

RESUMÉ af høringsvar til ”den årlige revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020”

Forslag til den årlige revision af specialefordelingen i HOPP 2020 har været sendt til høring i perioden 11. april til 21. maj 2012. Flere kommuner har fået udsat høringsfristen af hensyn til den kommunalpolitiske proces. Der er den 4. juni indkommet 66 høringsvar, hvoraf er 10 høringsvar fra kommunerne.

Mange af høringsparterne tilkendegiver, at de støtter regionsrådets forslag til ændringer, og at de finder det positivt, at regionsrådet årlig vurderer om forudsætningerne har ændret sig, således at tilpasninger er nødvendige.

Forslag som er sendt i høring*Somatik:*

- Omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet (opgaverne er: ovariecancer, RF-behandling af leverkræft, cystektomier, hæmatologiske specialfunktioner)
- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for kommunerne: Hørsholm, Fredensborg og Allerød (planlægningsområde Nord)
- Ændringer i varetagelsen af den specialiserede kardiologi
- Samling af varetagelsen af fedmeopererede gravide og fødende på Hvidovre Hospital
- Organisatorisk og ledelsesmæssig tilknytning af mammografiscreeningsprogrammet til Herlev Hospital

Psykiatri:

- Samling af behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik
- Ledelsesmæssig samling af B&U psykiatrien, og B&U ambulatoriet i Gentofte flyttes til Brøndby
- At distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktspsykiatriske enheder

Hertil kommer, at det er besluttet at:

- Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi administrativt skal følges tæt, herunder varetagelsen af den specialiserede håndkirurgi, mhp. at sikre en optimal faglig og kapacitetsmæssig varetagelse af funktionen.
- Belyse mulighederne for at implementere ændringer indenfor audiologien og ØNH-området i overensstemmelse med Hospitalsplan 2007,
- Belyse mulighederne for at fusionere øjenfunktionen på Hillerød Hospital med funktionen på Glostrup Hospital, samt etablere fast-track for varetagelsen af ukompliceret gråstær som en udefunktion fra Glostrup Hospital på Gentofte Hospital.
- Mulighederne for øget samarbejde og/eller tætte integration af de fusionerede hospitalers medicinske afdelinger skal belyses yderligere

Uddybende notater

Regionsrådet besluttede desuden den 10. april 2012, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, og at der skal udarbejdes en redegørelse, der besvarer en række henvendelser vedr. PC Stolpegården. Der skal endvidere udarbejdes et uddybende notat om samlingen af behandling for spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik.

Læsevejledning

I nærværende notat er givet et resumé af høringssvarene og administrationens forslag til, hvordan de enkelte høringssvar håndteres. Overordnet er anvendt tre kategorier:

- Høringssvaret er indarbejdet
- Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag
- Høringssvaret indgår i den videre planlægning

Høringssvarene er grupperet i kategorier A til K. I forhold til oversigten over høringsparter, der blev forelagt Regionsrådet den 10. april 2012, er der enkelte ændringer i høringsparterne, idet der er modtaget en del partsindlæg. Alle partsindlæg er behandlet på lige fod med øvrige indkomne høringssvar. Bilag som er medsendt høringssvarene er ikke opsummeret særskilt, det gælder fx bilag til SFR høringssvar, VMED høringssvar mv.

Mange bemærkninger til forslag der ikke er sendt i høring

Flere høringssvar adresserer områder og forslag, der ikke er sendt til høring fx adresserer flere høringsparter en lukning af PC Stolpegården, hvilket der ikke er stillet forslag om, og det er derfor heller ikke sendt i høring. Hertil kommer, at flere høringsparter stiller (nye)forslag til ændringer. Administrationen forholder sig i nærværende opsummering kun til de forslag, der er sendt i høring.

Læs høringssvarene i den fulde længde

Alle høringssvar er tilgængelige i den fulde længde og med bilag på www.regionh.dk

	Afsender	Resumé af høringssvar	Bemærkninger
A	Statslige myndigheder		
	Sundhedsstyrelsen	<u>Bemærkninger til forslag til ændringer indenfor psykiatrien</u> 1. Samling af spiseforstyrrelsesområdet: Sundhedsstyrelsen (SST) finder det overordnet positivt, at Region Hovedstaden arbejder med at samle funktioner på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området. Der efterspørges en afklaring på, hvor spiseforstyrrelsesområdet tænkes placeret fysisk/ geografisk. SST understreger behovet for tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri, særligt med henblik på at medvirke til øget fokus på somatisk sygdom og risikofaktorer i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen vægter øget fysisk/geografisk tilknytning mellem psykiatri og somatik. Opmærksomheden henledes på, at nogle af de funktion, der foreslås flyttet og samlet er specialfunktioner, hvor placeringen skal opfylde en række krav ift. samarbejde med andre kliniske specialer, hvilket bør indgå i regionens overvejelser om placeringen. Det bemærkes, at der i Ballerup ikke er et somatisk sygehus og derfor heller ikke umiddelbart mulighed for at opbygge et meget tæt samarbejde med somatikken. Særligt forekommer overvejelsen om Ballerup bemærkelsesværdig, når der er tale om planer om nybyggeri. Der gøres opmærksom på, at SST ikke har godkendt placeringen af specialfunktioner i Ballerup. Hertil kommer, at det er et generelt princip for specialeplanlægningen, at man i videst muligt og relevant omfang søger at samle specialfunktioner både indenfor et speciale og på tværs af specialer. Det findes mest hensigtsmæssigt, at spiseforstyrrelser blandt børn og unge placeres et sted, hvor der i øvrigt forefindes anden børne- og ungdomspsykiatri, bl.a. på baggrund af komorbiditet m.v., og hvor der i øvrigt er andre specialfunktioner. Endvidere lægges der vægt på, at børn indlægges på børnevenligt indrettede afdelinger med personale, der har særlige kompetencer i relation til børn. SST forventer yderligere oplysning om planerne i forhold til	Ad 1: Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres. Der er således ikke taget stilling til placering. Høringssvaret vil indgå i det videre arbejde med at belyse og konkretisere forslaget. Brev til SST er vedlagt mødesagen.

	specialfunktionerne og vil i den forbindelse vurdere, hvorvidt der er behov for en ansøgning fra regionen. SST finder det vigtigt, at der lægges langsigtede planer for de psykiatriske afdelingers samarbejde og sammenhæng med somatikken, børne- og ungdomspsykiatrien samt specialfunktioner. Der er opmærksomhed på, at der generelt kan være geografiske udfordringer i regionen i forhold til at sikre hensigtsmæssig geografisk nærhed mellem sammenarbejdende funktioner, men savner alligevel argumenter for en eventuel løsning i Ballerup og ser frem til at modtage yderligere oplysninger om placeringen af området. 2. Flytning af Stolpegårdens funktioner: SST forstår forslaget således, at alle Stolpegårdens funktioner planlægges flyttet, evt. til PC Ballerup. Sundhedsstyrelsen støtter princippet om at samle psykiatrien på færre steder med henblik på at opnå faglig robusthed og høj kvalitet. Og finder det samtidig vigtigt, at der arbejdes hen imod en fysisk/geografisk nærhed mellem psykiatri og somatik, herunder samarbejdende funktioner, samt principper for og krav til varetagelse og placering af specialfunktioner. SST finder det væsentligt, at nye centre opbygges, så de bidrager til en proces i retning af styrelsens anbefalinger for den fremtidige udvikling. Styrelsen imødeser gerne yderligere oplysninger om planerne for Stolpegårdens funktioner. 3. Børne- og ungdomspsykiatri Det konstateres, at der planlægges en ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien, det forstås som en ren administrativ funktion, som ikke påvirker placeringen af funktioner og opgaver, herunder specialfunktioner, som jo er matrikelspecifikt godkendte. Det forstås endvidere således, at man ønsker at flytte et mindre børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte til ”Det ambulante hus” i Brøndby. Det er positivt, at man samler ambulante aktiviteter med henblik på at opbygge et fagligt robust miljø og skal opfordre til, at der sikres tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, således at man sikrer sammenhængende forløb. 4. Distriktpsychiatrien i planlægningsområde midt samles: Samlingen og arbejdet med harmonisering af behandlingstilbud og udvikling af kliniske ydelser på området støttes.	Ad 2: Flytning af PC Stolpegårdens funktioner har ikke været sendt i høring. Det er besluttet, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård.
--	---	---

	5. Afsluttende bemærkninger: De beskrevne planovervejelser indebærer en række forskellige problemer i relation til hovedfunktionsniveauet, herunder akutfunktion og i højere grad også i relation til specialfunktionerne. 6. Supplerende høringsvar til bemærkninger om psykiatrien modtaget den 29. maj 2012: Har fundet anledning til at præcisere sin rådgivning (brev af 24. maj – se ovenstående AD 1-5) og fremsender derfor et tillæg hertil. Styrelsen støttet regionens principper og planer om at samle funktioner bl.a. på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området, herunder den faglige kvalitet og robusthed samt muligheden for kontinuerlig udvikling og opsamling af ny viden, men har herudover en række krav og anbefalinger, som planlægningen i videst muligt omfang bør tage hensyn til, mest hensigtsmæssigt også geografisk/fysisk, herunder bl.a. tæt sammenhæng mellem psykiatri og somatisk, sammenhæng mellem specialfunktioner og sammenhæng til ’bagland’, fx børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Styrelsen har forståelse for, at regionens geografi og de nuværende matrikler, gør det svært at finde matrikler, der tilgodeser alle disse krav og anbefalinger til en samling af funktionen vedr. spiseforstyrrelser, Styrelsen har med sin rådgivning af 24. maj ønsket at understrege, i hvilken retning planlægningen af området bør bevæge sig, særligt når der er tale om nybyggeri. Styrelsen opfordrer regionen til at beskrive planer på kort og langt sigt for et tæt samarbejde mellem relevante funktioner, herunder mellem psykiatri og somatik. <u>Bemærkninger til forslag til ændringer indenfor somatikken</u> Finder det positivt, at der er fokus på løbende at tilpasse regionens sundhedsplaner til den aktuelle udvikling indenfor området, herunder udvikling i volumen- og befolkningsunderlag også som følge af ændringer i samarbejdsaftaler med videre. 7. vedr. omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet: Finder det positivt, at regionen vil samle diagnostik og behandling af ovariecancer samt radiofrekvensbehandling af leverkræft på Rigshospitalet for dermed samlet at opnå så højt et volumen som muligt. 8. vedr. elektiv ortopædkirurgi:	Ad 5: Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Ad 6: Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Ad 8: Høringssvaret indgår i den
--	--	---

		Det bemærkes, at det af specialevejledningen for ortopædisk kirurgi fremgår, at såvel elektive som akutte hovedfunktioner som udgangspunkt bør varetages på samme sygehus. Hvis regionen flytter den højtspecialiserede håndkirurgi til Gentofte Hospital, vil det kræve SSTs godkendelse. 9. vedr. specialiseret kardiologi: Finder ændringen af varetagelsen af KAG-hensigtsmæssig set i lyset af ændringer i samarbejdsaftaler samt den generelle faldende aktivitet på området. Styrelsen forventer dog, at regionen i deres planlægning har indtænkt ændringens eventuelle indvirkning på de maksimale ventetider. Vedr. flytningen af patienter fra planlægningsområde Syd til Rigshospitalet, skal SST orienteres når den endelige beslutning om flytning er truffet således, at specialevejledningerne kan tilrettes. 10. Fedmeopererede gravide: Finder det fornuftigt, at regionen planlægger at samle behandlingen af gravide og fødende fedmeopererede patienter på Hvidovre Hospital, som også er godkendt til varetagelse af både regions- og højtspecialiseret funktion indenfor fedmekirurgi. 11. Mammografiscreeningsprogrammet: Noterer sig, at regionen planlægger at samle ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet på Herlev Hospital med udefunktion på Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Hillerød Hospital og Bornholms Hospital. 12. Øvrige forslag Regionen har derudover oplistet en række forslag som på nuværende tidspunkt ikke er endeligt klarlagt. Sundhedsstyrelsen har ikke kommenteret på disse forslag, men vil forholde sig til dem såfremt de indgår i en kommende version af regionens sundhedsplan.	videre planlægning. Ad 9: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
B	Uddannelsesinstitutioner		
	Professionshøjskolen Metropol	Ser frem til fortsat godt samarbejde om klinisk undervisning til studerende fra sundhedsuddannelserne. Minder om, at det er nødvendigt fortsat at sikre, at studerende har adgang til klinisk undervisning.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning

C	Regioner		
	Region Midt	Ingen bemærkninger, men finder det positivt, at der er stort fokus på at styrke den faglige kvalitet.	
	Regions Sjælland	Ingen bemærkninger. Ser frem til fortsat godt samarbejde.	
D	Kommuner		
	Albertslund Kommune	<i>Fremsendt med forbehold for kommunalbestyrelsens endelige beslutning d. 6. juni 2012.</i> Kommunen frem til et fortsat konstruktivt samarbejde med Region Hovedstaden og hospitalerne i regionen. Har forståelse for, at det af forskellige grunde (faglige og kvalitetsmæssige, centrale krav m.v.) kan være nødvendigt eller hensigtsmæssigt at ændre i specialefordelingen. Generelt finder kommunen da også de foreslåede ændringer fornuftige og hensigtsmæssige, også ud fra et borgerperspektiv. Let og relativt ubesværet adgang til hospitalstilbud er et vigtigt perspektiv for kommunen i vurderingen af forslagene til ændringer. Kommunen formoder, at også patienternes transport til og fra sygehusene og det dermed forbundne besvær samt tids- og ressourceforbrug indgår i regionens overvejelser, når der stilles forslag til ændringer i specialefordelingen, hvilket er specielt vigtig for patienter med hyppige hospitalskontakter og med reduceret funktion. De foreslåede ændringer giver i denne henseende ikke anledning til bemærkninger kommunen. Kommune mener som udgangspunkt, at eventuelle opgave-flytninger mellem region og kommune skal være aftalt og planlagt, herunder også afklaret finansieringsmæssigt, således at patientbehandlingen ikke kom-mer til at lide under manglende planlægning og forårsager en utilsigtet forringelse af patientbehandlingen. Kommunen tager derfor afstand fra de uplanlagte opgaveglidninger.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning
	Frederiksberg Kommune	1. Kvikterer positivt for, at der fortsat er høj kvalitet på det medicinske område. Kommunen tilbyder samarbejde med sundhedsplejen om det ny bariatriske center på Hvidovre Hospital om overvægtige gravide.	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning

		2. Kommunen har i mange år benyttet Stolpegårds meget kompetente og fagligt dygtige tilbud til voksne med spiseforstyrrelser og håber at flytning ikke medfører forringelse. Bekymret for at alvorligt syge anorektikere placeres væk fra somatisk ekspertise. Forventer at de faglige miljøer sikres, og at borgerne får samme betjening som hidtil.	Ad 2: Flytning af PC Stolpegårdens funktioner har ikke været sendt i høring. Det er besluttet, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård.
	Furesø Kommune	Ingen bemærkninger, men ser frem til fortsat godt samarbejde.	
	Gldsaxe Kommune	1. Støtter de faglige tilpasninger, der lægges op til, men ønsker at forslag på det medicinske område udfoldes mere, og at kommunen løbende opdateres. Peger på, at borgere med komplekse sygdomsforløb ofte oplever mange kontakter og udredes, opereres, efterbehandles m.v. på op til fem forskellige hospitaler. 2. Er enig i fælles center for spiseforstyrrelser, som kan være positivt i den vanskelige overgang, men der skal tages højde for, at de forskellige målgrupper behandles separat. 3. Enig i flytning af ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby.	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning
	Glostrup Kommune	Ingen bemærkninger.	
	Herlev Kommune	Kommunen ser de foreslåede ændringer i somatikken som naturlig og nødvendig. De bakker op om effektivisering i psykiatrien og er tilfreds med at enheder samles i nabolaget. 1. Udtrykker bekymring for at pladserne kun bliver besat med voksne ved sammenlægning af spiseforstyrrelser. Det er i dag svært at få indlagt spiseforstyrrede børn og unge 2. Hæfter sig ved, at der ikke etableres flere senge til akutte indlæggelser af psykiatriske patienter. Kommunen oplever indlæggelsestiden for patienter med korte indlæggelser som utilstrækkelig. Det vanskeliggør kommunens socialpsykiatriske	Ad 1: Der er stillet forslag om at samle varetagelsen af spiseforstyrrelser i én klinik. Der dedikeres særlige afsnit til børn og unge. Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning

		indsats.	
	Hillerød Kommune	Ingen bemærkninger, men vil følge ændringerne for elektiv ortopædkirurgi særligt håndkirurgien.	
	Ishøj Kommune	Bakker op om forslaget til revision også på psykiatriområdet. Anser sammenlægning af specialer på det somatiske område for en styrkelse. Ser frem til fortsat samarbejde og udbygning af dette. Finder, at kommunikation er afgørende for samarbejdet, og at det er et gensidigt ansvar at styrke den digitale kommunikation.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning
	Københavns Kommune	1. De forskellige forslag til ændringer på psykiatriområdet omhandler alle en samling af funktioner. Med henblik på at understøtte at borgerne får og faktisk følger den mest koordinerede indsats, vil Københavns Kommune opfordre til, at konsekvenserne af disse forandringer belyses nærmere, inden de effektueres. Det er afgørende, at omlægning af den behandlingspsykiatriske indsats forholder sig til og understøtter en hensigtsmæssig koordination mellem indsatsen i henholdsvis region og kommune til gavn for den enkelte borger. 2. I forhold til en eventuel sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup vil Københavns Kommune opfordre til, at man i den forbindelse forholder sig til den samlede ansvar for gruppen af mennesker med ikke-psykotiske lidelser, som sammenlægningen vedrører. 3. Forslaget om at flytte audiologien fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital og Hillerød Hospital er ikke i de københavnske hørepatienters interesse. Dels vil det indebære at mange ældre patienter vil få længere transport til behandling på Gentofte eller Hillerød, og dels er det uklart om forslaget indebærer yderligere reduktion i behandlingskapaciteten for denne målgruppe. Ideen om et fast-track klinik for behandling af grå stær, kunne med fordel kopieres til høreområdet, så gruppen af patienter med ukompliceret aldersbetinget hørenedsættelse fik et tilbud om hurtig og omkostningseffektiv behandling. Københavns Kommune deltager gerne i drøftelser om etablering af fast-track-klinik for høreapparatbehandling. Det vil fx være muligt at etablere en klinik i et af kommunens sundhedshuse.	Ad. 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 2: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det er besluttet jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård. Ad 3: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Nærhedsprincippet er et vigtigt og

			centralt element i regionens sundhedsplanlægning, men hvis der kan sikres en øget fagligt kvalitet ved at samle funktioner, vil nærhedsprincippet træde i anden række. Etablering af fast-track-klinik for høreapparatbehandling er ikke en del af høringen.
	Rudersdal Kommune	1. Forslag om samling af spiseforstyrrelser er velkomment, hvis det medfører kortere ventetid end i dag. Er dog bekymret for samling på PC Ballerup, da Stolpegård har den korteste ventetid. 2. Vigtigt for målgruppen som Stolpegård behandler, at tilbuddet medvirker til afstigmatisering. anbefaler, at Stolpegård fortsætter som selvstændig enhed til borgere med panikangst, social fobi, personlighedsforstyrrelser, reaktioner på svær belastning, depressioner som ikke kan behandles med medicin samt incest. 3. Om samling af distriktpsychiatrien udtrykkes bekymring over at principper om nærhed ikke nævnes.	Ad 1: Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres. Der er således ikke taget stilling til placering. Ad 2: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det er besluttet jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård. Ad 3: Høringssvaret indgår i den videre planlægning
E	Videnskabelige selskaber		
	Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi , Hoved- og Halskirurgi (DSOHH)	DSOHH må insistere på, at en sådan fremskyndet områdeflytning tilgodeser speciallets faglige udvikling og patientbehandling således, at speciallets forskning og udvikling samt uddannelse af speciallæger ikke forringes i perioden frem til de fysiske rammer (nye hospitalsbygninger mv.) foreligger.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		Imødeser en visionær plan for dansk audiologi herunder den i HOPP2020 påtænkte fysiske sammenlægning af audiologiske afdelinger så længe, der sker en faglig styrkelse af dette område.	
	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)	Der gøres opmærksom på, at det i forbindelse med de påtænkte opgaveomfordelinger for bl.a. flere skærende specialer, er nødvendigt at medtænke og planlægge de ændringer det indebærer for de anæstesiologiske afdelinger hvad angår bl.a. drift og dimensionering. Det fremgår ikke af høringsudkastet. Der bør ligeledes vurderes og beskrives eventuelle konsekvenser på planlagte ændringer får for de anæstesiologiske uddannelsesforløb i relation til intro- og hoveduddannelsesforløbene. Muligheden for en revurdering af forløbene kan således ikke udelukkes.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning
	Dansk Selskab for Geriatri	Selskabet går ud fra, at muligheden for akutte og subakutte psykiatriske tilsyn i sengeafdelingerne opretholdes, og at muligheden for opfølgende besøg af geronto-psykiatrisk team i hjemmet bevares.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning
	Dansk Urologisk Selskab	Ingen bemærkninger.	
	Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi	Ingen bemærkninger.	
F	Faglige organisationer		
	Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden	1. Ønsker fortsat at fokusere på tidligere pointer: • Økonomien er stram, også med ny struktur og organisering. • Der er behov for aktuelle, tilgængelige efter- og videreuddannelsesforløb og en attraktiv grunduddannelse. • DSR opfordrer til at sikre aktiv og tidlig involvering af MED-systemet på alle niveauer omkring udvikling, beslutning og implementering. • Sygeplejefaglig forskning skal prioriteres højt. • Akutberedskabet undergår store forandringer med HOPP2020 og der er et massivt behov for at håndtere de velkendte kapacitetsproblemer. Samtidig anbefaler DSR at indtænke sygeplejersker som nøglepersoner på en række	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning

	områder. • Psykiatrien er under omlægning fra stationær til ambulant pleje og behandling. DSR anser det for nødvendigt at opretholde tilstrækkelige sengepladser og andre kvalificerede tilbud til en stor patientgruppe i en flerårig overgangsfase. • Planlægningsområde Nord er der behov for at modgå et forringet ”udkantstilbud” derfor skal der nøje tilrettelægges en ny præhospital struktur. • Anbefaler en opprioritering af IT-kendskab, udbredelse af IT-værktøjer og et konsekvent og målrettet fokus på innovation. <u>2. vedr. samling af børne- og ungdomspsykiatrien ledelsesmæssigt og administrativt</u> Anbefaler et konsekvent fokus på at sikre nær tilgængelighed til hovedfunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien. Nærhed er afgørende, fordi størstedelen af arbejdet foregår ambulant og i samarbejde med patientens nærmiljø. Ved en sammenlægning frygter DSR for fremkomsten af små reducerede satellitfunktioner, hvor det faglige miljø kan komme under pres. <u>3. Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne på én klinik</u> Støtter planerne om en nærmere analyse forud en beslutning om placering. Nærhed er et vigtigt parameter for patientens fortsatte motivation og samarbejdet med pårørende. Er bekymrede for mulighederne for at fastholde det vigtige fokus på specifikke aldersrelaterede problemstillinger, såfremt al behandling samles i en fælles klinik. DSR opfordrer til, at spørgsmålet om hvorvidt behandlingen bør samles i et eller to aldersopdelte centre analyseres nærmere. <u>4. Samling af distriktspsykiatrien</u> Anser planerne for samling for fornuftige, men også her gælder den generelle bekymring for medarbejderne set i lyset af det hastige tempo, hvormed planerne gennemføres. <u>5. MED, TR og proces</u> Fra dialogen med organisationens tillidsvalgte erfarer vi, at konkrete sager, udviklingsområder og problemfelter ikke kommer til drøftelse i de lokale MED-udvalg. Konsekvenserne er tab af ejerskab og medarbejderinvolvering i processerne. Vi opfordrer ligeledes Region Hovedstaden til i højere grad at sikre de tillidsvalgte rum og vilkår på alle niveauer til at udøve deres tillidshverv. Har en forventning om,	Ad 2: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Ad 3: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 4: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 5: Høringssvaret handler ikke direkte om ændringsforslagene. Høringssvaret indgår i det videre arbejde med at sikre medarbejder involvering og inddragelse i regionen.
--	---	--

		at disse forhold ændrer sig gennem den samlede regions bevidste fokusering på gode processer og fastholdelse af et godt arbejdsmiljø i implementeringen af HOPP2020.	
	FOA	<u>1. På det somatiske område samler regionen den elektive ortopædkirurgi på Gentofte hospital.</u> FOA vil her anbefale, at regionen sikre et beredskab i forhold til plejen og opfølgningen af patienterne, hvis patienterne ikke kan sendes hjem efter 3 til 4 timer efter operation og behandling. <u>2. På det somatiske område vil regionen også sikre den faglige kvalitet på det medicinske område</u> i planlægningsområde Nord, Byen og Syd. FOA er enig i regionens målsætning på området, men mener, at der også skal indføres en tekstformulering, der sætter fokus på det tværfaglige samarbejde i forhold til patienterne, så man sikre en optimering og optimal pleje og behandling af de medicinske patienter. <u>3. På det psykiatriske område vil regionen samle behandlingstilbud for spiseforstyrrelser</u> på psykiatrisk center Ballerup. FOA er bekymret for, at samlingen af spiseforstyrrelser på et sted vil medføre en række negative konsekvenser. Dels vil en fælles enhed medføre, at variationen og forskellige former for udbud og behandlingsformer bliver begrænset og dels at det primære fokus tager afsæt i stordriftsfordele og ikke i kvaliteten af tilbud og behandling. <u>4. Mener, at Stolpegården har så unikke behandlingstilbud bl.a. specielle behandlingstilbud til de meget skrøbelige psykiatriske patienter, at det vil være en stor fejl at nedlægge det.</u> <u>5. I forhold til at regionen vil samle distriktpsykiatrien i planlægningsområde Midt,</u> så vil det reducere antallet af tilbudssteder og det mener FOA er en dårlig idé, idet det er altafgørende for de psykiatriske patienter, at der er behandlingssteder i deres nærområde.	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 3: Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres. Der er således ikke taget stilling til placering. Ad 4: Det indgår ikke i høringen at PC Stolpegård lukkes, men der udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse om henvendelserne fra PC Stolpegård. Høringssvaret vil indgå i disse notater. Ad 5: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.
	PLO-Hovedstaden	<u>1. konstaterer, at audiologiske aktiviteter for planområde midt flyttes fra Gentofte</u>	Ad 1: Høringssvaret giver ikke

		Hospital til Hillerød Hospital. Denne centralisering er således begrundet af pladsmæssige hensyn og ikke af faglige hensyn. PLO havde gerne set, at nærhedsprincippet var tilgodeset. <u>2. anbefaler, at den psykoterapeutiske behandling på Stolpegården bevares.</u> Det er PLO's indtryk, at patienterne er glade for at komme på Stolpegården dels på grund af det høje faglige niveau i behandlingen dels fordi man som patient ikke møder de meget psykisk syge patienter her. <u>3. PLO-Hovedstaden mener, at det decentrale element i distriktspsykiatrien udtyndes mere og mere.</u> Af revisionen fremgår, at en af fordelene ved centraliseringen er øget patienttilfredshed, hvilket ikke nærmere er begrundet.	anledning til ændring af det fremsatte forslag. Ad 2: Det indgår ikke i høringen at PC Stolpegård lukkes, men der udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse om henvendelserne fra PC Stolpegård. Høringssvaret vil indgå i disse notater Ad 3: Overvejelser vedrørende nærhed og kvalitet, centralisering og decentralisering indgår altid i regionens sundhedsplanlægning. Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
	Lægeforeningen i Hovedstaden	<u>1. Konstaterer, at audiologiske aktiviteter for planområde midt flyttes fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital.</u> Denne centralisering er således begrundet af pladsmæssige hensyn og ikke af faglige hensyn. Lægeforeningen Hovedstaden havde gerne set, at nærhedsprincippet var blevet tilgodeset af hensyn til patienterne. <u>2. Bemærker generelt, at det står uklart, hvad der konkret ligger i betydningen af ”fast-track”.</u> Finder, at der i betydningen af fast-track implicit ligger, at der bør ske mest mulig udnyttelse af ressourcer, herunder at kapaciteten i primærsektoren udnyttes til fulde i forbindelse med fast-track-forløbene. <u>3. Anbefaler, at den psykoterapeutiske behandling på Stolpegården bevares.</u> Fra lægelig side har vi et generelt indtryk af, at patientgruppen tilknyttet Stolpegården har et godt udbytte af behandlingen, dels på grund af det høje faglige niveau i behandlingen, dels fordi man som patient ikke møder psykisk meget syge patienter. <u>4. Efterspørger den faglige begrundelse for sammenflytningen af børne- og voksen-</u>	Ad 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Nærhedsprincippet er et vigtigt og centralt element i regionens sundhedsplanlægning, men hvis der kan sikres en øget fagligt kvalitet ved at samle funktioner, vil nærhedsprincippet træde i anden række. Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 3: Det indgår ikke i høringen at PC Stolpegård lukkes, men der

		<u>anorexi</u>erne? Foreligger der en plan for hvorledes man tænker samarbejdet mellem Børne -og Ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere skal foregå? Er der taget stilling til de ekstra omkostninger som eksempelvis ekstra transport, flere tabte arbejdsdage, manglende kendskab til lokale sociale tilbud mv. vil have som konsekvens af større optageområder? 5. <u>Anerkender det hensigtsmæssige i en etablering af større faglige enheder indenfor distriktpsykiatrien</u> som dog skal sikres en lokal forankring i forhold til de forskellige geografiske omtageområder. Påpeger, at der indenfor psykiatrien stadig er et problem i forhold til at sikre den fornødne lægelige bemanning.	udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse om henvendelserne fra PC Stolpegård. Høringsvaret vil indgå i disse notater Ad 4: Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres. Der er således ikke taget stilling til placering. Ad 5: Høringsvaret indgår i den videre planlægning. Nærhedsprincippet er et vigtigt og centralt element i regionens sundhedsplanlægning, men hvis der kan sikres en øget fagligt kvalitet ved at samle funktioner, vil nærhedsprincippet træde i anden række.
	Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber	Ingen bemærkninger.	
	Sundhedskartellet (SHK)	1. Som repræsentant for en lang række sundhedsprofessionelle ønsker SHK til stadighed at sætte fokus på, at specialeomlægninger og fusioner ikke får negative konsekvenser for medarbejdernes daglige arbejdsmiljø eller kompromitterer den faglige forsvarlighed på afdelingerne. Det er altafgørende, at der fortsat bliver fokus på uddannelse og efteruddannelse af det sundhedsfaglige personale. Dette gælder eksempelvis for det kost- og ernæringsfaglige område, idet mange specialer kræver særlige kosttyper. SHK vil derfor i særdeleshed opfordre til, at der fortløbende bliver afsat ressourcer til efteruddannelse og kompetenceudvikling i takt med implementeringen af HOPP 2020.	Ad 1: Høringsvaret indgår i den videre planlægning

		2. I forhold til de generelle vilkår for specialeomfordeling, nedlæggelser og fusioner ønsker SHK stærkt at opfordre til, at politikere og ledere i høj grad prioriterer, at beslutningsprocesser og implementeringen af forandringer træffes med mest muligt hensyn til de sundhedsprofessionelles faglige forsvarlighed og arbejdsmiljø. Der findes flere eksempler på, at beslutninger og processer fra HOPP 2020 strategien fremrykkes under hensyn til økonomi. Dette betyder, at forandringerne bliver hastet igennem, og at det faglige grundlag herfor ofte ikke er på plads. Beslutningsprocesser og implementeringen af forandringer må og skal ske på et veloplyst, sundhedsfagligt og samfundsefficient grundlag i overensstemmelse med de langsigtede, strategiske linjer fra HOPP 2020. Det er altafgørende for de sundhedsprofessionelle medarbejdere – og derfor for sundhedssektoren som helhed – at processerne foregå på en måde, som ikke bidrager til utryghed og faglige forringelser pga. eksempelvis forhastede afviklingsforløb, uklare udtalelser i pressen og manglende information til ledere og tillidsrepræsentanter.	Ad 2: Høringssvaret handler ikke direkte om ændringsforslagene. Høringssvaret indgår i det videre arbejde med at sikre medarbejder involvering og inddragelse i regionen.
G	Patientforeninger		
	Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade	Giver tilbagemelding på forslaget om at samle behandlingstilbud til mennesker med spiseforstyrrelser. Sammenlægningerne støttes overordnet af følgende årsager: • Bedre udnyttelse af ressourcerne. • Større ensartethed i kvaliteten af behandlingen, samt mulighed for samlet evaluering af indsatsen under og efter behandlingen. • Lettere overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. En fase der er meget vigtig og har været både problematisk og kritisk hidtil. • At man som patient skal henvende sig samme sted uanset om det er akut, dag- eller indlæggelse. • Bedre mulighed for videnopsamling og etablering af ordentlige rehabiliteringstilbud ud fra den enkeltes situation og behov. Har dog følgende forbehold overfor forslaget: • At der kommer til at mangle varians i behandlingstilbuddene. • Kan frygte, at der ved komorbiditet for ensidigt bliver satset kun på at "helbrede" spiseforstyrrelsen. • Stor afstand for nogle patienter og pårørende til Ballerup.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning

		Ønsker følgende opmærksomhedspunkter medtaget i den videre planlægning: • Det somatiske beredskab skal følge med, så der altid er en somatisk læge og plejepersonale tilknyttet fast til enheden. Ikke bare som et beredskab. • Forslaget rummer for få sengepladser og er ikke en egentlig udvidelse af kapaciteten i forhold til nu og i forhold til behovet. • Udtrykker bekymring for, at der samles så mange personer med spiseforstyrrelser på et sted. Det kan skabe 'usunde' miljøer, der får spiseforstyrrelsen til at trives på trods af behandling. Fællesskab med patienter med andre ikke-psykotiske patienter vil være en fordel.	
	Psykiatriforeningernes Fællesråd, der er paraplyorganisation for 23 brugere- og pårørende foreninger på psykiatriområdet	Fællesrådet finder generelt for alle forslag på psykiatriområdet, at det er en forkert og ensidig strategi at arbejde med sammenlægninger og centraliseringer. Det indebærer meget store transportafstande. Stort er ikke altid bare godt. Det medfører manglende overskuelighed, (gen)kendskab og tæthed i relationen og kommunikation og arbejdsgange bliver unødigt bureaukratisk. 1. Om samling af spiseforstyrrelser er der stor tilfredshed med at optimere indsatsen og skabe forløb uden ventetider og sikre et reelt og tættere samarbejde end det, der har været hidtil. Men det er en stor fejl, at placere et spiseforstyrrelsescenter, hvor der ikke er børne- og ungdomspsykiatri (BUP) og somatik. Rigtig mange børn og unge har dobbeltdiagnoser og profiterer ikke af den normale spiseforstyrrelsesbehandling. Løsningen er ikke en organisatorisk sammenlægning. Forståelsesgrundlag og tilgang er meget forskellig i voksen- henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien. En løsning er snarere to centre med fælles visitering. Der henstilles til, at det gode samarbejde i BUP fortsætter og udvides, fordi det forbedrer behandlingsmulighederne. Det skal også tænkes ind i voksenpsykiatrien, hvor disse erfaringer mangler. Er tilfreds med opdeling af patientgrupperne, men det kræver dybere dialog. Fx kan en ung på 18 år modenhedsmæssigt svare til en på 14 år. Det bør være en betingelse, at spiseforstyrrelsesområdet har særskilt budget uafhængig af den øvrige psykiatri p.g.a. kompleksiteten. Det anbefales, at sætte tilstrækkelige ressourcer af til kurser og indsats for samarbejde i nye afsnit. Finder det problematisk, at det opleves, at personalet ikke kan tale frit om holdninger til indsats og organisering, fordi det indskræmpes, at de ikke må udtale sig.	Ad 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.

		2. Ser sammenlægning/nedlæggelse af Stolpegård som en rigtig dårlig ide, uforståeligt og der synes at være tale om kassetænkning. Nedlægger et godt fungerende center med fremragende ekspertise. Ikke-psykotiske lidelser er stigende og behandling i tide kan forebygge udvikling af svær sygdom. Trods Stolpegårds beskedne størrelse er den anderledes behandling med til at gøre forløbene gode. Der behandles mange patienter, der er mere facetteret end en psykolog kan behandle. Det er et rummeligt behandlingstilbud med mindre fokus på medicinsk behandling. Det er frygten, at Stolpegårds kernegruppe blandes med de andre patienter, og at de ikke får den behandling, som Stolpegård står som garant for. Ved sammenlægning af et lille center med et stort center er der risiko for, at det lille centers identitet og ekspertise forsvinder. Det faglige miljø vil blive slået i stykker. Det er vigtigt, at der er steder, som er anderledes end den øvrige psykiatri. Den skjulte dagsorden om nedlæggelse er skabt ud fra en kold, økonomisk tankegang. 3. Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatri og flytning af ambulatorium er yderst bekymrende både ledelses- og kommunikations-mæssigt samt afstandsmæssigt, og er ikke godt for børn, unge og deres pårørende. 4. Er modstander af sammenlægning af to distriktspsykiatriske enheder i Midt herunder adressemæssig placering på et psykiatrisk center. Det giver ikke mening, at ambulant, opfølgende behandling der netop skal foregå inkluderet i lokalsamfundet skal foregå på et center, da patienten ikke reelt oplever at blive udskrevet og være i gang med en normal og almindelig dagligdag. Det gælder også andre enheder i regionen. Kan ikke tilslutte sig reduktion i antallet af distriktspsykiatriske enheder, da det betyder en uhensigtsmæssig og urimelig lang transportvej.	Ad 2: Flytning af PC Stolpegårdens funktioner har ikke været sendt i høring. Det er besluttet, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård. Ad 3: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Ad 4: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.
H	Hospitaler (interne)		
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler/V-MED	Finder det positivt, at regionsrådet gennemfører en årlig vurdering og justering af HOPP 2020, idet forudsætninger og vilkår for regionens hospitaler og virksomheder kontinuerligt forandres, blandt andet gennem udvikling af de enkelte specialers behandlingstilbud. <u>1. vedr. forslaget vedr. specialiseret kardiologi</u> Mener, at den foreslåede ændring med flytning af KAG-funktion fra et akuthospital med regionens største medicinske patientunderlag til et nærhospital er en kortsigtet og uhensigtsmæssig ændring i relation til den faglige udvikling, sikring af effektive og	Ad 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.

		sammenhængende patientforløb samt sikring af tilstrækkelig kapacitet og bufferfunktion. Det kardiologiske speciale er under udvikling, og flere patienter med bl.a. hjerteklapfejl og hjertesvigt skal fremover have foretaget KAG af diagnostiske årsager. <u>2. vedr. forslag om ændringer i varetagelsen af elektiv ortopædkirurgi</u> Ortopædkirurgisk afdeling på Frederiksberg Hospital hører aktuelt til en af landets mest effektive og patientorienterede elektive afdelinger. Afdelingen modtager mange fritvalgspatienter fra egen og andre regioner, hvorfor der gøres opmærksom på, at tomme operationsstuer på netop denne afdeling kan give udfordringer for regionens samlede aktivitet og effektivitet for elektiv ortopædkirurgi.	Ad 2: Der er aktuelt ikke planer om at flytte aktivitet fra Frederiksberg Hospital. Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi skal følges tæt og såfremt det viser sig hensigtsmæssigt at flytte yderligere elektiv aktivitet til gentofte Hospital, skal det vurderes, hvor aktiviteten skal flyttes fra. Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
	Bornholms Hospital	Finder det positivt, at det indenfor den elektive ortopædkirurgi foreslås en samling af amputation af underekstremiteter på ét hospital for at optimere patientforløbene.	
	Gentofte Hospital/V-MED	Forslag til den årlige revision understøtter hospitalets rolle som regionens udviklingsfunktion for det elektive ortopædkirurgiske område, og det vurderes yderst hensigtsmæssigt, at den elektive ortopædkirurgi følges tæt for at sikre Gentofte Hospital den aktivitetsmængde, der kan fastholde hospitalets udviklingsfunktion på området, samt at aktivitet på hospitalets nye operationsstuer med revisionsforslagene udvides. <u>1. Ser frem til at overtage af KAG-aktiviteten fra Bispebjerg Hospital</u>, da dette vil optimere patientforløbene, således at patienterne kun skal gennem en procedure hvor både diagnostik og behandling foretages. I dag skal patienterne fra Bispebjerg Hospital gennem to procedurer med deraf følgende gener og risici. <u>2. Ser frem til et samarbejde med Glostrup Hospitals øjenfunktion om fasttrack for behandling af grå stær.</u> I forbindelse med den generelle anvendelse af udefunktioner har B-siden ønsket at præcisere, at flere ansatte i udefunktionerne giver en sårbarhed i tilfælde af nedgang i opgaver, særligt for de tværgående afdelinger.	

	Glostrup Hospital /V-MED	<u>1. Vedr. forslag om flytning af øjenfunktionen fra Hillerød Hospital til Glostrup Hospital:</u> • hilser en fysisk fusion af øjenfunktionerne fra Hillerød Hospital og Glostrup Hospital velkommen. Sammen med indflytning af øjenfunktionen på Frederiksberg Hospital vil de eksisterende øjenfunktioner blive samlet, hvilket giver nye muligheder for faglig udvikling og optimering af driften. Hospitalet er i gang med proces vedr. indflytning af funktionen fra Frederiksberg Hospital, men mener, det er nødvendigt at planlægge indflytningen af de to funktioner under et. • ser også positivt på muligheden for at etablere fast track forløb af grå stær operationer fra praksis på Gentofte Hospital, som udefunktion fra Glostrup Hospital. Det samlede projekt anses overordnet for at være udgiftsneutralt. Der er en forventning om, at et ensartet visitations- og indikationsniveau, styret af øjenafdelingen, vil reducere antallet af operationer med ca. 10-20 %, hvad angår de ukomplicerede patienter, der hidtil er blevet opereret i praksis. <u>2. vedr. sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområderne Nord, Byen og Syd:</u> • Forslaget har kun fokus på øget samarbejde og /eller tættere integration på de fusionerede hospitaler. Glostrup Hospital foreslår, at man ser på <u>hele</u> optageområdet i stedet for kun på de fusionerende afdelinger, og dermed genovervejer fordelingen af optageområdet i Planlægningsområde Syd. • Det foreslås, at Glostrup Hospital får udvidet optageområdet og derved aflaster Amager/Hvidovre hospitaler. I HOPP 2020 viser befolkningsprognosen, at der i Planlægningsområde Syd vil ske en stigning i befolkningsgrundlaget, som vil give Planlægningsområde Syd væsentlige kapacitetsmæssige udfordringer, såfremt man ikke ændrer optageområderne for hospitalerne. Med den nuværende fordeling af optageområdet vil Glostrup Hospitals andel af patientgrundlaget på det medicinske område være faldende. For Glostrup Hospital vil et udvidet optageområde endvidere give en mere robust medicinsk funktion med bedre mulighed for rekruttering og subspecialisering. <u>3. vedr. Administrativ flytning af Montebello fra Hillerød Hospital til Glostrup Hospital:</u> • Hospitalet har noteret, at regionsrådsmedlem Birgit Tystrup fra Venstre på Forretningsudvalgets møde den 28. februar 2012 har foreslået flytning af	Ad 2: Dot 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. En revurdering af fordelingen af optageområdet i Planlægningsområde Syd er ikke en del af høringen. Dot 2: Hospitalet fremsætter et nyt forslag til revidering af specialefordelingen i HOPP 2020, forslag om at ændre hospitalernes optageområde i planlægningsområde Syd vil evt. blive behandlet i ifm. den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020 i 2013. Ad 3: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.
--	-----------------------------	---	--

		administrationen af Montebello fra Hillerød Hospital til Glostrup hospital. Glostrup Hospital ser positivt på en eventuel administrativ flytning af Montebello til Glostrup. Hospitalets profil indenfor for neurorehabilitering med et stærkt fagligt netværk, giver mulighed for sparring, specialisering og forskning. Montebello kan dels være et aktiv, der kan bidrage med erfaringer, dels drage nytte af den viden, der opbygges i de højtspecialiserede funktioner på Glostrup hospital.	
	Herlev Hospital	Det er både fagligt og ledelsesmæssigt særdeles nyttigt, at der i Region Hovedstaden gennemføres en årlig revision af specialefordelingen i HOPP 2020. Dermed understøttes den kontinuerlige indsats for at styrke behandlingskvaliteten i driftseffektive rammer på hospitalerne i regionen. Har enkelte områder udarbejdet konkrete forslag til yderligere justeringer. Der foreslås følgende: 1. Gastrokirurgiske område: • at Rigshospitalet varetager den onkologiske behandling i regionen af lever-, galdevejs- og pancreascancer kombineret med, at Herlev Hospital varetager den onkologiske behandling af tarmkræft, • at RF-behandling af leverkræft opdeles i en kirurgisk og onkologisk behandling således, at den kirurgiske RF-behandling bibeholdes på Rigshospitalet og den onkologiske RF-behandling bibeholdes på Herlev Hospital, • at den medicinske gastroenterologi og hepatologi på Gentofte Hospital flytter til Gastroenheden på Herlev Hospital i henhold til intensionerne i Sundhedsstyrelsens specialevejledning samt specialets faglige udvikling til gavn for kvalitet og ensartethed i patientbehandlingen og forskning, 2. Brystkræftbehandlingen: • at sammenlægge brystkirurgisk afdelingsfunktion på Rigshospitalet med Brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital kombineret med, at • samle den mammaradiologiske funktion i regionen som en selvstændig enhed på Herlev Hospital, 3. Gynækologisk-obstetriske område: • at Herlev Hospital bibeholder diagnostisk udredning og behandling af	Hospitalet fremsætter en række nye forslag til revidering af specialefordelingen i HOPP 2020, forslag vil evt. blive behandlet i ifm. den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020 i 2013 – og de indarbejdes derfor ikke.

	ovariecancer eller • at Herlev Hospital - ved en flytning af ovariecancer til Rigshospitalet – kompensatorisk varetager behandling af al cervix- og corpuscancer i regionen med henvisning til hospitalets udbyggede robotkirurgi, 4. Urologiske område: • at volumen for cystektomi-behandling på Herlev Hospital øges yderligere end foreslået i revisionsudkastet, evt. med en aftaleindgåelse med Region Sjælland om kategorisering af Herlev Hospital som referencecenter for området eller flytning af yderligere aktivitet fra Rigshospitalet, 5. Ortopædkirurgiske område: • at Region Hovedstaden tager initiativ til at gennemføre en aktivitetstilpasning i fordelingen af den akutte og elektive aktivitet på tværs af de ortopædkirurgiske afdelinger i regionen for at ligestille borgernes mulighed for faglige krav og kvalitet i diagnostikken og patientbehandlingen. Der henvises i den forbindelse til Region Hovedstadens rapport til Kvalitetsudvalget (marts 2011) om ”analyse af og model for den elektive ortopædkirurgiske kapacitet”, hvoraf bl.a. fremgår, at der skal være en fornuftig fordeling mellem akut og elektiv aktivitet på områdehospitalet. I dag udføres således en betydelig overvægt af akutte operationer på Herlev Hospital. Hospitalsdirektionen vurderer, at disse tilpasningstiltag er betydelige bidrag i sikringen af den faglige kvalitet og sammenhæng i patientbehandlingen. I tilknytning til ovenstående kan supplerende oplyses, at hospitalet – som SFR Hæmatologi – er enig i revisionsforslaget om funktionsflytningen af hæmatologiske funktioner i planlægningsområde SYD fra Herlev Hospital til Rigshospitalet. Tilsvarende kan oplyses, at hospitalet særskilt for Neurologisk afdeling har fremsendt ansøgning til Region Hovedstaden om regionsfunktion for hjerneskaderehabilitering for apopleksipatienter for planlægningsområde MIDT ifm. den opsamlende ansøgningsrunde (via Sundhedsstyrelsen) til specialeplanen. Dette er også anbefalingen fra SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi.	
Hillerød, Helsingør	Anerkender løsningen af den komplekse hospitalsplanlægningsopgave, som	

	og Frederikssund Hospitaler	Regionsrådet varetager og glæder sig over flere af de ændringer, som der i udspillet til revision lægges op til, og ser frem til at arbejde videre med de fremlagte ændringsforslag med henblik på etablering af et fagligt og organisatorisk velfungerende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden. <u>1. Sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområde Nord, Byen og Syd.</u> Direktionen ønsker hurtigst muligt at arbejde videre med sikringen af den faglige kvalitet gennem oprettelse af de foreslåede fælles sammenhængende patientforløb på tværs af matrikler. Det bør fortsat overvejes at nedlægge et hospital for at sikre såvel faglig som økonomisk bæredygtige enheder. Patientunderlaget på den enkelte hospitalsmatrikel bør kunne bære vagtdækning med speciallæge i tilkald eller fremmøde i samtlige relevante specialer. Endelig skal det præciseres, at planlægningsområde Nord er stærkt presset på kapaciteten på det medicinske område. <u>2. Det kirurgiske område er imidlertid optimeret væsentligt bl.a. ved samling af de kirurgiske specialer på Hillerød-matriklen, gennem udvidelse af de daglige operationsprogrammer, udvidet dagkirurgi samt en styrket koordinering af operationsaktiviteten, der har skabt bedre flow og har udbygget samarbejdet mellem specialerne.</u> <u>3. Ændringer i varetagelsen af audiologien og på Øre-næse-hals området.</u> Direktionen tilslutter sig det fremsatte forslag, der udgør en fremrykket implementering af Hospitalsplanen. Ændringen er værdifuld for hospitalets sundhedsfaglige profil. Forslaget om Fusion af øjenfunktionen på Hillerød Hospital og Glostrup Hospital, er en grundlæggende forudsætning for gennemførelsen af den foreslåede ændring i varetagelsen af audiologien og ØNH i Nord. <u>4. Forslag om en administrativ analyse af muligheden for at samle amputationer af ben.</u> Planområde Nord indtager gerne en central rolle i et udredningsarbejde vedrørende amputationer, idet det vurderes at være væsentligt ved tilrettelæggelsen af amputationsopgaven at iagttage sammenhængen mellem patienternes medicinske og kirurgiske forløb samt koblingen til primær sektor og genoptræning for denne patientgruppe. <u>5. Det obstetriske område</u>	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 4: Høringssvaret indgår i den videre planlægning Ad 5: Høringssvaret indgår i den
--	-----------------------------	--	---

	Det obstetriske område i planlægningsområde Nord er sårbart, da det med udviklingen i det gynækologiske speciale størrelsesmæssigt nærmer sig en kritisk nedre grænse. Det er derfor direktionens ønske, at der fremadrettet er opmærksomhed omkring sikring af tilstrækkelig obstetrisk aktivitet i planområdet til også på sigt at drive et kompetent og effektivt fødested med relevant forskning - gerne suppleret med fuld IVF- behandling. <u>6. Håndkirurgi</u> Direktionen i Nord finder det afgørende positivt for akuthospitalets akutte ortopædkirurgiske opgaver, at det håndkirurgiske subspeciale forbliver i Nord sammen med de akutte ortopædkirurgiske opgaver. Det ortopædkirurgiske speciale er et helt centralt og bærende speciale på et akut områdehospital, hvorfor et antal subspecialer i ortopædkirurgien med fordel kan lokaliseres i sammenhæng med det akutte arbejde på områdehospitalet. <u>7. Regionsrådet har ønsket at overføre elektive ortopædkirurgiske opgaver til Gentofte Hospital bl.a. for at sikre udnyttelse af hospitalets operationskapacitet.</u> Direktionen i Nord har forståelse for dette politiske ønske. Det bemærkes til denne ændring, at tilrettelæggelsen af den eksisterende operationsaktivitet på det ortopædkirurgiske og kirurgiske område på Hillerød Hospital i konsekvens af de begrænsede lokalemæssige rammer har undergået væsentlige effektiviseringer og optimeringer af operationslinjerne – en organisatorisk indsats - som det har ligget hospitalet på sinde at skabe, og som medvirker til at reducere og optimere ressourceanvendelsen og styrke det faglige samarbejde mellem specialerne. Hillerød Hospital frygter, at en del af den effektiviseringsgevinst, der er skabt i denne proces, vil gå tabt når et stort antal elektive indgreb flyttes ud af hospitalet. <u>8. Vedrørende ændringer i optageområder for ortopædkirurgi.</u> Der flyttes elektive indgreb fra planområde Nord til Gentofte Hospital på trods af, at planområde Syd i den fremlagte sag vedrørende hospitalsplanen er opgjort med den højeste relative andel af elektive indgreb. Det er ikke umiddelbart klart, hvorfor der ensidigt i forslaget til ændret specialestruktur er fokuseret på overførsel af kirurgiske aktiviteter fra Nord. <u>9. Sammenhængen mellem delingsaftalen vedrørende Hørsholm Hospital og det nye forslag til ændret optageområde for ortopædkirurgien.</u> Høringsmaterialet lægger op til overførsel af tre kommuner til Gentofte Hospitals optageområde fra Hillerød	videre planlægning. Ad 7: Høringssvaret indarbejdes ikke Ad 8: Der er aktuelt ikke planer om at flytte aktivitet fra andre planlægningsområder. Men varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi skal følges tæt og såfremt det viser sig hensigtsmæssigt at flytte yderligere elektiv aktivitet til Gentofte Hospital, skal det vurderes, hvor aktiviteten skal flyttes fra.
--	---	---

		Hospitals optageområde. Finder det afgørende, at der med revisionen af hospitalsplanen foretages en entydig og klar deling af patientgrundlaget mellem de to hospitaler, da den nuværende delingsaftale giver udfordringer i praksis, og på en række punkter vil konflikte med den foreslåede ændring i optageområder. Det vil ikke med de foreslåede ændringer i optageområder være muligt at følge Hørsholm-delingsaftalen op på aktivitetssiden, hvorfor den bør erstattes af en klar aftale vedrørende deling af aktiviteten. Derfor ønsker direktionen, at der tages stilling til en ophævelse af delingsaftalen vedrørende Hørsholm Hospital mellem bl.a. Gentofte og Hillerød Hospital til fordel for en klar deling baseret på optageområder. Såfremt Regionsrådet finder, at der i konsekvens heraf bør overføres yderligere en kommune fra planområde Nord til Gentofte Hospital bør dette medtages i revisionen af hospitalsplanen.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Ad 9 Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Området følges tæt mhp. at sikre en optimal faglig og kapacitetsmæssig varetagelse af funktionen. Der vil endvidere blive set på, om den gældende aftale kan forenkles administrativt.
	Hvidovre og Amager Hospitaler/V-MED	1. Finder det meget positivt, at der i forbindelse med forslaget til ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi lægges op til, at der som udgangspunkt ikke flyttes ortopædkirurgi fra planlægningsområde Syd til Gentofte Hospital. Ser dog også med bekymring på beslutningen om, at ”... såfremt det viser sig hensigtsmæssigt at flytte yderligere aktivitet til Gentofte Hospital, skal det vurderes om der skal flyttes elektiv aktivitet fra planlægningsområde Syd til Gentofte Hospital ...”. I forbindelse med drøftelserne om omfordeling af den elektive ortopædkirurgi har det Artroskopiske Center (knæcenter) på Amager Hospital været bragt i spil. Virksomheds-MED-udvalget skal i den sammenhæng pege på, at centeret på Amager Hospital er et velfungerende og effektivt center, der i kraft af, at al knæartroskopi fra planområde Syd (med 500.000 indbyggere) er samlet på centeret, har en stor volumen og høj kvalitet i behandlingen. Der er synes således ikke at være faglige/kvalitetsmæssige begrundelser for at flytte centeret. Dertil skal bemærkes at anæstesifunktionen er en vigtig back-up for Amager Hospital som akut funktion. 2. Amager Hospital skal ifølge HOPP 2020 i modsætning til flere andre små hospitalsenheder eksistere som selvstændig hospitalsmatrikel også efter 2020. Virksomheds-MED-udvalget skal i den sammenhæng pege på, at opretholdelse af Amager Hospital med en tilstrækkelig kvalitet i behandlingen vil kræve, at der er et tilstrækkeligt varieret fagligt miljø, for at der fortsat kan rekrutteres fagligt kompetente medarbejdere.	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Det bemærkes, at en elektiv anæstesifunktion ikke kan fungere som back-up for akutfunktionen. Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		3. Hilser det i den sammenhæng velkomment, at revisions-forslaget forudsætter, at mulighederne for øget samarbejde og/eller tættere integration på det medicinske område på de fusionerede hospitaler skal belyses for fortsat at sikre den faglige kvalitet og understøtte bæredygtige afdelinger. Det fremgår dog ikke klart, hvorvidt Glostrup Hospital er omfattet af et sådant arbejde, idet overskriften taler om planlægningsområder, mens teksten kun nævner ”de fusionerede hospitaler”. anbefaler, at også Glostrup Hospital inddrages i det arbejde, der iværksættes i planområde Syd. 4. Finder det positivt, at behandlingen af fedme-opererede gravide og fødende foreslås samlet på Hvidovre Hospital, samt at Regionsrådet med dette høringsmateriale tilslutter sig Hvidovre Hospitals ønske om, at der på sigt skal etableres et center for behandling af overvægtige patienter, hvor der er påkrævet særligt udstyr og specialist viden (et bariatrisk center) på hospitalet. Det fremgår, at etableringen af et bariatrisk center vil ske ”i takt med, at hospitalets økonomiske ramme muliggør det”. Virksomheds-MED-udvalget forventer naturligvis, at de ressourcer, der anvendes til disse patienter på andre hospitaler, følger med når de samles på Hvidovre Hospital. Præciserer, at en forudsætning for at hospitalet kan påtage sig opgaven vil være, at der investeres i det nødvendige udstyr (senge, loftlifte, åbne scannere, operationslejer mv.), de nødvendige bygningsmæssige rammer med sengestuer og badeværelser, der er indrettet til formålet og den nødven-dige kompetenceudvikling af personalet. 5. Finder det tilfredsstillende, at der igangsættes en analyse af amputationsområdet for at vurdere forslaget om at samle patienterne på et hospital.	Ad 3: Glostrup Hospital er ikke en del af det foreslåede arbejde, der skal igangsættes. Forslaget er baseret på de hospitaler, som pr. 1. januar 2012 fik fælles ledelse. Alle hospitaler skal uanset om de har fælles ledelses eller ej samarbejde ift. at sikre den bedste kvalitet og de mest hensigtsmæssige patientforløb, bl.a. via de sundhedsfaglige råd. Ad 4: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
	Rigshospitalet	<u>1. vedr forslag om at fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystectomi) hos patienter bosiddende i planlægningsområde Syd flyttes til Herlev Hospital:</u> • Det er for Rigshospitalet afgørende, at der kan opretholdes en væ-sentlig aktivitet på Rigshospitalet, hvilket vil være tilfældet så længe patienter fra Region Sjælland visiteres til Rigshospitalet. Med den aktuelle forskel i afregningen mellem åben kirurgi og robotassisteret kirurgi må det – alt andet lige – forventes, at Regi-on Sjælland vil være interesseret i at behandlingen af de sjællandske patienter i Region Hovedstaden fortsat varetages på Rigshospitalet. • Rigshospitalet går ud fra, at hospitalet fortsat varetager den onkologiske del af behandlingen for optageområde Syd.	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		<u>2. vedr. forslag om ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi:</u> • Rigshospitalet anbefaler, at der på nuværende tidspunkt ikke ændres i varetagelsen af den højt specialiserede håndkirurgi, men at aktivitet og kapacitet på området følges tæt. Den højt specialiserede håndkirurgi omfatter blandt andet behandling af børn med misdannelser. Dette sker i tæt samarbejde med Klinik for Sjældne Handicap på Rigshospitalet. Herudover varetages rekonstruktiv håndkirurgi ved tetraplegi og spastisk parese som en landsfunktion i tæt samarbejde med Hornbæk/Glostrup Hospital og Hammel Neurocenter. Udover kirurgiske kompetence på Rigshospitalet er der en mangeårig udvikling inden for ergoterapien på disse områder. De håndkirurgiske overlæger er endvidere involveret i operativ behandling af patienter med tumorer på ekstremiteterne i samarbejde med tumorkirurger. Endeligt er det afgørende for Rigshospitalets funktion som TraumeCenter for Østdanmark, at der er en håndkirurgisk ekspertise på et meget højt niveau, da en ikke ubetydelig del af de mere end 1.000 årlige traumepatienter, har svære skader på overekstremiteterne. <u>3. vedr. ændringer i den organisatoriske forankring af mammografiscreeningsprogrammet:</u> • For Rigshospitalet betyder dette, at ledelsen flyttes til Herlev Hospital, og at Rigshospitalets udefunktioner vedr. Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital nu bliver udefunktioner fra Herlev Hospital. Rigshospitalet går i forlængelse heraf ud fra, at det alene er ledelsen af screeningsprogrammet der flyttes, og at det ikke får konsekvens for, hvor screening, granskning og klinisk mammografi fremover vil foregå.	Ad 2: Der er ikke aktuelt planer om at ændre i varetagelsen af den højt specialiserede håndkirurgi, men aktiviteten og kapaciteten på området skal følges tæt mhp at sikre, at en optimal faglig og kapacitetsmæssige varetagelse af funktionen. Ad 3: Høringssvaret er indarbejdet. Forslaget omfatter alene, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres under Herlev Hospital, og at screeningsklinikkerne etableres som udefunktioner ledet af Herlev Hospital.
	Region Hovedstadens Psykiatri	1. Samling af behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser på én klinik: Forslaget om at samle al behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik er stillet af RHPs direktion, og det udspringer af en henvendelse af 3/6-2010 fra klinikere i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. På baggrund af et analysearbejde – udført af en arbejdsgruppe med kliniske fagpersoner - af fordele og ulemper ved en samling, har direktionen valgt at støtte dette forslag, idet en samling vil understøtte skabelsen af et – i dansk sammenhæng - enestående fagligt miljø på området. Endvidere vil samlingen bidrage til at reducere kontinuitetsbrud ved	Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri og samlet set give en bedre udnyttelse af kapaciteten. Forslaget støttes af SFR for voksenpsykiatri. SFR for B&U psykiatri støtter en samling, men et flertal i rådet ønsker ikke en samling på tværs af specialer. RHPs direktion er opmærksom på de rejste bekymringer, det er imidlertid, vurderingen, at de udfordringer, som vil være forbundet med en total samling, godt kan håndteres, bl.a. gennem en grundig involvering af ledelse og medarbejdere i forberedelserne til samlingen samt gennem et stort ledelsesmæssigt fokus på bl.a. at sikre et godt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske centre. Det er vurderingen, at fordelene ved en total samling langt overstiger de ulemper, der kan være forbundet med ændringerne. RHPs ser desuden gerne, at den fælles spiseforstyrrelsesklinik placeres på Psykiatrisk Center Ballerup. Hvor der i forvejen en omfattende ambulant behandling af patienter med spiseforstyrrelser samt regionsfunktion på området, og hvor der allerede er planlagt udvidelser af den nuværende kapacitet. 2. Ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium: Ser gerne en administrativ og ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien, da det vil understøtte en mere rationel drift samt bidrage til en øget faglig koordination og integration til gavn for patienterne. Desuden ser direktionen gerne, at ambulatoriet i Gentofte flytter til ”Det ambulante hus” i Brøndby. SFR for børne- og ungdomspsykiatri bakker op om ønsket om en ensartet faglig tilgang og lige tilbud til børn og unge med psykiske lidelser, og at rådet ikke har nogen faglige argumenter imod en ledelsesmæssig og administrativ samling. Direktionen er endvidere opmærksom på vigtigheden af en daglig matrikelledelse, lige som direktionen også vil sikre tidlig involvering af de berørte ledere og medarbejdere samt synlighed om ændringsprocesserne. 3. Samling af distriktspsykiatrien i planområde Midt i to distriktspsykiatriske enheder: Direktionen imødeser en samling af de tre distriktspsykiatriske enheder i planområde Midt i to distriktspsykiatriske centre på hhv. Ballerup Boulevard og Gladsaxe Møllevej for dermed at samle psykiatrien på færre matrikler.	
I	SFR (interne)		

	Anæstesi	Ingen bemærkninger.	
	Diagnostisk Radiologi	Mener ikke, at det fremgår helt klart af forslaget hvorvidt der alene er tale om organisatoriske- og ledelsesmæssige ændringer eller om også Rigshospitalets kliniske mammografifunktion tænkes flyttet til Herlev. Det er afgørende for at fastholde en høj lægefaglig standard, at lægerne, der vurderer screeningsmammografierne, også deltager i udredningen af de afledte fund. Det vil derfor ikke være i overensstemmelse med nationale eller internationale retningslinjer, at adskille screeningsfunktionen fra den kliniske mammografi. Der er ikke fagligt belæg for at hævde, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet skulle blive optimeret ved at flytte den fra Rigshospitalet, fordi man hér ikke også foretager mammografiscreeningsoptagelser på egen matrikel.	Høringssvaret er indarbejdet. Forslaget omfatter alene, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres under Herlev Hospital, og at screeningsklinikkerne etableres som udefunktioner ledet af Herlev Hospital. Der er ikke noget ønske om, at adskille screeningsfunktionen fra den kliniske mammografi.
	Hæmatologi	Støtter at de jfr. Visitationsnotater af 22. maj 2008 manglende hoved- og regionsfunktioner i Planlægningsområde Syd flyttes fra Hæmatologisk afdeling L, Herlev Hospital til Hæmatologisk klinik, Rigshospitalet.	
	Kardiologi	Ingen bemærkninger. Tager forslag til ændringer til efterretning.	
	Klinisk Biokemi	Ingen bemærkninger.	
	Oftalmologi	<u>1. vedr. overflytning af øjenfunktionen på Hillerød Hospital til Glostrup Hospital.</u> Ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan øjenfunktion Hillerød overflyttes til Glostrup Hospital, med en styrkelse af fagligheden til følge for begge parter vedkommende. Den gode fusionseffekt kan kun opnås ved samtidig arealudvidelse, som beskrevet i hospitalets kommentar til HOPP 2020. Der kan etableres en tilsynsfunktion på Hillerød Hospital ligesom på de andre akuthospitaler bl.a. med benyttelse af telemedicin. <u>2. vedr. etablering af en enhed for ambulant operation af grå stær på Gentofte Hospital</u> Ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan der godt etableres en kirurgisk enhed til operation for ukomplicerede tilfælde af grå stær af en størrelsesorden på omkring	Ad 2: Der etableres en sammenhæng mellem forundersøgelse og operation,

		8000 operationer pr år. Det anbefales, at de tilhørende forundersøgelser henlægges til Glostrup Hospital for at etablere en ensartet visitation og indikationsstilling i hele regionen, og at Gentofteaktiviteten er en udefunktion fra Glostrup. Ved planlægningen skal der etableres sammenhæng mellem forundersøgelser og operation således, at forundersøgelser og operation foretages af samme kirurg. Der skal også være muligheder for i et vist omfang at foretage for- og efterundersøgelser på Gentofte.	således den samme læge fortager både forundersøgelsen og operationen. Lægerne vil således være ansat på Glostrup Hospital, men have funktion på både Glostrup Hospital og Gentofte Hospital.
	Ortopædkirurgi	SFR har indstillet, at de respektive hospitalsdirektioner afgiver høringssvar i sagen, og SFR har derfor ingen bemærkninger til forslaget.	
	Patologi	SFRs høringssvaret består af de indkomne kommentarer fra de tre patologiafdelinger i regionen. <u>1. Hvidovre Hospital</u> Tager den reviderede HOPP2020 til efterretning. <u>2. Herlev Hospital</u> Set fra patologside er der et tilstrækkelig stort antal ovariecancere i Region Hovedstaden til at patologifunktionen kan opretholdes to steder. Såfremt et så stort område som behandlingen af ovariecancer forsvinder fra Herlev Hospital, vil det være meget vanskeligt at fastholde denne ekspertviden og yderst vanskeligt at yde den samme patologieservice dag for dag året rundt. Dette vil også få betydning for tilgrænsende specialer såsom urologi og gastrointestinal kirurgi, hvor der i nogle tilfælde er behov for klinikere og patologer med onkogynækologisk ekspertviden. Patologiafdelingen på Herlev Hospital varetager uddannelse af speciallæger i patologi, og har i øjeblikket 10 læger i hoveduddannelse. Deres uddannelse vil blive væsentlig forringet inden for gynækopatologien, såfremt forslaget om behandling af ovariecancer gennemføres. <u>3. Rigshospitalet</u> Tilslutter sig planens faglige argumenter for flytning af opgaver mellem Rigshospitalet og Herlev Hospital og ser frem til at medvirke til den fornødne tilpasning af tilhørende patologieservice.	Ad 2: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det fastholdes, at ovariecancer samles på Rigshospitalet for fortsat at sikre den fx den kirurgiske kvalitet og udvikling jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Ift. at sikre den fortsatte udvikling af patologien på HEH vil høringssvaret indgå i den videre planlægning.

	Plastikkirurgi	Ingen bemærkninger.	
	Psykiatri: Voksen	Ændringsforslagene udgør et godt udgangspunkt for psykiatriens fremtidige udvikling. 1. Finder det fornuftigt at samle al spiseforstyrrelsesbehandling for såvel voksne som børn og unge i én klinik. En samling vil bidrage positivt til den faglige udvikling på området - til gavn for patienterne. Det vil i særlig grad skabe kontinuitet i behandlingen og give mulighed for relevant somatisk intervention. 2. En samling af distriktskykiatrien i planområde Midt i to distriktskykiatriske enheder understøtter den udvikling, der i øvrigt er i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor mindre enheder samles med henblik på at styrke den faglige bæredygtighed. 3. Det bemærkes, at der ikke stilles forslag om sammenlægge Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup. Det bemærkes relation hertil, at den psykoterapeutiske behandling er og bør være en integreret del af behandlingstilbuddene på alle psykiatriske centre - et behandlingstilbud som med fordel bør styrkes lokalt.	
	Psykiatri: Børn og Unge	1. Samling af behandlingen af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser: Er enige i, at der bør ske en øget samling af udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Det vil være til gavn for kvaliteten på kort sigt og for forskningen og udviklingen på længere sigt. Medlemmerne - undtagen formanden - vurderer imidlertid, at målet bedst nås ved en samling for børn og unge for sig og for voksne for sig, mens formanden anbefaler, at samlingen – som foreslået i høringsmaterialet - bør ske på tværs af alder, således at al udredning og behandling samles i én klinik. Formanden støtter den foreslåede samling på tværs af aldersgrupper. SFR kommer således ikke med en enstemmig anbefaling. 2. Ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien: Bakker op om ønsket om at sikre en mere ensartet faglig tilgang til udredning og behandling og lige tilbud til alle børn og unge med psykiske forstyrrelser. Anser en samling som en mulighed for at forbedre koordinationen, for at sikre en god samordning af specialfunktioner og for at skabe et større og stærkere forskningsmiljø, end man har i dag.	Ad 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Der henvises til notat om varetagelsen af spiseforstyrrelser, jf. dette skemas indledende bemærkninger. Ad 2: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		Forslaget opfattes primært som organisatorisk betinget. Nærhedsprincippet er vigtigt i forhold til basispatienter, hvorfor der også fremover bør være tilbud på hovedfunktionsniveau flere steder i regionen. Endvidere understreges vigtigheden af, at der er en daglig ledelse til stede på geografisk spredte enheder med henblik på at sikre implementeringen af den ønskede fælles faglige udvikling. 3. Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte sammenlægges med BUC Glostrups øvrige ambulante funktioner i Brøndby: SFR BUP ser ingen faglige argumenter imod den foreslåede sammenlægning.	Ad 3: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.
	Mammakirurgi	Det er af største vigtighed at bevare forbindelsen mellem den kliniske mammografi og screeningen, og at screeningschefen bør forblive på Rigshospitalet, indtil der kan ske en flytning af hele den mammaradiologiske sektion på Rigshospitalet til en fælles regional mammaradiologisk enhed på Herlev Hospital. De brystkirurgiske afdelinger kan kun fungere, hvis de ligger i direkte tilknytning til de mammaradiologiske afdelinger. Derfor opfordrer SFR til en sammenlægning af de brystkirurgiske afdelinger i regionen. SFR mener, at dette vil kunne give udredning og behandling et kvalitetsløft samt tilgodese, at alle regionens borgere vil kunne få tilbudt den samme udredning og behandling.	Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det fastholdes, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres under Herlev Hospital. Der er ikke forslag om at ændre ved placeringen af regionens to brystkirurgiske afdelinger, som begge to er placeret på hospitaler med mammaradiologisk afdeling.
	Reumatologi	Ingen bemærkninger.	
	ØreNæseHals	Vedr. ændringer i varetagelse af audiologien og øre-næse <u>1. SFR støtter op omkring en fysisk sammenlægning af audiologien BBH og Gentofte Hospital.</u> En sammenlægning er i fuld overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens strategier, herunder specialevejledningen. En sammenlægning af audiologien på BBH og Gentofte Hospital vil give en bedre udnyttelse af dyrt apparatur og fagligt personale. Forudsætningen for den bedre udnyttelse er, at der indrettes én større audiologisk klinik, end den der er på Gentofte Hospital i dag.	

		<u>2. I SFR er der ikke enighed om</u>, hvorvidt en flytning af audiologiske patienter fra det sydlige planområde Midt til Hillerød er en god ide og heller ikke enighed om, hvorvidt en flytning af øre, næse og halspatienter fra dele eller hele optageområde Midt fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital er en god ide. Der henvises her til høringssvarene fra hospitalerne. Men overordnet er holdningen, at det der løser et problem det ene sted, afstedkommer et problem på det andet sted. <u>3. I SFR er der enighed om</u>, at et tæt og konstruktivt samarbejde om patientforløbene er nødvendigt og vigtigt, og begge afdelinger vil, uafhængigt af, hvilken løsning der besluttet, fortsat arbejde aktivt med dette. En fælles visitation kunne, under alle omstændigheder, overvejes af hensyn til en mere optimal og fleksibel udnyttelse af ressourcer og kapacitet. Det anbefales, at det vurderes, hvordan et veldefineret samarbejde med de privat praktiserende øre, næse og halslæger indenfor audiologien kunne komme patienterne til gavn. <u>4. Uafhængig af, hvilken løsning der vælges</u>, er det Rådets ønske, løbende at blive medinddraget i udviklingen af specialet i regionen, idet Rådet umiddelbart kan identificere flere problemstillinger, der skal håndteres, såfremt regionen ønsker at ændre på fordelingen af optageområderne i forhold til de to afdelinger. Specifikt kan nævnes implikationer i forhold til den store lægefaglige uddannelsesforpligtigelse (præ- og postgraduat), der ligger indenfor specialet, samt implikationer vedr. drift og økonomisk bæredygtighed.	Ad 3: Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Ad 4: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
J	Øvrige interne		
	V-MED hospitalerne i planlægningsområde Nord	Tilslutter sig de overordnede sigtelinjer i revision af speciale-fordelingen i HOPP 2020 og vil arbejde konstruktivt for virkeliggørelse af forslagene. <u>1. Der rejses bekymring over</u>, at planlægningsområde Nord er lille ift. øvrige planlægningsområder, og dermed har en kritisk patientvolumen særligt inden for specialerne neurologi, kirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri og kardiologi. Mener desuden, at en centralisering, specialebredden og – tyngden får en betydning for den fremtidige profil for det nye hospital i Nordsjælland. <u>2. Finder det centralt</u>, at de personalepolitiske principper håndhæves i Region Hovedstaden, og at der udvises lydhørhed over for medarbejdernes erfaringsbaserede input. Derudover er der en forventning om at involvere medarbejdernes	Ad 1: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Der ændres ikke ved optageområdernes størrelser.

	repræsentanter aktivt i forandringsprocesser og dermed indtænker medarbejderinvolvering og medbestemmelse i forhold til processer og arbejdsmiljømæssige forhold. Konkrete bemærkninger vedr. forslagene til faglige tilpasninger og gennemførelse af HOPP2020: <u>3. Ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi</u> Tilfredshed med, at håndkirurgien fortsat er placeret på Hillerød Hospital. Den håndkirurgiske regionsfunktion på hospitalet har aktuelt den største aktivitet i Region Hovedstaden, og har en vagtstruktur, således, akutte håndskader kan modtages fra hele Region Hovedstaden på alle ugens dage. <u>4. Er bekymrede over, at elektive ortopædkirurgiske operationer foreslås flyttet fra Hillerød til Gentofte Hospital, da en vis volumen i den elektive aktivitet er en forudsætning for, at man kan opretholde en faglig velfungerende Ortopædkirurgisk Afdeling på hospitalet.</u> Det er vurderingen, at en flytning af kommuner vil give nogle opsplittede patientforløb for borgerne i Nord, idet mange af borgerne enten tidligere eller aktuelt har tilknytning til Hillerød Hospital indenfor enten en sygdom, som varetages af et andet speciale, eller et akut ortopædkirurgisk forløb. Det er derfor en forudsætning for at have en velfungerende akut ortopædkirurgisk afdeling, at man har elektiv ortopædkirurgi i et rimeligt omfang. Med et rimeligt omfang forstås en akut andel på 50 - 60 % af patientunderlaget. Dette medfører en elektiv andel på 40 - 50 %. <u>5. Ændringer i varetagelsen af specialiseret kardiologi</u> Finder det yderst vigtigt at der sikres store og gode kardiologiske miljøer på alle områdehospitalerne, da en af hovedhjørnestene i vurdering og behandling af både de akutte medicinske og til dels de kirurgiske patienter er kardiologi, og mener, at en centralisering af de kardiologiske funktioner vil gøre det vanskeligt at opretholde fagligheden. Hertil kommer uhensigtsmæssige patientforløb. <u>6. Ændringer i varetagelsen af behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende</u> Ønsker som led i udviklingen af et sammenhængende kvinde-barn-tilbud at være et af regionens hospitaler for benigne gynækologiske sygdomme og i den forbindelse at varetage den fulde IVF-behandling.	Ad 4: Høringssvaret indgår i den videre planlægning. Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi skal følges tæt mhp at sikre en hensigtsmæssig fordeling mellem akut/elektiv ortopædkirurgi. Der er i vinteren 2011/2012 udarbejdet en analyse af området, som anbefaler en fordeling af akut/elektiv aktivitet på ca. 40/60 Ad 5: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Ad 6: Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag.
--	--	--

		<u>7. Ændringer i varetagelsen af audiologien og øre-næse-hals området</u> Tilslutter sig den foreslåede ændring for audiologien og øre-næse-hals området, hvor aktiviteten for planlægningsområde Midt flytter til Hillerød Hospital. Det vil betyde øget kvalitet for patienterne og et sammenhængende patient-forløb, at de akutte og elektive forløb på øre-næse-hals området bliver samlet ét sted. En øget aktivitet på området kan desuden få en positiv afsmitning på muligheden for at rekruttere personale, hele uddannelsesområdet og det eksisterende forskningsmiljø. Den øgede aktivitet inden for audiologien og øre-næse-hals området forudsætter, at der flytter aktivitet fra Hillerød Hospital, idet hospitalet er udfordret på de fysiske rammer. En fusion af øjenfunktionen på Hillerød Hospital med funktionen på Glostrup Hospital vil kunne skabe denne fornødne fysiske kapacitet på Hillerød Hospital. <u>8. Sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområderne Nord, Byen og Syd.</u> I 2011 og 2012 er der sket en markant tilstrømning af akutte henvendelser og indlæggelser af særligt medicinske patienter, hvilket i spidsbelastningsperioder har skabt udfordringer rent kvalitetsmæssigt og i forhold til sikkerheden for patienterne. Der ses derfor positivt på forslaget om, at der administrativt arbejdes videre med en sikring af kvaliteten på det medicinske område for at sikre en faglig kvalitet for patienter i planområde Nord.	
	V-MED IMT	Ingen bemærkninger.	
	V-MED Psykiatrien	Finder det hensigtsmæssigt med en årlig, formel revision af planen og dens forudsætninger og mener, at der kan være gode aspekter i ændringsforslagene i forhold til at skabe et godt grundlag for den fortsatte faglige og organisatoriske udvikling i Region Hovedstadens Psykiatri. 1. Det afhænger imidlertid af den konkrete udmøntning af ændringerne og tilrettelæggelsen af processerne i relation hertil. Udvalget lægger vægt på, at de berørte medarbejdere og ledere inddrages på et tidligt tidspunkt. Ligeledes finder vi det vigtigt med synlighed om processen for ændringerne. 2. I forhold til forslaget om en ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien mener Psyk-MED, at det er vigtigt med en daglig matrikelledelse, idet aktiviteterne i børne- og ungdomspsykiatrien fortsat skal være	Ad 1: Høringssvaret handler ikke direkte om ændringsforslagene. Høringssvaret indgår i det videre arbejde med at sikre medarbejder involvering og inddragelse i regionen. Ad 2: Høringssvaret giver ikke

		placeret på flere forskellige matrikler.	anledning til ændring af det fremsatte forslag.
	Ilse Vejborg, Screeningschef, Mammografiscreeni ngsprogrammet	En screeningsfunktion, hvor speciallægerne ansat i screeningen separeres fra udredningen, frarådes. Der redegøres for: • det er vanskeligt at rekruttere speciallæger til screeningsfunktionen og den kliniske mammografi på Herlev Hospital, og at det derfor er besluttet at overflyttet et speciallæge årsværk til Rigshospitalet, hvor der ikke er rekrutteringsudfordringer. En stor del af regionens mammaradiologer er derfor ansat på Rigshospitalet, og en betydelig del af den innovation, forskning og udvikling, der finder sted indenfor mammaradiologien i Danmark, har sit udspring på Rigshospitalet. Såfremt funktionen og det lægefaglige miljø flyttes fra Rigshospitalet kan man være bekymret for om dette helt eller delvist vil forsvinde. Det kunne derfor have været nærliggende at samle hele screeningsfunktionen på Rigshospitalet. • at langt størsteparten af bedømmelserne af screeningsmammo-grafierne foregår på Rigshospitalet, og at screeningsmammografier i princippet kan foretages i mobile enheder hvor som helst i regionen, respondenten mener derfor ikke, at det er korrekt, at Rigshospitalet ikke har en screeningsfunktion. • at for at et screeningsprogram kan opnå og fastholde en høj lægefaglig standard, er det afgørende, at lægerne, der vurderer screeningsmammografierne, også deltager i udredningen af suspekte fund. Det er derfor ikke i overensstemmelse hverken med nationale eller internationale retningslinjer, at screeningsfunktionen separeres fra den kliniske mammografi. Dette vil gå ud over såvel kvalitet i patientbehandling, den faglige udvikling som den videnskabelige udvikling. Ved alene at flytte screeningsfunktionen – og dermed screeningschefen og 5 speciallæger - fra Rigshospitalet, risikerer såvel den kliniske mammaradiologi på Rigshospitalet som den regionale screeningsfunktion at smuldre. Det anbefales, at såfremt den regionale screeningsfunktion flyttes fra Rigshospitalet, at hele den regionale mammaradiologi samles i en selvstændig mammaradiologisk enhed. Dette vil, såfremt der kan tilvejebringes tilstrækkelige fysiske rammer og eksisterende udstyr, kunne udvirke kapacitetsoptimering, vidensdeling og mere ensartede diagnostiske forløb; herunder en mere ensartet adgang til læge-faglig	Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det fastholdes, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres under Herlev Hospital. Der stilles forslag om at sammenlægge de to mammaradiologiske afdelinger. Det giver ikke anledning til ændringer af det fremsatte forslag og indarbejdes ikke.

		ekspertise ved MR-scanning af mammae. Denne sammenlægning vil med fordel kunne kobles til en sammenlægning af de to brystkirurgiske enheder og mammapatologien i regionen. En enhed med en screeningspopulation på over 200.000 kvinder og et optageområde på omkring 1,7 mio. indbyggere vil kunne skabe baggrunden for en udviklings- og forskningsenhed inden for mammadiagnostik og -behandling på højde med de bedste i verden.	
	Overlægerne Susanne Kathleen Nielsen, Susanne Sletting, Susanne Enehjelm, Niels Severinsen, Eva Clausen, Birte Rye Lam, Wei Uldall, Henrik Kledal fra Mammaradiologisk afsnit, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet	Ser med stor bekymring på den foreslåede opsplitning af screening og den kliniske mammografi. Det har på Rigshospitalet altid været implicit, at screening og klinisk mammografi - og dermed udredning af kvinder genindkaldt fra screeningsprogrammet på mistanke om brystkræft - udgør et samlet hele og er afhængige af hinanden. Dette koncept, som nyder international konsensus, skyldes, at screening kun involverer røntgenoptagelser, mens klinisk mammografi udover ekstra røntgenoptagelser også inkluderer palpation af brystet samt ultralydskanning. At veksle mellem screening og klinisk mammografi giver derfor for den enkelte mammaradiolog en umiddelbar tilbagekobling på tolkningen af røntgenoptagelserne. Flytning en funktion fra en geografi til en anden, vil efter overlægernes vurdering have vidtrækkende negative konsekvenser. Ilse Vejborg er i sin person en uhyre samlende kraft for hele den samlede mammadiagnostik og bør befinde sig der, hvor størstedelen af diagnostik og udredning foregår. Vi mener, at den samlede kvalitet vil lide svært ved Ilse Vejborg's fravær, og en opsplitning af den kliniske mammografi og screening må på det kraftigste frarådes. Skulle denne opsplitning blive en realitet, kunne man frygte, at Ilse Vejborg ville fratræde sin stilling og søge andre udfordringer, hvilket ville blive et uvurderligt tab for det mammaradiologiske område i hele Danmark og i særdeleshed for afdelingen på Rigshospitalet.	Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag. Det fastholdes, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres under Herlev Hospital. Der er i høringen stillet forslag om at sammenlægge både de to brystkirurgiske afdelinger og de to mammaradiologiske afdelinger. Det indarbejdes ikke.
	Regionsældreråd Hovedstaden	1. Bemærker med tilfredshed forslaget om, at der skal arbejdes med sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i Nord, Byen og Syd. Regionsældrerådet fortolker Kriterier for revisionsforslag således, at en vurdering af behovet for sengepladser og forslag til ændringer af antal og fordeling af sengepladser på hospitaler og specialer ligger inden for kriterierne og foreslår, at regionen som en del af revisionen sikrer et tilstrækkeligt antal sengepladser til medicinske patienter i	Ad 1: Høringssvaret indgår i den videre planlægning.

		alle planlægningsområder, herunder ikke mindst Nord. 2. Forslaget om sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup påkalder særlig interesse. Fuld vurdering af forslaget kræver særlig viden, men umiddelbart virker betænelighederne ved at lukke et mindre center, der er meget velfungerende i gode bygninger og omgivelser og har opbygget en stærk faglig kultur, overbevisende. Regionsældrerådet tilslutter sig betænelighederne.	Ad 2: Det er besluttet, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård.
	Marianne Lau, Lars Sachse Mikkelsen, Mette Waadegaard, overlæger på Stolpegård	Finder det overraskende uden forudgående information at erfare, at Stolpegård foreslås lukket/fusioneret. Der ses ikke i forslaget over-vejelse om, hvad der vil optimere behandlingen, ligesom klinikere ikke er inddraget. Ser gerne en faglig drøftelse af den fremtidige organisering af behandling af ikke psykotiske lidelser herunder som alternativ, at behandlingskapaciteten på Stolpegård fx øges.	Henvendelsen indgik i mødesagen til behandling i FU 27. marts 2012. Det indgår ikke i høringen at PC Stolpegård lukkes, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård.
	Lars Sachse Mikkelsen, overlæge på Stolpegård	Finder ved et tilfælde ud af forslag om lukning/fusionering af Stolpegård. Har gennem flere år oplevet tiltagende ledelsesmæssig centralisering og lukkethed i beslutningsprocesserne. Stolpegård introducerede gruppeterapien i Danmark, og der er gennem årene sket et enestående udviklingsarbejde indenfor psykoterapeutisk behandling. Tror ikke, at en fusion kan bevare Stolpegårds behandlerkultur.	Henvendelsen indgik i mødesagen til behandling i FU 27. marts 2012. Det indgår ikke i høringen at PC Stolpegård lukkes, jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, samt en redegørelse som adresserer en henvendelse om PC Stolpegård.
	22 overlæger og afdelingslæger fra Børne- og Ungdomspsykiatri	Lægerne er bekymret for forslaget om at børn og unge med spiseforstyrrelser skal samles med behandling for voksne i Ballerup, og at de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre skal sammenlægges under en fælles chef. Børn og unge med spiseforstyrrelser har meget ofte flere psykiatriske lidelser på	Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres, jf. dette skemas

	Center Glostrup	samme tid. Behandlingen foregår med andre terapeutiske metoder end til voksne og kræver højt specialiseret viden om børn og unge. Behandlingen af spiseforstyrrelse er kernen i børneungsdoms-psykiatrien (BUP). Lægerne finder ikke, at disse og en række andre forhold er taget i betragtning. Frygter, at det går ud over rekruttering til området, som medfører udtynding af ekspertisen i BUP. Børne- og Ungdomspsykiatriske lidelser debuterer i barne/ungsdoms-årene og lægerne kan ikke se, hvordan indlæggelse/behandling blandt voksne er rigtigt. Udviklingen går derimod i retning af børnehospitaler og ungsdomsklinikker. Tillige er det dokumenteret, at for stor afstand til somatikken betyder, at patienten ikke modtager den nødvendige behandling. Lægerne finder, at der er overvældende argumenter imod sammenlæg-ning af alle spiseforstyrrelser i et voksenpsykiatrisk center og som ej heller vil styrke specialiseringen i BUP. Endelig finder lægerne det væsentligt med en lokal ledelse, der er tilgængelig, troværdig og klar.	indledende bemærkninger. Der er således ikke taget stilling til placering.
	Nina Tejs Jørring, speciallæge i børne- og ungsdomspsykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup	Svar på debatindlæg i Information 10. maj 2012. Har deltaget i arbejds-gruppe, som skulle undersøge fordele og ulemper ved samling af behandling af spiseforstyrrelser. Kommissorium blev ændret undervejs, og man nåede aldrig til fordele og ulemper. Finder at behandlingen af spiseforstyrrelser ikke må adskilles fra resten af børne- og ungsdomspsykiatrien. Ligeledes behov for tæt samarbejde med pædiatrien. Anbefaler at den biologiske aldersgrænse fjernes, så patientforløb ikke ”hugges” i stykker. Anbefaler at et spiseforstyrrelsescenter lægges i samme lokalitet som almen psykiatri for henholdsvis børn og unge og voksne, da andre psykiske lidelser gemmer sig bag spiseforstyrrelsen. Kan ikke anbefale at samle børn, unge og voksne i et center herunder heller ikke i Ballerup, der ikke har almen børne- og ungsdomspsykiatri eller pædiatri.	Det fremgår af forslaget, at det skal analyseres nærmere, hvor funktionen mest hensigtsmæssigt placeres, jf. dette skemas indledende bemærkninger. Der er således ikke taget stilling til placering.
	Lene Kaspersen (er indkommet via medlemskab for dialogforum for Sundhed)	Det er meget beklageligt, at man igen flytter specialiserede hjertefunktioner fra Gentofte, som sammen med Riget er de bedste til at yde hjertebehandling. Man argumenterede for at lukke thoraxkirurgisk afdeling på Gentofte med, at der ikke længere var behov herfor, men nu kører man hjertepatienter til Varde – vi bliver kørt godt rundt med.	Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag, men betragtningerne indgår i det videre administrative arbejde.

K	Øvrige eksterne		
	Else Carlstedt, rådgivningsleder Kræftens Bekæmpelse Kræftrådgivningen i Hillerød	Har med stor interesse læst revisionsforslagene og glæder sig over, at der kontinuerligt sættes og holdes fokus på højst mulig faglig kvalitet i såvel diagnostik som behandling, og at det er disse måleparametre, der danner grundlag for ændringerne i specialefordelingen (grundet ændret befolkningsgrundlag i Regionen).	
	På vegne af samtlige praktiserende øre-, næse-, halslæger. Praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme Bjarne J. Hansen Regionsrepræsentant i FAPS og praksisspeciallægere præsentant i SFR.	De praktiserende øre-, næse- og halslæger foreslår følgende faglige tilpasninger i audiologi: at hovedparten af den ukomplicerede offentlige høreapparatbehandling varetages decentralt af de offentlige praktiserende speciallæger med ydernummer. I forvejen er 4 gange så mange speciallæger i primærsektoren beskæftiget med høreapparatbehandling i forhold til sekundærsektoren, hvor lægeundersøgelsen overvejende udføres af yngre læger, der statistisk set blot har en patientkonfrontationstid på 25 %. Koncentrationen af det audiologiske ekspertområde i hospitalsregi kan herved centreres omkring forskning og mere højtspecialiserede opgaver. Planlagte anlægsinvesteringer i.f.m. flytning af audiologien fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital kan via opgaveglidning begrænses, som beskrevet i Regionsrådets forslag, idet der i praksissektoren eksisterer den påkrævede kapacitet og de fysiske rammer.	Høringssvaret indgår i den videre planlægning.
	Ernst Goldschmidt Øjenlæge, dr. med.	Anbefaler regionsrådet at udskyde eller opgive beslutningen om nedlæggelse af satellitfunktionen i Hillerød. Mener, at der bør foreligge et bedre beslutningsgrundlag som omfatter de økonomiske konsekvenser af forslaget. Øjenfunktionen i Hillerød har over 1000 ambulante patienter pr. måned og heri indgår ca. 100 injektioner for aldersbetinget nethindesygdom (AMD) pr. måned og mange kontrolundersøgelser. Ligeledes har afdelingen en stor diabetes population, der kontrolleres med varierende mellemrum. Det foregår i et tæt samarbejde med sygehusets store diabetes ambulatorium. Der er ligeledes et tæt samarbejde med neurologisk afdeling, børneafdelingen med neonatalafdeling og med hele den medicinske sektor.	Høringssvaret giver ikke anledning til ændring af det fremsatte forslag, men betragtningerne indgår i det videre administrative arbejde.

		Det er i dette scenario, man skal se forslaget om en fysisk fusionering. Desværre vil det vise sig at være en forkert betegnelse. Det er velkendt, at sygeplejersker og sekretærer i deres brede faglighed kan skifte speciale og forblive på en arbejdsplads, der ligger meget nærmere på deres bopæl. Kun få kan forventes at tage imod et tilbud om flytning til Glostrup. For lægernes vedkommende er situationen en anden. De har ingen beskæftigelses mulighed i region Nord, medmindre de vælger at forlade afdelingen og etablere sig i speciallæge praksis eller rejser til en anden afdeling i indland eller udland. Den rette betegnelse af forslaget er derfor lukning af øjenfunktionen på Hillerød Hospital med tilbud om ansættelse i Glostrup. De særlige kvaliteter, der har karakteriseret funktionen, går tabt og ca. 20.000 patienter om året skal transportere sig selv eller transporteres den lange og besværlige vej til Glostrup. Ventetider til specialundersøgelser og til operation vil stige på grund af tab af faglig viden og flytning og der må forventes øgede omkostninger til patient transport.	
	Hovedstads-regionens praktiserende øjenlægers bestyrelse	Undrer sig over, at man har planer om at lukke en velfungerende øjenafdeling på Hillerød Sygehus, det er en afdeling med høj patienttilfredshed og høj faglig standard, hvor behandlingsforløbet har været sammenhængende for patienterne. I særdeleshed ved operation for grå stær. En adskillelse af forundersøgelse, operation og efterkontrol, samt en adskillelse af den læge der laver forundersøgelse og operation vil give et yderst utilfredsstillende og usammenhængende forløb for patienterne. Er bekymrede for, at den faglige ekspertise delvist går tabt ved lukning af Hillerød øjenafdeling. Ikke kun tab af højt specialiserede øjenlæger men også af specialuddannede sygeplejersker og sekretærer. Dette viste sig at være tilfældet, da Rigshospitalets øjenafdeling blev lagt sammen med Glostrups. Har svært ved at forstå, at man vil belaste Glostrups øjenafdeling med administration og drift af en ny stor afdeling for grå stær, da afdelingen i adskillige år ikke har kunnet præstere en acceptabel ventetid på grå stær operation, hvilket flere gange har været fremme i pressen. Det påpeges, at Glostrups øjenafdeling på mange områder har svært ved at leve op til ventetider, sammenhængende forløb for patienterne og varetagelse af subakutte henvisninger. De har desuden store problemer med at levere afsluttende lægebrev til de praktiserende øjenlæger i regionen.	

		Mener det vil ønskværdigt, at man sørgede for, at Glostrup øjenafdeling levede op til disse forventninger, før man udvidede afdelingen endsige overvejede at lukke en velfungerende afdeling, hvor behandling, patientforløb og afsluttende lægebreve har været i orden.	
	PsykiatriFonden's formand Anne Lindhardt, der også er centerchef på Psykiatrisk Center København	Udtrykker bekymring for en udvikling, der kan modarbejde psykoterapiens fortsatte placering og videreudvikling indenfor almen psykiatrien. Psykoterapi bruges til såvel patienter med psykoser som til patienter med ikke-psykotiske lidelser i både ambulatorier og sengeafsnit. Isolering af psykoterapi fra almenpsykiatrien vil fjerne et af de værende grundlag for en faglig og humanistisk udvikling af hele psykiatrien.	Henvendelsen indgik i mødesagen til behandling i FU 27. marts 2012. Jf. dette skemas indledende bemærkninger, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering.