer og nuancer.

Hørings svarene er inddelt i følgende kategorier:

- A. [Statslige myndigheder](#)
- B. [Virksomheds MED-udvalg inkl. direktions](#)
- C. [Sundhedsfaglige Råd](#)
- D. [Kommuner](#)
- E. [Regioner](#)
- F. [Faglige organisationer](#)
- G. [Uddannelsesinstitutioner](#)
- H. [Politiske foreninger](#)
- I. [Privatpersoner inkl. klinikere](#)
- J. [Øvrige parter](#)

En del bemærkninger er ikke direkte relateret til hospitalsplanen, og de medfører derfor ikke ændringer heri. Administrationen vil sikre, at hørings svarene tages med og indgår i det videre planlægningsarbejde på sundhedsområdet.

Udover hørings svar via regionens hjemmeside, er der kommet bemærkninger til hospitalsplanen på postkort. Der har været opstillet postkasser og postkort i forhallen og akutmodtagelsen på alle regionens hospitaler samt udvalgte steder, hvor der er planlagt ændringer i den nuværende organisering, eksempelvis i psykiatrien og på fødegangene. De indsendte bemærkninger på postkort ses nederst i notatet.

Resume af høringssvar	Administrationens bemærkninger
A. Statslige myndigheder	
<p>Sundhedsstyrelsen</p> <p>Sundhedsstyrelsen finder, at forslaget til hospitalsplan 2025 indeholder gode planer og spændende perspektiver for sygehusvæsenet i Region Hovedstaden, herunder for de nye hospitalsbyggerier.</p> <p>Styrelsen gør opmærksom på, at de i forbindelse med tidligere planer har understreget behovet for tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri, og styrelsen finder stadig dette væsentligt. Der er ikke alle steder lagt op til fysisk/geografisk tilknytning mellem psykiatri og somatik i Hospitalsplan 2025. Styrelsen finder det væsentligt at påpege, at den manglende fysiske/geografiske tilknytning mellem psykiatri og somatik gør det ekstra væsentligt, at regionen har et særligt fokus på at sikre et bindende og velfungerende samarbejde mellem relevante specialer.</p> <p>Styrelsen bemærker, at der i Hospitalsplan 2025 udelukkende angives hvilket hospital, der varetager en given funktion, og at der således ikke længere henvises til den enkelte matrikel i de tilfælde, hvor hospitalet er beliggende på flere matrikler. Styrelsen påpeger, at godkendelser til varetagelse af specialfunktioner er matrikelspecifikke, og dermed fortsat er bundet til de enkelte matrikler trods sammenlægningerne.</p> <p><u>Oprettelse af Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital</u></p> <p>Styrelsen gør opmærksom på, at der kan være udfordringer med at sikre de nødvendige personalemæssige kompetencer til bemanning de pågældende specialafdelinger uden samtidige konsekvenser for de øvrige hospitaler i regionen og muligvis Region Sjælland. Der kan ligeledes være udfordringer med at sikre et tilfredsstillende volumen for gynækologi og pædiatriske afdelinger.</p> <p><u>Oprettelse af fødeklinikker</u></p> <p>Styrelsen finder det u hensigtsmæssigt at oprette in-house skærmede fødeklinikker for forventede normale fødsler, idet der vil være fødende, der på trods af meget skarp visitation, vil opleve, at deres fødsler bliver komplicerede, og som derved skal overflyttes til en fødeafdeling.</p> <p>Styrelsen har i høringssvaret givet anbefalinger til bl.a. organiseringen af skærmede in-house fødeklinikker.</p>	<p>Regionen er opmærksom på behovet for et tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri. Blandt andet er en af fordelene ved en sammenlægning af sengene under Psykiatrisk Center København i Ny Psykiatri Bispebjerg at sikre en kobling til de somatiske funktioner, efter de fraflytter Frederiksbergmatriklen.</p> <p>Der er udarbejdet særskilt notat om matrikler, jf. notat om hospitalsmatrikler i Hospitalsplan 2025 på RR-møde d. 18. dec. 2018</p> <p>Regionsrådet har tidligere besluttet at etablere bl.a. in-house skærmede fødeklinikker, og forud for beslutningen forelå Sundhedsstyrelsens rådgivning.</p>

<p><u>Etableringen af hjemmefødselsordning</u></p> <p>Styrelsen peger på vigtigheden af at jordemødrene i hjemmefødselsordningen opretholder deres kompetencer med komplicerede fødsler samt at der sikres systematisk erfaringsopsamling og kvalitetsudvikling med sikring af patientsikkerheden for den fødende og barnet.</p> <p>Styrelsen har i høringssvaret givet anbefalinger til bl.a. grundig information til den gravide samt klare aftaler og faglige retningslinjer på området.</p> <p><u>Samling af senge i børne- og ungdomspsykiatrien</u></p> <p>Styrelsen ser positivt på samlingen af senge i børne- og ungdomspsykiatrien. Der skal sikres sammenhæng mellem akutfunktion og sengepladser.</p>	<p>Jordemødrene bliver ikke dedikeret til hjemmefødselsordningen. De har også vagter på fødegangen og evt. i in-house fødeklinikkerne. Dette af hensyn til at opretholde jordemødrenes kompetencer.</p> <p>In-house klinikkerne er placeret i umiddelbar nærhed til den konventionelle fødegang.</p>
<p>B. Virksomheds MED-udvalg inkl. direktioner</p>	
<p>Regionens MED-udvalg (RMU)</p> <p>RMU mener, at det er centralt med et regionalt fokus på personalsituationen på hospitalerne, både i forhold til rekruttering og fastholdelse af dygtige og engagerede medarbejdere.</p> <p>Den demografiske udvikling med et stigende antal ældre og bl.a. flere kronikere øger behovet for et stadig mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor flere ambulante besøg og kontroller sker i primærsektoren for at skabe plads til et stigende antal borgere med behov for behandling. RMU udtrykker bekymring for, om planen lægger op til mere, end primærsektor reelt kan rumme.</p> <p>I forhold til at møde personale med de rette kompetencer udtrykkes der en vis bekymring for, at der i forhold til de fremtidige akutmodtagelser ikke tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p>RMU noterer, at både grund-, videre- og efteruddannelsesindsatsen for faggrupperne i sundhedsvæsenet kræver prioritering i forhold til at opfylde målsætningerne i hospitalsplanen.</p>	

Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital bakker op om ændringsforslagene i Hospitalsplan 2025. Der er følgende bemærkninger til ændringsforslagene:

Kapacitet.

Hospitalet har brug for forsat dialog om fremtidig kapacitet og fremtidige funktioner, herunder om der er nogle af de øvrige hospitalers udefunktioner på hospitalet, der kan varetages på hjemhospitalet, i sundhedshus, ved øget tilbud om behandling i eget hjem el lign.

Hospitalet vurderer, at kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) er tilstrækkelig. For at sikre optimal kapacitetsudnyttelse arbejdes der med følgende tiltag (via hospitalets organisationsudviklingsprojekt Livskraft):

- Ændrede arbejdsgange og organisationsformer, så der sikres højere flow
- Sundhedshuse i Frederikssund og Helsingør
- Ibrugtagning af ny teknologi

Hospitalet forventer, at Hillerød- og Frederikssund-matriklerne vil kunne lukke og flytte til det nye hospital, og at NHN kan rumme deres aktivitet. Hospitalet og projektorganisationen forventer at blive inddraget i kapacitetsanalysen.

Regional kræftplan

Hospitalet har en stærk overbevisning om også fremadrettet at være en del af kræftbehandlingen i regionen. Hospitalet forventer inddragelse fra både hospitalets klinikere og administration i arbejdet.

Børne- og ungesygdomme samt kvindesygdomme, graviditet og fødsler

Hospitalet finder, at det er nødvendigt med en samlet pædiatrianalyse. Det vurderes, at et evt. mindre optageområde pga. oprettelse af Kvinde-Barn-Centret på Bispebjerg Hospital kan give problemer i forhold til opretholdelse af nødvendigt volumen og bredde i fagligheden samt for rekrutteringssituationen for alle faggrupper på Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital vil blive inddraget i kapacitetsanalysen.

Nordsjællands Hospital, herunder både klinikere og administration, vil blive inddraget i arbejdet med udarbejdelse af den ny kræftplan.

Bekymringen om opretholdelse af nødvendig volumen, faglighed og rekruttering på Nordsjællands Hospital vil indgå i det videre planlægningsarbejde med etableringen af nyt Kvinde-Barn-Center. Alle berørte hospitaler vil indgå i dette arbejde.

<p><u>I øvrigt</u> Rekrutteringsforhold på alle hospitaler bør tages i betragtning ved ændringer i hospitalsstrukturen, fx vil styrkelse af infektionsmedicin på Bispebjerg Hospital påvirke rekrutteringsforholdene negativt på Nordsjællands Hospital.</p>	Rekrutteringsforhold er indtænkt som vigtig parameter ved nye ændringsforslag. Der er tilføjet afsnit om regionens arbejde på området.
<p>Nordsjællands Hospitals VMU</p> <p>VMU på Nordsjællands Hospital støtter svar fra direktionen på Nordsjællands Hospital.</p> <p>VMU finder det vigtigt med fokus på rekrutteringssituationen på hospitalerne – særligt Nordsjællands Hospital frem mod ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland i 2023. Lukning af Frederikssund-matriklen forventes at påvirke rekrutterings- og fastholdelsessituationen på Frederikssund-matriklen.</p>	Der henvises til bemærkning ovenfor. Der er tilføjet afsnit om regionens arbejde med rekruttering og fastholdelse af personale.
<p>Psykiatriens VMU</p> <p>VMU i Psykiatrien støtter hospitalsplanens formål samt de tre forslag der vedrører psykiatrien. Dog foreslår VMU, at ambulatorier på Bispebjerg-matriklen følger med til Glostrup-matriklen.</p>	Hospitalsplanen vedrører en samling af sengene, og med hospitalsplanen fastholdes det, at der fortsat vil være ambulante aktiviteter i Bispebjerg.
<p>Rigshospitalets VMU</p> <p>VMU mener, at der er behov for organisatoriske fusioner og strukturelle omlægninger, så der kan ske en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styrkelse af højtspecialiserede funktioner, så patienter med sjældne og komplicerede sygdomme kan sikre behandling på relevant niveau af erfarne eksperter - Optimeret ressourceudnyttelse. De begrænsede ressourcer bør udnyttes bedre ved at øge volumen i de kliniske funktioner (rationel driftsøkonomi) <p>VMU er tilfredse med, at hospitalet fastholdes som landets højst specialiserede hospital, men de har følgende konkrete bemærkninger.</p>	Der er i Hospitalsplan 2025 fokus på, at Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital. Placering af specialfunktioner aftales i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

<p><u>Hæmatologien</u> Hospitalsplanens beskrivelse af ny kræftplan, som også skal inkludere hæmatologien, skaber usikkerhed om hensigten om en samling på Rigshospitalet. Det skaber uro og usikkerhed hos personalet.</p> <p><u>Akut behandling</u> Det bør fremgå af Hospitalsplan 2025, at Rigshospitalet er landets højst specialiserede akuthospital. Udover traumepatienter modtages også visiterede skadepatienter.</p> <p><u>Lungemedicin</u> Det bør fremgå af Hospitalsplan 2025, hvordan man vil sikre bedre dækning af området, og der bør tages stilling til områdets højtspecialiserede funktioner på Rigshospitalet.</p>	<p>Bemærkningen om hæmatologi tages til efterretning. Der skal i forbindelse med kræftplanen tages stilling til en eventuel samling af hæmatologien.</p> <p>Bemærkningen om visiterede skadepatienter vil blive tilføjet i hospitalsplanen.</p> <p>Det fremgår allerede af hospitalsplanen, at Rigshospitalet har en højtspecialiseret lungemedicinsk funktion. Hospitalsplanen begrænser ikke, hvordan Rigshospitalet vil varetage/organisere funktionen. Det er Rigshospitalets ansvar at sikre, at funktionen varetages.</p>
<p>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital VMU</p> <p>VMU takker for den politiske beslutning om at oprette et Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital, der kan skabe plads til den forventede stigning i fødsler, muliggøre at hospitalet kan samle det samlede populationsansvar, samt at hospitalet er et fuldgældigt akuthospital.</p> <p>VMU bakker op om,</p> <ul style="list-style-type: none"> - At den nuværende organisering inden for hud-, allergi- og kønssygdomme fastholdes, og de påtager sig at fortsætte, udvikle og styrke samarbejdet mellem de to afdelinger. - At samle høreområdet på Rigshospitalet. - At funktionen inden for infektionsmedicin skal styrkes i samarbejde med Rigshospitalet. <p>VMU har konkrete bemærkninger til beskrivelse af Bispebjerg Hospital, s. 51-52. Desuden er der bemærkning til tabel 4 under kvindesygdomme, hvor det fremgår, at hospitalet udelukkende vil have hovedfunktion: For tidligt fødte børn er regionsfunktion. Desuden skal høresygdomme slettes, hvis funktion flyttes væk fra hospitalet.</p>	<p>Beskrivelse af Bispebjerg Hospital tilpasses de konkrete kommentarer (se høringssvar for detaljer). Der vil blive arbejdet for en samling af høreområdet på Rigshospitalet, men da der ikke er truffet endelig beslutning herom, bibeholdes funktionen under Bispebjerg Hospital i skemaet.</p> <p>Varetagelsen af specialfunktioner under kvindesygdomme skal afvente beslutning i Sundhedsstyrelsens specialeplan. Styrelsen vil blive ansøgt om varetagelsen af eventuelle specialfunktioner.</p>

<p>Akutberedskabet</p> <p>Akutberedskabet finder det positivt, at der planlægges efter at ensarte akutte tilbud på alle akuthospitaler ved at styrke infektionsmedicinsk funktion og oprette Kvinde-Barn-Center.</p> <p>Hospitalsplan 2025 kunne med fordel indeholde en større beskrivelse af visioner for fremtidens sundhedsvæsen, herunder samarbejde med kommuner og primærsektoren.</p> <p>Der foreslås tekstnære ændringer til kapitel 8, 'Én indgang til akut behandling'</p>	<p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>De tekstnære ændringer til kap. 8 vil blive indarbejdet i Hospitalsplanen. Administrationen indgår dialog med Akutberedskabet om den konkrete formulering.</p>
<p>Steno Diabetes Center Copenhagen</p> <p>Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) varetager primært hoved- og regionsfunktioner for borgere i planområde Midt inden for diabetesbehandling. Desuden skal en række funktioner samles i regionen og varetages på SDCC.</p> <p>SDCC foreslår, at dette (bl.a. omhandlende behandling af type 1 diabetes, insulinpumper og børn) tilføjes i beskrivelsen af SDCC (vedhæftet bilag med forslag).</p>	<p>I hospitalsplanen tilføjes en kort beskrivelse af, hvad SDCC varetager for hele regionen, og sætningen om varetagelsen for planområde Midt udelades.</p>
<p>Bornholms Hospitals VMU</p> <p>Grundet Bornholms Hospitals geografiske placering er det afgørende, at der skabes vedvarende fokus på udvikling af telemedicinske løsninger og behandling i patientens nærmiljø.</p> <p>På grund af rekrutteringsvanskeligheder arbejder hospitalet på at udvikle samarbejdsaftaler med de øvrige hospitaler, primært med henblik på dækning af akutte funktioner. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis det udvides til flere elektive funktioner.</p>	<p>Det fremgår af Hospitalsplan 2025, at sigtet er enestuer overalt i regionen i takt med, at det er økonomisk muligt.</p> <p>Etablering af enestuer i de nye byggerier indgår ikke som en del af hospitalsplanen, og må ses på i anden sammenhæng. Det</p>

<p>Det er politisk besluttet at etablere enestuer overalt i regionen i takt med de økonomiske muligheder. I hospitalsplanen er der ikke afsat midler til ombygning eller renovering af Bornholms Hospital. Hospitalet ønsker en politisk drøftelse af, i hvilket omfang de generelle principper om enestuer skal gælde Bornholm, samt om patienterne på hospitalet skal have udbygget mulighederne for behandling i nærmiljøet, så Bornholm indtænkes i forhold til telemedicinske løsninger.</p>	<p>fremgår dog, at sigtet er enestuer overalt i regionen i takt med, at det bliver økonomisk muligt.</p>
<p>Region Hovedstadens Apoteks MED-udvalg og direktion</p> <p><u>Regional Kræftplan:</u> Hvis kræftplanen munder ud i en beslutning om, at der skal være kræftbehandling på Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) vil det være nødvendigt at etablere en produktionsenhed til fremstilling af kemoterapi (som også aktuelt er på Nordsjællands Hospital). Apoteket står gerne til rådighed med rådgivning, anlæg og indretning af en cytostatikaenhed på NHN, hvis det bliver relevant.</p> <p><u>Rekruttering af sundhedspersonale:</u> Apoteket har indgået aftale med hospitalsafdelinger om, at farmaceuter og farmakonomer fra apoteket udfører opgaver i klinikken der kan aflaste sygeplejersker og læger, bl.a. støtte til valg af rette lægemidler samt udlevering af medicin til indlagte og ambulante patienter. Disse muligheder anvendes i meget forskelligt omfang på hospitalerne. Apoteket foreslår, at det i hospitalsplanen overvejes, om farmaceuter og farmakonomer kan deltage i opgaveløsningen på en mere ensartet måde. Det kan også bidrage til at mindste hospitalernes rekrutteringsproblemer.</p> <p><u>Konsoliderende medicinleverancer til hospitalerne:</u> I dag har apoteket 5 forskellige distributionslagre, og leverer afdelingernes medicin i flere forskellige vogne. I forbindelse med hospitalsbyggerier og implementering af nye logistikløsninger efterspørger hospitalerne en konsolidering af apotekets varepluk, så al medicin til en given afdeling samles på én vogn. Det kræver udvidelse af lagerbygning. Apoteket vil komme med et indspil til budget 2020 eller 2021 herom.</p>	<p>Der tages stilling hertil efter udarbejdelse af kræftplanen, herunder også vedrørende en eventuel inddragelse af Apotekets ekspertise.</p> <p>Det er taget til efterretning, at Apoteket kommer med budgetforslag om udvidelse af lagerbygning.</p>
<p>Amager og Hvidovre Hospitals VMU</p> <p>I planområde Syd forventes den største stigning i antal borgere i regionen. Udviklingen forudsætter, at flere behandlinger og kontroller flytter til primær sektor. VMU udtrykker bekymring for, om primær sektor kan modtage borgere i det nære sundhedsvæsen i det omfang, som der lægges op til i hospitalsplanen.</p>	

VMU er tilfredse med, at der lægges op til, at regionsrådet skal tage stilling til behovet for justeringer i hospitalsplanen i takt med, at byggerierne forventes færdige.

VMU har nedenstående kommentarer til specifikke områder i hospitalsplanen:

Nybyggeri og beslutning om fremtidig struktur på akutområdet

Prioritering af principper med effektivitet til sidst udfordrer den lokale planlægning, idet der ligger en stor forventning om indfrielse af en effektiviseringsgevinst i planområde Syd, når nybyggeriet er færdigt.

VMU havde gerne set, at hospitalsplanen havde givet mulighed for strukturelle ændringer mellem de tre matrikler, så de kunne implementeres, når Kvalitetsfondsprojektet er færdigt. Særligt på det medicinske område er der udfordringer i Syd med medicinske afdelinger og akutte funktioner tre steder.

VMU havde imødeset en hospitalsplan, der tog udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fremtidens akutmodtagelser. VMU udtrykker bekymring for, om den nuværende beslutning kan betyde større personale-reduktion på tværs uden tilknytning til strukturelle effektiviseringer.

De fysiske forhold på Glostrup og Amager-matriklen lever ikke op til fremtidens krav om enestuer, og patienter i Syd vil derfor ikke opleve samme fysiske standard under indlæggelse, hvilket er ærgerligt, da der er plads til de medicinske senge på Hvidovre-matriklen. VMU understreger, at der i dag er tale om to velfungerende medicinske afdelinger. Der er dog forskellige vilkår, da Amager-matriklen ikke kan levere kirurgi- og anæstesiberedskab samt intensiv terapi.

Styrkelse af kvinde-barn området:

VMU har ikke yderligere at tilføje ud over tidligere fremsendte hørings svar. VMU imødeser at der laves en analyse af børneområdet.

Styrkelse af eksisterende neurologisk tilsynsfunktion på AHH:

VMU er tilfredse med, at der vil blive igangsat et analyse- og udviklingsarbejde for den neurologiske betjening af Amager og Hvidovre Hospital. Hospitalet har Danmarks største akutte optageområde, men ingen neurologisk afdeling. Det er nødvendigt at finde løsninger herfor for at kunne varetage den akutte modtagelse på et højt fagligt niveau.

Herlev og Gentofte Hospitals VMU

VMU ønsker at opsummere de alvorlige konsekvenser, som de ser planen vil få for patienter i planområde Midt. De tidligere kommenteringer og breve vedr. beslutningen om at bevare akutområdet uændret er bilagt høringsbrevet. VMU har uddybet de tidligere udsagn ud fra en overbevisning om, at udfordringerne kan løses på sigt. Den vigtigste pointe er kvalitet, og desuden stærkt fokus på at skabe bedst mulig patientsikkerhed. VMU mener dog, at hospitalsplanen udfordrer dette.

Modtagelse af den kritisk syge patient:

VMU undrer sig over, at der skal være akutte indlæggelser på Gentofte-matriklen. Patienterne vil få mindre adgang til den særlige ekspertise og det topmoderne diagnostiske udstyr, som er i den nye fælles akutmodtagelse på Herlev-matriklen. VMU mener ikke det er godt nok, at 3 % af de akutte patienter ikke hurtigst muligt får den optimale behandling. Hvis forbedring af 1813 kan være med til at reducere antallet, er det VMU's vurdering, at det allerede var gjort. Desuden udfordres Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at samle akutte funktioner i akutmodtagelse.

Indlæggelse og behandling af den kritisk syge patient:

En fælles akutmodtagelse vil give den mest effektive udnyttelse af de 4 moderne scannerne, som placeres i Akuthuset. Ambulancekørsler kan forenkles, ligesom anvendelse af vagtberedskaber kan samles og driftsoptimeres. Især hjerte- og lungesygdomme bør samles på Herlev-matriklen. Gentofte-matriklen understøtter ikke varetagelsen af de højtspecialiserede funktioner for disse områder.

Kapacitet til andre specialer?

Med optimal anvendelse af den nye akutmodtagelse på Herlev-matriklen kan det sikres, at der i fremtiden bliver plads til masser af aktivitet på Gentofte-matriklen til planlagte operationer og effektiv udnyttelse af de moderne operationsfaciliteter. En rationel samling af mammaområdet kræver et betydeligt areal, og det betyder at det er en forudsætning, at den specialiserede kardiologi flytter til Herlev-matriklen. En fastlåsning af nuværende struktur betyder, at det bliver svært at udnytte operationskapaciteten optimal i Gentofte.

Hvis strukturen for akutområdet fastholdes, vil hospitalets økonomi fremadrettet være udfordret, når man ikke kan drive hospitalet med optimal udnyttelse af ressourcer og kapacitet.

<p><u>Højtspecialiseret personale</u></p> <p>VMU er bekymrede for, at hospitalets profil kommer til at fremstå uskarpt ved en beslutning om at køre akut behandlerspor på begge matrikler. VMU ved, at det har betydning for at tiltrække de højtuddannede og topkvalificerede fagpersoner. Rekrutteringsudfordringerne bliver ikke mindre i fremtiden</p> <p>Øvrige bemærkninger til HOP 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VMU opfordrer til, at der igangsættes en analyse af området for nyresygdomme, da kapaciteten er presset - Der er behov for at øge kapaciteten på det palliative område. Hospitalet har en velfungerende palliativ enhed, men blot 6 senge. I dag afvises relevante til specialiserede palliative forløb pga. manglende kapacitet. - VMU bakker op om de analyser, der lægges op til i hospitalsplanen 	<p>Der vil blive set på det palliative område i forbindelse med udarbejdelse af regionens kræftplan.</p>
<p>C. Sundhedsfaglige Råd</p>	
<p>SFR Anæstesiologi</p> <p>Akutte patienter, som indlægges på hospitalsmatrikler, der ikke har en akutmodtagelse, vil umiddelbart få mindre adgang til den særlige ekspertise og det moderne diagnostiske udstyr, som findes her. For akut syge patienter vil en overflytning mellem matrikler medføre ekstra tidsforbrug og gene, hvilket kan få betydning for patientsikkerheden med risiko for at forsinke hurtig udredning. Data fra Herlev og Gentofte Hospital viser, at overflytning kan berøre 3% af akutte patienter, hvilket SFR ud fra patient- samt fagligt hensyn ikke finder tilfredsstillende. De nye rammer som følge af kvalitetsfondsbyggerier gør det muligt at organisere sig fagligt mere hensigtsmæssigt, da akutte behandlingsforløb kan planlægges på tværs af matrikler, og ekspertisen kan udnyttes bedre end i dag. Den nuværende struktur betyder, at nogle patienter går glip af de faglige fordele, som muliggøres af kvalitetsfondsbyggerierne og anbefales af Sundhedsstyrelsen. SFR finder organiseringen uhensigtsmæssig, og det giver anledning til bekymring.</p>	
<p>SFR Endokrinologi</p> <p>SFR konstaterer, at der ikke indgår ændringsforslag i Hospitalsplan 2025 inden for det endokrinologiske speciale.</p>	

<p>SFR Mammakirurgi</p> <p>SFR bakker op om forslaget om samling af mammakirurgien. En samling nødvendiggør fysisk tilstedeværelse og nærhed til patologi og mammaradiologi. Der er ikke blot tale om en fusion, men etablering af et kraftcenter for brystbehandling, hvor ambitionen er at etablere et center for mammakirurgi og et for mammaradiologi. SFR ser en mulighed for, at der på sigt kan overvejes en fusion af brystkirurgien for hele Sjælland på Gentofte-matriklen. SFR anbefaler, at det evt. indtænkes i bygge- og kapacitetsplanlægningen for samlingen på Gentofte-matriklen.</p>	<p>En evt. fusion af brystkirurgien på Sjælland besluttet i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.</p>
<p>SFR Ortopædkirurgi</p> <p>Hvis patienter med ortopædkirurgiske lidelser/skader er akut operationskrævende, skal de overflyttes fra Gentofte til Herlev.</p> <p>Dette undgås ved én akutmodtagelse på Herlev-matriklen: Med én akutmodtagelse i Midt vil der være én indgang til ortopædkirurgisk afdeling og dermed en mindre risiko for fejl og manglende indkaldelser. Der vil være større sikkerhed, da overlevering og konferering klares med én overlevering fra læge til læge på morgenkonference og ikke via 1-2 led, hvor der er risiko for, at kommunikation og informationer om patienten går tabt. SFR mener endvidere, at der vil være større forsyningssikkerhed ved akut sygdom/fravær af en læge, da der er flere læger på vagt, som vil kunne dække funktionen.</p>	
<p>SFR Onkologi</p> <p>Der er i SFR opbakning til en analyse af kræftområdet. Det er ifølge SFR vigtigt, at der er fælles grundlag og en klar tidsplan for arbejdet.</p>	<p>Bemærkningen indgår i det videre arbejde med analysen af kræftområdet.</p>
<p>SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi</p> <p>SFR bakker op om forslaget om at styrke den neurologiske tilsynsfunktion fra Rigshospitalet på Amager og Hvidovre Hospital. Den konkrete udmøntning af forslaget skal aftales mellem direktionerne.</p>	
<p>SFR Kardiologi</p> <p>Ifølge SFR skal akutte hjertepatienter alene modtages på de 4 akuthospitaler og Bornholms Hospital, hvor der er adgang til diagnostik, støttefunktioner og undersøgelser døgnet rundt.</p>	<p>Hospitalsplanen regulerer ikke varetagelsen af og samarbejdet mellem hospitaler i for-</p>

<p>Der er rigide grænser for opgavevaretagelsen af hjertepatienter, fx af arvelige sygdomme, som er placeret på Rigshospitalet, men sygdommene kræver diagnostik, familieundersøgelser og follow-up som udmærket kan foregå på forskellige hospitaler. Specialeplanen tillader denne sondring, men hospitalsplanen tager ikke højde for mulighederne.</p> <p>Varetagelse af neurorehabilitering efter hjertestop er ikke adresseret i hospitalsplanen, og der findes ikke struktureret rehabilitering i Danmark for denne gruppe. Regionerne kan gå sammen om et genoptræningsprogram for disse patienter. I hospitalsplanen bør tilgodeses muligheder og ressourcer i neurologien til denne gruppe.</p>	<p>hold til fx arvelige sygdomme. Hospitalsplanen sætter dermed ikke grænser for opgavevaretagelsen af fx arvelige sygdomme.</p>
<p>SFR Urologi</p> <p>Da der ikke er enighed om høringsvar mellem Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital er der fremsendt separat svar fra hvert hospital. Der er enighed om behov for omorganisering af urologien, særligt grundet speciallægemangel, kompetenceudvikling og stigende subspecialisering, samt at aktivitet skal bibeholdes på tre matrikler (Herlev, Gentofte og Blegdamsvej). Der er ikke enighed om den konkrete organisering/fordeling af funktioner.</p> <p><u>Herlev og Gentofte Hospital:</u> Hospitalet mener, at urologien enten skal være et tæt organiseret samarbejde mellem de to afdelinger med to ledelser eller ideelt som en fusion med én ledelse. Subspecialerne skal samles i større og dermed mere robuste enheder uden overlap afdelingerne imellem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den samlede behandling af blære- og prostatakraft samles på Herlev og Gentofte Hospital, mens nyrekirurgi samles på Rigshospitalet - Akutfunktion bevares på Herlev og Gentofte Hospital <p>For udnyttelse af reorganisering foreslås oprettet fælles visitation for al urologi.</p> <p><u>Rigshospitalet:</u> Hospitalet mener, at den nuværende ledelsesstruktur på Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet i tæt samarbejde skal bibeholdes. Hver matrikel skal have en skarp funktion uden overlap:</p>	<p>Da forslaget ikke ændrer ved, at der fortsat er urologiske afdelinger på de to hospitaler, er det ikke omfattet af hospitalsplanen.</p> <p>En arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen vil gennemgå området og bl.a. se, på hvad en urologisk afdeling på et akutsygehus bør kunne.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Al hovedfunktionsurologi skal flyttes fra Rigshospitalet til Herlev og Gentofte Hospital, så Rigshospitalet ikke har optageområde, men bliver rent tertiært center. - Alle specialfunktioner for kirurgisk behandling af blære-, nyre-, og prostatacancer, som i dag er delt mellem Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, skal samles på Rigshospitalet. <p>Hospitalet mener, der skal være en samlet visiterende og udredende enhed på Herlev og Gentofte Hospital, som også har akutfunktion.</p>	
<p>SFR Diagnostiske enheder</p> <p>SFR er enige i de faglige anbefalinger for håndtering af patienter med uspecifikke symptomer, som godkendt af Regionsrådet i februar 2019. SFR imødeser at blive inddraget i planarbejdet med den ny kræftplan med faglig rådgivning.</p>	
<p>SFR for nyresygdomme</p> <p>SFR støtter de fire vedtagne principper. Udviklingen, hvor vi lever længere og flere med kroniske sygdomme medfører, at der også kan forventes en stigning i antal nyrepatienter. Derfor bør der foreligge en plan for den fremtidige nyrebehandling i regionen. SFR ser følgende problematikker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Nedlæggelse af dialyseafsnittet på Frederiksberg Hospital</u> Dialyseafsnittet på Frederiksberg Hospital (der er udefunktion fra Rigshospitalet) lukker, når de medicinske senge flytter til Bispebjerg Hospital i september 2019. SFR mener, at rømningen af Frederiksberg Hospital bør nævnes i hospitalsplanen, samt at der arbejdes med en plan for genhusningen på et hospital, hvor krav til en dialysesatellit kan opfyldes. 2. <u>Mangel på dialysekapacitet på Herlev- og Gentofte Hospital.</u> Manglen skyldes et stigende antal behandlinger, uden antallet af dialysepladser er steget tilsvarende. 3. <u>Reduktion af dialysekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland</u> I forbindelse med økonomiske tilpasning af Nyt Hospital Nordsjælland er antal dialysestationer reduceret. 	

<p>SFR har ønske om, at man i hospitalsplanen indtænker en plan for, hvordan man vil sikre de fysiske rammer for dialysepatienter.</p>	
<p>SFR Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin</p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p>SFR Hæmatologi</p> <p>Der henvises til input fremsendt fra SFR til hospitalsplansarbejdet i marts 2018. <i>[Heraf fremgår, at der i SFR ikke er enighed om, hvorvidt der skal ske en sammenlægning af specialet samt at SFR anbefaler, at der gennemføres en regional analyse af den fremtidige organisering af det hæmatologiske speciale, særligt set i lyset af at drøftelserne af en sammenlægning af afdelingerne har foregået i flere år.]</i></p> <p>Begge hospitaler accepterer en analyse af kræftområdet. Det er vigtigt med fælles grundlag og en klar tidsplan for analysearbejdet.</p>	<p>Bemærkningen indgår i det videre arbejde med analysen af kræftområdet.</p>
<p>SFR Psykiatri samt SFR Børne- og Ungdomspsykiatri</p> <p><u>SFR Psykiatri</u> Ingen bemærkninger.</p> <p><u>SFR Børne- og Ungdomspsykiatri</u> SFR støtter en samling af døgnfunktionerne på Glostrup. I Hospitalsplanen er der lagt op til, at der opretholdes ambulatorieaktivitet på Bispebjerg. Det er SFR's holdning, at det ud fra et sundhedsfagligt såvel som et patientperspektiv vil være ønskeligt at lade alle børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier på Bispebjerg følge med døgnfunktionerne til et nybyggeri i Glostrup. SFR støtter, at der opretholdes ambulante funktioner i Hillerød og Bornholm.</p> <p>SFR har en konkret bemærkning til kort s. 64, hvor 'konsulentfunktion' foreslås fjernet ud for Bornholm, da der er tale om et reelt Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium med fast tilknyttet speciallægefaglig og tværfaglig kompetence.</p>	<p>Hospitalsplanen vedrører en samling af sengene, og med hospitalsplanen fastholdes det, at der fortsat vil være ambulante aktivitet i Bispebjerg.</p> <p>Kort revideres, så konsulentfunktion slettes ud for Bornholm.</p>

<p>SFR Radiologi</p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p>SFR Plastikkirurgi</p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p>SFR Lungesygdomme</p> <p>SFR fremhæver to punkter, som giver bekymring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Speciallægemangel, herunder fastholdelse af nærhedsprincippet</u> Manglen på lungemedicinske speciallæger adresseres ikke i hospitalsplanen. Speciallægemanglen er en stor udfordring for organiseringen af lungemedicin. SFR mener, at det giver anledning til at genoverveje fastholdelse af nærhedsprincippet, idet tilstedeværelse af lungemedicinere på små matrikler udvander principperne i de specialiserede akutmodtagelser, hvor målsætningen er at samle ekspertisen på færre matrikler, ligesom det udfordrer manglen på lungemedicinske speciallæger yderligere. 2. <u>Tilbud til de lungemedicinske patienter indlagt på Rigshospitalet</u> SFR har i marts 2018 tilkendegivet behovet for, at der opbygges en selvstændig lungemedicinsk enhed på Rigshospitalet både a hensyn til patientbehandlingen og for at opbygge et stærkere forskningsmiljø. Den lungemedicinske specialistkompetence på Rigshospitalet er så beskeden dimensioneret, at der ikke er kapacitet til en lungemedicinsk tilsynsfunktion og rådgivning til andre afdelinger, som er funktioner der er centrale på andre hospitaler. SFR finder det ikke rimeligt, at patienter på Rigshospitalet skal stilles dårligere end patienter på andre af regionens hospitaler. 	<p>Det fremgår allerede af hospitalsplanen, at Rigshospitalet har en højtspecialiseret lungemedicinsk funktion. Hospitalsplanen begrænser ikke, hvordan Rigshospitalet vil varetage/organisere funktionen. Det er Rigshospitalets ansvar at sikre, at funktionen varetages.</p>
<p>D. Kommuner</p>	
<p>Albertslund Kommune</p> <p>Albertslund Kommune er overordnet tilfredse med Hospitalsplan 2025. Kommunen noterer sig, at der ikke er ændringer vedrørende planområde Syd, som direkte berører kommunen og samarbejdet.</p>	

<p>Amager Øst Lokaludvalg</p> <p>Amager Øst Lokaludvalg glæder sig over, at akutklinikken og de medicinske senge på Amager Hospital bibeholdes. De bemærker, at de gerne ser, at akutklinikken på Amager Hospital igen holder døgnåbent.</p> <p>Lokaludvalget er tilfredse med konstellationen med Amager og Hvidovre Hospital som akuthospital for planområde Syd med akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. De bemærker, at der er behov for bedre transport fra Amager til Hvidovre.</p> <p>Lokaludvalget bemærker, at det er vigtigt at sikre kapaciteten som følge af en stigende befolkningstilvækst i planområde Syd – både i somatikken og psykiatrien.</p>	
<p>Brøndby Kommune</p> <p>Brøndby Kommune bemærker, at der forventes et overskud af sengepladser på Nyt Hospital Hvidovre, og at nogle af de løsningsforslag, som drøftes i den forbindelse, kan få en ret væsentlig betydning for kommunerne i dette optageområde. Det handler om de medicinske pladser på Glostrup-matriklen, Amager Hospitals fremtid og akutklinikkerne. Det undrer kommunen, at hospitalsplanen ikke adresserer disse forhold. Planen bør tilføjes nogle afsnit om, hvilke planer Region Hovedstaden har for tilpasning af kapaciteten i planområde Syd.</p> <p>Kommunen undrer sig over, at hjemmefødsler opprioriteres i Hospitalsplanen, når der samtidig er knappe personaleressourcer på fødegangene. Der kunne i stedet arbejdes på personalsituationen, så man bedrer fødselsforløbene på hospitalerne, fremfor at flytte ressourcer ud, som i øvrigt primært understøtter de velfungerende familier.</p>	<p>Der planlægges ikke med ændringer i organiseringen i planområde Syd. Der vil fortsat være aktivitet på Glostrup- og Amager-matriklerne som beskrevet i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Ret til hjemmefødsler er sikret i sundhedsloven. Den regionale hjemmefødselsordning er en opnormering grundet flere hjemmefødsler. Ved at trække vagtlag til hjemmefødsler ud af fødegangens normering sikres en bedre normering og de rette kompetencer til at varetage fødsler på den konventionelle fødegang.</p>
<p>Dragør Kommune</p> <p>Dragør Kommune kan tilslutte sig den langsigtede ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet, som Hospitalsplan 2025 lægger op til.</p>	

<p>Kommunen er tilfredse med, at den lokale akutklinik på Amager-matriklen bevares. Dette er med til at sikre nærhed og tryghed for de mange borgere, der hvert år har brug for klinikken.</p> <p>Kommunen bemærker, at det svækker den politiske kontrol, at flytning af specialer og afdelinger mellem hospitalerne fremover vil kunne vedtages af embedsværket uden involvering af regioner og kommuner. Besluttes det, at embedsværket uopfordret kan træffe disse beslutninger fremover, er det Dragør Kommunes frygt, at kommunen mister muligheden for at give det lokale perspektiv med på fremtidens indretning af sundhedsvæsenet.</p> <p>Kommunen opfordrer til opmærksomhed på, at de regionale busruter understøtter patienternes adgang til Amager og Hvidovre Hospital med kollektiv trafik.</p>	<p>Der er udarbejdet særskilt notat om matrikler, jf. notat om hospitalsmatrikler i Hospitalsplan 2025 på RR-møde d. 18. dec. 2018</p>
<p>Fredensborg Kommune</p> <p>Fredensborg Kommune finder det positivt, at der i Hospitalsplan 2025 er forsøgt at tage højde for væsentlige problematikker for Nordsjælland, herunder fastholdelse af specialer på Nordsjællands Hospital, samt den særlige udfordring i forhold til den demografiske udvikling med en stigende ældrebefolkning.</p> <p>Kommunen finder behov for en stærkere klinisk hospitalsprofil for Nyt Hospital Nordsjælland, og at det i højere grad udfoldes, hvad funktionen som supersygehus fra 2022 kommer til at indebære. Der efterspørges en særlig opmærksomhed på reduktion af genindlæggelse ved at sikre, at alle patienter er tilstrækkelig færdigbehandlede ved udskrivelse.</p> <p>Kommunen er af den overbevisning, at der stadig bør være mulighed for patienthotel på Nordsjællands Hospital, og at der skal være fokus på børne- og ungdomspsykiatriområdet.</p>	
<p>Frederiksberg Kommune</p> <p>Frederiksberg Kommune ser gode perspektiver i den skitserede udvikling for særligt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og vil fortsat gerne bidrage positivt til, at både den fremtidige løsning og overgangen de kommende år er præget af et fortsat stærkt fagligt og politisk samarbejde.</p> <p>Kommunen bemærker, at der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg Hospital for at kunne imødekomme de kommende udfordringer med flere patienter og øget opgaveflytning/glidning til kommuner i både somatikken og psykiatrien. Kommunen ser den kommende udvikling</p>	<p>Der er udarbejdet et 'Fælles hensigtspapir vedrørende fremtidigt udbygget samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital', der handler om, hvordan et styrket og udbygget</p>

<p>med hospitalsgrunden på Frederiksberg som en mulighed for i fællesskab at se ind i, hvordan et styrket og udbygget samarbejde mellem hospital og kommune kan udfolde sig.</p> <p>I høringssvaret peges på en række mulige indsatsområder, fx udbygge samarbejdet om Det Fælles Medicinske Ambulatorium, etablering af et lægehus med lokale praktiserende læger på Frederiksberg-matriklen.</p>	<p>samarbejde mellem hospitalet og kommunen kan udfolde sig på kort sigt, og når Frederiksberg Hospital lukker.</p>
<p>Frederikssund Kommune</p> <p>Frederikssund Kommune finder, at det er utilstrækkeligt at følge den demografiske udvikling i planområde Nord. Kommunen opfordrer til at afvente aktivitetsvurderingerne af udviklingen i planområde Nord, inden der tages endelig stilling til lukning af Nordsjællands Hospital, Frederikssund-matriklen. Det bør også indgå i vurderingen, at borgerne på Hornsherred får meget lange afstande til hospitalsbehandling i regionen, hvis der ikke fastholdes nogen behandling på Frederikssund-matriklen.</p> <p>Kommunen finder det positivt, at Hospitalsplan 2025 genbekræfter beslutningen om etablering af regionale akutfunktioner i Frederikssund, og at arbejdet med etablering af et tværsektorielt sundhedshus i Frederikssund genbekræftes. Kommunen opfordrer til, at der snart sker en afklaring af sundhedshusets placering. Formuleringerne i hospitalsplanen er i den sammenhæng meget overordnede. Kommunen opfordrer til, at Frederikssund Hospital bl.a. bliver anvendt som tværsektorielt sundhedshus.</p> <p>Kommunen opfordrer til, at regionen overvejer at placere en hospicefunktion i forbindelse med det tværsektorielle sundhedshus i Frederikssund.</p> <p>Kommunen gør opmærksom på, at formuleringen i Hospitalsplan 2025 om samarbejde med kommunale akutfunktioner kan misforstås, således at der kan opstå en forventning om, at kommunale akutsygeplejersker kan varetage akutte opgaver, der skal reageres på med kort varsel.</p> <p>Kommunen ser med bekymring på udviklingen i psykiatrien, hvor hospitalsplanen ikke adresserer kapacitetsudfordringen eller udviklingen af nye målgrupper i psykiatrien. Kommunen henstiller til, at der ikke pågår yderligere centralisering af centrene, samt at kapaciteten i psykiatrien drøftes igen.</p>	<p>Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjællands. Kommunerne i Nord inddrages i arbejdet.</p> <p>I forhold til Frederikssund-matriklen er det besluttet at etablere sundhedshus.</p> <p>Jævnfør kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner skal en kommunal akutfunktion være tilgængelig døgnet rundt alle ugens syv dage.</p>
<p>Gentofte Kommune</p>	

<p>Gentofte Kommune bemærker, at det er kommunens forventning, at Hospitalsplan 2025 skal kunne medvirke til at understøtte bedre sammenhængende forløb på tværs af sektorer og ikke alene indenfor det regionale sundhedsvæsen. Der er i kommunen et ønske om, at der også arbejdes kontinuerligt med at skabe større sammenhæng i forløbene for borgerne, hvor der sker overgange mellem sundhedsvæsenets sektorer – region, kommune og almen praksis. Det gælder særligt ældre medicinske patienter og borgere med én eller flere kroniske sygdomme.</p> <p>Kommunen fremhæver med tilfredshed, at den lokale akutklinik med tilhørende medicinske afdelinger og senge på Gentofte Hospital fastholdes og bevares uændret i forhold til den eksisterende hospitalsplan.</p> <p>Kommunen finder det utilfredsstillende, hvis Audiologisk Afdeling på Gentofte Hospital ikke bevares. Dette speciale bør opretholdes på Gentofte Hospital som i dag i samdrift med Rigshospitalet. Dette særligt under hensyn til ældre borgers fortsatte mulighed for at blive behandlet i nærområdet.</p> <p>Kommunen finder det u hensigtsmæssigt for såvel borgere som medarbejdere i Gentoftes Kommunes botilbud, at retspsykiatrien for Gentoftes vedkommende flyttes fra Glostrup til Sct. Hans i Roskilde, da samarbejdet med retspsykiatrien fungerer godt i dag.</p> <p>Kommunen bemærker, at der lægges op til, at embedsmændene skal kunne flytte specialer og afdelinger mellem hospitalerne, uden at det godkendes af regionsrådet eller et af rådets udvalg. Dette finder kommunen helt uacceptabelt, idet dette svækker den politiske kontrol. Disse ændringer skal kunne drøftes og besluttes åbent. Derudover finder kommunen det uklart, hvem der har kompetencen til fysisk at flytte på hospitalers udefunktioner. Kommunen gør opmærksomhed på, at der i et borgerperspektiv ikke opleves forskel på udefunktioner, og derfor bør principperne for flytning af disse være de samme som beskrevet ovenfor.</p> <p>Kommunen savner et større fokus på hele familien og særligt på fædrenes eller partnernes aktive deltagelse og tilstedeværelse i fødselsforløbet.</p>	<p>Hospitalsplanen har også til formål at understøtte bedre sammenhængende forløb på tværs af sektorer, jf. bl.a. princippet om sammenhængende patientforløb s. 7.</p> <p>Ved oprettelsen af Center for Hørelse og Balance på Rigshospitalet hjemtages Rigshospitalets udefunktioner på Herlev og Gentofte Hospital inden for øre-næse-halskirurgi og høresygdomme.</p> <p>Der skal foretages nærmere undersøgelser, inden det besluttes, om der skal ske en samling af retspsykiatrien i Roskilde.</p> <p>Der er udarbejdet særskilt notat om matrikler, jf. notat om hospitalsmatrikler i Hospitalsplan 2025 på RR-møde d. 18. dec. 2018</p>
<p>Gladsaxe Kommune</p> <p>Gladsaxe Kommune bemærker, at de overordnede linjer for principper i hospitalsplanen er fra en kommunal vinkel svære at forholde sig til, særligt i forhold til hvad det konkret vil betyde for samarbejdet. Kommunerne er nævnt som eksempler på samarbejdspart, men ud af hospitalsplanen er det svært at læse, hvordan der konkret tænkes i sammenhængen og samspil til sundhedsaftalen og samarbejdet med kommunerne. Kommunen efterlyser, at det</p>	

<p>tydeligere fremgår af hospitalsplanen, hvad regionen tænker er relevant, særligt i det fremadrettede arbejde med udfoldelsen af sundhedsaftalen og det generelle samarbejde om borgerne.</p> <p>Kommunen er - i forhold til mere specialiserede sygehuse, ny afregning i form af nærhedsfinansieringen samt regeringens seneste udspil vedr. flere opgaver til det nære sundhedsvæsen - bekymret for, hvordan opgavefordelingen sikres; en opgavefordeling som ikke er nævnt i hospitalsplanen. Her bliver samspillet mellem sygehusafdelinger og sundhedshuse væsentligt, hvilket hospitalsplanen ikke omfatter.</p> <p>Kommunen efterlyser, at sundhedsfremme og forebyggelse er nævnt som en specifik opgave for det nye Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, hvis primære arbejdsopgaver beskrives ved, at centeret skal have fokus på årsager og forekomster af sygdom samt optimering af behandlinger.</p> <p>Kommunen efterlyser en beskrivelse i Hospitalsplan 2025 om, hvad kommunerne kan forvente af samarbejdet med Steno Diabetes Center Copenhagen. Kommunen ser derfor gerne, at det bliver tydeligere i hospitalsplanen, hvilken betydning Steno Diabetes Center Copenhagen vil have for det fælles samarbejde om diabetespatienterne.</p>	<p>Sundhedsfremme og forebyggelse nævnes under Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i hospitalsplanen.</p>
<p>Glostrup Kommune</p> <p>Glostrup Kommune ønsker, at princippet om lighed i sundhed blive prioriteret højere og være mere konsekvent i de beskrevne tiltag. Når enheder sammenlægges og mere behandling skal foregå ambulant med henblik på kvalitet og effektivitet, risikerer uligheden at øges.</p> <p>Kommunen finder det positivt, at der tages højde for, at der på sigt kan være behov for et nyt hospital i optageområde Syd, fordi området forventes at få den største befolkningstilvækst. Der mangler dog et bud på finansieringsmulighederne for et nyt hospital, udover den omtalte option på en grund i Ørestaden.</p> <p>Kommunen bemærker, at sygeplejerskerne i kommunerne skal have mulighed for at komme i kontakt med hospitalslægerne i akutte tilfælde og ligeledes have mulighed for at kontakte Det Psykiatriske Akutberedskab i situationer med f.eks. en udadreagerende borger. Kommunen ønsker, at der etableres udgående funktioner, som kan være behjælpelig med ordinationer og behandling i eget hjem – og især uden for praktiserende læger åbningstid.</p> <p>Kommunen forventer, at der vil blive et lige så tæt samarbejde i forhold til kommuner, der ikke har etablerede sundhedshuse, og dette bør fremgå af Hospitalsplan 2025.</p>	<p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p>

<p>det betyder længere transporttid for de børn og unge fra kommunerne, der har brug for indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien og de pårørende, der skal besøge dem.</p> <p>Helsingør Kommune ønsker, at den regionale del af sundhedshuset i Helsingør fremover også giver mulighed for, at børn kan blive diagnosticeret og behandlet af børnelæger, da nærheden er vigtig for børnefamilierne.</p> <p>Hillerød Kommune forventer at udvidelsen af kommunens sundhedshus med tilhørende lægepraksis står færdigt ved udgangen af 2024. Hillerød Kommune ønsker et tættere samarbejde med Region Hovedstaden om sundhedshuset på tilsvarende vis som Helsingør Kommune og Frederikssund Kommune.</p>	<p>Regionen er i planområde Nord aktuelt engageret i de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Regionen vil gerne understøtte et tættere samarbejde omkring de eksisterende kommunale sundhedshuse.</p>
<p>Herlev Kommune</p> <p>Herlev Kommune anser udviklingen i det nære sundhedsvæsen som en naturlig følge af de politiske, økonomiske, organisatoriske og faglige vurderinger i forhold til, hvor der kan skabes mest sundhed for pengene.</p> <p>Denne ændring i hvor og hvordan sundhedstilbuddene skal gives til borgerne, vil give en øget mængde opgaver til kommunerne. For at kunne understøtte denne udvikling, vil det være vigtigt, at der er en tæt dialog og laves konkrete aftaler om de opgaver, der skal overgå til kommunalt regi. Det vil ligeledes være en nødvendighed, at pengene følger borgeren. Udviklingen kræver stor opmærksomhed på, at de opgaver, der udflyttes skal kunne absorberes enten af den enkelte kommune eller tværkommunale samarbejder.</p>	
<p>Høje-Taastrup Kommune</p> <p>Høje-Taastrup Kommune finder det positivt, at tilsynsfunktionen fra Rigshospitalet i forhold til hjerne- og nervesygdomme styrkes, og at der oprettes skærmede in-house fødeklinikker samt regional hjemmefødselsordning.</p> <p>Kommunen bemærker, at der er behov for et øget fokus på fertilitetsbehandling, og det er positivt, at der med Hospitalsplan 2025 oprettes et Center for Reproduktion, selvom det pt. er uklart, hvad et murstensløst center består i.</p> <p>Kommune fremhæver, at der generelt set er behov for, at Hospitalsplan 2025 i højere grad adresserer, hvordan der vil blive arbejdet med at tilpasse kapaciteten i planområderne, hvis den demografiske udvikling afviger fra det forventede.</p>	<p>Regionen følger løbende aktivitetsudvikling og den tilgængelige kapacitet i hele regionen.</p>

<p>Hørsholm Kommune</p> <p>Hørsholm Kommune understreger vigtigheden af, at der fortsat er stor bevågenhed på, at sengekapa- citeten på Nyt Hospital Nordsjælland skal kunne rumme den aktivitetsstigning, der forventes at ske som følge af den demo- grafiske udvikling. Kommunen bakker op om, at der er behov for at denne udvikling følges tæt og forudsætter, at der handles tidsnok, hvis det vurderes, at sengekapa- citeten ikke er tilstrækkelig.</p> <p>Kommunen imødekommer hospitalsplanens fokus på at understøtte udviklingen i flere nære sundhedstilbud for borgerne. Kommunen ser frem til et mere tæt og forpligtende samarbejde mellem region, praktiserende læger og kommunen, således at Nordsjællands Hospital medvirker til at facilitere, at flere opgaver flyttes ud i borgernes nærhed.</p>	<p>Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjællands med henblik på at sikre, at den forventede aktivitetsud- vikling kan rummes på det nye hospital. Kommunerne i Nord inddrages i arbejdet.</p>
<p>Københavns Kommune</p> <p>Københavns Kommune bakker om de foreslåede ændringer, idet kommunen er enige i vigtigheden af den fort- satte udvikling af stærke faglige miljøer, som sikrer borgerne en høj, sammenhængende kvalitet i behandlingen. Kommunen gør opmærksom på, om specialiseringen af hospitalerne medfører opgavepres og udskrivning til kom- munale funktioner.</p> <p>Kommunen finder det positivt med in-house fødeklinikker. Det er dog under forudsætning af, at de gravide sendes hjem efter samme principper og vejledning som ved øvrige tilbud. Det bemærkes, at såfremt regionen planlægger ændringer i optageområderne, så ønsker kommunen at blive inddraget og hørt.</p> <p>I forhold til ændringerne inden for psykiatrien peger kommunen på, at Hospitalsplan 2025 ikke må medføre lukning af flere sengepladser, da der i forvejen opleves et omfattende pres på den kommunale socialpsykiatri som følge af færre sengepladser og markant kortere indlæggelsesforløb. I forhold til sengekapa- citeten på det retspsykiatriske område ser kommunen et behov for en opnormering på antallet af åbne pladser.</p> <p>Kommunen gør opmærksomhed på en tendens til, at borgere færdigmeldes efter årelange indlæggelsesforløb i lukket regi, fx borgere der udskrives direkte fra lukkede afdelinger, hvor de tvangsmedicineres og betegnes som personfarlige. Disse borgere kan ikke på forsvarlig vis rummes i kommunale botilbud efter serviceloven, og det kunne her være ønskværdigt, hvis borgerne i højere grad havde opnået kompetencer til at kunne håndtere og fær- des i en åben ramme inden udskrivningen, inden kommunen anmodes om at tage borgerne ind i socialpsykiatrien.</p>	<p>In-house fødeklinikkerne er et ambulante fø- detilbud, hvilket familierne gøres opmærk- som på i graviditetsforløbet. Mor og barn sendes hjem efter 4-6 timer, hvis der ikke er opstået komplikationer eller andre forhold, som betyder, at de bør blive på hospitalet.</p> <p>Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser i psykiatrien.</p>

<p>Kommunen bemærker, at det er uhensigtsmæssigt for kommunens borgere på grund af længere transporttider for udsatte borgere, at der sker en samling af børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser i Glostrup.</p>	
<p>Rudersdal Kommune</p> <p>Rudersdal Kommune bemærker, at hospitalsprofilen for Herlev og Gentofte Hospital giver indtryk af, at kommunens borgere også hører til Herlev og Gentofte Hospital inden for kvinde-barn området. Rudersdal Kommune hører til Nordsjællands Hospitals optageområde, når det gælder graviditet og fødsel. På den baggrund efterspørger kommunen, at det rette tilhørsforhold fremgår af Hospitalsplan 2025.</p> <p>Kommunen beklager den manglende sammenhæng mellem planområderne inden for somatik og psykiatri. Kommunen hører til Herlev og Gentofte Hospital inden for somatik, og Psykiatrisk Center Nordsjælland sammen med kommunerne i planområde Nord. Et forhold kommunen tidligere har påpeget det uhensigtsmæssige i. Det bemærkes endvidere, at det tværkommunale samarbejde er stigende, og det er kommunens vurdering, at vilkårene for dette samarbejde vil lettes, hvis Rudersdal Kommune indgår i samme struktur, som de kommuner, vi samarbejder med på det somatiske område, dvs. kommunerne i planområde Midt.</p>	<p>Det præciseres i Hospitalsplan 2025, at der er andre optageområder for kvinde-barn området.</p> <p>Planområderne er fastholdt med Hospitalsplan 2025, men bemærkningen indgår i regionens videre arbejde med planområder. Der er opmærksomhed på at ensarte optageområder.</p>
<p>Tårnby Kommune</p> <p>Tårnby Kommune finder det positivt, at regionen med Hospitalsplan 2025 fastholder den nuværende akutte og medicinske funktion på Amager-matriklen.</p> <p>Kommunen finder det positivt, at regionen vil styrke tilsynsførende funktion inden for hjerne- og nervesygdomme på Amager og Hvidovre Hospital.</p> <p>Kommunen savner, at kommunerne er tænkt ind som samarbejdspart i afsnittet om visioner for forskning og innovation. Opgaveglidning og fokus på koordinerede forløb på tværs af sektorer giver anledning til etablering af projekter på tværs.</p>	
<p>Vallensbæk Kommune</p>	<p>.</p> <p>Flytning af hukommelsesklinikken fra Glostrup-matriklen til Blegdamsvej-matriklen er</p>

<p>Vallensbæk Kommune bemærker, at Hukommelsesklinikken på Glostrup-matriklen flytter til Blegdamsvej-matriklen, men at dette ikke bliver adresseret i planen. Flytningen af klinikken vil betyde, at borgere fra Vallensbæk Kommune vil skulle bevæge sig længere end tidligere. Placeringen og nærheden af en hukommelsesklinik har stor betydning for den patientgruppe, som besøger klinikkerne.</p> <p>Kommunen undrer sig over, at hjemmefødsler bliver opprioriteret i hospitalsplanen, når der er knappe personaleressourcer på fødegangene. Der kunne i stedet arbejdes på at forbedre fødselsforløbene på hospitalerne, hvor langt de fleste fødsler foregår.</p>	<p>ikke en del af hospitalsplanen, da de begge er en del af det samlede Rigshospital.</p> <p>Ret til hjemmefødsler er sikret i sundhedsloven. Den regionale hjemmefødselsordning er en opnormering grundet flere hjemmefødsler. Ved at trække vagtlag til hjemmefødsler ud af fødegangens normering sikres en bedre normering og de rette kompetencer til at varetage fødsler på den konventionelle fødegang.</p>
<p>E. Regioner</p>	
<p>Region Midtjylland</p> <p>Region Midtjylland bemærker, at der er tale om gode visioner for hospitalsplanlægningen i Region Hovedstaden, og at planen er beskrevet på en let overskuelig måde.</p>	
<p>Region Nordjylland</p> <p>Region Nordjylland mener, at hospitalsplanen rummer gode visioner for udviklingen af hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden.</p>	
<p>F. Faglige organisationer</p>	
<p>Ældre Sagens Sygehusudvalg</p>	

<p>Ældre Sagen er bekymret over, at de nye hospitalsbyggerier ikke giver flere sengepladser. Samtidig bliver der enestuer, så ved overbelægning bliver der stadig behov for patienter på gangene. En del af løsningen kan være at udforme de kommende patientstuer, så de giver mulighed for at kunne rumme to patienter.</p> <p>Der forventes flere borgere med kroniske sygdomme og ældre, som kræver flere indlæggelsesdage. Organisationen mener, at løsningen med at flytte patienter til andet optageområde kun kan være en nødløsning. Faldende indlæggelsesdage kan ikke forventes at fortsætte, og der er bekymring for, om borgere udskrives så hurtigt, at primærsektoren ikke kan følge op.</p> <p>Der er bekymring for, at behandlingsgarantien ikke i alle sammenhænge kan overholdes – vil planen være garanti for det?</p> <p>Organisationen er enig i, at Amager Hospital med dens akutklinik skal bevares.</p> <p><u>Svar fra Jens Jacob Krintel</u></p> <p>I Hospitalsplan 2025 er der fremskrivning af sengeaktivitet, men ikke af fx ambulante ydelser, som er personalekrævende. Der er altså ikke foretaget skøn af fremtidigt personalebehov, eller hvordan rekrutteringsproblemerne skal løses.</p> <p>Mange steder står der, at man ønsker høj kvalitet, men der mangler beskrivelse af, hvordan man vil nå det. Det kan kun dokumenteres ved hjælp af målinger.</p> <p>Af publikationen 'Nationale mål for sundhedsvæsenet' ses, at kvalitetsniveauet i Region Hovedstaden er markant lavere i hele Danmark og Region Syddanmark. Det fremgår ikke af hospitalsplanen, hvordan man vil dokumentere, at man fremover vil løse dette kvalitetsproblem.</p> <p>I hospitalsplanen står bl.a., at 'De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser ligger på et stabilt niveau'. Organisationen finder, at det er et ukorrekt udsagn, da figur fra 'Nationale mål for Sundhedsvæsenet' viser, at Region Hovedstaden på landsplan scorer lavest i patientoplevet tilfredshed. Hvordan man fremadrettet vil løse det, fremgår ikke af hospitalsplanen.</p>	<p>Der er fokus på udfordringerne i forhold til overholdelse af behandlingsretten.</p> <p>Der arbejdes med kvalitet og målstyring heraf i forbindelse med regionens driftsmålstyring.</p> <p>Regionen har stort fokus på at opnå højere patienttilfredshed.</p>
<p>Dansk Sygeplejeråd</p>	

<p>Dansk Sygeplejeråd (DSR) er grundlæggende enig i de overordnede intentioner i hospitalsplanen.</p> <p>DSR opfordrer til, at regionen indtænker vilkår og rammer for plejen og inddrager sygeplejerskernes brede, dybe faglighed og kompetencer på de områder, som skal fremmes med hospitalsplanen; Styrkelse af kvinde-barn området (særligt det nye center på Bispebjerg Hospital), samling af retspsykiatrien og ensartede tilbud på akuthospitalet.</p> <p><u>Rekruttering og fastholdelse:</u> DSR opfordrer til, at regionen opprioriterer at tilbyde attraktive og udviklende arbejdspladser for medarbejdere.</p> <p><u>Ophævelse af matrikel-specifik kobling:</u> DSR ser det med bekymring, som endnu et skrift mod arbejdsgivers mulighed for at flytte rundt på medarbejdere efter forgodtbefindende, men korteste mulige varsel og lavest omkostningsniveau.</p> <p><u>Et sundt og sikkert arbejdsmiljø:</u> Hospitalsplanen beskriver en udvikling med flere men kortere indlæggelser. DSR er stærkt bekymret for medarbejdernes tilknytning til arbejdspladsen og mulighed for oprettelse af work/life balance uden at gå på kompromis med et sundt og sikkert arbejdsmiljø. DSR forventer, at alle personalepolitiske principper iagttages ved implementering af hospitalsplanen.</p> <p><u>Uddannelse og kompetenceudvikling:</u> I lyset af udviklingen mod det nære sundhedsvæsen, vil patienter som behandles ambulant eller indlægges i fremtiden kræve behandling og pleje på højere og mere specialiseret niveau. Uddannelse og løbende kompetenceudvikling af medarbejdere kræver, at der afsættes tid og ressourcer i klinikken.</p> <p>DSR opfordrer til, at sygeplejerskernes brede, dybe faglighed indtænkes i udgående hospitalsfunktioner og i funktioner, der fordrer koordinering og overblik. Det vil være hjælpsomt, at regionen understøtter indsatsen for at sikre sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde.</p> <p>DSR Kreds Hovedstaden forventer at indgå i samarbejdet omkring udvikling og implementering af Hospitalsplan 2025.</p>	<p>Der er tilføjet et afsnit om regionens arbejde med rekruttering og fastholdelse af personale.</p>
<p>Danske Fysioterapeuter</p>	

I hospitalsplanen er kvalitet og sammenhæng adskilte principper. Kvalitet er mere end faglig kvalitet, og sammenhæng og nærhed bør også være i fokus under kvalitet.

Kvalitet og sammenhængende patientforløb:

I hospitalsplanen står, at volumen hænger sammen med kvalitet, og at behandlinger ikke skal varetages flere steder, end der er behov for. Foreningen er enig i dette, men det skal samtidig være muligt at kompetenceudvikle og (mono)fagligt spare i dagligdagen. Som det står i sundhedsaftalen, skal silotænkning nedbrydes. En konkret måde at øge faglig og patientoplevelse kvalitet er, at behandlingen kan overskride sektor og afdelingsgrænser, fx ved skabelse af delestillinger eller bredere tværfaglige grænser, som går på tværs af bl.a. sektorer. Dette kan også understøtte kravene om samarbejde og koordination.

Mere sundhed for pengene skabes ved stordriftsfordele, men vigtigt at blive klar på hvilke fordele og ulemper, der er. Hvornår bliver noget for stort, så kommunikation og administration æder besparelsen. Patientgrupper og deres ressourcer bør tænkes ind i effektiviseringen.

Bemærkninger til enkelte afsnit i hospitalsplanen:

Status på hospitalsplan 2020:

Under beskrivelse af medicinske afdelinger nævnes, at der ønskes sammenhæng til primærsektoren. Der er fortsat patienter, som ikke bliver funktionsvurderet ved indlæggelse og udskrivelse, som risikerer at miste førlighed samt forværre deres total situation.

Udviklingstendenser:

En stor barriere for at skabe mere sammenhæng er, at der ikke er fælles journaliseringssystem på tværs af sektorer. Er yderligere forstærket af den nye lovgivning om frit valg til genoptræning. Det bør være et indsatsområde frem mod 2025.

Kliniske grundstruktur:

Foreningen er glade for, at de nye akutafdelinger giver borgere med akut behov bedre indgang til hospitalet. Foreningen understreger vigtigheden af et bredt spekter af sundhedsfaglig kompetence på akutafdelingerne. Relevante kompetencer vil kunne leveres af fysioterapeuter.

<p>Foreningen har betænkeligheder ved hospitalsplanen for akutområdet. De opfordrer til, at man følger de faglige anbefalinger, når man planlægger ibrugtagning af de nye akutmodtagelser. Den faglige vurdering og rekrutteringsmulighed bør have forrang over politiske hensyn.</p> <p>Foreningen mener, at hospitalsplanens store udfordring bliver at skabe klare rammer, nedbryde silotænkning samt øge fleksibilitet i opgaveløsningen.</p>	
<p>Danske Bioanalytikere</p> <p>Danske Bioanalytikere er glade for drejningen mod mere nærhed i behandlingen. Bioanalytikere har også en plads her, da mange diagnostiske funktioner kan flyttes tættere på borgeren.</p> <p><u>Akut-teams:</u> Ideen er glimrende, men foreningen ser med bekymring på, at der allerede er etableret teams i kommuner i regionen, da man ikke er bekendt med, om de har fået den nødvendige oplæring i prøvetagning mv.</p> <p>Kvalitetssikring er et kerneområde. Der er i forvejen godt styr på POCT-udstyret på hospitalerne, og der findes ordning som varetager denne registrering og kvalitetssikring hos de praktiserende læger. Foreningen mener, at hele området skal dækkes.</p> <p><u>Blodprøver i hjemmet:</u> Der er mulighed for at tage blodprøver hos borgeren, hvis forholdene taler for det. Det er dog kun muligt, hvis prøven rekvireres af den praktiserende læge, men muligheden kunne udvides til hospitalernes læger. Også idé at tilbyde prøvetagning på plejehjem, dagcentre mv. Bioanalytikerne kan levere disse laboratoriesvar.</p> <p>Udvider man kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland må man ikke glemme, at de tværgående afdelinger også skal styrkes. Bioanalytikere er allerede meget involveret i genomisk medicin og genteknologi. En styrkelse af de faglige kompetencer er dog påkrævet, hvilket kan betale sig på den lange bane.</p>	<p>Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af det kommunale sundhedsfaglige personale i forbindelse med udskrivning af patienter.</p>
<p>Dansk Socialrådgiverforening (DS)</p> <p>Dansk Socialrådgiverforening (DS) er meget tilfredse med regionens fokus på værdibaseret styring og lighed i sundhed.</p>	

Socialrådgivere er en oplagt gruppe at tænke ind i effektivering af planens målsætninger omkring det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner. Socialrådgivere på afdelingerne bidrager til, at det sundhedsfaglige personale får frigjort ressourcer, de forebygger genindlæggelser og fremmer udskrivelser fra de afdelinger, hvor sociale forhold vanskeliggør udskrivelser. Fx er det nye neurorehabiliteringshus i Glostrup et oplagt sted at sikre patienterne nem adgang til rådgivning om sociale forhold.

DS henstiller til, at der i udmøntningen af hospitalsplanen sikres tilbud om nærværende og lettilgængelig socialrådgivning, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde og borgerens oplevelse af et sammenhængende forløb.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Selskabet har i maj 2017 udgivet anbefalinger om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, Med udgangspunkt heri opfordres til at princippet om effektiv drift og ressourcemæssige besparelser ikke går forud for de andre 3 principper i hospitalsplanen. Selskabet anbefaler, at det er kvalitet og ikke økonomi, der styrer processen omkring overgang fra hospital til primær sektor.

Selskabet har følgende specifikke bemærkninger til hospitalsplanen:

Fremtidens hospitaler:

Selskabet bifalder visionen for kommende byggerier om 'patienten i centrum'. Enestuer til alle vil fx øge patientsikkerhed, fx risiko for infektioner.

Tendenser i det regionale sundhedsvæsen:

Korte indlæggelser må ikke blive et mål i sig selv. Det omtales i hospitalsplanen, at der er behov for tæt samspil mellem de enkelte dele af sundhedsvæsenet. Der savnes en beskrivelse af, hvilke konkrete tiltag som vil sikre tæt samspil. Selskabet vil gerne bistå med deres ekspertise og mangeårige erfaring i forhold til patientsikkerhed ved sektorovergange.

I forhold til nye digitale muligheder anbefaler selskabet, at der arbejdes med kvaliteten af den elektroniske kommunikation, så den bliver rettidig og formidler de relevante informationer uden risiko for fejlbehandling. Erfaringer med robuste arbejdsprocessen (jf. bilag) kan med fordel anvendes i implementeringen.

<p><u>Det nære sundhedsvæsen:</u> Selskabet anerkender fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen. Der opfordres til, at kvalitet går forud for sammenhængende patientforløb, nærhed og effektiv drift.</p> <p><u>Praktiserende læger:</u> I hospitalsplanen fremgår, at praktiserende læger skal være tovholder på tværs af sektorer for patienter med kroniske sygdomme. Der savnes en uddybende beskrivelse af, hvilke kroniske sygdomme det drejer sig om, samt hvordan dette kommer til at spille sig ud mod implementeringen af patientansvarlig læge, der skal have overblik over patientens forløb. Selskabet savner konkretisering af, hvorledes regionen vil forpligte sig til at sikre adgang til specialistkompetencer på tværs af sektorer. Selskabet gør desuden opmærksom på kapacitetsudfordringen med lægemangel i praksissektoren.</p> <p><u>Kommunerne:</u> Selskabet opfordrer til, at der sket oprustning i form af kompetenceudvikling i primærsektor samt udvikling af konkret specialistrådgivning på tværs af sektorer.</p> <p><u>Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud:</u> Selskabet opfordrer til, at man præciserer, hvilke tilbud man ønsker at etablere. Der opfordres til kvalificeret stratificering af hvilke borgere, der skal tilbydes telemedicinsk løsning, samt at potentialet for risici afdækkes inden udbredelse.</p>	<p>Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af kommunalt sundhedsfagligt personale i forbindelse med udskrivning af patienter.</p> <p>Der er allerede etableret telefonisk rådgivning på hospitalerne.</p> <p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p>
<p>Lægeforeningen Hovedstaden</p> <p>Lægeforeningen roser de fire overordnede principper, og at kvalitet fastholdes som bærende princip. Foreningen anerkender, at regionen i hospitalsplanen tager højde for et sundhedsvæsen i udvikling og den fleksibilitet det kræver.</p> <p>Foreningen er bevidst om, at ressourcerne er pressede, og det er derfor afgørende, at de bruges korrekt. Når opgaver flyttes til kommunalt regi eller primærsektoren, skal det ske koordineret, og det skal sikres, at de nødvendige kompetencer og kapacitet er til stede.</p> <p>En stærk almen praksis er væsentligt for, at patienter bliver diagnosticeret og kommer i hospitalsbehandling. Den største udfordring for almen praksis er lægemanglen. Almen praksis vil gerne deltage i dialogen om at overtage</p>	<p>Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af kommunalt sundhedsfagligt personale i forbindelse med udskrivning af patienter</p>

<p>nye opgaver. Det er dog vigtigt, at samarbejdet fungerer via dialog, og at nye opgaver skabes gennem klare aftaler om ansvarsfordeling og økonomi.</p> <p>Lægeforeningen har følgende specifikke bemærkninger:</p> <p><u>Akutmodtagelserne:</u> Regionen er langt fra i mål med at skabe en ensartet organisering af akutmodtagelserne. Foreningen ser gerne, at der fortsat arbejdes hermed, da det er af betydning for at sikre borgerne et ensartet tilbud ved akut sygdom.</p> <p><u>Psykiatri:</u> Foreningen påpeger, at der mangler sengepladser og kapacitet. De advarer mod at sammenlægning af psykiatriske afsnit ikke sker på bekostning af antallet af senge.</p> <p><u>Uddannelse, forskning og kvalitetssikring:</u> Foreningen understreger vigtigheden af, at regionen sikrer forskningsaktiviteter, og at uddannelsesforpligtelserne overholdes. Vigtigt med stadigt fokus på kvalitetsarbejdet.</p> <p><u>Bornholm:</u> Det er i hospitalsplanen s. 62 ikke uddybet, at den akutte psykiatri på Bornholms Hospital varetages af somatisk akutmodtagelse. Det er vurderingen, at der ikke er de nødvendige kompetencer eller bemanning til at opretholde en akut psykiatrisk skadestue.</p> <p>På Bornholms Hospital er det desuden de praktiserende læger, der rekvirerer transport ved indlæggelse. De praktiserende læger ønsker, at det er akutmodtagelsen, der sørger for transport, som i resten af landet.</p>	<p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p> <p>Det tilføjes i hospitalsplanen, at akut psykiatri på Bornholms Hospital varetages af somatisk akutmodtagelse.</p>
<p>Yngre læger i Region Hovedstaden</p> <p>Yngre læger (YL) er enige i, at den nuværende struktur bevares i sin helhed. YL har følgende bemærkninger til udkastet:</p> <p><u>Kvinde-barn området:</u> YL mener, at man med fordel kunne have styrket de eksisterende fødesteder fremfor at bruge ressourcer på et</p>	<p>Der er opmærksomhed på personalesituationen, og der arbejdes på en rekrutteringsplan for kvinde-barn specialerne, der skal</p>

helt nyt center. YL kan være bekymrede for de afledte konsekvenser i form af personalemangel på de øvrige fødeafdelinger i og uden for regionen. YL anerkender beslutningen om at oprette in-house fødeklinikker på de eksisterende fødeafdelinger, men understreger vigtigheden af at sikre alle fødende en god fødselsoplevelse.

Det medicinske område/overbelægning:

YL konstaterer, at man fortsat vil have fokus på overbelægning, selvom det hidtidige arbejde ikke har ændret væsentligt ved belægningsprocenten. YL hæfter sig ved, at det i hospitalsplanen beskrives, at der især er fokus på behovet for medicinske sengepladser i Nord. Det er usikkert, hvordan man vil rette op på dette, hvis der skulle blive behov for bl.a. flere sengepladser.

Funktioner på flere hospitalsmatrikler (s. 42):

Udefunktioner kan være hensigtsmæssige for at sikre tilstedeværelse af lægefaglige kompetencer, men man bør være opmærksom på hensynet til behov for faglig sparring. Med hensyn til yngre lægers arbejds- og uddannelsesforhold bør det kun være speciallæger, som skal stå alene på en arbejdsplads.

Nye hospitalsbyggerier – øget effektivitet:

Det fremgår ikke, hvordan man vil sikre, at effektiviteten skal øges ved de nye hospitalsbyggerier, som beskrevet i hospitalsplanen. Flere steder i de nye hospitalsbyggerier er der ikke afsat plads til vagtværelser til de yngre læger, som er på vagt om aftenen og natten. Yngre læger har krav på et vagtværelse, som overholder overenskomstens bestemmelser.

Akutområdet:

YL mener, at beslutningen om at fastholde akutklinikker på Gentofte, Frederiksberg, Amager og Frederikssund er forkert. Det er meget ressourcekrævende at opretholde funktionen på de små hospitaler, og det medfører besparelser på de 4 akuthospitaler. I øjeblikket er bemanningen på fx Frederiksberg akutklinik meget tynd i forhold til de akutte arbejdsopgaver, som forventes løftet, bl.a. to 1813-spor, som skal betjenes af én yngre læge. Akutafdelingerne er et væsentligt uddannelsessted, og des mere forskellig organiseringen af akutafdelingerne er, des større udfordringer med at sikre uddannelsen.

Lukning af patienthotellerne:

Beslutning om at lukke patienthotellerne har vagt bekymring blandt de yngre læger, især fra yngre læger på de medicinske afdelinger. Det er bekymrende, hvis patienterne som er for syge til udskrivelse, vil være nødsaget til at blive indlagt på de medicinske afdelinger.

ligge klar primo 2021. I Region Hovedstaden forventes en stigning på 22 % i antal fødsler, og der bliver derfor 5 store fødesteder. Samtidig sikres en bedre profil af Bispebjerg Hospital som akuthospital. Der er opmærksomhed på at sikre alle fødende en god oplevelse.

De enkelte byggeprogrammer arbejder med at sikre effektivisering ved ibrugtagelse af nybyggeri.

<p><u>En indgang til akut behandling:</u> YL støtter dette, men gør regionen opmærksom på, at organiseringen af akutområdet, herunder 1813, opleves at belaste akutmodtagelser og børnemodtagelser, hvor travlhed og heraf følgende risiko for patientsikkerhed og medarbejdernes trivsel er et vilkår mange steder.</p> <p><u>Det nære sundhedsvæsen:</u> YL har med interesse læst initiativer om etablering af nære sundhedstilbud. YL har set eksempler, hvor yngre læger forventes at varetage behandling i kommunalt regi, hvilket YL ikke kan bakke op om.</p> <p><u>Sundhedsplatformen:</u> YL har forståelse for, at implementering af LPR3 har taget ressourcer. YL er tilfredse med, at regionens har anlagt en mere anerkendende kommunikationsstrategi. Dog føler YL ikke, at SP 2018 har indfriet forventningerne i forhold til fx lettede arbejdsgange og medicinmodulet.</p> <p><u>Psykiatrien:</u> YL finder, at det muligvis er en god idé at samle de børne- og ungdomspsykiatriske senge og PC København, men de kan være bekymrede for, om der reduceres i sengepladserne.</p>	<p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p>
<p>Overlægerådet i Region Hovedstaden</p> <p>Overlægerådet (OL) har følgende bemærkninger og forslag til udkastet:</p> <p><u>Kvinde-barn:</u> OL-rådet mener fortsat, man med fordel kunne have brugt ressourcerne på at styrke de eksisterende fødeafdelinger frem for at etablere et nyt center.</p> <p><u>Det medicinske område/overbelægning:</u> OL-rådet konstaterer, at regionen fortsat vil have fokus på overbelægning, selvom det hidtidige arbejde ikke har ændret væsentligt ved belægningsprocenten. Rådet hæfter sig ved hospitalsplanens beskrivelse af, at der især er fokus på behovet for medicinske sengepladser i Nord. Rådet er usikre på, hvordan man vil rette op på dette, hvis der skulle blive behov for bl.a. flere sengepladser.</p> <p><u>Diagnostiske funktioner:</u> OL-rådet er bekymrede for, om øget koordination på tværs af hospitalerne på det diagnostiske område vil kunne</p>	

<p>medføre uhensigtsmæssige patientforløb, hvis laboratoriefunktioner flyttes og samles central. Fx vil flytning af blodbank medføre længere operationstid.</p> <p><u>Funktioner på flere hospitalsmatrikler:</u> Udefunktioner kan være hensigtsmæssige, men skal være opmærksomme på, at arbejde på flere matrikler reelt betyder færre speciallægetimer til rådighed. Rådet påpeger også de arbejdsmiljømæssige konsekvenser ved delt ledelse.</p> <p><u>Nye hospitalsbyggerier – øget effektivitet:</u> Rådet har svært ved at se, hvordan effektiviteten kan øges ved nye byggerier (s. 18 i HOP). De har med bekymring konstateret, at der i de nye byggerier ikke sikres relevante kontorfaciliteter til bl.a. overlægerne.</p> <p><u>Akutområdet:</u> Der er 4 forskellige modeller for akutmodtagelser i regionen. Målet må være ens organisering, og rådet opfordrer til, at man ved fastlæggelse af den korrekte organisering inddrager overlægerne med erfaring på området. Der bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer på at holde de fire børnespor bemandede, hvilket er med til at dræne børneafdelingerne for speciallægeressourcer i dag-tiden.</p> <p><u>Psykiatrien:</u> Rådet kan være bekymrede for, om en samling af sengepladser på PC København kan betyde en yderligere reduktion af sengepladserne.</p>	<p>De enkelte byggeprogrammer arbejder med at sikre effektivisering ved ibrugtagelse af nybyggeri.</p> <p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p>
<p>Hospice Forum Danmark</p> <p>Udvikling og organisering af palliation/hospiceområdet er ikke medtaget i den ny Hospitalsplan 2025. Det har været medtaget i tidligere udgaver, hvilket har betydet en mere klar struktur og tættere samarbejde mellem hospicer og hospitalsbaserede palliative enheder. Historisk har det palliative område i Region Hovedstaden været på forkant med udviklingen. Region Hovedstaden er dog samtidig den region, hvor den største andel af relevante henviste patienter med behov for specialiseret palliativ behandling afvises.</p> <p>Hospice Forum Danmark ønsker at Hospitalsplan 2025 inddrog overvejelser og planer om at løse den udfordring, der har kæmpestore menneskelige konsekvenser.</p>	<p>Organiseringen med palliative enheder på alle akuthospitaler og Rigshospitalet er beskrevet i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Det palliative område vil indgå i udarbejdelse af regionens kræftplan.</p>

<p>Kost og Ernæringsforbundet</p> <p>Kost og Ernæringsforbundet anbefaler, at prioritere mad og måltider, som en del af behandlingen, som det er beskrevet i Anbefalingerne for den danske institutionskost. Mad og måltider er vigtige for alle, uanset om man er rask eller syg.</p> <p>Forbundet håber, at produktionskøkken på Nyt Nordsjællands Hospital bliver prioriteret, således at maden ikke skal produceres, håndteres og distribueres fra et andet hospital. Produktionskøkkener på hospitalerne er med til at sikre nærvær omkring mad og måltider.</p> <p>Forbundet efterlyser en prioriteret indsats omkring ældre og underernæring. Under sygdom er det af afgørende betydning, at patienterne får den optimale ernæring, idet vægttab skal forhindres, og at kroppen ikke svækkes yderligere under sygdomsforløbet.</p> <p>Forbundet anbefaler, at der tilknyttes kost- og ernærings-fagligt personale på de kliniske afdelinger til bl.a. at præsentere maden og motivere patienterne til at spise den rette mad, håndtere mad, bestille mad, sørge for mellem-måltider.</p>	
G. Uddannelsesinstitutioner	
<p>Danmarks Tekniske Universitet</p> <p>Danmarks Tekniske Universitet (DTU) bakker op om visionerne for forskning og udvikling, som er udviklet i forbindelse med Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022, i Hospitalsplan 2025.</p> <p>DTU har i høringsvaret peget på en række områder og projekter, hvor der bør etableres et endnu tættere samarbejde med hospitalerne.</p>	
<p>Københavns Professionshøjskole</p> <p>Københavns Professionshøjskole (KP) ønsker at indgå i en bredere dialog omkring, hvordan vi i forhold til den nye hospitalsplan kan tænke udvikling af sundhedsuddannelserne ind.</p>	

<p>KP foreslår, at muligheden for, at Bispebjerg etableres som praksishospital med KP som partner, undersøges. Formålet er at skabe stærkere studerende/dimittender og imødekomme behov i praksis, f.eks. omkring komplekse patientforløb, ved at integrere praksis yderligere i uddannelserne.</p> <p>KP har i høringssvaret peget på en række øvrige områder, hvor der bør etableres et samarbejde med hospitalerne bl.a. for at styrke praksiskompetencer hos studerende/dimittender.</p>	
<p>H. Politiske foreninger</p>	
<p>Socialdemokraterne på Amager</p> <p>Socialdemokraterne på Amager er meget tilfredse med, at Amager Hospitals akutfunktion med tilhørende sengepladser bevares.</p> <p>Det påpeges,</p> <ul style="list-style-type: none"> - At bevarelsen af sengepladserne på Amager Hospital er afgørende for den brede medicinske afdeling, som bl.a. sikrer uddannelsen af nye læger på Amager Hospital. - At det er vigtigt for den lige adgang til den nære sundhed at bevare akutklinikken på Amager Hospital <p>At Amager Hospital med fordel kunne udbygges til en mellemting mellem et superhospital og akutfunktion, fx ved at opgradere eksisterende faciliteter med en børneafdeling og en palliativ afdeling</p>	
<p>I. Privatpersoner inkl. klinikere</p>	
<p>Andreas Baslev-Clausen, Ortopædkirurgisk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital</p> <p>Andreas Baslev-Clausen finder opdelingen af børneortopædien (kirurgisk behandling af medfødte lidelser i bevægeapparatet hos børn) uheldigt. Børneortopædi er et lille højt specialiseret område, der i dag varetages på Righospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital.</p> <p>Han foreslår, at de to enheder for børneortopædisk behandling fusioneres på Righospitalet med henblik på at kunne skabe et flagskib med fokus på behandling og forskning i verdensklasse, og hvor alle lægernes kompetencer udnyttes optimalt.</p>	<p>Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.</p>

<p>Louise Klingenberg, Børneortopædkirurgisk Enhed på Amager og Hvidovre Hospital</p> <p>Louise Klingenberg foreslår, at de to børneortopædiske enheder på Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital sammenlægges.</p> <p>Hun bemærker, at med opførelsen af BørneRiget og oprettelsen af det Nationale Center for Cerebral Parese vil det være oplagt at samle al højt specialiseret børneortopædi under ét tag. Det vil give bedre muligheder for forskning, høj kvalitet i behandlingen og give en tryghed for familierne, at al ekspertisen er samlet i én enhed.</p>	<p>Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.</p>
<p>Søren Bødtker, Børneortopædkirurgisk Enhed på Amager og Hvidovre Hospital</p> <p>Søren Bødtker anbefaler, at det Børneortopædkirurgiske speciale samles på Rigshospitalet. En samling vil øge mulighederne for udvikling og forskning på højt niveau. Det vil øge kvaliteten, give driftsfordele og styrke det videnskabelige arbejde og uddannelse. Afdelingen vil blive en toneangivende enhed i Danmark. Sammenlægningen kunne med fordel etableres i forbindelse med etablering af BørneRiget, og det vil give lidt mere plads til børneafdelingen på Amager og Hvidovre Hospital.</p>	<p>Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.</p>
<p>Anita Jørgensen, borger</p> <p>Anita Jørgensen foreslår, at regionen besvarer Frederikssund Hospital med henblik på at dække et forventet stigende behov for medicinske sengepladser i planområde Nord. Forslaget begrundes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nærhedsprincippet, fx for borgere i Hornsherred og Hundested - Frederikssund kommune er i kraftig udvikling bl.a. med den nye by Vinge. - Frederikssund Hospital vil være særdeles velegnet som sundhedshus, da man i 60-erne købte et stort areal med henblik på udvidelse - Bevarelse af Frederikssund Hospital vil fastholde og udvide arbejdskraften i Frederikssund Kommune - Kortere transport på de i forvejen overfyldte veje 	<p>Det fremgår af Hospitalsplan 2020, at der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.</p> <p>I forbindelse med analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) vil behovet for sengepladser blive fulgt tæt. Herunder vil der blive set på, om der på NHN er den fornødne kapacitet til at varetage den fremadrettede aktivitet i planområde Nord.</p>
<p>Erik Jørgensen, borger</p>	

<p>Erik Jørgensen foreslår, at de eksisterende hospitalsmatrikler bevares, indtil de nye såkaldte superhospitaller står klar. Han finder det bekymrende, at Hospitalsplan 2025 negligerer, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet på hospitalerne, samtidig med at der i de kommende år kommer flere ældre.</p> <p>Han efterspørger, at det i Hospitalsplan 2025 bliver nærmere uddybet, hvad der menes med, at den nuværende hospitalsstruktur og opgavefordeling fastholdes, herunder om der mener hospitaler eller matrikler.</p> <p>Han bemærker, at hvis regionen ønsker at følge borgernes opfattelse af nærhed, bør man fjerne princippet fra den prioriterede liste, da fx lukning af Frederikssund Hospital ikke opfattes som, at nærhedsprincippet følges.</p> <p>Han efterspørger en mere uddybende beskrivelse af især Nyt Hospital Nordsjælland på niveau med de øvrige byggeprojekter, der er beskrevet i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Han efterspørger en beskrivelse om tanker og ideer til sundhedshus i Frederikssund i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Han savner en stillingtagen til Sundhedsplatformen i Hospitalsplan 2025, bl.a. hvordan systemet skal udvikles frem mod 2025 og prisen for dette.</p> <p>Han finder, at der er behov for beskrive, hvad der menes med "akut" i Hospitalsplan 2025, herunder hvornår er noget akut.</p> <p>Han efterspørger en figurindeks og henvisninger til, hvad akuthospitaler er i Hospitalsplan 2025.</p>	<p>Det konkluderes i Hospitalsplan 2025, at der samlet set er tilstrækkelig kapacitet i regionen.</p> <p>Der er etableret fælles styregruppe mellem alle kommuner i planområde Nord og hospitalet, der arbejder på udviklingen af de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.</p>
<p>Foreningen til udryddelse af lægestanden</p> <p>Foreningen til udryddelse af lægestanden bemærker, at jo flere syge borgere, jo flere læger og sygeplejersker er i arbejde. Lægerne opfinder, at patienterne fejler noget, og ofte diagnosticerer de forkert. Foreningen mener, at supersygehuse er billedet af et supersygt samfund.</p>	
<p>Olrik Larsen, borger</p> <p>Olrik Larsen bemærker, at borgere på Amager ikke skal henvises til hospitalerne i hhv. Hvidovre og Glostrup, da det ikke giver mening for patienten, og det kan være en hård belastning og dyrt for patienterne.</p>	<p>Der er med Hospitalsplan 2025 ikke planer om at ændre på hospitalernes nuværende optageområderne. Opdelingen er lavet ud</p>

	fra, at hvert område har et passende befolkningsgrundlag, så der kan opretholdes bæredygtige hospitaler og afdelinger.
J. Øvrige parter	
<p>Den Regionale Transfusionskomité</p> <p>Den Regionale Transfusionskomité ønsker, at begrebet "Laboratorium for vævssygdomme" rettes til Vævstypelaboratoriet.</p>	Begrebet "Laboratorium for vævssygdomme" rettes til Vævstypelaboratoriet i hospitalsplanen.
<p>Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden</p> <p>Patientinddragelsesudvalget (PIU) er overordnet enig i principperne, særligt princippet om patienten i centrum og sikring af sammenhængende patientforløb. PIU har en række bekymringspunkter i forhold til de fire principper, jf. høringssvaret. Der nævnes bl.a. en bekymring for opgaveglidninger og de afledte konsekvenser heraf, overflytning mellem hospitaler, samt at ændringer og tilbuddene skal løses inden for den økonomiske ramme.</p> <p>PIU savner en beskrivelse af, hvordan lægemanglen i privat praksis kan overkommes, således som det pt. foregår i samarbejde med Amager og Frederiksberg hospitaler.</p> <p>PIU påpeger vigtigheden af, at planlagte sammenlægninger følges op af fyldestgørende patientinformation om ændringerne, og at der bør være opmærksomhed på eventuel personaleflugt i overgangsperioden frem til nedlægninger.</p> <p>PIU er undrende over for, at hospitalsplanen ikke ofrer ret meget plads til at understrege vigtigheden af at samarbejde via. hhv. individuel og organisatorisk inddragelse af brugere, patienter og pårørende. Derudover undrer dig sig over, at lighed i sundhed ikke er et tema i hospitalsplanen – nedlæggelse af afdelinger og sammenlægninger betyder, at den længere transporttid samt flere overflytninger får borgere til at fravælge behandling eller kontroller.</p> <p>PIU er meget betænkelige ved forslag om at samle alle senge i Børne- og Ungdomspsykiatrien, da den foreslåede centralisering sengepladser i meget alvorlig grad tilsidesætter nærhedsprincippet for de berørte børn og unge og deres familie/netværk. Det kan være med til styrke uligheden i borgernes mulighed for at anvende psykiatriens</p>	<p>Hospitalsplan 2025 beskæftiger sig ikke med rekruttering og personalemangel i privat praksis.</p> <p>Der vil ved ændringer i visitation være fokus på at informere patienterne herom.</p> <p>Ændringer er foretaget ud fra en samlet vurdering med udgangspunkt i de fire principper.</p>

<p>tilbud. Tilsvarende tilsidesættes nærhedsprincippet alvorligt for vestegnens berørte børn og unge og deres familie/netværk ved at samle vestegnens ambulatorier i Glostrup.</p> <p>PIU efterlyser, at der i Hospitalsplan 2025 beskrives, hvor garantiafdelingerne bliver placeres, og om alle patienter med behov bliver omfattet; hvor Center for Reproduktion forankres; samt fokus på patientforløbsbeskrivelser, kliniske retningslinjer og et sammenhængende recovery-orienteret forløb i psykiatrien.</p> <p>PIU ønsker at blive inddraget i samarbejdet omkring modeller for fælles sundhedshuse og i arbejdet med etablering af de enkelte sundhedshuse, samt i dialog med regionen om prioritering eller planlægning af forskning.</p> <p>PIU anbefaler, at den forventede udvikling i sengekapa-citeten i psykiatrien fremgår af Hospitalsplan 2025.</p> <p>PIU finder ikke acceptabelt, at der lægges op til, at 112 kan visitere til akutmodtagelse eller akutklinik eller sende en kørende læge ud til hjemmebesøg, men kun guide til psykiatrisk tilbud.</p> <p>PIU anbefaler, at det er præciseres i Hospitalsplan 2025, hvordan det nære sundhedsvæsen styrkes.</p>	<p>Der er ikke udarbejdet fremskrivninger af aktiviteten inden for psykiatrien, hvilket er baggrunden for, at udviklingen i sengekapa-citet i psykiatrien ikke indgår i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Konkretisering af samarbejdet mellem kom-muner og regionen sker i regi af sundheds-aftalen. Regionen er ved at udarbejde en vi-sion om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Sprogfejl vil blive tilrettet i Hospitalsplan 2025.</p>
<p>Regionsældrerådet Hovedstaden</p> <p>Regionsældrerådet mener, at der mangler en beskrivelse af, hvilke tiltag regionen vil tage for at overkomme den lægemangel der er i privat praksis.</p> <p>Rådet er enige i rækkefølgen af de prioriterede principper. De savner dog nogle kriterier for, hvilke temaer og sygdomsgrupper, der særligt skal udvikles og prioriteres, særligt to områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Muskel- og skeletsygdomme og geriatrisk faglighed er for lavt prioriteret i planlægningen</u> De finder det uacceptabelt at planlægning for 'Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme' er så lavt prioriteret, at der ikke findes en medicinsk specialfunktion og hovedfunktion i alle planområder'. - <u>Akutbetjening af ældre kronikere</u> Det anbefales, at der udvikles den fornødne geriatriske sygeplejefaglige indsats i den fremtidige akutbetje-ning på sygehusene 	<p>For at styrke varetagelsen af specialet for reumatologi er det tidligere besluttet at samle specialet på Rigshospitalet med am-bulante funktioner i hvert planområde.</p>

Rådet er positive over for at akutafdelinger fremover bliver den samlede indgang for patienter med akut sygdom, men er samtidig bekymrede over, at der er forskellige profiler på akuthospitalerne, og at det i nogle tilfælde kan være nødvendigt med en hurtig overflytning af patienten.

I forhold til det nære sundhedsvæsen foreslås et fokus på faglig samtale og efteruddannelse, fx at det indskrives i praktiserende lægers overenskomst, at de har 1 times betalt månedlig telekommunikation med relevante overlæger på det indlæggende sygehus, samt at det indgår i sundhedsaftale, at der kan arrangeres sygeplejefaglig efteruddannelse mellem sygeplejersker på sygehuset og i kommunen.

Det er vigtigt, at der i forbindelse med behandling af patienter på kommunens akutpladser ikke hersker tvivl om, hvem der har det lægelige ansvar.

Rådet påpeger endvidere, at det er uheldigt, at der ikke er konsekvens i forståelsen af planområder, hvor Rudersdal inden for voksenpsykiatri skifter planområde.

Der er ingen ændringer i planområder i Hospitalsplan 2025. Forvirringen skyldes en fejl i den tidligere Hospitalsplan 2020.

Postkort

Nedenstående ses de postkort, som er udleveret på hospitalerne. Bemærkninger på postkortene er gengivet nedenfor.



Udfyldte postkort på regionens hospitaler	
Hospitalsmatrikel	Hvad synes du om vores forslag til ny hospitalsplan?
Amager Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Der skal være et akuthospital på Amager til de næsten 200.000 borger, der bor her.</p>
Bispebjerg Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Godt</p>
Bornholms Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Synd, at nedlægge patienthotellerne – især i Hillerød</p> <p><u>Postkort 2</u> Styrke kvinde-barn området – meget, meget positivt.</p> <p>Meget positivt at samle brystkirurgien alle fagspecialerne på Gentofte Hospital</p> <p>Også positivt at samle børne- og ungdomspsykiatriske senge i Glostrup, bare der følger penge/økonomi med, så f.eks. bornholmere ikke glemmes/spares og isoleres på øen, når der skal spares. Psykiatrien på Frederiksberg er OK at flytte til Glostrup, blot der følger penge med.</p> <p>Forkert/imod at nedlægge patienthoteller i Herlev og Hillerød, da der er behov for dem: Hvad med f.eks. bornholmerne?</p>
Frederiksberg Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Psykiatrien skal blive på Frederiksberg!</p> <p><u>Postkort 2</u> Det er ærgerligt, at psykiatrien på Frederiksberg skal flytte fra de gode lokaler. Det er også ærgerligt, at det så ikke længere er tæt på og i byen hvor patienterne bor.</p> <p><u>Postkort 3</u> Regionspolitikkerne burde besøge Frederiksberg psykiatrisk afdeling, før de beslutter sådan noget.</p>

Gentofte Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Dårlig idé at flytte psykiatrien. Nærhedsprincippet afgørende.</p> <p>I øvrigt dårligt at flytte det ud – hellere ind</p>
Glostrup Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Børne og ungepsykiatriske afdelinger skal være samlet et sted.</p> <p>Alle kirurgiske afdelinger skal, hvis det kan lade sig gøre, placeres samlet. Et stort psykiatrisk samlet hospital i Hovedstaden. Patienthotellerne integreres med alm. hoteller (så man kan have ophold under distriksopsyn, bo der indtil permanent løsning). Hjemmefødsel afskaffes pga. hvis komplikationer – hospitalsophold alligevel. Den fødende, hvis ikke barn har behovet for det, sendes hjem omgående. Fødsel er ikke en sygdom Lave tandlæge kommunale klinikker på hospitalerne</p> <p><u>Postkort 2</u> Hvordan kan man forholde sig til noget sådant, når udformningen er mildest talt noget misvisende og mangelfuld – der skal vist omstruktureres noget i den der [kan ikke tydes]. Jeg glæder mig til, når jeg selv får mit arbejde indenfor infra-struktur [kan ikke tydes]</p> <p><u>Postkort 3</u> Psykiatrien på Frederiksberg er det mest beroligende sted, jeg har været i kontakt med indenfor psykiatrien. Det ville være et stort tab at miste det. Nærheden af så meget andet sygdom på Bispebjerg skal ikke have en god virkning på de psykiatriske patienter. Venlig hilsen en pårørende.</p>
Herlev Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Kvinde-barn - Så vigtigt. En skandale nu at kvinder, der har født, 'smides' hjem til utryghed. Brystafdeling på Herlev = Den bedste. Bare alt bibeholdes, læger som sygeplejersker Hoteller i forbindelse med Rigshospitalets fødeafdeling. Kede af.</p> <p><u>Postkort 2</u> Dejligt med et styrket kvinde-barn område. Jeg håber, at dette sted vil være med til at styrke den tidlige forebyggende indsats for udsatte børne- og ungefamilier. God ide at samle speciallæger inden for brystkirurgien i Gentofte og samle børne- og ungdomspsykiatriske senge i Glostrup. Fedt at samle psykiatrien i Bispebjerg - fra Frederiksberg. Jeg synes, at det er en dårlig ide at nedlægge patienthotellerne i Herlev og Hillerød. Det nære omsorg og pleje for de mest sårbare grupper i Region Hovedstaden forsvinder. Der</p>

	<p>bliver skabt ulighed i sundhedsvæsenet. Var vi ikke gået væk fra klasseopbygget samfund? Er vi ved at skabe en [sidste ord kan ikke tydes]?</p> <p><u>Postkort 3</u> Herlev Hospital (der er tegnet en grædende smiley ud for hospitalet).</p> <p><u>Postkort 4</u> Det kan da ikke blive værre - er netop blevet opereret for tarmkræft og nu infektion i operationssår. En utrolig dårlig handling.</p> <p><u>Postkort 5</u> Måske godt at sammenlægge specialer. Dårlig ide at lukke/nedlægge patienthotellerne.</p> <p><u>Postkort 6</u> Tak for alt. Alt er godt.</p> <p><u>Postkort 7</u> At nedlægge patienthotel er da hjernedødt. Hvad har i tænkt på, der skal erstatte?</p> <p><u>Postkort 8</u> [Teksten kan ikke tydes]</p>
Hvidovre Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Jeg/vi synes, at det lyder interessant.</p>
Hillerød Hospital	<p><u>Postkort 1</u> Det synes jeg umiddelbart er en god idé. Men er det manglende økonomi, uddelegering til primærsektoren i kommunerne, der bevirker en lukning af de to patienthoteller? Tænk på de udsatte og ensomme uden netværk.</p> <p>En decentralisering er bedst – specielt inden for psykiatrien. De store fysiske afstande i kilometer kan blive et stort problem for nogle.</p>

	<p><u>Postkort 2</u> Jeg synes, at I skulle fokusere på at udnytte ressourcerne bedre. Som patient er det en dårlig oplevelse at skulle vente flere timer i alle led. Planlægning og anvendelse af ressourcer virker ikke optimalt, faktisk modsat meget ineffektivt. Patient der nu har været 7 timer på skadestuen og nu venter på ultralyd i flere timer trods henvisning fra egen læge.</p> <p><u>Postkort 3</u> Forklar hvorfor patienthotellerne skal nedlægges:</p> <p>Budget bruges på andet <input type="checkbox"/></p> <p>Der har været ballade <input type="checkbox"/></p> <p>Mangel på personale <input type="checkbox"/></p> <p>Flyttes andet steds <input type="checkbox"/></p>
Rigshospitalet	<p><u>Postkort 1</u> Det er kun blevet dårligere</p> <p><u>Postkort 2</u> Nr. 2 – nej nej</p>