MØDETIDSPUNKT

26-05-2015 17:30

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H3

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Udvalgsmedlem	
Hanne Andersen	Udvalgsmedlem	Afbud
Erik R. Gregersen	Udvalgsmedlem	
Karsten Skawbo-Jensen	Formand	
Mette Abildgaard	Udvalgsmedlem	
Finn Rudaizky	Næstformand	Afbud
Anne Ehrenreich	Udvalgsmedlem	
Erik Sejersten	Udvalgsmedlem	
Susanne Langer	Udvalgsmedlem	

INDHOLDSLISTE

1. Temadrøftelse: Nedsættelse af ventetider til udredning og behandling
2. Beslutningssag: Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
3. Beslutningssag: Budgetdrøftelse om justering af serviceniveau
4. Beslutningssag: Budgetdrøftelse af nye initiativer
5. Beslutningssag: Opsamling på høringsaktiviteter og høringssvar - revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
6. Beslutningssag: Status og erfaringer med de nye Socialtilsyn
7. Orienteringssag: Spiseforstyrrelser - anoreksi
8. Orienteringssag: LUP-Psykiatri (Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse)
9. Orienteringssag: Opfølgning på budget 2015
10. Eventuelt

1. TEMADRØFTELSE: NEDSÆTTELSE AF VENTETIDER TIL UDREDNING OG BEHANDLING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Pr. 1. september 2015 skærpes udrednings- og behandlingsretten således at ventetiden til udredning skal være under 1 måned i såvel børne- og ungdomspsykiatrien som i voksenpsykiatrien, og ventetiden til behandlingsstart skal være under 1 eller 2 måneder afhængig af sygdommens alvorlighed.

Psykiatriudvalget har på møde den 13. januar 2015, som indspil til budget 2016, bedt om en beregning af, hvad det vil koste at sikre, at ingen patienter (ikke-psykotiske) venter i mere end én måned på udredning og behandling.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget drøfter og tager stilling til om nedsættelse af ventetiden til 1 måned af såvel udredning som behandling i psykiatrien skal bringes ind som forslag i budget 2016 og at der fremsættes forslag om en tilsvarende besparelse.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

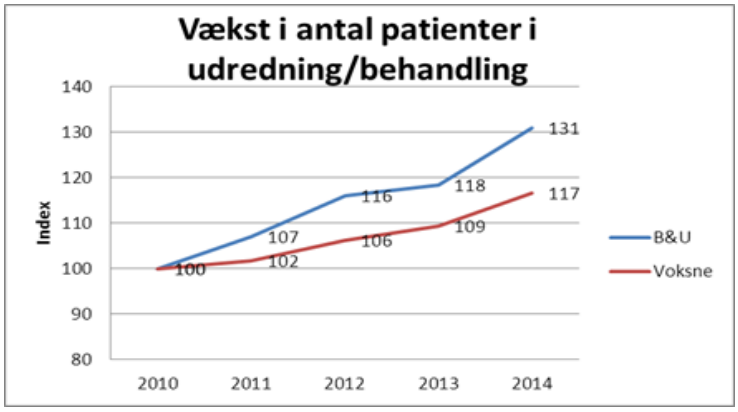
Psykiatriudvalget tog sagen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING
Det er vanskeligt at lave en valid beregning for yderligere nedsættelse af udrednings- og behandlingsretten end lovgivningen tilsiger. Årsagen er, at der er mange forskellige og gensidigt interagerende faktorer, som påvirker udviklingen. Fx er der ingen, der præcis ved, hvordan udbud og efterspørgsel påvirker hinanden på dette område, og der er ingen, der ved, om Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) også i de kommende år kan levere en produktivitetsøgning, der ligger ud over 2%. Derfor kan der ikke gives et præcist svar på, hvad det vil koste at sikre, at ingen patienter venter mere end 1 måned.

Nedenfor gennemgås de faktorer der som minimum skal indgå i beregningen, og som er afgørende for, hvad efterlevelsen af en yderligere skærpelse af patientrettighederne vil koste.

Vækst i antal patienter
Inden for de to psykiatriske specialer (børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri) er der sket en betydelig vækst i antal patienter igennem længere tid. Fx er antallet af børn og unge, der udredes og behandles i Region Hovedstadens Psykiatri fordoblet fra ca. 4.000 til ca. 8.000 i perioden fra 2007 til 2014.

Ses der på perioden 2010 til 2014 er antallet af patienter, som er i behandling i Region Hovedstadens Psykiatri, vokset med 31 % i børne- og ungdomspsykiatrien og med 17% i voksenpsykiatrien.



Det ses tillige af figuren at væksten varierer fra år til år. En væsentlig erfaring er, at introduktionen af nye rettigheder samt faldende ventetider får efterspørgslen til at stige. Den samme udvikling ses i de andre regioner og på de somatiske hospitaler.

Ventetider
Trods væksten i antal patienter har Region Hovedstadens Psykiatri i samme periode været i stand til at reducere ventetiderne. Særlig indsatsen i det seneste år har haft en markant effekt med hensyn til at afkorte ventetiderne.

Gennemsnitlig ventetid i dage fra henvisning til 1. besøg i RHP

Afgrænsning af målgruppen
Det er vanskeligt at vurdere, i hvor høj grad den markante vækst i antal patienter er udtryk for et stigende behov for psykiatrisk sygehusbehandling, eller om der sker en gradvis ændring af hospitalspsykiatriens målgruppe således, at et stigende antal patienter, som hidtil har kunnet behandles i primærsektoren, nu behandles i hospitalssektoren. Dette emne har de to seneste år været drøftet i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem staten og regionerne. I økonomiaftalen for 2015 står der således:

"…parterne [er] enige om, at de nye patientrettigheder ikke bør føre til utilsigtet ændret henvisningspraksis i psykiatrien. Parterne er enige om at følge udviklingen i henvisningspraksis, herunder at drøfte behovet for evt. faglige og organisatoriske initiativer."

Til trods for såvel statslig som regional opmærksomhed på en mulig opgaveglidning er der løbende sket en vækst i antallet af patienter i udredning og behandling. Det er vanskeligt at vurdere, hvilken vækstrate der skal forventes i de kommende år. I nedenstående beregning anvendes et gennemsnit for perioden 2009 til 2014.

Øgning i kapacitet
Stigningen i antallet af henvisninger er blevet modsvaret af en betydelig øgning i kapaciteten i de seneste

år, som er finansieret af både satspuljemidler (permanente) og budgettilførsler. Tilførslerne har gjort det muligt at reducere ventelisten og ventetider, men det har ikke været muligt at fjerne ventelisten.

Senest er der i budgettet for 2015 givet budgettilførsler på 30,2 mio. kr. til voksenpsykiatrien og 4,5 mio. kr. til børne- og ungdomspsykiatrien for at reducere antallet af ventende patienter. Effekten af midlerne viser sig successivt i 2015 og 2016 i takt med, at personalet er rekrutteret og oplært.

Øgning i produktivitet
Region Hovedstadens Psykiatri har formået at øge produktiviteten betydeligt i de senere år og ikke mindst i 2014. Det har imidlertid også givet anledning til en del offentlig debat om aktivitetsstyring inden for psykiatrien.

Det vurderes at der også i de kommende år vil være en øgning i produktiviteten. Men den vil formentlig ikke være så høj som i de foregående år. I nedenstående beregning er den sat til 2% om året.

Udgiftsvækst ved fortsat overholdelse af udrednings- og behandlingsretten
Nedenfor vises en modelberegning baseret på en række forudsætninger, som kan ændre sig i de kommende år. Beregningen er foretaget under en række forudsætninger om ventelisteudvikling under de kendte forhold mht. kapacitet, herunder budgettilførslerne i budget 2015, en forventet årlig vækst i produktivitet og en fortsat vækst i antallet af patienter (jfr. udviklingen fra 2009 til 2014). Følgende forudsætninger er indarbejdet:

- antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien stiger hvert år med et antal, som svarer til den gennemsnitlige stigning i perioden 2010 til 2014.
- produktiviteten øges årligt med 2%.
- budgettilførslerne i budget 2015 vil øge udrednings- og behandlingskapaciteten (dog først med fuld effekt fra 2016 da det tager tid at rekruttere og oplære nye medarbejdere).

Tabellerne viser i første/øverste række det antal patienter, der har en tilbudt ventetid på over 1 måned ved årets start. Tallet i 2015 er det faktiske tal, mens de øvrige tal er beregnet. Det betyder således, at beregningerne er usikre og ikke nødvendigvis udtryk for den fremadrettede udvikling på området. De efterfølgende 4 rækker viser til- og afgang til ventelisten i løbet af året som følge af (på plussiden) vækst i tilgangen af patienter og (på minussiden) øget aktivitet som følge af planlagt kapacitetsudbygning og øget produktivitet. Nederste række viser, hvordan situationen under de forudsatte betingelser må forventes at se ud ved årets udgang. Dette tal er følgelig udgangspunktet for beregningen af det efterfølgende år og kan derfor genfindes i øverste række.

Børn og unge		**Prognose 2016-2020**				
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Samlet antal ventende (>30 dg) primo året	**270**	**514**	**973**	**1.723**	**2.788**	**4.164**
Årets vækst i tilgang (491 ekstra om året)	491	982	1.473	1.964	2.455	2.946
Effekt af budgettilførsel 2015 (4,5 mio. kr)	-80	-161	-161	-161	-161	-161
Effekt af budgettilførsel 2016 (1,5 mio. kr)		-27	-54	-54	-54	-54
Produktivitetsøgning (2% om året)	-166	-336	-509	-685	-865	-1.048
Samlet antal ventende ultimo året	**514**	**973**	**1.723**	**2.788**	**4.164**	**5.847**

Voksne	Prognose 2016-2020					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Samlet antal ventende (>30 dg) primo året	**866**	**922**	**715**	**783**	**1.411**	**2.583**
Årets vækst i tilgang (1.394 ekstra om året)	1.394	2.788	4.182	5.576	6.970	8.364
Effekt af budgettilførsel 2015 (30,2 mio.kr)	-553	-1.106	-1.106	-1.106	-1.106	-1.106
Effekt af budgettilførsel 2016 (16,5 mio. kr)		-302	-604	-604	-604	-604
Produktivitetsøgning (2% om året)	-785	-1.586	-2.404	-3.237	-4.087	-4.954
Samlet antal ventende ultimo året	**922**	**715**	**783**	**1.411**	**2.583**	**4.283**

Tabellerne viser således, hvordan det samlede antal ventende patienter vil udvikle sig over årene. Tabellerne viser, at der, på trods af kapacitetsøgningen fra 2015 og 2016, vil være en betydelig stigning i antallet af ventende patienter i de kommende år. I børne- og ungdomspsykiatrien vil man se væksten allerede fra 2016, mens den i voksenpsykiatrien først ses fra 2018.

På grund af usikkerhederne i beregningen er det ikke muligt at opgøre den forventede udgift fremadrettet.

Uanset usikkerhederne viser beregningerne, at alene det at leve op til de krav, der fremgår af lovgivningen, vil det være en udfordring i de kommende år selv med en betydelig produktivitetsstigning. De viser desuden, at det er vigtigt, at der også i de kommende år er stærkt fokus på at undgå en utilsigtet ændring i henvisningspraksis.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En godkendelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER
15002093

2. BESLUTNINGSSAG: BUDGETDRØFTELSE OM EFFEKTIVISERINGER OG BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 3, som omhandler forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Forretningsudvalget har på den baggrund bedt om, at de stående udvalg og kræftudvalget afgiver høringssvar om hospitalernes, centrenes og virksomhedernes forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse. Høringssvaret skal sendes til forretningsudvalget senest 3. juni, men henblik på drøftelse på mødet den 9. juni.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at psykiatriudvalget godkender:

1. at psykiatriudvalget drøfter høringssvar til forretningsudvalget på baggrund af de fremlagte forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, og

2. at formanden for psykiatriudvalget bemyndiges til at godkende høringssvaret på udvalgets vegne.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

SAGSFREMSTILLING
Psykiatriudvalget fik på mødet i april forelagt de indkomne forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse til drøftelse (vedlagt som bilag 1-4). Der har i den mellemliggende periode været mulighed for at stille uddybende sprøgsmål til administrationen om de indkomne forslag, som er besvaret forud for udvalgets anden drøftelse af forslagene til effektiviseringer.

Det udmeldte effektiviseringskrav til hospitaler, centre og virksomheder er på 75 mio. kr. i 2015, stigende til 225 mio. kr. i 2016. Effektiviseringskravet til hospitaler og virksomheder er udmeldt efter den sædvanligt gældende økonomiske fordelingsnøgle. For at forslagene kan få effekt i 2015, forventes de vedtaget på regionsrådsmødet den 16. juni. De økonomiske konsekvenser indarbejdes herefter i budgettet for 2015 og i det grundlag for budget for 2016, som efterfølgende førstebehandles i august 2015.

Kravene til effektiviseringer ligger ud over de allerede vedtagne strukturelle effektiviseringer på baggrund af den igangsatte fusionsproces mellem Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospitaler, og analysen af samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner, som blev vedtaget i forbindelse med budgetaftalen for 2015. Der er derudover også allerede besluttet en reduktion af regionens udgifter med 115 mio. kr., gældende alene for 2015 med henblik på at bringe balance ved konkrete initiativer vedtaget på regionsrådsmødet den 14. april 2015.

Den videre proces
Med henblik på, at effektiviseringsforslagene kan behandles i forretningsudvalget den 9. juni og på regionsrådsmødet den 16. juni, bemyndiges formanden for psykiatriudvalget til at godkende det endelige høringssvar på udvalgets vegne, på baggrund af udvalgets drøftelser.

Processen vil være således, at udvalgets sekretær på baggrund af udvalgets drøftelser skriver et udkast til høringssvar. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler udvalgets sekretær bemærkninger sammen og tilretter udvalgets høringssvar. Udvalgsformanden godkender det endelige udkast, som oversendes til forretningsudvalget senest den 3. juni 2015.

Det er muligt at tilføje særskilte bemærkninger til høringssvaret fra enkelte medlemmer eller grupper såfremt disse ikke kan rummes af udvalgets samlede høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Forslag til effektiviseringer og høringssvaret drøftes på udvalgsmødet den 26. maj2015, og der afgives høringssvar til forretningsudvalget den 3. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
14011447

BILAGSFORTEGNELSE
1. Oversigt over forslag til effektiviseringer
2. Uddybende notat om forslag til effektiviseringer
3. Samlet materiale fra hospitaler, centre og virksomheder

3. BESLUTNINGSSAG: BUDGETDRØFTELSE OM JUSTERING AF SERVICENIVEAU

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 1, som omhandler forslag til justeringer af serviceniveau. Dette spor har været drøftet på de to foregående udvalgsmøder.

Formålet med denne sag er derfor en endelig kvalificering af forslag til justering af serviceniveau på udvalgets eget område, med henblik på, at udvalget afgiver høringssvar til administrationen senest den 10. juni 2015.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at psykiatriudvalget:

1. at drøfter hvilke initiativer til justering af serviceniveau, som anbefales at udgå af de forslag til justeringer, der er fremlagt på udvalgsets område, og

2. at bemyndiger udvalgsformanden til at godkende høringssvar, påbaggrund af udvalgets drøftelser af forslag til justeringer af serviceniveau.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning den 26. maj 2015:

ad 1: Udvalget drøftede initiativerne og ønskede yderligere belysning af forslagene på psykiatriområdet, som kan indgå i de kommende budgetdrøftelser,

ad 2: Tiltrådt.

SAGSFREMSTILLING
Den samlede økonomiske udfordring for 2016 er endnu ikke kendt, bl.a. fordi den er afhængig af økonomiforhandlingerne med regeringen i juni måned. Med beslutningen om at udmønte besparelser på 225 mio. kr. i 2016 og under forudsætning af, at regionernes udfordring vedr. udgifter til medicintilskud bliver håndteret i økonomiaftalen med regeringen, tegner der sig en udfordring i størrelsesordenen 300 mio. kr. Det kan som følge heraf være nødvendigt at finde yderligere besparelser afhængigt af udfaldet af økonomiaftalen. Dertil kommer, at der i dette beløb ikke er fundet plads til nye initiativer.

I lyset af den økonomiske udfordring skal psykiatriudvalget] med denne sag drøfte forslag til servicejusteringer på udvalgets eget område. Det er hensigten, at forslagene kan indgå i budgetforhandlingerne, som igangsættes i august 2015.

Formålet med sagen er at få politiske tilkendegivelser om, hvorvidt emnerne er grundigt nok belyst til at indgå i de videre forhandlinger, om der er emner, som der er politisk enighed om ikke skal gå videre til budgetforhandlingerne, og emner som udvalget særligt ønsker at fremme i forhandlingerne i august og september.

Der er ikke et krav om politisk enighed om et forslag til justering af serviceniveau, for at dette kan gå videre til efterårets forhandlinger.

Justering af serviceniveau til drøftelse for psykiatriudvalget:

- Følge-hjem ordning

Psykiatriudvalget ønskede på mødet i april, at der blev redegjort for konsekvenserne ved ophør af følge-hjem ordningen i psykiatrien. Der henvises derfor til vedlagte notat om "Budget 2016 - konsekvenser ved ophør af følge-hjem ordning i psykiatrien". Desuden vedlægges forslag til servicejusteringer fra Region Hovedstadens Psykiatri, som blev fremlagt på udvalgets møde i april.

Videre proces
Med henblik på, at forslagene kan indgå i det samlede materiale for forhandlingerne, skal administrationen have oversendt udvalget høringssvar til de indkomne forslag til justeringer af serviceniveau senest den 10. juni. På den baggrund bemyndiges formanden for psykiatriudvalget til at godkende det endelige høringssvar på udvalgets vegne, på baggrund af udvalgets drøftelser.

Processen vil være således, at udvalgets sekretær på baggrund af udvalgets drøftelser skriver et udkast til høringssvar. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler sekretæren bemærkninger sammen og tilretter udvalgets høringssvar. Udvalgsformanden godkender det endelige udkast, som oversendes til administrationen.

Det er muligt at tilføje særskilte bemærkninger til høringssvaret fra enkelte medlemmer eller grupper såfremt disse ikke kan rummes af udvalgets samlede høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Justeringer af serviceniveau og høringssvaret drøftes på udvalgsmødet den 26. maj 2015, og der afgives høringssvar til administrationen senest den 10. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
14011447

BILAGSFORTEGNELSE
1. Budget konsekvensnotat ift. følge-hjem ordninger
2. Forslag til servicejusteringer fra RHP

4. BESLUTNINGSSAG: BUDGETDRØFTELSE AF NYE INITIATIVER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 2, som omhandler forslag til nye initiativer på udvalgenes område.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at psykiatriudvalget:

1. at drøfter eventuelle ønsker til nye initiativer på udvalgets område, og

2. at prioriterer hvilke initiativer, som skal oversendes til administrationen.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning den 26. maj 2015:

ad 1: Udvalget drøftede eventuelle nye initiativer, og udvalget ønskede på møde den 22. juni 2015 en nærmere belysning af:

- Etablering af speciallægepraksis i psykiatri på Bornholm
- Videreførsel af gadeplansteam med Københavns Kommune
- Etablering af samarbejdsfora mellem kommunernes socialpsykiatri og regionens ambulante psykiatri
- Genopretning af 16 senge i psykiatrien
- Socialsygeplejersker i psykiatrien
- Behandlingsgaranti i psykiatrien på 1 måned,

ad 2: udvalget prioriterer på møde den 22. juni 2015, hvilke af initiativerne der skal oversendes til administrationen.

SAGSFREMSTILLING
Den samlede økonomiske udfordring for 2016 er endnu ikke kendt. Den vil blive præsenteret for regionsrådet i forbindelse med orienteringen om økonomiaftalen.

Med beslutningen om allerede at udmønte effektiviseringer på 225 mio. kr. i 2016 og under forudsætning af, at regionernes udfordring vedr. udgifter til medicintilskud bliver håndteret i økonomiaftalen med regeringen, tegner der sig en udfordring i størrelsesordenen 300 mio. kr. i 2016.

I de allerede igangsatte initiativer til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, er der ikke afsat midler til igangsættelse at nye politiske initiativer på sundhedsområdet. Udvalgene skal derfor ved fremsættelse af forslag til udvidelser samtidigt forholde sig til finansiering af mindst samme omfang gennem omprioriteringer (fx ændringer af serviceniveau). Finansieringen kan tilvejebringes inden for eget område eller inden for regionens samlede økonomi.

Med henblik på, at forslagene til nye initiativer kan indgå i det samlede materiale for budgetforhandlingerne, skal administrationen have oversendt udvalgenes budgetskemaer med nye forslag senest den 10. juni.

Processen vil være således, at administrationen skriver på baggrund af udvalgets drøftelser et udkast til budgetskema. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler administrationen bemærkninger sammen og tilretter udvalgets budgetskemaer. Udvalgsformanden

godkender det endelige udkast, som oversendes til administrationen.

Der vil for psykiatriudvalget, som holder møde den 22. juni 2015, være mulighed for at drøfte budgetinitiativerne med henblik på en endelig politisk kvalificering. Der vil dog ikke være mulighed for at stille yderligere forslag på det pågældende tidspunkt.

Et samlet katalog over udvalgenes forslag til ændrede serviceniveauer, omprioriteringer og eventuelle nye initiativer udsendes i slutningen af juni måned til alle regionsrådsmedlemmer.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Forslag til nye initiativer drøftes på udvalgsmødet den 26. maj 2015. Initiativer skal sendes til administrationen den 10. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
14011447

5. BESLUTNINGSSAG: OPSAMLING PÅ HØRINGSAKTIVITETER OG HØRINGSSVAR - REVISION AF HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Budgetaftalen for 2015 fastlægger, at Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal revideres. Kræftudvalget, Sundhedsudvalget og Psykiatriudvalget har til deres møder d. 13. januar 2015 anbefalet forretningsudvalget, at der i høringsperioden afvikles nogle bestemte høringsaktiviteter og vægtes nogle bestemt temaer i høringsaktiviteterne.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

1. at Psykiatriudvalget drøfter høringssvarene og på baggrund af disse kommer med en udtalelse til Forretningsudvalget,

2. at Psykiatriudvalget bemyndiger formanden til på vegne af udvalget at fremsende udvalgets anbefalinger til Forretningsudvalget senest den 3. juni 2015.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Psykiatriudvalget drøftede høringssvarene og har ikke yderligere bemærkninger.

SAGSFREMSTILLING
Rammen for revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Den 8. september 2014 indgik syv partier aftale om regionens budget for 2015. Aftalen fastlægger, at der skal laves en revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). I aftalen er rammerne for en revision af HOPP 2020 beskrevet. For uddybing af budgetaftalen for 2015 henvises til: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/9C2D69AB-7CC3-4412-93E9-5FFEA8F195D9/0/Budget_2015_2018.pdf

Formål med en revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Region Hovedstaden er landets største hospitalsvæsen. Målet er, at det også skal være landets førende hospitalsvæsen, som leverer behandling af høj kvalitet på internationalt niveau. Regionens hospitaler skal derfor være kendetegnet ved at levere:

- sammenhængende patientforløb både mellem hospitaler og sektorer, hvor det er patientens situation, der styrer forløbet,
- høj faglig og patientoplevet kvalitet,
- udvikling af stærke toneangivende faglige miljøer som både skal være med til at sikre et hospitalsvæsen som leverer behandling på et højt internationalt niveau og som samtidig er en attraktiv arbejdsplads for regionens borgere,
- rammerne for et attraktivt og udviklende forskningsmiljø.

Revisionen af HOPP 2020 skal understøtte, at de disse mål kan opnås, samtidig med at revisionen skal understøtte, at de pejlemærker og den nye ledelsesstruktur, der er besluttet med budgetaftalen for 2015, kan implementeres, således at den forventede effekt i forhold kvalitet, effektivitet og optimal anvendelse af de fysiske rammer kan opnås.

Administrationens indstilling til en revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
Administrationen har i efterår/vinter 2014/15 i samråd og dialog med alle regionens sundhedsfaglige råd og hospitalsdirektioner gennemgået alle de lægelige specialer for at få belyst, om der er ændringer i forudsætningerne (fx nye krav fra Sundhedsstyrelsen eller et ændret patientgrundlag), som gør, at administrationen vil anbefale, at organiseringen af et speciale skal ændres.

Administrationen indstillede på den baggrund til forretningsudvalget og regionsrådet, at følgende ændringsforslag skulle sendes i høring:

- Der skal arbejdes henimod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne.
- Regionens to afdelinger for dermatologi-venerologi og allergologi sammenlægges på Bispebjerg Hospital.
- Regionens to brystkirurgiske afdelinger sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospitaler.
- Regionens mammaradiologiske aktivitet og ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet samles på Herlev og Gentofte Hospitaler.
- Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet.
- Samling af specialet klinisk onkologi på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospitaler (Herlev).
- Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg-matriklen) lukkes, og at al planlagt fingerkirurgi og håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen).
- Samling af den urologiske aktivitet i to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospitaler.
- Samling af regionens fire reumatologiske afdelinger til én afdeling ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital.
- Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.

Regionsrådet besluttede den 3. februar 2015 at sende administrationens ændringsforslag i høring i perioden 4. februar til 24. april 2015.

Høringssvar fra organisationerne og borgere
I perioden den 4. februar til 24. april 2015 har ændringsforslagene været sendt i bred høring, og der er afviklet en række høringsaktiviteter. Bl.a. har der været omdelt 'postkort' på hospitalerne, således at patienter, pårørende og andre interesserede let har kunnet tilkendegive deres mening. Der har været etableret debatfora på regionens hjemmeside, der er gennemført HOPP-aktiviteter på facebook, og der er afholdt høringsmøder for både ansatte og patientforeninger.

Generelt har der været stor interesse for at afgive høringssvar. Der er modtaget 105 høringssvar fra organisationer/større grupper, 122 høringssvar fra borgere (enkeltpersoner/par/familier) samt mange bidrag via debatforum, facebook og 'postkort'. Hovedlinjerne i HOPP 2020 – version 2.0 støttes af høringsparterne. De foreslåede ændringer kommenteres der på i større eller mindre grad. Der kommenteres primært på forslaget om at samle onkologien på to matrikler, samle de to dermatologiske afdelinger ledelsesmæssigt og på sigt fysisk og at samle mammakirurgien og mammaradiologien på et hospital. Hertil kommer, at der er mange bemærkninger i høringssvarene, som ikke adresser de udsendte ændringsforslag, hvor høringspart har misforstået, hvordan hospitalerne i dag er organiseret, eller hvor bemærkningerne omhandler Sundhedsstyrelsens specialeplan.

En opsummering af alle høringssvarene samt en opsummering af de nævnte ekstra aktiviteter såsom debatfora og postkort er vedlagt som bilag. Alle høringssvarene kan desuden læses i deres fulde længde på wwww.regionh.dk.

Høringsmøder
I høringsperioden blev der efter anbefaling fra underudvalgene afviklet to høringsmøder. Et møde var målrettet ansatte i regionen og de personalepolitiske organisationer inkl. MED-udvalgene, og et andet møde var målrettet patientorganisationerne. Til møderne blev de emner/tematikker, som underudvalgene havde anbefalet var i fokus i høringsperioden, drøftet. Emnerne var:

- Hvordan sikrer man tryghed for medarbejderne, når en afdeling skal flyttes mellem matrikler?
- Hvilken viden (og erfaringer) findes der om fordele og udfordringer i forbindelse med etableringen af udefunktioner?
- Hvilken effekt vil revisionen have på kvaliteten af de berørte behandlinger og patientforløb?

- Hvilken betydning vil revisionen af HOPP 2020 have på overgange i de berørte patientforløb (overgange mellem afdelinger, matrikler og hospitaler), og hvordan sikrer vi bedst sammenhængende forløb for patienten?
- Hvilke udfordringer og potentialer giver forslaget i forhold til at samle viden, fx mht. dannelse af videncentre eller forskningsmuligheder, men også bibeholde nuværende videncentre?
- Hvilke trafikale udfordringer kan der være for de ambulante patienter ved forslaget? Herunder også mht. siddende patienttransport og parkering.

Hertil kommer, at berørte parter til høringsmøderne havde mulighed for at tilkendegive bekymringer og komme med opmærksomhedspunkter.

Administrationens indstilling til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0
På baggrund af den gennemførte høringsproces foreslår administrationen, at følgende forslag indgår i revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020:

- Der skal arbejdes henimod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri).
- Regionens to afdelinger for hudsygdomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg Hospital (dermatologi-venerologi og allergologi).
- Regionens to brystkirurgiske afdelinger inkl. mammaradiologien sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospital – Herlev –matriklen.
- Samling af specialet klinisk onkologi (kræftbehandling) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen.
- Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg-matriklen) lukkes, og den specialiserede håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen) med undtagelse af enkelte funktioner, som fortsat varetages på Nordsjællands Hospital.
- Samling af den urologiske aktivitet i to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital (funktion på begge matrikler).
- Samling af regionens fire reumatologiske afdelinger til én afdeling ledet af Rigshospitalet (den sengebårne aktivitet for hele regionen samles på Glostrup-matriklen).
- Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.

Herudover har to forslag været sendt i høring, som administrationen foreslår ikke indgår i revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020:

- Samling af al elektiv og akut håndkirurgi på Gentofte-matriklen. Der indstilles udelukkende forslag om, at den specialiserede håndkirurgi (med undtagelse af få funktioner) samles på Gentofte-matriklen.
- Lukning af den karkirurgiske funktion på Gentofte-matriklen.

Alle administationens indstillinger er uddybet og begrundet i vedhæftede notat.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingerne indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ingen særskilt kommunikationsindsats i forbindelse med, at de politiske underudvalg får forelagt denne sag. Der planlægges særskilte kommunikationsinitiativer målrettet borgere og personale, når Regionsrådet har truffet endelig beslutning om hvilke ændringsforslag, der skal indgå i revisionen den 16. juni 2015.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Denne sag slutter i de politiske underudvalg. De politiske underudvalgs anbefalinger vil indgå i sagen til forretningsudvalget og regionsrådet hhv. den 9. juni og 16. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
14013453

BILAGSFORTEGNELSE

1. RESUMÉ af høringssvar til HOPP 2020
2. Notat administrationens endelige ændringsforslag til HOPP 2020- version 2.0_til forligskredsen
3. Notat hospitalsprofiler - HOPP 2020 version 2.0
4. Implementeringsplan for rev HOPP2020_2015 0513

6. BESLUTNINGSSAG: STATUS OG ERFARINGER MED DE NYE SOCIALTILSYN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Tilsynet med de sociale tilbud er pr. 1. januar 2014 flyttet fra de enkelte kommuner og regioner til fem kommunalt drevne Socialtilsyn - et i hver region. Med denne omlægning er godkendelse af og tilsyn med alle sociale døgntilbud (offentlige tilbud, private opholdssteder samt plejefamilier) samlet i de fem tilsynsenheder. I hovedstadsregionen drives Socialtilsynet af Frederiksberg Kommune. Socialtilsynet skal i 2014 og 2015 re-godkende samtlige tilbud. I sagen orienteres om tilsynsmodellen og resultaterne af de gennemførte tilsyn i tilbud i Den Sociale Virksomhed.

INDSTILLING
Psykiatriudvalget indstiller:

at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler at orienteringen om det nye socialtilsyn tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

SAGSFREMSTILLING
Socialtilsynet varetager tilsynet med de sociale tilbud, og formålet med etableringen af Socialtilsynet har været at bidrage til at sikre at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med lov om social service. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene, jf. Lov om Socialtilsyn § 1.

Socialstyrelsen har udarbejdet en række vejledninger til Socialtilsynenes arbejde, herunder ”Kvalitetsmodel for Socialtilsyn”, jf bilag 2. Socialstyrelsen følger Socialtilsynenes arbejde tæt. Socialtilsynenes vurderinger offentliggøres på Tilbudsportalen. Tilbudsportalen er en elektronisk database over samtlige sociale døgntilbud i landet, og enhver kan søge efter tilbud og sammenligne disse.

Tilsyn i Den Sociale Virksomheds (DSV) tilbud foretages på basis af ”Kvalitetsmodel for socialtilsyn”. Modellen gælder for alle typer af tilbud i hele landet og skulle dermed gøre det muligt at sikre en ensartet og uvildig vurdering af tilbuddene. Kvalitetsmodellen er bygget op om syv temaer: Uddannelse og beskæftigelse (af borgeren), selvstændighed og relationer (for borgeren), målgruppe, metoder og resultater, organisation og ledelse, kompetencer (medarbejderne) samt økonomi og fysiske rammer.

Indenfor hvert af temaerne er der opstillet kriterier og indikatorer som tilbuddene måles på. Eksempelvis skal tilbuddet kunne redegøre for de anvendte faglige tilgange og metoders relevans for målgruppen, de skal kunne dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold og de måles på, om medarbejderne samlet set har de nødvendige kompetencer i forhold til den opgave, de skal løse.

I Region Hovedstaden er der i alt 18 botilbud, der er omfattet af Socialtilsynet. Samtlige tilbud har minimum haft ét besøg af Socialtilsynet i 2014. Tilsynene har enten været med henblik på re-godkendelse, driftsorienteret tilsyn hvor der sættes fokus på to til tre temaer eller uanmeldt tilsyn.

Ni tilbud har modtaget re-godkendelsesbesøg i 2014 og 2015, og er alle blevet godkendt. To af disse tilbud er godkendt med vilkår. Vilkåret er for begge tilbuds vedkommende af lovgivningsmæssig, juridisk karakter. Tilbuddet Kamager bliver drevet efter § 108 i Serviceloven, hvilket har vist sig ikke at være foreneligt med, at en del af boligerne er bygget efter almen boligloven. Problemet er kendt i flere tilbud i landet. Socialtilsynet har derfor henvendt sig til Socialministeriet for at få en generel afklaring og har bedt regionen afvente at endelig afklaring foreligger.

I tilbuddet Nødebogårds afdeling Østervang, der er et bofællesskab for voksne med sindslidelser, har beboerne dannet en beboerforening, hvor de har delt udgifterne til husleje lige imellem sig. Dette er ikke lovligt, idet huslejen skal fastlægges ud fra en individuel vurdering i den enkelte borgers handlekommune. Denne procedure vil blive fulgt fremdadrettet.

Forsorgshjem, krisecenter, misbrugsbehandling og socialpsykiatriske tilbud afventer alle tilsyn med henblik på godkendelse.

Der er udarbejdet tilsynsrapport efter alle tilsynsbesøgene, og generelt er vurderingerne af tilbuddene i DSV meget positive. Kompetencerne hos ledere og medarbejdere bliver vurderet højt, og det afspejler sig i arbejdet med brugerne. Alle tilbud vurderes til at være drevet fagligt og økonomisk ansvarligt.

Det er DSV's vurdering, at virksomhedens tilbud har været godt rustede til de nye krav fra tilsynet. De har haft stor fordel af siden 2008 at have arbejdet med kvalitetsudvikling efter Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område. Generelt finder DSV, at etableringen af Socialtilsynet har været med til at styrke kvaliteten på det specialiserede sociale område og hermed også på tilbuddene i DSV. Kravene om at tilbuddene skal redegøre for de anvendte metoder og dokumentere deres resultater ligger i direkte forlængelse af det store fokus, DSV har på dokumentation og resultatmåling i tilbuddene.

DSV har et godt og konstruktivt samarbejde med Socialtilsynet i Hovedstadsregionen. Tilsynet er løsningsorienteret og lægger stor vægt på et dialogbaseret samarbejde.

De nye Socialtilsyn skal hvile økonomisk i sig selv, og betaling sker ud fra en lovgivningsmæssig fastlagt takst. I 2014 har udgiften været 1.115.798,- kr. Udgiften er indarbejdet i de takster som betales af kommunerne for brug af Den Sociale Virksomheds tilbud. Det er således ikke en regional udgift.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER
14011447

BILAGSFORTEGNELSE
1. Oversigt over tilsynsbesøg i DSV
2. Socialtilsynets kvalitetsmodel

7. ORIENTERINGSSAG: SPISEFORSTYRRELSER - ANOREKSI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådsformanden og formanden for psykiatriudvalget mødtes den 10. april 2015 med tre kvinder der har været indlagt på anoreksiklinikken, afdeling 6402, Psykiatrisk Center København. Mødet var en opfølgning på et brev sendt til regionsrådsformanden med en kritik af rammerne og kapaciteten på afdelingen, der over en længere periode har været udfordret af en særligt behandlingskrævende patient. Som opfølgning på mødet har de to formænd stillet en række spørgsmål, der besvares i nærværende sag til Psykiatriudvalget.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Psykiatriudvalget tager besvarelsen af spørgsmålene om anoreksiklinikken til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Taget til efterretning, men psykiatriudvalget bemærker, at det er bekymrende, at der over tid er varierende kvalitet i behandlingen.

SAGSFREMSTILLING
Anoreksiklinikken, Psykiatrisk Center København er en specialiseret enhed for behandling af anoreksi. Klinikken behandler både ambulante og indlagte patienter. Klinikken havde 6.153 ambulante besøg i 2014. Klinikken råder over 10 senge, og der var i 2014 12 afsluttede patienter.

Det er beklageligt, hvis patienter på afdelingen i en periode har oplevet uhensigtsmæssige ændringer i afdelingens tilrettelæggelse af arbejdet. Afdelingen har i løbet af det sidste halve år flyttet lokaler, og det kan i nogle tilfælde have påvirket patientforløbet, herunder patienternes oplevelser heraf.

Behandlingsforløb søges altid tilrettelagt med højst mulig kvalitet for patienten og eventuelle ændringer i et aftalt forløb søges undgået. Hvis ændringer alligevel vurderes nødvendige, sker det altid ud fra en konkret faglig vurdering af, hvorvidt det er forsvarligt og hensigtsmæssigt i relation til den enkelte patient.

Endelig er det centralt at påpege, at sengeafsnittet på anoreksiklinikken er et åbent sengeafsnit hvor patienter indlægges frivilligt efter kontrakt. Det betyder, at patienter sædvanligvis får et struktureret og forudsigeligt behandlingstilbud og behandlingsmiljø. Hvis en patient ikke er motiveret for behandling, men er svært kronisk og fysisk præget af sin anoreksisygdom, og det er nødvendigt at udføre tvang påvirkes det planlagte forløb og arbejdets tilrettelæggelse, ligesom behandlingsmiljøet i afdelingen ændrer sig.

Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen og formand for Psykiatriudvalget Karsten Skawbo-Jensen har stillet nogle opfølgende spørgsmål i forlængelse af besøget på anoreksiklinikken på Psykiatrisk Center København. Spørgsmålene besvares nedenfor.

1. **I hvilken periode løber klinikkens projekt med en såkaldt følge-hjem-ordning, hvor personale tager hjem til patienten og er med til at handle ind og tilberede mad?**

   Følge-hjem-ordningen er et satspuljeprojekt, som startede i oktober 2013 og løber frem til 2017.

2. **Hvordan har udviklingen været inden for de enkelte personalegrupper på anoreksiklinikken i perioden 2010-2015?**

   Nedenstående oversigt for perioden 2011-2014 viser personalet i ambulatorium og sengeafsnit på

Anoreksiklinikken. Derudover er der 1,75 overlægestilling.

Stilling/årsværk	2011	2012	2013	2014
Afdelingssygeplejerske	1,00	1,00	1,00	1,00
Sygeplejersker	20,21	20,39	20,02	19,88
Assistent	0,91	0,81	0,81	0,81
Sosu-assistent	1,66	1,48	1,28	1,32
Ergoterapeut	1,00	1,00	1,32	1,32
Fysioterapeut	0,00	0,00	0,00	1,00
Socialrådgiver	2,02	2,02	2,02	2,02
Psykolog	3,68	4,86	4,86	4,86
Klinisk diætist	2,00	2,00	2,00	2,00
Lægesekretær	2,00	2,00	2,00	2,00
I alt	34,48	35,56	35,31	36,21

Det har ikke været muligt at genfinde data for 2010. Siden 2011 har der været 0,5 udbesat afdelingslægestilling, som dog var besat i seks måneder i 2014.

3. **Hvordan arbejder klinikken med patientundervisning, og hvor ofte tilbydes patienterne patientundervisning? Er det korrekt, at patientundervisningen på afdelingen er neddroslet/indstillet?**

Der tilbydes patientundervisning, også kaldet psykoedukation, i såvel ambulatorium som sengeafsnit. I ambulatoriet tilbydes 2 timers undervisning en gang ugentligt á 10 gange. Undervisningen gentages en gang om året. I sengeafsnittet tilbydes 45 minutter en gang om ugen á 20 gange. I sengeafsnittet gentages forløbet også ca. en gang om året. Ambulatoriemodulet planlægges og ledes af to psykologer mens modulet i sengeafsnittet planlægges af overlæge og miljøpersonale (ergoterapeuter, fysioterapeuter og socialrådgivere). Modulerne er gennemført i 2014, og der planlægges start på de næste moduler i henholdsvis april og juni i 2015. Aktiviteten er således ikke indstillet eller ændret.

4. **I hvilket omfang tilbydes patienterne dialektisk adfærdsterapi? Er det korrekt, at dialektisk adfærdsterapi er neddroslet/indstillet?**

Dialektisk adfærdsterapi (DAT) har i forskellig grad været tilbudt patienter i klinikken siden 2005. Der har fra 2010-2013 været en DAT-gruppe i sengeafsnittet og siden 2009 i ambulatoriet. Patienter der er indlagt tilbydes nu modificeret individuelle DAT-samtaler med kontaktpersoner. Tilbuddet kan i kortere perioder være indstillet.
Patienter kan endvidere efter udskrivning tilbydes ambulant DAT-gruppe efter individuel vurdering.

5. **Hvordan arbejder klinikken med logbogsmøder, og i hvilket omfang tilbydes patienterne møder med logbogspartner? Er det korrekt, at møder med den såkaldte "logbogspartner" aflyses/neddrosles?**

En logbog fungerer som en slags kontrakt mellem patient og afdeling for behandlingsforløbet. I en kort periode i 2014 var logbogssamtaler delvist indstillet, og nu er der igen planmæssige logbogssamtaler.

6. **Tilbyder klinikken ergoterapi?**

Ja, afdelingen tilbyder ergoterapi. Der har været en ledig stilling, som nu er genbesat.

7. **I hvilket omfang tilbyder klinikken mulighed for "fredagsture" af ca. 1½ times varighed, hvor patienten får støtte til at spise i det offentlige rum, og som er en del af den begyndende forberedelse til udskrivning? Er det korrekt, at fredagsturene er**

aflyst/neddroslet?

Det er korrekt, at fredagsturene, på grund af en ledig ergoterapeutstilling, i en kortere periode har været delvist indstillet.

8. **I hvilket omfang tilbyder anoreksiklinikken familiesamtaler, der kan styrke patienters relationer til familie og venner? Er det korrekt, at familiesamtalerne er neddroslet/aflyst?**

   Anoreksiafdelingen tilbyder som udgangspunkt familiesamtaler til alle patienter efter en konkret vurdering af det enkelte behandlingsforløb og hvor patientens ønske om familieinddragelse respekteres. Der tilbydes således altid en indledende familie- og pårørendesamtale hvor behov for videre inddragelse kortlægges. Der kan fx være brug for egentlig familieterapi, rådgivning etc. Almindeligvis tilbydes alle patienter også pårørende-/familiesamtaler efter opnåelse af normalvægt. Antal aftales individuelt og efter behov. Samtalerne udføres oftest af behandlende læge og psykolog. Familiesamtalerne har været tilbudt som beskrevet.

9. **Er det korrekt, at lægesamtaler afkortes/udskydes på grund af travlhed?**

   Der har været nogle tilfælde, hvor lægesamtaler har måttet gøres kortere end planlagt, hvilket nogle patienter kan have oplevet som uhensigtsmæssigt. Tilbuddet til en patient gives altid på baggrund af en konkret faglig vurdering og under hensynstagen til, hvad der er lægeligt fagligt forsvarligt. Lægesamtalerne foregår planmæssigt igen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER
14001447

8. ORIENTERINGSSAG: LUP-PSYKIATRI (LANDSDÆKKENDE PATIENTTILFREDSHEDSUNDERSØGELSE)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Der gennemføres hvert år landsdækkende patientundersøgelser i psykiatrien. Hvert 3. år gennemføres desuden pårørendeundersøgelser. Den 21. april 2015 blev resultaterne af landsundersøgelsen for 2014 offentliggjort. Psykiatriudvalget har ønsket at blive orienteret om resultaterne.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Psykiatriudvalget tager orienteringen om den landsdækkende patientundersøgelse for 2014 til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Taget til efterretning, men psykiatriudvalget skal opfordre Region Hovedstadens Psykiatri til at arbejde for at øge tilfredsheden hos de børne- og ungdomspsykiatriske patienter.

SAGSFREMSTILLING
Den landsdækkende patientundersøgelse for psykiatrien (LUP) er udført siden 2012 efter det nuværende koncept. Således er patienter, i den ambulante psykiatri, på sengeafsnit, forældre og patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, samt patienter i den specialiserede retspsykiatri, blevet spurgt om deres oplevelser. For børne- og ungdomspsykiatrien besvarer forældrene skemaet for børn under 12 år. Børn over 12 år besvarer selv spørgeskemaet eller får støtte og hjælp til det.

Ialt har 11.690 personer besvaret spørgeskema på landsplan. For Region Hovedstaden er der ca. 3.500 besvarede spørgeskemaer. Den samlede svarprocent er på 54% på landsplan. Svarprocenten er ringere for børne- og ungdomspsykiatrien end for voksenpsykiatrien, og der er højere svarprocent for indlagte patienter end blandt ambulante patienter. Resultaterne varierer ligeledes mellem sengepsykiatri og ambulant psykiatri samt mellem voksen- og børne- og ungdomspsykiatri.

Resultat for Region Hovedstaden
Størstedelen af alle patienter har et godt samlet indtryk af deres behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Resultatet af LUP-undersøgelsen viser, at 94 pct. af de ca. 3500 patienter, der har deltaget i undersøgelsen, har et ’godt’ eller ’virkelig godt’ samlet indtryk af deres behandling. Dette resultat ligger tæt op ad driftsmålet for Region Hovedsadens Psykiatri om, at 95% af patienterne skal have et ”godt” eller ”virkelig godt” indtryk af deres behandling.

Den samlede tilfredshed blandt patienter, der modtager behandling i Region Hovedstadens Psykiatri, er stort set uændret fra 2012 og 2013 til 2014, hvad angår andelen af patienter, der vurderer forløbet i psykiatrien ‘virkelig godt’ eller ’godt’.

For børne- og ungdomspsykiatrien er det for den ambulante del mellem 90 og 96% af de børn, unge og forældre der har svaret, at deres samlede indtryk var "godt" eller "virkelig godt", mens det for indlagte børn og unge er 69%, der har et positivt samlet indtryk.

For voksenpsykiatrien er der 90% af de indlagte patienter, der har et positivt samlet indtryk, mens det er 96% af de ambulante patienter.

Resultaterne afviger negativt fra landsresultaterne i forhold til børne og ungdomspsykiatri med hensyn til det samlede indtryk. For voksenpsykiatri er resultaterne lig med landsresultatet.

Den specialiserede retspsykiatri er et særligt tema i undersøgelsen. Her har 92% af de indlagte patienter et "godt" eller "virkelig godt" samlet indtryk. Dette er væsentligt bedre end resultatet for de øvrige regioner.

De områder hvor der peges på størst forbedringspotentiale er skriftlig information, kendskab til behandlingsplan, information om livsstil og fysisk helbred, aktiviteter på døgnafsnit, bedre udbytte af gruppeforløb, brug og opfølgning på tvang, håndtering af fejl, sammenhæng mellem praksis, psykiatri, kommune samt pårørendesamarbejde.

Tiltag som følge af LUP 2014
Psykiatrien arbejder med resultaterne af patientundersøgelsen for 2014 på tre niveauer:

- Resultaterne af landspatientundersøgelsen sammenholdes med de politiske visioner for psykiatrien, de strategiske indsatsområder herunder særligt "ventet og velkommen", virksomhedsplanen for 2015, herunder særligt recovery-orientering, brugerdeltagelse samt udvikling af forbedringskultur i psykiatrien. LUP-resultaterne bekræfter, at Region Hovedstadens Psykiatri har det rette udviklingsfokus i forhold til det, som patienterne og pårørende efterspørger, at hospitalet bliver bedre til.
- På center- og afsnitsniveau er der forholdsvis stor spredning i undersøgelsesresultaterne. Hvert center forholder sig til egne LUP-resultater og der, hvor der lokalt er brug for forbedringer, bliver der lagt handleplaner. Formålet med handleplanerne er, at centrene bruger undersøgelsens resultater som input til det løbende arbejde med at forbedre og videreudvikle psykiatriens indsats og ydelser, så de lever op til patienter og pårørendes ønsker og behov.
- I 2015 bliver der endvidere udviklet en samlet model for opfølgning på patientundersøgelser i psykiatrien for at samle op på og iværksætte forbedringer på baggrund af den feedback, Region Hovedstadens Psykiatri får fra patienter og pårørende. Denne model skal integrere de tre metoder, der bruges til patientundersøgelser i psykiatrien, som er LUP (spørgeskemaundersøgelse), direkte patientfeedback (kvalitativt fokusgruppeinterview) og løbende patienttilfredshedsundersøgelser via tablets (spørgeskemaundersøgelse).

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Christian Worm/Anne Skriver Andersen.

JOURNALNUMMER
14001447

BILAGSFORTEGNELSE
1. Sammendrag af LUP-resultat 2014 (endelig) (3)

9. ORIENTERINGSSAG: OPFØLGNING PÅ BUDGET 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Psykiatriudvalget skal som led i sin politikkontrollerende opgave følge op på budget 2015 og de initiativer, som partierne var enige om at prioritere. Psykiatriudvalget fik på sit møde i marts 2015 en opfølgning for årets to første måneder. Der gives nu en opfølgning på budget 2015 med status pr. 1. maj 2015.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Psykiatriudvalget tager opfølgningen på budget 2015 til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning:

Taget til efterretning, idet udvalget anderkender fremdriften, men ser med bekymring på, at initiatiververne sættes i værk med stor forsinkelse.

SAGSFREMSTILLING
Under temaet "Bedre rammer for fremtidens psykiatri" blev der i budget 2015 bevilget en forhøjelse af psykiatriens driftsramme på 10 mio. kr. og afsat 121,2 mio. kr. til tiltag i psykiatrien. Hertil kom yderligere 10 mio. kr., der blev afsat på investeringsbudgettet til sengeafsnit i Hillerød efter flytning fra Frederikssund. Ialt blev der således bevilget midler for 131,2 mio. kr. (inkl. SATS-puljemidler) til psykiatriområdet. Den igangværende udvikling mod en ambulant, akut og udgående indsats skal fastholdes.

Intitiativerne falder i fire hovedgrupper. Fordelingen af midler og aktuel status for tiltag er uddybet nedenfor.

Udbygning af den ambulante kapacitet (55,7 mio. kr.)

Forsøg med intensiv vurdering, visitation og behandling i eget hjem: Der blev afsat 8 mio. kr. til forsøg med intensiv vurdering, visitation og behandling i eget hjem. Disse midler er fordelt til Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center Amager. Der har siden årsskiftet pågået ansættelsesprocesser. På Psykiatrisk Center Frederiksberg er teamet opstartet 1. april 2015.
På Psykiatrisk Center Amager forventes patientindtag at ske fra 1. september 2015.

Forsøg med fleksible distriktspsykiatriske team: På dette område blev der afsat 5 mio. kr. Der er igangsat et projekt, indhentet internationale erfaringer, og der er der ud fra ved at blive udarbejdet en beskrivelse af indholdet og lavet en vurdering i forhold til danske forhold. Udgifter til etablering vil tidligst blive afholdt medio 2015.

Flere akut team: Der blev afsat 8 mio. kr. til flere akut team. Siden årsskiftet er midlerne udmøntet til Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Ballerup, og der er ansat personale pr. 1. april 2015.

Opus team: Til opus team blev afsat 11 mio. kr. Der er udmøntet 6,6 mio. kr. til udvidelse på henholdsvis Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre i de første måneder af 2015. Der er overvejelser om målgruppen skal differentieres, fordi der over årene er sket en vækst i antal patienter med skizofrenilignende symptomer. De resterende midler afventer denne afklaring.

Klinik for traumatiserede flygtninge: For at udvide klinikkens kapacitet og nedbringe ventelisten blev der afsat 3 mio. kr.. Midlerne er udmøntet pr. 1. januar 2015.

Sexologisk Klinik: Til udvidelse af sexologisk klinik er udmøntet 1,2 mio. kr. og ansat personale pr. 1. april 2015. Formålet er at nedbringe ventelisten.

Psykoterapeutiske ambulatorier: Der blev afsat 15 mio. kr. til udvidelse på det psykoterapeutiske område. Der udmøntes midler inden for de områder hvor der er størst kapacitetsudfordringer, hvilket er angst, social fobi, OCD og personlighedsforstyrrelser. Der er sket ansættelse af personale i april og maj 2015.

Udredning i børne- og ungdomspsykiatrien: Der blev under temaet "Kapacitetsudvidelser" afsat 4,5 mio. kr. for at nedbringe venteliste til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er sket ansættelse pr. 1. april og 1. maj 2015.

Omlægning af sengekapaciteten (33 mio. kr.)

Flere højt bemandede senge: Under temaet "Omlægning af sengekapaciteten" blev der afsat 14,1 mio. kr. til flere højt bemandede senge. Siden årsskiftet er midlerne udmøntet til opnormering af eksisterende sengeafsnit fordelt mellem Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center København.

Bedre aktivitetstilbud: Der blev afsat 6,9 mio. kr. til bedre aktivitetstilbud på intensive afsnit med henblik på mere fysisk aktivitet. Midlerne er udmøntet efter antallet af intensive senge i 2014 med det mål for øje, at de skal bidrage til at nedbringe antallet af bæltefikseringer. Pr. 1. april og 1. maj 2015 er der ansat personale til at udføre aktiviteterne.

Medarbejdere med brugerbaggrund: Der blev afsat 4 mio. kr. som også skal dække tovholderfunktion, netværk og uddannelse. Disse midler udmøntes til centrene ud fra en forudsætning om at centret skal have en plan for selv at finansiere ansættelse af to-tre medarbejdere med brugerbaggrund. Pr. 1. marts og 1. april er der ansat medarbejdere med brugerbaggrund primært tilknyttet sengeafsnittene.

Omlægning fra åbne til lukkede senge: Der blev afsat 8 mio. kr. i forbindelse med omlægningen fra åbne til lukkede senge. Disse midler er gået til en fysisk sikring af eksisterende afsnit. Fysisk sikring kan dække over hegn, låsesystemer, sikret glas i vinduer mv..

Samling af funktioner (28,5 mio. kr.)

Afsnit til surrogat-anbragte: Der er afsat 8,5 mio. kr. til at omdanne et eksisterende afsnit til at kunne rumme surrogat-anbragte. Denne målgruppe kræver ekstra ressourcer. Der pågår drøftelser om placering. Derefter skal der ske ombygning og sikring af afsnittet, blandt andet med hegn. Afsnittet forventes etableret i efteråret 2015.

Sengeafsnit i Hillerød: Der er afsat 20 mio. kr., der skal gå til at etablere sengeafsnit i Hillerød. Der har været afholdt udbud på en del af byggeriet i Hillerød. Byggeriet blev sat i gang i februar og forventes færdigt i juli 2015.

Effektiviseringer og skarpere sundhedsfaglig profil (14 mio. kr.)

Samarbejde med Københavns Kommune: Der blev afsat 2 mio. kr. til et samarbejdsprojekt med Københavns Kommune på Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center København. Projektet er etableret i årets første måneder, midlerne er udmøntet, og der er ansat personale pr. 1. april og 1. maj 2015.

Kapacitetsstyring: Med henblik på kapacitetsstyring blev der afsat 0,8 mio. kr. Midlerne er gået til ansættelse af en produktionschef pr. 1. februar 2015.

Nye kommunikationsformer: I udviklingspuljen om nye kommunikationsformer blev der afsat 1,5 mio. kr., og der er udviklet en app, kaldet Momentum, der skal udbredes til hele Region Hovedstadens

Psykiatri. App'en er udviklet men der arbejdes med tekniske udfordringer, der skal sikre data- og patientsikkerhed før udbredelsen.

Måling af patienttilfredshed: Der er afsat 1 mio. kr. til patienttilfredsundersøgelser via tablets. Der er indkøbt tablets som bruges i forbindelse med de løbende patienttilfredshedsundersøgelser.

Uddannelse, reduktion af tvang og voldsforebyggelse: Endvidere blev afsat 3,2 mio. kr. til uddannelse med henblik på vederlagsfrie, voldsforebyggende kurser. De voldsforebyggende kurser er gjort gratis, og der er udviklet en uddannelse for medarbejdere.

Kompetencecenter og uddannelse i psykoterapi: Inden for det psykoterapeutiske område blev afsat 2 mio. kr. til kompetencecenter og uddannelse. Kompetencecentret er aktuelt ved at blive etableret, og derefter vil der blive udviklet en uddannelse for medarbejderne i Region Hovedstadens Psykiatri.

Sammenhængende indsats i børne- og ungdomspsykiatrien: Der er afsat 3,5 mio. kr. til en mere sammenhængende indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, særligt i forhold til at forbedre tilknytningen til skole- og hverdagsliv for børn med psykiske lidelser. Projektet er aktuelt udfordret af, at det er vanskeligt at rekruttere kompetente medarbejdere og derfor overvejes det at udskyde projektet til 1. januar 2016.

Fokus på behandlingseffekt. Udover ovenstående midler er der afsat 1 mio. kr. i budgettet for 2016 og 1 mio. kr. i budgettet for 2017 til fokus på behandlingseffekt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En godkendelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Christian Worm / Anne Skriver Andersen.

JOURNALNUMMER
14004743

10. EVENTUELT

EVENTUELT
Ingen bemærkninger.

MØDETIDSPUNKT

26-05-2015 17:30

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H3

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Udvalgsmedlem	
Hanne Andersen	Udvalgsmedlem	Afbud
Erik R. Gregersen	Udvalgsmedlem	
Karsten Skawbo-Jensen	Formand	
Mette Abildgaard	Udvalgsmedlem	
Finn Rudaizky	Næstformand	Afbud
Anne Ehrenreich	Udvalgsmedlem	
Erik Sejersten	Udvalgsmedlem	
Susanne Langer	Udvalgsmedlem	

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Rokade af sengeafsnit på Psykiatrisk Center Nordsjælland
2. Meddelelse: Lukning af pladser på Sølager

1. MEDDELELSE: ROKADE AF SENGEAFSNIT PÅ PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND

MEDDELELSER
I henhold til budget 2015 skal der ske en rokade som følge af lukning af senge i Frederikssund. Samtidig flyttes et lukket sengeafsnit fra Helsingør til Hillerød hvor akutmodtagelsen ligger. Det lukkede afsnit i Helsingør erstattes af et åbent sengeafsnit fra Hillerød. Sengetallet i Helsingør ændres således ikke. Rokaden:

- påvirker ikke sengetallet eller fordelingen mellem åbne og lukkede senge på centret,
- vil optimere anvendelsen af personaleressourcer især ifht yngre læger, hvilket er hensigstmæssigt, da centret har vanskeligt ved at rekruttere læger, og
- vil reducere antallet af ressourcekrævende transporter med patienter mellem akutmodtagelsen og de lukkede senge i Helsingør.

Rokaden medfører ikke en reduktion i service, men er alene et spørgsmål om logistik og bedre ressourceanvendelse.

JOURNALNUMMER
14011447

2. MEDDELELSE: LUKNING AF PLADSER PÅ SØLAGER

MEDDELELSER
Den Sociale Virksomhed lukker tre pladser på Sølager pr. 1. juli 2015. Årsagen er, at der har været en vigende belægning i en årrække, og pladstallet er løbende justeret i forhold til dette. Da tilgangen af unge til de sikrede afdelinger fortsat er faldende og belægningsprocenten i 2015 har været på gennemsnit 68 %, er der behov for endnu en nedjustering af pladstallet.
Den vigende tilgang til sikrede pladser er en generel udvikling i hele landet.

JOURNALNUMMER
14011447

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 1 - Side -1 af 3

Forslag til besparelser på i alt 225 mio. kr

Mio. kr	Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Amager og Hvidovre Hospital					
	Nedlæggelse vakante stillinger	4,7		4,7	10,5
	Effektiviseringer ambulant indsats	3,5		3,5	7,3
	Effektiviseringer operationsområdet	3,6		3,6	6,4
	Effektiviseringer øvrige områder	6,3	0,1	6,4	14,0
	Tekniske justeringer og omlægninger	0,7	1,2	1,9	
	Omlægninger serviceområdet	2,6		2,6	6,7
	Effektiviseringer administrationen	2,2		2,2	4,5
	Klinisk arbejde for faglige eksperter	2,1		2,1	5,0
Indmeldte besparelser i alt		**25,7**	**1,3**	**27,0**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	24,6			
	Øvrige besparelser*	2,4			
Amager og Hvidovre Hospitaler i alt		**27,0**			**54,4**
	* De 2,4 mio. kr. vedrører besparelsen på Medicinsk afdeling, Glostrup, der overflyttes til Amager og Hvidovre Hospital				
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital					
	Effektivisering af patientforløb	6,8	0,9	7,7	17,1
	Effektivisering af arbejdsgange	20,7	0,3	21,0	43,2
	Effektivisering og samarbejde i administrationen	3,5		3,5	7,0
Indmeldte besparelser i alt		**31,0**	**1,2**	**32,2**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	24,5			
	Øvrige besparelser	7,7			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i alt		**32,2**			**67,3**
Bornholms Hospital					
	Patientbefordring og pakketransport	0,4	1,2	1,6	1,0
	Reduktion budget til arbejdsmiljø og sundhed		0,2	0,2	
	Tilpasning personale, mindre forbrug reagenser	0,9	0,3	1,2	2,3
	Effektiviseringer, serviceområdet	0,7	0,3	1,0	1,4
Indmeldte besparelser i alt		**1,9**	**2,0**	**3,9**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	3,9			
	Øvrige besparelser	0,0			
Bornholms Hospital i alt		**3,9**			**4,7**
Herlev og Gentofte Hospital					
	Besparelser, øvrig drift		2,8	2,8	
	Interne midler forskning	0,8		0,8	0,9
	Medicinservice	7,0		7,0	
	Normeringstilpasninger, generelle effektiviseringer	21,0		21,0	42,0
	Normeringstilpasninger, effektiviseringer sfa. Sundhedsplatformen	10,0		10,0	24,0
Indmeldte besparelser i alt		**38,8**	**2,8**	**41,5**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	41,5			
	Øvrige besparelser	0,0			
Herlev Hospital i alt		**41,5**			**66,9**

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 1 - Side -2 af 3

Mio. kr Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Nordsjællands Hospital				
Bedre arbejdstilrettelæggelse	16,8		16,8	15,0
Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler		4,3	4,3	
Øget brug af dagkirurgi	2,9		2,9	6,4
Indmeldte besparelser i alt	**19,7**	**4,3**	**24,0**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	23,9			
Øvrige besparelser	0,1			
Nordsjællands Hospital i alt	**24,0**			**21,4**
Region Hovedstadens Psykiatri				
Funktioner ikke patientrettede	8,5		8,5	17,0
Tværgående funktioner	2,0		2,0	3,5
Adm./sekretærområdet	8,0		8,0	20,0
Bygningsdrift mv.		12,0	12,0	4,0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5,0		5,0	8,0
Udsættelse af udgifter fra 2015 til 2016		-1,4	-1,4	
Indmeldte besparelser i alt	**23,5**	**10,6**	**34,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	34,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	**34,1**			**52,5**
Rigshospitalet				
Gennemgang af medicinforbrug		0,1	0,1	
Gennemgang af vareforbrug		6,0	6,0	
Gennemgang af diagnostiske ydelser		2,5	2,5	
Ændringer i TopUp aftaler		0,3	0,3	
Effektiviseringer på personaleområdet	59,3	2,3	61,6	104,0
Optimerede patientforløb	10,2	1,1	11,3	22,8
Indmeldte besparelser i alt	**69,5**	**12,3**	**81,8**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	54,2			
Øvrige besparelser	27,6			
Rigshospitalet i alt	**81,8**			**126,8**
Region Hovedstadens Apotek				
Hjemtagning af analyser fra eksternt lab.		0,2	0,2	
Kørselsgodtgørelse		0,1	0,1	
Rabat på taxakørsel		0,0	0,0	
Vedligeholdelsesarbejder		0,7	0,7	
Indmeldte besparelser i alt	**0,0**	**1,1**	**1,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	1,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Region Hovedstadens Apotek i alt	**1,1**			
Den Præhospitale Virksomhed				
Kontraktområdet		3,2	3,2	
Nedlæggelse af vagtlag 2 i Psyk. akutberedskab	0,5		0,5	
Reduktion i øvelsesaktivitet - beredskab	0,2		0,2	
Nedlæggelse 2 stillinger	1,0		1,0	2,0
Reduktion adm. support beredskabsomr.	0,2		0,2	
Indmeldte besparelser i alt	**1,9**	**3,2**	**5,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	5,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Den Præhospitale Virksomhed i alt	**5,1**			2,0

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 1 - Side -3 af 3

Mio. kr	Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Administrationen (koncerncentrene)					
	Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse	6,0	5,9		10,0
Indmeldte besparelser i alt		**6,0**	**5,9**	**0,0**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	11,9			
	Øvrige besparelser				
Administrationen i alt		**11,9**			**10,0**
Region Hovedstaden					
Indmeldte besparelser		**218,0**	**44,6**	**250,7**	**406,0**
	Udmøntning af sparekrav	225			
	Øvrige besparelser	37,8			

Region Hovedstaden

Center for Økonomi

Budget og Byggestyring

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 17
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 22. april 2015

NOTAT

Hospitalers, virksomheders og koncerncentrenes forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Hospitaler, virksomheder og administration (koncerncentrene) er blevet anmodet om at fremkomme med forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse for samlet 225 mio. kr. Bidragene fremgår af det vedlagte materiale. Bidragenes økonomiske og personalemæssige konsekvenser fremgår endvidere af bilag 1.

Nedenfor gennemgås bidragene grupperet efter hovedemnerne i det indsendte materiale, dvs.

- Effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse, bl.a. ved ændring af arbejdsgange, reviderede fremmødeplaner m.v.
- Effektiviseringer af/optimering af patientforløb, bl.a. ved overgang til ambulant behandling
- Effektiviseringer og samarbejde i administrationen m.v.
- Omlægninger af serviceområdet/bygningsdrift
- Medicinservice/medicin
- Øvrigt
- Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administration (koncerncentrene)

I forbindelse med konkretisering af besparelserne har Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Rigshospitalet lagt op til at forøge besparelserne med 7,7 mio. kr. henholdsvis 27,6 mio. kr. ud over hospitalernes andel af de 225 mio. kr. Forøgelsen er beskrevet som en del af den samlede besparelse for hospitalerne, således at der foreligger skemaer for besparelsesforslag med en samlet sum, der overstiger hospitalets andel af de 225 mio. kr.

Herudover anfører Herlev og Gentofte Hospital, at der er behov for at finde yderligere besparelser. Besparelserne er dog endnu ikke konkretiseret, og der vil være en fortsat proces på hospitalet med henblik på tilpasning af økonomien i 2015 og frem.

En lang række af forslagene – især vedrørende effektivisering af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse – vil have arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af en øget belastning af de berørte medarbejdere.

Effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse
De fleste hospitaler anfører forslag om effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse, hvor aktiviteterne opretholdes men med færre ressourcer.

Der er blandt andet tale om, at der på det ambulante område foreslås gennemført effektivisering med fastholdeles af aktiviteten, men med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante besøg og reduceret tidsforbrug pr. besøg.

Der er også forslag om effektiviseringer og rationaliseringer på operationsområdet, hvor produktionen fastholdes ved en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse herunder ved en reduktion af personalet.

Der er endvidere forslag til effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f. eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Disse effektiviseringer kan generelt udmøntes som lavere bemanding eller ved konkrete omlægninger i organisering og arbejdstilrettelæggelse, f.eks. ved sammenlægning af afdelingssygeplejerske områder.

Effektivisering af personaleanvendelsen indeholder også forslag om en fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden. Formålet er at sikre et endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse.

Der er også forslag om effektiviseringer i opgaveløsningen i form af en nøje gennemgang af, om alle nuværende opgaver giver værdi for patienterne samt fokus på arbejdsmiljøet med henblik på nedbringelse af sygefraværet.

Herlev og Gentofte Hospital skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler. Som følge af de gevinster, der forventes ved implementeringen gennemføres besparelser i form af normeringstilpasninger m.v.

Inden for Region Hovedstadens Psykiatri er der forslag om effektiviseringer i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i form af driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse, samt effektiviseringer inden for administrative-/sekretærfunktioner m.v.

Effektiviseringer af/optimering af patientforløb
En række hospitaler har forslag om effektivisering/optimering af patientforløb.

Det drejer sig blandt andet om omlægning af stationære patientforløb til ambulant-/daghospitalsbehandling. Et andet eksempel er omflytning af en afdelings sengeafsnit, som bl.a. medfører mulighed for tættere samarbejde i vagterne.

Endvidere er der forslag der vil optimere patientforløb. Optimeringen vedrører indlæggelsestiden med vægt på ind- og udskrivningstidspunkt samt tilrettelæggelse af patientforløb på tværs af afdelinger.

Ligeledes er der forslag om at sikre, at der kun rekvireres de ydelser, der bidrager positivt til diagnostik og behandling, hvorved visse blodprøver, analyser og MR-scanninger vil kunne ophøre

Effektiviseringer og samarbejde i administrationen m.v.
Flere hospitaler foreslår effektiviseringer og bedre samarbejde i hospitalets administration med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne. F.eks. gennemgås den nuværende organisering med henblik på at forbedre det tværgående samarbejde, koordination og opgaveløsning om fælles opgaver.

Indenfor Region Hovedstadens Psykiatri er der forslag om tilpasning af ressourceforbruget i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe. Det vurderes, at det vil være muligt at nedlægge et antal stillinger, uden at det i væsentlig grad vil gå ud over den patientrettede aktivitet. Der er endvidere forslag om at der ses på de administrative funktioner, som varetages på alle de psykiatriske centre med henblik på en mere koordineret og ensartet opgavevaretagelse. Ligeledes er der forslag om en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemanding på tværs af de psykiatriske centre.

Omlægninger af serviceområdet/bygningsdrift
Der er forslag om effektiviseringer på serviceområdet. Dette sker blandt andet ved sammenlægning af serviceafdelinger og effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som cost- og rengøringscontrollere.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der på nogle psykiatriske centre gennemføres effektiviseringer på drift og vedligeholdelse af både indendørs og udendørs arealer.

Medicinservice/medicin
På Herlev og Gentofte Hospital anvendes medicinservice fra Apoteket forskelligt på Hospitalets to matrikler. Kontrakterne vil blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en ensartet, mindre omfattende og billigere ordning.

Rigshospitalet foreslår en besparelse i aftalen med Apoteket om medicinservice ved at ændre i fordelingen mellem farmaceut- og farmaconomtid, samt vil med en særlig indsats nedbringe forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik.

Øvrigt

Øvrigt omfatter en lang række forskellige initiativer, hvoraf nogle nævnes i det følgende.

Bl.a. kan nævnes, at Amager og Hvidovre Hospital foreslår nedlæggelse af allerede vakante stillinger. Stillingerne har været vakante på grund af rekrutteringsproblemer. Hospitalet foreslår endvidere, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver 1 dag om ugen, hvorved der kan frigøres 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Bornholms Hospital foreslår bl.a. besparelser udmøntet som følge af ny aftale om patienttransport og pakketransport samt ændrede arbejdsgange i forbindelse med patientbefordring.

Herlev og Gentofte Hospital foreslår besparelser på øvrig drift, herunder sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag samt nyanskaffelser, forbrug af analyser m.v.

Nordsjællands Hospital foreslår at reducere udgifter til energi og forbrugsartikler i form af effektiviseringsindsatser og fokus på udvalgte udgiftsområder.

Rigshospitalet vil spare på indkøb ved at effektivisere flere procedurer gennem lavere indhold af behandlingsartikler samt udvise yderligere tilbageholdenhed i forhold til indkøb.

Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed samt administration (koncerncentrene)
Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed, samt administration (koncerncentrene) omtales særskilt, da forslagene har en anden karakter end forslagene vedrørende hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Apotek stiller bl.a. forslag om besparelse ved hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium samt reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder.

Vedrørende Den Præhospitale Virksomhed har det ikke været muligt at friholde det kontraktbundne område (ambulanceberedskab og liggende befordring) da dette udgør ca. 60% af budgettet, og man samtidig ikke ønsker besparelser på 1813. Der stilles derfor forslag om besparelser på tilkøb til ambulanceberedskab og liggende befordring, som har karakter af serviceforringelse. Da ændring af kontrakterne skal varsles ½ år før ændring, er det i praksis ikke muligt at indhente besparelsen i 2015. Besparelsen på det ikke kontraktbundne område er fordelt på en række mindre poster, herunder nedlæggelse af ”vagtlag 2” i Psykiatrisk Akutberedskab.

Vedrørende administration forventer hovedparten af koncerncentrene at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser, ved at benytte naturlig

afgang og ved ændrede arbejdsgange. Derudover er der foretaget reduktion i centralt afsatte midler, bl.a. reserveret til opståede behov for tilførsel af midler i forbindelse med understøttelse af styringsmæssige og organisatoriske tiltag ved Region Hovedstadens overordnede styring.

HØRINGSSVAR VEDR. BUDGETPROCESSEN FOR 2016-19

SAMT

FORSLAG OM EFFEKTIVISERINGER, BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE OG JUSTERINGER AF SERVICENIVEAU FRA HOSPITALER OG VIRKSOMHEDER

INDHOLDSFORTEGNELSE

AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL SIDE	3
BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL	17
BORNHOLMS HOSPITAL	32
HERLEV OG GENTOFTE HOSPIAL	39
NORDSJÆLLANDS HOSPITAL	50
REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	58
RIGSHOSPITALET	74
REGION HOVEDSTADENS APOTEK	84
DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED	90
ADMINISTRATIONEN	98

AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL

Amager Hospital
Hvidovre Hospital

Hospitalsdirektionens Sekretariat

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Kettegaard Alle 30
2650 Hvidovre
Danmark

Afsnit P161

Telefon 38 62 38 62
Direkte 38 62 17 05
Fax
Mail Direktionen.hvidovrehospital@regionh.dk
Web

Journal nr.: 2014010088

Dato: 13. april 2015

Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital.

Regionsrådets Forretningsudvalg har anmodet hospitalerne om forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, dvs. ændret opgavetilrettelæggelse, hvor hospitalet vurderer, at man med en mindre ressourceindsats kan levere stort set samme niveau i opgavevaretagelsen.

Amager og Hvidovre Hospitals bidrag er forudsat at være 8,2 mio. kr. som delårseffekt i 2015 og varigt 24,6 mio. kr. fra 2016 og frem. Hertil kommer Amager og Hvidovre Hospitals andel af det tidligere Glostrup Hospitals budget i forbindelse med overførslen pr. 1. januar 2015 af det medicinske område til Amager og Hvidovre Hospital. Denne andel udgør 0,8 mio. kr. i 2015 og varigt 2,4 mio. kr. fra 2016 og fremover. Det samlede bidrag fra Amager og Hvidovre Hospital forudsættes således at udgøre 9,0 mio. kr. i 2015 og 27,0 mio. kr. i 2016 og følgende år.

Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

I det følgende redegøres for Amager og Hvidovre Hospitals forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse. Redegørelsen er samlet under en række hovedoverskrifter, der går på tværs af hospitalets afdelinger.

Forslagene til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse fordelt på hovedkategorier og med angivelse af den forventede reduktion i antallet af årsværk fremgår af nedenstående oversigt. Samlet set forventes nedlagt 54,4 fuldtidsstillinger, hvoraf størstedelen forventes implementeret ved naturlig afgang. I enkelte tilfælde kan det blive nødvendigt at gennemføre afskedigelser.

Amager og Hvidovre Hospital	Effekt mio. kr.	Antal årsværk
Nedlæggelse af vakante stillinger	4,7	-10,5
Effektivisering af den ambulante indsats	3,5	-7,3
Effektiviseringer på operationsområdet	3,6	-6,4
Effektiviseringer på øvrige områder	6,3	-14,0
Tekniske justeringer og omlægninger	1,9	-0,0
Omlægninger på serviceområdet	2,6	-6,7
Effektiviseringer i administrationen	2,2	-4,5
Klinisk arbejde for faglige eksperter	2,1	-5,0
	27,0	-54,4

Nedlæggelse af vakante stillinger 4,7 mio. kr.
Amager og Hvidovre Hospital kom ud af 2014 med et mindreforbrug før overførsler på ca. 19 mio. kr. En af årsagerne hertil var, at en række stillinger var holdt vakante blandt andet fordi der har været rekrutteringsproblemer på specifikke fagområder. Da opgaverne hidtil er løst uden at stillingerne har været besat, og da udsigterne til at få dem besat i flere tilfælde ikke forventes bedret væsentligt i 2015 og 2016 foreslås en række stillinger nedlagt.

Stillingsnedlæggelserne berører især røntgenområdet, det medicinske område, Anæstesiafdelingen og drifts- og teknikområdet.

Umiddelbart vil der ikke være konsekvenser af nedlæggelsen af stillingerne i forhold til situationen i 2014, men stillingerne kan naturligvis ikke besættes, selv om der skulle vise sig mulighed herfor, så eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser af vakancerne vil blive videreført.

Effektiviseringer af den ambulante indsats 3,5 mio. kr.
På det ambulante område foreslås gennemført en effektivisering, hvor aktiviteten som udgangspunkt fastholdes med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante forløb. Herudover kan der blive tale om, at reducere tidsforbruget per besøg, reducere støttepersonale til lægerne i ambulatorierne eller overføre besøg fra læger til andre faggrupper.

Der påregnes ikke konsekvenser for praksissektoren af effektiviseringen af patientforløb, idet en mere effektiv tilrettelæggelse af forløbene ikke forudsættes kompenseret af praksislægebesøg.

Vedrørende de arbejdsmiljømæssige konsekvenser vurderes det, at, i det omfang reduktionen opnås gennem reduktion i tidsforbruget per besøg eller reduktion af støttepersonale, vil belastningen af de berørte medarbejdere blive tilsvarende forøget.

Effektiviseringer på operationsområdet 3,6 mio. kr.
I forbindelse med flytningen af Artroskopisk Center fra Amager Hospital til Dagkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital forudsættes aktiviteten reduceret fra 4 til 3 operationslejer. Herved opnås en besparelse på ca. 2,2 mio. kr. Desuden reduceres anæstesilægebetjeningen af den Centrale Operationsgang med et speciallægeårsværk og der gennemføres mindre effektiviseringer på det gynækologiske område og i dagkirurgien.

Som udgangspunkt er der tale om, at produktionen fastholdes med et reduceret personale, hvorfor der vil kunne forekomme arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af at medarbejderne skal arbejde hurtigere.

Effektiviseringer på øvrige områder 6,3 mio. kr.
Ud over effektiviseringer på det ambulante område og operationsområdet forudsættes efter aftale med de enkelte afdelinger gennemført effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f.eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Heri indgår også effektiviseringer på fysioterapiområdet i tilknytning til omlægninger i ortopædkirurgien.

I det omfang disse effektiviseringer ikke kan gennemføres ved omlægning af arbejdsgange og bortfald af opgaver, vil de kunne resultere i arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af øget arbejdspres.

Tekniske justeringer og omlægninger 1,9 mio. kr.
I forbindelse med ændringer og effektiviseringer på laboratorieområdet, nye billigere serviceaftaler, reducerede erstatninger som følge af en fokuseret indsats samt omlægning af forskningsaktivitet kan der indhentes effektiviseringer af teknisk karakter for sammenlagt 1,9 mio. kr.

Der vil ikke være arbejdsmiljømæssige konsekvenser.

Omlægninger på serviceområdet 2,6 mio. kr.
Der foreslås gennemført effektiviseringer på serviceområdet for 2,6 mio. kr. Hovedparten af beløbet 1,8 mio. kr. indhentes ved at sammenlægge de to serviceafdelinger på Hvidovre og Amager matriklen og gennemføre effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som kost- og rengøringscontrollere og administrative opgaver samt gennem en tilpasning af serviceniveauerne.
I det omfang effektiviseringerne realiseres gennem tilpasning af serviceniveauerne må der påregnes en øget belastning af det resterende personale.

Effektiviseringer i administrationen 2,2 mio. kr.
I hospitalets centrale administration foreslås gennemført effektiviseringer med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne på sammenlagt 4,5 årsværk svarende til 2,2 mio. kr. Reduktionerne gennemføres i forbindelse med indgåede aftaler om fratrædelse, og vil ikke have fuld effekt i 2015 og 2016. Det vil derfor være nødvendigt, at undlade genbesættelse af ledigblevne stillinger i administrationen i 2015 og 2016 indtil den fulde effekt er opnået.

I det omfang disse effektiviseringer ikke kan gennemføres ved omlægning af arbejdsgange og bortfald af opgaver, vil de kunne resultere i arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af øget arbejdspres.

Klinisk arbejde for faglige eksperter 2,1 mio. kr.
Som led i Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling har Amager og Hvidovre Hospital udpeget "Faglighed" som supplerende indsatsområde. Som led i indsatsen på dette område forudsættes de faglige eksperter i øget omfang anvendt i klinikken for at sikre at deres faglige ekspertise udnyttes i forhold til patienterne og til supervision af kollegerne.

Konkret planlægges det, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver en dag om ugen svarende til 20 % af arbejdstiden.

Denne omlægning vil omfatte 25 faglige eksperter og dermed frigøre 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Der vil ikke være arbejdsmiljømæssige konsekvenser, men ressourcerne til varetagelse af vejledningsopgaver og kliniske specialistopgaver vil blive reduceret med 20 %.

Forslag til justeringer af serviceniveau

Amager og Hvidovre Hospital har nedenstående forslag til justeringer af serviceniveauet:

Nedlæggelse af blodprøvetagningssteder
I forbindelse med overtagelsen af opgaverne fra RHEL er det vedtaget, at samtlige blodprøvetagningssteder fastholdes i forbindelse med overtagelsen af opgaverne. I det gamle Københavns Amt ligger blodprøvetagningsstederne relativt tæt, idet amtet fik etableret 10 decentrale prøvetagningssteder. Efter at opgaverne overtages af hospitalerne betyder det, at afstanden mellem de decentrale prøvetagningssteder og hospitalernes prøvetagningssteder visse steder og især i Planområde Syd bliver meget kort. F.eks. vil der være 2 prøvetagningssteder i Glostrup Kommune og Hvidovre Kommune og 2 prøvetagningssteder i umiddelbar nærhed af hinanden på Amager. Det foreslås derfor at prøvetagningsstederne på Amsterdamvej på Amager og ved Firheden Station i Hvidovre umiddelbart nedlægges. Desuden foreslås der fundet en løsning, så der ikke bliver ambulant prøvetagning både på RH-Glostrup og i Glostrup by.

Nedlæggelse af decentrale jordemodercentre
I modsætning til de fleste øvrige ambulante patienter er der til de gravide kvinder etableret decentrale jordemodercentre uden for hospitalerne og på hospitaler uden fødested. Det virker ikke umiddelbart logisk, at de gravide kvinder skulle have et større behov for korte rejseafstande end f.eks. ældre, kronisk syge og gangbesværede patienter, der ofte forventes at rejse til nærmeste hospital med det relevante speciale. Det foreslås derfor at jordemodercentrene koncentreres på de 4 hospitaler med fødested.

Ophør med hjemmebesøg til ambulante fødende
Amager og Hvidovre Hospital har tidligere stillet forslag om, at hjemmebesøgene til ambulante fødende erstattes af et tilbud om ambulante besøg på hospitalet for de patienter, der måtte have behov for det. Igen er det vurderingen, at denne gruppe bør kunne transportere sig selv til hospitalet på samme vis som mange ældre gangbesværede patienter. Hertil kommer at patienter, der er udskrevet fra hospitalet, som udgangspunkt er et kommunalt ansvar, og at de pågældende besøges af de kommunale sundhedsplejersker, og at et besøg også af jordemoderen i mange tilfælde vil kunne undværes.

Nedlæggelse af akutklinikker
Set i forhold til resten af landet, ligger akutklinikkerne i visse dele af Københavnsområdet relativt tæt. Det har hidtil været et princip, at alle hospitalsmatrikler skal have som minimum en akutklinik uafhængigt af afstanden til nærmeste akutmodtagelse. Det foreslås, at det overvejes at nedlægge de akutklinikker, der ligger tæt på akutmodtagelserne. I givet fald vil det være nødvendigt at indregne den øgede aktivitet på akutmodtagelserne i patientgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne.

Reduktion af matrikler
Der foreslås en reduktion af det antal matrikler, hvor der er placeret hospitalsfunktioner eller psykiatrifunktioner. Afstandene i Københavnsområdet er begrænsede og krav om opretholdelse af aktivitet på alle matrikler medfører en mindre rationel tilrettelæggelse af den samlede aktivitet. Der foreslås i den sammenhæng også en vurdering af hensigtsmæssigheden af, at investere i nybyggeri og større renoveringsprojekter på matrikler, hvor forældede bygningsmæssige rammer vil gøre det meget omkostningskrævende om ikke umuligt at leve op til tidens krav om enestuer med eget bad.

Torben Ø Pedersen
Hospitalsdirektør

Amager Hospital
Hvidovre Hospital

Hospitalsdirektionen

Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Danmark

Afsnit 161

Telefon 38 62 38 62
Direkte 38 62 21 50

Mail Torben.oe.pedersen@regionh.dk
Web www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.:

Dato 16. april 2015

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Høringssvar fra VMU Amager og Hvidovre Hospital til forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital

VirksomhedsMED-udvalget for Amager og Hvidovre Hospital har den 14. april 2015 drøftet det udarbejdede ”Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital”.

I Udvalget var der enighed om, at et effektiviseringskrav på 27 mio. kr. isoleret set ikke er problemet. Vurderingen er, at personalet er presset, men kan gøre en ekstra indsats i en periode. Problemet er, at de mange gentagne besparelses- og effektiviseringsrunder gennem de senere år og det, at budgettet skal genåbnes allerede nu med udsigt til måske yderligere en besparelsesrunde senere på året, har en alvorlig demotiverende effekt på medarbejderne og også påvirker lederne på hospitalerne.

Udvalget hæfter sig ved, at der samtidigt med kravet om effektiviseringer er taget beslutninger om væsentlige strukturelle omlægninger, og at der også synes at være en vilje til politisk at drøfte reduktioner i det serviceniveau, der stilles til rådighed for patienterne. Udvalget håber, at de politiske drøftelser giver anledning til justeringer i serviceniveauet, der kan give en mærkbar lettelse i det arbejdspres, som medarbejderne oplever.

Udvalget ser yderligere muligheder for at hente effektiviseringer gennem større strukturelle omlægninger, nedlæggelse af matrikler mv. og skal opfordre til, at Regionsrådet går videre ad den vej, så behovet for at pålægge hospitalerne yderligere uspecificerede effektiviseringskrav reduceres tilsvarende.

Udvalget anerkender, at der i de foreslåede effektiviseringer er lagt vægt på, at effektiviseringerne ikke direkte vil medføre konsekvenser for patienterne. Omvendt er det ikke lykkedes at finde tilstrækkeligt med såkaldte smarte besparelser, som indebærer, at opgaverne kan varetages på samme niveau med reduceret ressourceanvendelse og uden øget arbejdspres. Det må derfor påregnes, at personalet nogle steder vil blive udsat for øget arbejdspres, som det fremgår af beskrivelserne af de arbejdsmiljømæssige konsekvenser.

På vegne af VMU Amager og Hvidovre Hospital

Torben Ø Pedersen
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Nedlæggelse af vakante stillinger

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Amager og Hvidovre Hospital kom ud af 2014 med et mindreforbrug før overførsler på ca. 19 mio. kr. En af årsagerne hertil var, at en række stillinger var holdt vakante blandt andet fordi der har været rekrutteringsproblemer på specifikke fagområder. Da opgaverne hidtil er løst uden at stillingerne har været besat, og da udsigterne til at få dem besat i flere tilfælde ikke forventes bedret væsentligt i 2015 og 2016 foreslås en række stillinger nedlagt.

Stillingsnedlæggelserne berører især røntgenområdet, det medicinske område, Anæstesiafdelingen og drifts- og teknikområdet.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,6	4,7
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	3,5	10,5

Overskrift: Effektiviseringer af den ambulante indsats

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
På det ambulante område foreslås gennemført en effektivisering, hvor aktiviteten som udgangspunkt fastholdes med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante forløb. Herudover kan der blive tale om, at reducere tidsforbruget per besøg, reducere støttepersonale til lægerne i ambulatorierne eller overføre besøg fra læger til andre faggrupper.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Der påregnes ikke konsekvenser for praksissektoren af effektiviseringen af patientforløb, idet en mere effektiv tilrettelæggelse af forløbene ikke forudsættes kompenseret af praksislægebesøg.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,2	3,5
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,4	7,3

Overskrift: Effektiviseringer på operationsområdet

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I forbindelse med flytningen af Artroskopisk Center fra Amager Hospital til Dagkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital forudsættes aktiviteten reduceret fra 4 til 3 operationslejer. Herved opnås en besparelse på ca. 2,2 mio. kr. Desuden reduceres anæstesilægebetjeningen af den Centrale Operationsgang med et speciallægeårsværk og der gennemføres mindre effektiviseringer på det gynækologiske område og i dagkirurgien.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,2	3,6
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,1	6,4

Overskrift: Effektiviseringer på øvrige områder

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Ud over effektiviseringer på det ambulante område og operationsområdet forudsættes efter aftale med de enkelte afdelinger gennemført effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f.eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Heri indgår også effektiviseringer på fysioterapiområdet i tilknytning til omlægninger i ortopædkirurgien.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	2,1	6,3
Øvrig drift	0,0	0,1
Etableringsudgifter		
Årsværk	4,7	14,0

Overskrift: Tekniske justeringer og omlægninger

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I forbindelse med ændringer og effektiviseringer på laboratorieområdet, nye billigere serviceaftaler, reducerede erstatninger som følge af en fokuseret indsats samt omlægning af forskningsaktivitet kan der indhentes effektiviseringer af teknisk karakter for sammenlagt 1,9 mio. kr.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,2	0,7
Øvrig drift	0,4	1,2
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Overskrift: Omlægninger på serviceområdet

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Der foreslås gennemført effektiviseringer på serviceområdet for 2,6 mio. kr. Hovedparten af beløbet 1,8 mio. kr. indhentes ved at sammenlægge de to serviceafdelinger på Hvidovre og Amager matriklen og gennemføre effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som kost- og rengøringscontrollere og administrative opgaver samt gennem en tilpasning af serviceniveauerne.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,9	2,6
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,2	6,7

Overskrift: Effektiviseringer i administrationen

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I hospitalets centrale administration foreslås gennemført effektiviseringer med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne på sammenlagt 4,5 årsværk svarende til 2,2 mio. kr. Reduktionerne gennemføres i forbindelse med indgåede aftaler om fratrædelse, og vil ikke have fuld effekt i 2015 og 2016. Det vil derfor være nødvendigt, at undlade genbesættelse af ledigblevne stillinger i administrationen i 2015 og 2016 indtil den fulde effekt er opnået.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,7	2,2
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	1,5	4,5

Overskrift: Klinisk arbejde for faglige eksperter

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Som led i Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling har Amager og Hvidovre Hospital udpeget "Faglighed" som supplerende indsatsområde. Som led i indsatsen på dette område forudsættes de faglige eksperter i øget omfang anvendt i klinikken for at sikre at deres faglige ekspertise udnyttes i forhold til patienterne og til supervision af kollegerne.

Konkret planlægges det, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver en dag om ugen svarende til 20 % af arbejdstiden.

Denne omlægning vil omfatte 25 faglige eksperter og dermed frigøre 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,7	2,1
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	1,7	5,0

BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital

Økonomiafdelingen
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Opgang 20 C, 2. sal
Telefon 3531 3531
Direkte 3531 2421

Mail Phoc0001@regionh.dk

Dato: 16.april 2015

Redegørelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse budget 2015-2016

Center for Økonomi har i brev af 5. marts anmodet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital om at indsende forslag til effektiviseringer svarende til 24,5 mio. kr. i 2016 og 8,2 mio. kr. i 2015. I dette notat redegøres for hospitalets forslag til at opnå disse effektiviseringer i 2015 og 2016.

Udover hospitalets andel af regionens ubalance er hospitalets økonomi i 2016 udfordret af færre indtægter (laboratorier, psykiatri mv.) og stigende udgifter på en række områder så som Sundhedsplatform, akutområdet, opdrift på it samt et meget beskedent regnskabsresultat i 2015. Hospitalet har derfor forhøjet sparebehovet med 7,5 mio. kr., således at det samlede sparebehov udgør 32 mio. i 2016.

Det er sædvanligvis hospitalet strategi at minimere sparekravene i de patientnære afdelinger ved

- Forlods at finde en række centrale og strukturelle besparelser
- Samt øge andelen af besparelser i fx Administration, FM o.l.

Endvidere foretages der normalt en vis skævdeling af sparekravene, således at eksempelvis kræftområdet eller akutområdet tilgodeses i en spareplan

Dette har også været hospitalets strategi ved denne spareplan for 2016, men det må erkendes at det kun i begrænset omfang har vist sig muligt at leve op til disse intentioner.

Ved udmeldingen af spareplanen blev der udmeldt forholdsmæssigt større besparelser til

- Administration
- Ortopædkirurgi BBH-matriklen
- Afdelingen for sammenhængende patientforløb
- Arbejds- og miljømedicinsk afdeling

Svarende til i alt 7,5 mio. kr.

De resterende 24,5 mio. kr. blev fordelt forholdsmæssigt til de øvrige afdelinger. Dog blev sparekravene til de 3 primære kræftbehandlende afdelinger (Abdominalcenter K, Urologisk afdeling U samt lungemedicinsk afdeling L) samt FM-enheden halveret i f.t. de øvrige afdelinger.

Det samlede resultat af forslagene ligger primært inden for 3 temaer

- reduktion af administrative ressourcer
- effektivisering af patientforløb
- effektivisering af arbejdsgange,

hvor en stor andel af forslagene beskriver negative konsekvenser på et allerede højt arbejdstempo, stigende vagtbelastning samt yderligere udfordringer med at opfylde de nationale og regionale behandlings- og servicemål.

Administrationen har i alt fundet besparelser på 3,5 mio. kr. hvor der reduceres i både leder- og medarbejderstillinger i Administrationen.

Effektivisering af patientforløb vedrører flere afdelinger eksempelvis Neurologisk afdeling, som har omlagt stationære patientforløb til ambulantbehandling og kan reducere sengemassen med 3 senge uden at dette reducerer aktiviteten. Tilsvarende reducerer ortopædkirurgien på BBH-matriklen med 6 senge, bl.a. gennem øget samarbejde mellem de forskellige sengeafsnit. Øvrige afdelinger inden for dette tema er anæstesi samt Reumatologisk afdeling. Samlet foreslås der besparelser på i alt 7,7 mio. kr. i disse afdelinger.

Effektivisering af arbejdsgange vedrører langt hovedparten af afdelingerne, som mere eller mindre eksplicit har formuleret effektiviseringer, hvor aktiviteten gennemføres med færre ressourcer. Blandt eksemplerne kan nævnes Medicinsk afdeling C, som samler sengeafsnit og ambulatorium under samme afdelingssygeplejerske, Røntgenafdelingen som samler bookingfunktionen på de 2 matrikler, FM som sammenlægger en række mindre områder og reducerer den samlede normering. De øvrige afdelinger løser generelt de samme opgaver med færre ressourcer. Der er i alt besparelser på 21 mio. kr. i denne hovedgruppe.

Der vedlægges uddybende skemaer for disse 3 hovedområder.

Samlet set nedlægges ca. 65 årsværk, hvoraf en stor del håndteres via vakancer, men uansøgt omplacering/afsked kan ikke udelukkes.

Justering af serviceniveauer
Direktionen har sammen med Lederforum og VMU drøftet en række forslag til justering af serviceniveau, men generelt er konklusionen at der ikke kan hentes store besparelser ved de fremkomne forslag. Der vedlægges skemaer på

- patienttransport
- overhead for forskningsprojekter
- afbureaukratisering
- jubilæumsarrangementer

Endvidere har det været diskuteret, om der skulle opkræves betaling for pårørendes mad, men det har været vurderingen, at de administrative omkostninger ville overstige besparelsen. I stedet blev peget på en ordning med frivillig indbetaling via girokort, Mobile Pay eller lignende.

Endelig har VMU og Lederforum drøftet besparelser/serviceforringelser på medicinområdet og er af den vurdering, at der er store besparelser at hente på dette område gennem en stram politisk og ledelsesmæssig prioritering. Det anbefales på denne baggrund, at nedsætte en Task force som b.la afdækker muligheder for skift til billigere medicin og eventuelle afledte serviceændringer.

venlig hilsen

Janne Elsborg Stefan Hochstrasser

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital

Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Opgang 20 D, stuen
Telefon 3531 3531
Direkte 3531 2603
Fax 3531 3999
Mail direktion@bbh.regionh.dk

Web www.bispebjerghospital.dk

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Dato: 15.april 2015

Høringssvar budget 2015-2016

Virksomheds-MED udvalget (VMU) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har den 13. april 2015 drøftet forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse samt justeringer af serviceniveau og fremsender hermed udvalgets kommentarer.

VMU finder det hensigtsmæssigt, at der på baggrund af den identificerede ubalance i budget 2015 iværksættes en tidlig proces for indhentning af besparelsesforslag for 2015 og 2016. VMU håber, at økonomiaftalen i juni falder ud således, at der ikke vil være behov for yderligere initiativer i forhold til budget 2016.

Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler har inkl. eget udgiftspres udmøntet forslag til besparelser på 32 mio.kr/1,5 % af hospitalets budget, hvilket umiddelbart er en relativ lille andel i forhold til tidligere års budgetbesparelser.

VMU og lederforum har igen i år arbejdet på at differentiere og reducere den forholdsmæssige fordeling af besparelseskrav til de kliniske afdelinger b.la gennem centrale og strukturelle effektiviseringstiltag. Trods dette har muligheden for at finde nye effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse uden konsekvenser for kvalitet, service og arbejdsmiljø været begrænset på alle niveauer i hospitalet.

Det samlede resultat af forslagene ligger inden for temaerne effektivisering af patientforløb og effektivisering af arbejdsgange, og for en stor andel af forslagene med beskrivelser af negative konsekvenser på et allerede højt arbejdstempo, stigende vagtbelastning samt yderligere udfordringer med at opfylde de nationale og regionale behandlings- og servicemål.

VMU har det seneste år med bekymring registeret, at en stigende arbejdsbelastning i mange af hospitalets store kliniske og diagnostiske afdelinger bl.a. afledt af udredningsgaranti, screeningsprogrammer, kræftpakker, hjertepakker og enstrenget visiteret akutsystem har udløst flere sygemeldinger og opsigelser betinget af stress og travlhed. En udvikling som har stor bevågenhed, og som følges tæt.

Endvidere er det VMU´s vurdering, at ovenstående forstærkes af centrale tiltag, som udløser ressourcetræk på hospitalerne eksempelvis nyt CMS system, opgradering til Windows 7, driftsmålstyring, trivsel OP, ledelsesevaluering m.m.

Mange af disse tiltag er relevante og nødvendige, men VMU vil anbefale, at der sker en markant forenkling og reduktion i både eksisterende og nye centrale initiativer og tiltag, som udløser lokale ressourcetræk, ikke mindst set i lyset af den kommende implementering af sundhedsplatform og den nødvendige organisationsudvikling i forbindelse med nybyggerierne. Supplerende hertil er det medarbejdersidens vurdering, at det regionale forbrug af eksterne konsulenter, set ud fra et økonomisk og ressourceudløsende perspektiv, med fordel kan reduceres.

Afslutningsvist mener udvalget, at det er positivt, at der åbnes op for politiske drøftelser mht. justering af serviceniveauer, også overfor patienter og pårørende. Det er udvalgets forventning, at justeringerne indenfor disse områder alene skal ske, hvis de er meningsfulde, og ansvaret herfor primært skal ligge hos beslutningstagerne, og ikke hos den enkelte medarbejder - i mødet med patienterne og de pårørende.

Med venlig hilsen

Formand for VirksomhedsMED-udvalget	Næstformand for VirksomhedsMED-udvalget
Janne Elsborg Hospitalsdirektør	Jørn Thomasen FTR DSR

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Effektivisering af patientforløb

Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag: Flere afdelinger har i forbindelse med effektiviseringsbehovet søgt at omlægge patientforløb til mindre ressourcekrævende behandlingsniveauer.
Som eksempel på dette kan nævnes Neurologisk afdeling N, som har arbejdet målrettet på at omlægge fra stationær behandling til ambulant-/daghospitalsbehandling og samtidig har reduceret indlæggelsestiden for apopleksipatienter. Dette har medført, at der nu kan nedlægges 3 neurologiske senge. Et andet eksempel er ortopædkirurgisk afdeling M, BBH-matriklen, som gennemfører en omflytning af afdelingens sengeafsnit, som bl.a. medfører mulighed for tættere samarbejde i vagterne.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Liggetidsreduktion og omlægning til ambulant behandling vil effektivisere behandlingsforløbet og påvirke patientens oplevelse af kontakten med afdelingen.
Endvidere henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**1,2**	**6,8**
Øvrig drift	**0,3**	**0,9**
Etableringsudgifter		
Årsværk	**4,3**	**17,1**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Effektivisering af arbejdsgange

Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag: Hovedparten af hospitalets afdelinger har i forbindelse med effektiviseringsbehovet foreslået budgetreduktioner, hvor aktiviteterne opretholdes, men med færre ressourcer. Dette kan generelt udmøntes som lavere bemanding eller ved konkrete omlægninger i organisering og arbejdsgange.
Blandt eksemplerne kan nævnes Medicinsk afdeling C, som foreslår at sammenlægge 2 afdelingssygeplejerskeområder (sengeafsnit og ambulatorium) til et, og herved spare en stilling som afdelingssygeplejerske. Et andet eksempel er Røntgenafdelingen som samler bookingfunktionerne på de 2 matrikler til én enhed.
Et tredje eksempel er FM-enheden, som samler en række mindre enheder og herved udnytter de fælles ressourcer bedre.
Endelig kan nævnes Rengøringsafdelingen, som dels reducerer på fremstilling af kaffe til personalet samt reducerer rengøring i Administrationen, hvor dette kan lade sig gøre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Der henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**10,7**	**20,7**
Øvrig drift	**0,5**	**0,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk	**10,8**	**43,2**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering og samarbejde i Administrationen

Hospital / virksomhed:
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag:
Administrationen vil gennemgå den nuværende organisering m.h.p. at forbedre det tværgående samarbejde, koordination og opgaveløsning om fælles opgaver i Administrationen.
Samtidig skal der fokuseres på fremtidige opgaver så som implementering af Sundhedsplatformen, driftsmålsstyring og strategiarbejde.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
I gennemførelsen af besparelsen vil der være fokus på at minimere konsekvenserne for øvrige afdelinger.
Endvidere henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,8**	**3,5**
Øvrig drift	**0,4**	
Etableringsudgifter		
Årsværk		**6-7**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Patienttransport
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Direktionen har modtaget forslag om justering af serviceniveauet ved patienttransport: • Hospitalets AKM oplever jævnligt, at patienttransport ordineret af 1813 eller praktiserende læge udføres som liggende transport, selv om de kunne være transporteret af familie eller de kunne være kommet med siddende transport eller taxa. Det er AKM's oplevelse at 1813 kan være presset af forventninger fra patienter og læger. Det er ligeledes indtrykket at 1813 og praktiserende læger ikke alle har det fornødne kendskab til reglerne for patienttransport. Der opfordres derfor til at der køres en kampagne over for de 2 henvisere. • AKM har ligeledes mange patienter, som kommer med henblik på genanlæggelse af kateter eller pga. kateterproblemer. Da der kan være lange ventetider på liggende transport, kan disse patienter risikere at skulle vente længe i Akutmodtagelsen på hjemtransport. Da selve kateterproblemet som regel løses på kort tid, foreslår AKM, at det bliver muligt at bestille en hjemtransport samtidig og at transporten venter den korte tid det tager at løse kateterproblemet. • En af vores store ambulante afdelinger oplever at mange patienter transporteres til og fra hospitalet, selv om de kunne transportere sig med offentlig transport eller egen transport. Det er indtrykket at såvel patienter som henvisende læger mener, at patienterne har ret til gratis transport til og fra hospitalet. Det medfører således daglige drøftelser mellem læge og patienter, at der er en misopfattelse af området. Da problemet samtidig er belastende for afdelingerne opfordrer afdelingen til at Regionen arbejder for en simplere ordning, hvor reglerne ikke er til diskussion. Alternativt til at Regionen iværksætter en informationskampagne om området, der kan afhjælpe patienternes manglende viden.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: Patienterne vil opleve en serviceforringelse, som dog blot er overholdelse af gældende regler. Henvisere (1813 og praktiserende læger) vil skulle tage drøftelser med patienter, som ikke forstår/accepterer reglerne
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparende

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Overhead af forskningsprojekter
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Indførelse af regelsættet vedr. omkostningsdisponering samt de nye regler for stikprøvekontrol og controling vil påføre hospitalerne ekstraudgifter til administrative medarbejdere i regnskabsafdelingerne. For BFH's vedkommende minimum 1-2 medarbejdere. Det foreslås, at der indføres en ordning på alle hospitaler med ensartet opkrævning af overhead for administration af forskningsprojekter.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: Udgift for forskerne/bevillingsgiverne.
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparelse på 400.000-800.000

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Afbureaukratisering af Trivselsmålinger og Ledelsesevaluering i Region Hovedstaden
Hospital / virksomhed: **Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**
Beskrivelse af tiltag: Region Hovedstaden har gennem en årrække arbejdet med udvikling af koncepter og gennemførelse af både trivselsmålinger og ledelsesevaluering. Gennemførelse af disse undersøgelser og processerne omkring dem har nået et omfang, hvor det må betvivles, om effekten står mål med den økonomi og de ressourcer det kræver – både i forhold til de ledere og medarbejdere der indgår direkte i undersøgelserne, for de lokale stabe og for de centrale centre, der er involveret i gennemførelsen samt i forhold til den økonomiske udgift til eksterne leverandører. Det anbefales derfor, at der sker en forenkling og afbureaukratisering af disse undersøgelser ved at designe en langt mere forenklet, kvalificeret undersøgelse, der samkører de to nuværende, med kraftig reduktion i antallet af spørgsmål, der i stedet anvendes som indikatorer for trivsel og ledelseskvalitet. Dette kan betragtes som en parallel til kongeindikatoren indenfor det kliniske område. Den opfølgende proces fokuseres til kun at intervenere i de områder, hvor der via nævnte indikatorer er identificeret problemer. En sådan reduktion af design vil give mulighed for hyppigere målinger, der hvor det findes relevant og dermed tale ind i driftsmålstyringstanken i Region H. Som hidtil skal de lovpligtige krav indenfor arbejdsmiljøområdet efterleves via APV. Ovenstående forslag til **fokus og forenkling** af trivselsmålinger og ledelsesevaluering vil samtidig understøtte Region H's ønsker om **afbureaukratisering og effektivisering**. Den økonomiske gevinst og de frigivne ressourcer i den forbindelse vil kunne allokeres til vores kerneydelser og dermed medvirke **til bedre ressourceudnyttelse, et højere serviceniveau** - til gavn for patienter og borgere.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: En forenkling og fokusering af trivsels- og ledelsesmålinger vil frigive ressourcer for alle direkte involverede ledere og medarbejdere på alle virksomheder i Region H, ligesom det vil frigive ressourcer i både de stabe på virksomhederne og i CHR, som forestår forberedelse, gennemførsel og opfølgning på målinger. Endelig er der store besparelser at hente på udgifter til eksterne konsulentfirmaer, som bistår Region H med koncept, databearbejdning og resultat/rapportpræsentation og formidling.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personal

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0**	**0**
Øvrig drift	**0**	**0**
Etableringsudgifter	**0**	**0**
Årsværk	**0**	**0**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Jubilæer
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Direktionen har modtaget forslag om justering af serviceniveauet ved jubilæer: • På Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler gives der mulighed for fejring af 10 års jubilæum i afdelingen. Dette sker ved, at hospitalet finansierer morgenbord for jubilaren og dennes kolleger. Ordningen foreslås afskaffet, selv om mange jubilarer sætter pris på denne anerkendelse. På baggrund af drøftelser i Lederforum og VMU har Direktionen besluttet at afskaffe ordningen.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparelse på ca. 150.000 kr. årligt

BORNHOLMS HOSPITAL

Bornholms Hospital

Hospitalsdirektionen

Ullasvej 8
3700 Rønne

Telefon 3867 0020
Fax 3867 1223
Mail BornholmsHospital@regionh.dk

Web www.BornholmsHospital.dk

CVR/SE-nr: 29 76 56 77

Dato: 16. april 2015

Center for Økonomi
Budget og Byggestyring
Region Hovedstaden
Kongen Vænge 2
3400 Hillerød

Indmelding af forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

I brev af 17. marts 2015 anmoder Region Hovedstaden om forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau i 2016 og følgende år. Forslagene forudsættes at have virkning svarende til 4 måneder i 2015.

Besparelsen på 3,9 mio. kr. i budget 2016 fra Regionen er fordelt på følgende afdelinger:

Afdeling	**Løn (mio. kr.)**	**Øvrig drift (mio. kr.)**
Patienttransport og pakketransport	0,366	1,184
Reduktion af AMSU budgettet		0,150
Diagnostisk Enhed	0,900	0,300
Serviceområdet	0,670	0,330
I alt	**1,936**	**1,964**

Af skemaerne fremgår overledes ovenstående besparelser har effekt i budget 2015 på i alt 1,3 mio. kr.

Besparelsen vil betyde en reduktion på i alt 4,7 årsværk, hvoraf det i værste fald kan medføre 2 afskedigelser.

Vedlagt følger udfyldte skema'er over BOH's besparelsesforslag.

Ledere, tillidsrepræsentanter og medarbejdere har sammen alle arbejdet målrettet for at finde besparelsesforslag og besparelsesforslagene er efterfølgende forelagt og godkendt af hospitalets Lederforum og MED-udvalg.

Udtalelse fra BOH's MED-udvalg er vedlagt.

Med venlig hilsen

Kurt Espersen
Hospitalsdirektør

Bornholms Hospital

Administrationen

Ullasvej 8
3700 Rønne

Koncern Økonomi
oekonomi@regionh.dk

Opgang H
Telefon 38 67 00 00
Direkte 38 67 01 02
Fax 38 67 01 50
Mail bornholmshospital@regionh.dk

Web www.bornholmshospital.dk

Ventet og velkommen

EAN-nr: 5798009960344
CVR/SE-nr: 33 48 33 68

Dato: 16. april 2015

Forslag om effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau i budgettet for 2015 med helårseffekt i 2016

Bornholms Hospital er ved brev af den 5. marts 2015 fra Center for Økonomi blevet bedt om at redegøre hospitalets forslag til realisering af mindreudgifter med uændret aktivitetsniveau, dvs. ændret opgavetilrettelæggelse, hvor hospitalet vurderer, at man med en mindre ressourceindsats kan levere stort set samme niveau i opgavevaretagelsen.

Derudover er vi blevet bedt om forslag til justering af serviceniveauer ud over de forslag, der skal sikre effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Direktionens samlede forslag er blevet behandlet i ledergruppen den 14. april og i VMU den 15. april, ligesom det samlede TR-kollegium er blevet orienteret inden mødet i VMU.

VMU har ikke kommentarer til redegørelsen for de forslag til effektiviseringer som der bliver lagt op til Center for Økonomi.

Generelt ønsker et enigt VMU at påpege, at det er svært at forestille sig at der ikke kommer serviceforringelser både internt og eksternt – eller i hvert fald tilpasninger der blive oplevet sådan, selvom det bliver beskrevet som tilpasninger af serviceniveau.

Endvidere er det demotiverende for både ledere og medarbejdere at skulle genåbne et budget, som der allerede er sket tilpasninger i forhold til i 2014. Især når vi formentlig står overfor yderligere besparelser for budget 2016 og kommende budgetår.

Endnu engang vil vi gerne påpege, at der er en stor del af hospitalets drift – langt større andel end de øvrige hospitaler - der ikke kan røres, når vi bliver stillet overfor krav om effektiviseringer, da vi som lokalt akuthospital skal opretholde mange dyre vagtberedskaber.

Med venlig hilsen

Kurt Espersen
Formand VMU

Henrik Christensen
Næstformand VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Patientbefordring og pakketransport

Hospital / virksomhed: Bornholms Hospital, hospitalet fælles

Beskrivelse af tiltag:

Besparelser på patientbefordring ved indgåelse af nye aftale.
Ændrede arbejdsgange vedr. patientbefordring, som fremafrettet betyder én mindre stilling.
Billigere aftaler ved pakketransport.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Nogle patienter vil opleve en indskrænkning i service, da der vil være færre fly afgange, at vælge imellem.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		0,366
Øvrig drift	0,550	1,184
Etableringsudgifter		
Årsværk		1,0

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Reduktion af budgettet til Arbejdsmiljø og Sundhed

Hospital / virksomhed: Bornholms Hospital, hospitalet fælles

Beskrivelse af tiltag:

Færre tiltag indenfor arbejdsmiljø og sundhed.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	0,150	0,150
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Tilpasning af personale.
Reagenser og analyser.

Hospital / virksomhed:
Bornholms Hospital, Diagnostisk Enhed

Beskrivelse af tiltag:
Lønbudget-reduktion ved tilpasning af personalet på Centrallaboratoriet, Radiologisk afdeling samt indenfor sekretærgruppen.

Mindre forbrug på reagenser ved overgang til nyt kemi/immunkemiudstyr.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Reduktion af medarbejderstaben vil medføre øget arbejdsbyrde for det resterende personale, hvilket kan medføre serviceforringelser overfor de kliniske afdelinger.
En generel øget arbejdsbyrde kan medføre større risiko for fejl eller utilsigtede hændelser.
Reduceret kapacitet på de parakliniske afdelinger vil hurtigt kunne skabe flaskehalsproblemer i relation til patientforløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,150	0,900
Øvrig drift	0,250	0,300
Etableringsudgifter		
Årsværk	0,375	2,31

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektiviseringer på serviceområdet

Hospital / virksomhed:
Bornholms Hospital - Serviceområdet

Beskrivelse af tiltag:
Omorganisering og effektivisering i Portør- og rengøringsfunktionen, Informationen, Køkkenet og Teknisk afdeling, primært ved ændret fremmøde og nye arbejdsgange.

Rengøring af ikke-patientnære område nedjusters.

Implementering af affaldsressourceplan, hvor affaldsmængden reduceres ved salg af pap, papir og plastisk.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Servicereduktion på ikke-patientnære områder.

Ved implementering af affaldsressourceplan må forventes en mere omfattende kildesortering.

I informationen kan forekomme ventetid ved lugen/skranken under afspadsering af fast personale.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,200	0,670
Øvrig drift		0,330
Etableringsudgifter		0,200
Årsværk		1,39

HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Center for Økonomi
Region Hovedstaden

Opgang 115
Afsnit Økonomiafdelingen

Telefon 38 68 38 68
Direkte 38 68 98 30
Fax 44 88 40 33
Mail Michala.moerup@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journalnr.:

Dato: 16. april 2015

Herlev og Gentofte Hospitals forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

Center for Økonomi har i brev af 5. marts 2015 til regionens hospitaler og virksomheder anmodet hospitalerne om forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse svarende til i alt 225 mio. kr. i 2016, hvoraf 75 mio. kr. skal have effekt i 2015. Herlev og Gentofte Hospitals andel udgør 41,5 mio. kr. i 2016, hvoraf 13,8 mio. kr. skal have effekt i 2015. Herudover har regionen bedt om en indmelding af forslag til justeringer af serviceniveauer med henblik på en politisk stillingtagen til og prioritering af den service, der på tværs af regionens hospitaler og virksomheder tilbydes patienter og pårørende eller stilles til rådighed for regionens ansatte.

På baggrund heraf har Herlev og Gentofte Hospital udarbejdet nedenstående redegørelse vedrørende hospitalets forslag til realisering af mindreudgifter med uændret aktivitetsniveau samt forslag til justeringer af serviceniveauer.

Hospitalets udmeldte besparelser som følge af regionens besparelser, merforbrug i 2014 og budgetgenopretning
I hospitalets bidrag til 1. økonomirapport har hospitalet indmeldt et forventet merforbrug til regnskabet for 2015 på ca. 27 mio. kr. fordelt på et mindreforbrug til løn på 26 mio. kr. og et merforbrug til øvrig drift på 53 mio. kr. Hospitalet står således over for et stort internt udgiftspres til øvrig drift og medicinområdet.

Da hospitalet desuden havde et samlet merforbrug på 22 mio. kr. i 2014 på de to matrikler, som skal afdrages i 2015, har hospitalsdirektionen set sig nødsaget til at indhente yderligere spareforslag fra hospitalets afdelinger svarende til 44 mio. kr. i 2015. Der er således samlet set blevet udmeldt besparelser til afdelingerne på i alt 57,8 mio. kr. i 2015, jf. nedenstående tabel.

Dertil kommer de forudsatte fusionsbesparelser på det administrative område og øvrige områder på samlet set henholdsvis 26 mio. kr. i 2016 og 56. mio. kr. i 2017.

Mio. kr.	2015	2016	2017
Regional besparelse	13,8	41,5	41,5
Underskud 2014	22		
Opretning	22	22	22
Fusion adm. områder		15	20
Fusion andre områder		11	36
I alt	**57,8**	**89,5**	**119,5**

Udover afdelingsbesparelserne på de i alt 57,8 mio. kr. har hospitalet indledt en proces med at finde en række generelle og tværgående besparelser på hospitalsniveau. Desuden har hospitalet sat fokus på mulighederne for at fremrykke fusionsbesparelser og er i gang med at vurdere, hvor der kan findes stordriftsfordele – både i klinikken og på serviceområdet.

Hospitalet skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler, og hospitalet har allerede nu taget højde for de gevinster, der forventes ved implementeringen af Sundhedsplatformen. I forhold til Sundhedsplatformen vil hospitalet gennemføre besparelser på 10 mio. kr. i 2016 stigende til 20 mio. kr. i 2017 som led i ovenstående besparelse på 41,5 mio. kr. årligt.

For at nå besparelsen i 2015 har hospitalsdirektionen pr. 23. marts 2015 indført et kvalificeret ansættelsesstop på hele hospitalet. Hospitalsdirektionen vil kun give dispensation fra det kvalificerede ansættelsesstop, såfremt der er tale om genbesættelse af nøglestillinger. Desuden har direktionen indført restriktioner for større anskaffelser i 2015, således at anskaffelser med en anskaffelsespris over 30.000 kr. kræver forudgående ansøgning fra afdelingsledelsen samt direktionsgodkendelse af denne.

Ud over ovenstående budgettilpasninger er der følgende usikkerheder og udfordringer forbundet med dette og kommende års økonomi, som kræver opmærksomhed og løbende omprioriteringer (besparelser) inden for hospitalets egen ramme:

- Fortsat stort internt udgiftspres til øvrig drift, idet der er sket udhuling af budgettet pga. egenfinansieringsandelen på medicinområdet.
- Væsentlige merudgifter på medicinområdet, specielt til kræftpatienter. Skaber et udgiftspres på ca. 25 mio. kr. i 2015.
- Hospitalet har et meget beskedent vedligeholdelsesbudget og forventer fortsat uafviselige udgifter til en nedslidt infrastruktur på hospitalet. Hospitalet har et forventeligt udgiftspres på 20-25 mio. kr. på dette område.
- Usikkerhed omkring de økonomiske konsekvenser af HOPP 2020.
- Fortsat stigende udgiftspres som følge af udrednings- og ventetidsgarantier samt krav til pakkeforløb.
- Forøget pres på akutfunktionerne i forbindelse med EVA.

Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Hospitalets spareforslag på de 41,5 mio.kr. omfatter forslag til optimering af arbejdsgange, effektiviseringer ved fx omlægning af administrative funktioner, generelle

personalereduktioner samt manglende genbesættelse af vakante stillinger. Udmøntningen indeholder ligeledes forslag til reduktion af interne midler til forskning.

Der er 5 temaer:

- Ensartet ordning og serviceniveau på medicinservice
- Normeringstilpasninger som følge af Sundhedsplatformen
- Interne midler til forskning
- Generelle normeringstilpasninger
- Reduktion af udgifter til øvrig drift.

Der vedlægges skemaer for de 5 temaer.

Det er et grundvilkår i hospitalets spareforslag, at selve patientbehandlingen udføres medicinsk forsvarligt, men øvrige elementer i de samlede patientforløb vil blive effektiviseret, tilpasset og reduceret svarende til de økonomiske rammevilkår. Ud fra en samlet betragtning kan det ikke udelukkes at der kan ske påvirkninger af patienternes samlede oplevelse af indlæggelsesforløbet og arbejdsmiljøet i afdelingerne.

Direktionen ser det som en mulighed at opnå besparelser på hospitalets medicinservice. Hospitalet anvender medicinservice fra Apoteket på i alt ca. 10 mio. kr. om året, og hospitalsdirektionen har erfaret, at ordningen er implementeret og håndteret forskelligt på hospitalets to matrikler. Da direktionen ønsker en ensartet ordning og et ensartet serviceniveau på de to matrikler, vil kontrakterne blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en mindre omfattende og billigere ordning.

Servicejusteringer
Som beskrevet ovenfor skal Herlev og Gentofte Hospital ud over den regionale besparelse på 41,5 mio.kr. foretage yderligere tilpasning af driften.

Ud over forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse kan hospitalet pege på følgende forslag til justering af serviceniveauet:

Det foreslås, at der kan ske ændringer i tilbud om aftenkonsultationer, idet aktiviteten rykkes til dagtiden, hvor der er lavere omkostninger. Dette vil være en serviceforringelse for patienter, der har glæde af aftenkonsultationerne.

På det Gynækologisk-obstetriske område kan det foreslås, at tilbud om akupunktur i graviditeten bortfalder, at efterfødselsambulatoriet reducerer konsultationstiden fra 40 til 30 min., og at antallet af gravide og fødende kvinder, der kommer ind på afdelingen ved akut henvendelse, søges begrænset, hvilket betyder mindre tryghed. Endvidere kan fødselsforberedelsen omstruktureres til at omfatte 3 mødegange fra nuværende 4 mødegange. Endelig kan Gynækologisk-obstetrisk afdeling reducere antallet af jordemoderkonsultationer til de gravide, således at tilbuddet fremover bliver 4-6 konsultationer. I Fødeplanen er beskrevet, at der ydes 5-7 konsultationer efter behov.

Hospitalet overvejer og undersøger desuden mulighederne for at lukke hospitalets varmtvandsbassin, ligesom det kan overvejes at lukke hospitalets følge-hjem team

Lukning af følge hjem teamet vil indebære serviceforringelser for den ældre medicinske patient, der bor i egen bolig.

Øvrige tiltag på hospitalsniveau
Udover at indhente besparelser hos hospitalets afdelinger har hospitalet indledt en proces med at finde en række generelle og tværgående besparelser på hospitalsniveau. Dette drejer sig bl.a. om en besparelse ved salg af to naboejendomme i relation til hospitalet på matriklen i Gentofte med et forventet engangsprovenu på ca. 8 mio. kr. Endvidere indledes analyse med henblik på at ændre i produktionen af såvel patient- som personalemad ved dels at harmonisere serviceniveau og kostkoncepter, dels effektivisere produktionen på tværs af de to matrikler.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser
Det generelle træk er, at der ved reduktion i fremmødet af personale vil blive et øget arbejdspres. Dele af forslagene indeholder endvidere ophør af sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag – fx temadage. Desuden vil hospitalets spareforslag få personalemæssige konsekvenser, idet spareforslagene medfører en reduktion i antal stillinger/årsværk. Det forventes på nuværende tidspunkt, at antallet af afskedigelser begrænses, idet afdelingerne allerede udviser stor tilbageholdenhed med genbesættelse af vakante stillinger samt har fokus på omplacering af personale med henblik på tilpasning af forbruget til budget 2015.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding /
Hospitalsdirektør Mette Schousboe
Økonomichef

VMU Herlev og Gentofte Hospital

Center for Økonomi
Region Hovedstaden

Dato: 16. april 2015

Udtalelse fra VMU Herlev og Gentofte Hospital –
Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og servicejusteringer i budget 2015 og 2016

VMU på Herlev og Gentofte Hospital har på mødet den 26. marts 2015 drøftet baggrund og konsekvenser af udmeldingen fra Region Hovedstaden om yderligere effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveauet grundet den pressede økonomi.

Alle afdelinger har gennemført en proces med afdækning af både afdelingsspecifikke og tværgående tiltag for at honorere hospitalets samlede økonomiske udfordring.

VMU kan generelt tilslutte sig hospitalets forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, idet der henvises til direktionens vedlagte brev herom.

For så vidt angår regnskabsunderskuddet på 22 mio. kr. og det økonomiske pres på yderligere 22 mio. kr., er VMU bekendt med, at ikke mindst de fortsatte merudgifter på medicinområdet og de akutte renoverings- og vedligeholdelsesbehov på særligt Herlev-matriklen er en betydelig udfordring.

Som det fremgår af hospitalets besparelsesforslag, vil konsekvensen af tiltagene på flere område påvirke niveauet for plejen af patienten, ligesom de ansattes arbejdsmiljø udfordres. Der er således risiko for, at de ansattes muligheder for at kunne give den optimale kvalitet og omsorg overfor patienten svækkes grundet det lavere serviceniveau.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding Hospitalsdirektør Formand VMU	Anders Jæger Næstformand VMU	Kim H. Olsen Næstformand VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Øvrig drift

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:

Besparelser på øvrig drift, herunder ophør af sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag – fx temadage og kurser. Endvidere besparelser på forplejning, nyanskaffelser, forbrug af analyser og hjemtagning af analyser mv.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**2,597**	**2,772**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Interne midler til forskning

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Reduktion af interne midler til forskning.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,53**	**0,75**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0,86**	**0,86**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Medicinservice

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Hospitalet anvender medicinservice fra Apoteket på i alt ca. 10 mio. kr. om året, og hospitalsdirektionen har erfaret, at ordningen er implementeret og håndteret forskelligt på hospitalets to matrikler. Da direktionen ønsker en ensartet ordning og et ensartet serviceniveau på de to matrikler, vil kontrakterne blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en mindre omfattende og billigere ordning.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**7,0**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Generelle normeringstilpasninger

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Generelle normeringstilpasninger som følge af effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, herunder generelle personalereduktioner, reduceret arbejdstid samt manglende genbesættelse af vakante stillinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**21**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**42**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Normeringstilpasninger mv. som følge af Sundhedsplatformen

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospitaler

Beskrivelse af tiltag:

Hospitalet skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler, og hospitalet har allerede nu taget højde for de gevinster, der forventes ved implementeringen af Sundhedsplatformen. I forhold til Sundhedsplatformen vil hospitalet gennemføre besparelser på 10 mio. kr. i 2016 stigende til 20 mio. kr. i 2017 som led i besparelsen på 41,5 mio. kr. årligt.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**10**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**24**

NORDSJÆLLANDS HOSPITAL

Nordsjællands Hospital

Til: Center for Økonomi

Dato: 22. april 2015

Nordsjællands Hospitals indmelding af effektiviseringsforslag den 22. april 2015

Baggrund
Forretningsudvalget i Region Hovedstaden har på baggrund af en række økonomiske udfordringer i regionen bedt hospitalerne mv. om forslag til varige effektiviseringer og bedre ressourceudnytte på i alt 225 mio. kr. i 2016. Forslagene forudsættes allerede at have effekt i 2015 svarende til 4 måneder (fra 1. september 2015).

For Nordsjællands Hospital udgør effektiviseringskravet 24 mio. kr. i 2016 heraf 8 mio. kr. i 2015.

Tiltagene forudsættes at medvirke til balance i 2015 og 2016, men det vil først blive endeligt afklaret, hvilke yderligere behov der er for besparelser vedrørende 2016, når økonomiaftalen for 2016 mellem regionerne og regeringen foreligger medio juni 2015.

En redegørelse for hvordan hospitalet vil udmønte effektiviseringskravet på 24 henholdsvis 8 mio. kr. blev fremsendt den 16. april til Center for Økonomi jf brev af 5. marts. Herefter er redegørelsen blevet justeret efter anmodning fra Center for Økonomi jf. mail den 20. april.

Forslag til håndtering af de økonomiske udfordringer
På ovenstående baggrund har Direktionen arbejdet videre med en samlet budgetstrategi frem mod 2020/21. I første omgang er der udpeget forslag til hvordan hospitalet kan indfri det effektiviseringskrav, som regionen har udmeldt i 2015/2016 jf. nedenstående tabel.

Revideret oversigt over effektiviseringsforslag

Emne/Tema	**Forslag**	**2016 helårseffekt** (mio. kr.)	**2015 delårseffekt** (mio. kr.)
Afdelingsspecifikke besparelser	**Bedre arbejdstilrettelæggelse.** Forslag om fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden. Formålet er at sikre endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse. Forslag indeholder:	**16,8**	**5,6**

	• Principper for fremmødeplanlægning • Overholdelse af normtider og reducere overarbejde • Fokus på registrering af ferie/sygdom • Indsats for at reducere sygefraværet • Ledelsesstuktur og ledelsesspænd		
Besparelser relateret til effektiv øvrig drift	**Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler** Forslaget omhandler en række initiativer som har til formål at reducere udgifterne på energi og forbrugsartikler. Eksempelvis: • Printerstrategi • Effektiviseringsindsatser målrettet energiudgifter til belysning og stand-by-drift • Reducere udgifter til forbrugsartikler (fokus på kontorhold og respiratoriske hjælpemidler)	**4,3**	**1,5**
Strukturelle besparelser	**Øget brug af dagkirurgi** Omlægning af kirurgisk behandling inden for alle kirurgiske specialer fra døgnbehandling til dagbehandling.	**2,9**	**0,9**
Total		**24,0**	**8,0**

Forslag til servicejusteringer
Regionen har udover ovenstående redegørelse for effektiviseringsforslag, bedt virksomhederne om forslag til justering af serviceniveauer med henblik på en politisk drøftelse og stillingtagen til hvilken service der tilbydes patienter, pårørende og personale.

Med afsæt i regionens eget inspirationskatalog fremlægges en kort redegørelse for hvilke tværgående og hospitalsspecifikke servicejusteringer, som der kan fremlægges til videre politisk drøftelse og prioritering.

Det skal bemærkes at der er tale om eksempler på servicejusteringer, og at forslagene endnu ikke er vurderet i forhold til effekter på såvel økonomi samt kvalitet og patientbehandling. Det forudsættes derfor, at forslagene belyses nærmere inden evt. endelig stillingtagen samt at Nordsjællands Hospitals inddrages i kvalificeringen heraf.

Oversigt over forslag til servicejusteringer

Regionale temaer	Eksempler
Åbningstider, tilgængelig, geografi	• Lukke for tilbud om blodprøvetagning i sundhedshus i Helsingør • Revurdere åbningstidspunkter i akutklinik Frederiksund og Sundhedshus (ud over det fremlagte effektiviseringsforslag jf. ovenfor) • Reducere omfanget af udkørende funktioner. Ex.

	○ Blodprøvetagning i hjemmet ○ Jordemoderbesøg og hjemmefødsler • Regionale tilbud (mammografiscreeningsbus og tuberkulosebus) • Reduktion af fremskudte jordemoderkonsultationer
Pårørende og "ikke-syge" borgere	• Reducere i antal konsultationer i forbindelse med graviditet • Udbrede og ensrette egenbetaling ex. ○ Hjælpemidler ○ Kost/forplejning (ex. i forbindelse med medindlæggelse af raske ledsagere) ○ Scanningsbilleder
Ydelser i sammenhæng til behandlingen	• Reducere i undervisningstilbud/omlægge til holdundervisning ex. ○ Fysioterapi/genoptræning ○ Hjertesyge • Skifte til billigere medicinpræparater • Ophøre med alternative behandlingstilbud (ex. akupunktur) • Opstramme/revidere retningslinjer og kriterier for tildeling af patientbefordring – dog kan dette i nogen grad forudsætte regelændringer da der pt. er knyttet specifikke patientrettigheder for patienter + 65 år
Personale og uddannelse	• Reducere antal erhvervspraktikuddannelser • Reducere i regionens uddannelsestilbud – ex. lederudviklingsprogrammet • Reducere rengøring på ikke-patientrettede områder • Færre IT-arbejdspladser/licenser/mobile enheder – ex. reducere licensudgifter til programmer/software som ikke er relevante at have adgang til for forskellige IT-brugergrupper/medarbejdere.
Opgavevaretagelse mellem region og kommune (samarbejdsflader)	• Omlægge ansvar for genoptræningsplaner til kommuner • Reducere i tilbud om hjemmebesøg (ringe-hjem, følge-hjem) • Reducere i funktioner der er knyttet tæt på kommunalt opgaveansvar (socialrådgivning, psykologbistand, socialsygeplejerske mv.)

Nordsjællands Hospital

Sekretariatet for VMU Nord

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød

Opgang 50 A
Afsnit Plan 2

Telefon 48 29 48 29
Direkte 48 29 42 88
Web www.nordsjaellandshospital.dk

Dato: 15. april 2014

Til
Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Udtalelse vedr. forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justering af serviceniveau

Virksomheds-MED-udvalget på Nordsjællands Hospital (VMU) har på et ekstraordinært møde den 15. april 2015 drøftet direktionens redegørelse for Nordsjællands Hospitals forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og forslag til ændringer i serviceniveau.

VMU konstaterer, at Nordsjællands Hospital skal finde effektiviseringer for 24 mio. kr. i 2016 og heraf 8 mio. kr. i 2015. Dette finder VMU beklageligt, da Nordsjællands Hospital, ligesom de andre hospitaler, gennem årene har været igennem en række besparelsesrunder.

VMU tilslutter sig de overordnede principper i de af direktionen foreslåede konkrete besparelsesforslag. Der henvises til notatet "Nordsjællands Hospitals indmelding af effektiviseringsforslag den 16. april 2015".

VMU er bekymret for, om den ønskede besparelse kan opnås uden øget arbejdspres og negative konsekvenser for arbejdsmiljøet for de ansatte på hospitalet.

Medarbejderrepræsentanterne i VMU er desuden bekymrede for, om effektiviseringsforslagene vedr. bedre arbejdstilrettelæggelse er realistiske at opnå, herunder også om disse forslag får personalemæssige konsekvenser.

VMU er enig i, at fremtidige servicejusteringer skal vurderes og kvalificeres i forhold til effekter på økonomi, kvalitet og patientbehandling med inddragelse af Nordsjællands Hospital.

Med venlig hilsen

Bente Ourø Rørth
Formand for VMU Nord
Nordsjællands Hospital

Charlotte Lin Witzel Sørensen
Næstformand i VMU Nord
Nordsjællands Hospital

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Bedre arbejdstilrettelæggelse

Hospital / virksomhed:

Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Forslag om fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden.

Formålet er at sikre endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse.

Forslag indeholder:

- Principper for fremmødeplanlægning
- Overholdelse af normtider og reducere overarbejde
- Fokus på registrering af ferie/sygdom
- Indsats for at reducere sygefraværet
- Ledelsesstuktur og ledelsesspænd

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale
Forslaget retter sig primært mod bedre og mere hensigtsmæssigt fremmøde, herunder reducerer unødvendige lønudgifter. Forslaget vil således kun i mindre omfang kunne have normeringsmæssige konsekvenser. Såfremt der bliver normeringsmæssige konsekvenser vil det som udgangspunkt kunne håndteres ved vakante stillinger.

De præcise effekter vil først være kendt, når vi har været igennem samtlige fremmødeplaner og aftalt fremmøder på plads for september 2015 og frem. Vurderingen af konsekvensen på normering og vakante stillinger er således et forsigtigt estimat.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**5,6**	**16,8**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0-4**	**2-15**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler

Hospital / virksomhed: Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag:

Forslaget omhandler en række initiativer som har til formål at reducere udgifterne på energi- og forbrugsartikler:

Eksempelvis:

- Printerstrategi
- Effektiviseringsindsatser målrettet energiudgifter til belysning og stand-by-drift
- Reducere udgifter til forbrugsartikler (fokus på kontorhold og respiratoriske hjælpemidler)

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Ingen bemærkninger

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**1,5**	**4,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Øget brug af dagkirurgi

Hospital / virksomhed:
Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag

Forslaget omhandler at kirurgisk behandling inden for alle kirurgiske specialer omlægges fra døgnbehandling til dagbehandling.

En foranalyse af forholdet mellem hhv. dagkirurgi og stationær kirurgi har påvist et fremtidigt behov for flere dagkirurgiske OP-stuer. Denne omlægning vil medføre en reduktion i sengebehovet på de kirurgiske afdelinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Ingen bemærkninger

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,9**	**2,9**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**2,1**	**6,4**

REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

NOTAT

Til: **Center for Økonomi**

Dato: 9. april 2015

Budget 2016:
Forslag til effektiviseringer i Region Hovedstadens Psykiatri

På Forretningsudvalgets møde d. 3. marts 2015 blev det besluttet at igangsætte en budgetproces, som håndterer en ubalance på 150 mio. kr. i 2015 og 225 mio. kr. i 2016. Regionens virksomheder blev i den forbindelse bedt om at indmelde effektiviseringsforslag svarende til de angivne summer.

For Region Hovedstadens Psykiatri drejer dette sig om 11,4 mio. kr. i 2015 og 34,1 mio. kr. fra 2016.

Der er de seneste år gennemført gennemgribende strukturelle ændringer i Region Hovedstadens Psykiatri, samtidig med at der arbejdes med at udbygge den ambulante kapacitet, således at bl.a. udrednings- og behandlingsret kan overholdes. Målet er derudover at tilbyde patienterne behandling på det mindst indgribende niveau og at understøtte patientens recovery-proces i eget nærmiljø. Der arbejdes med at etablere akut psykiatrisk hjemmebehandling, udbredelse af ansatte med brugerbaggrund samt etableringen af mere fleksible ambulante tilbud.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder løbende med effektiviseringer af driften, samtidig med at aktiviteten er øget betydeligt i de seneste år. Derfor er det vanskeligt at gennemføre nye effektiviseringer uden at det på den ene eller anden måde vil få negativ betydning for enten kvalitet, aktivitet eller service. Region Hovedstadens Psykiatri vil bestræbe sig på, at de kommende besparelser går mindst mulig ud over aktiviteten og kvaliteten af behandlingen, men det kan ikke udelukkes, at de vil få konsekvenser for aktivitet og kerneydelse.

Region Hovedstadens Psykiatri vil på denne baggrund gennemføre besparelserne indenfor nedenstående 5 områder.

Tilpasning af ressourceforbruget til funktioner, som ikke er direkte patientrettede
Opgavevaretagelsen i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe ændres løbende, bl.a. fordi nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres. En del medarbejdere skifter funktioner i takt med de æn-

drede prioriteringer. Men der vil også være områder, hvor tilpasningen ikke er sket fuldt ud, og hvor den samlede bemanding i funktioner, som ikke er patientrettede, er vokset, eller hvor effektiviseringsmuligheder ikke er fuldt udnyttede. Det vurderes, at det vil være muligt at identificere et antal stillinger, som kan nedlægges uden at det i væsentlig grad går ud over den patientrettede aktivitet.

Det forudsættes her, at der kan opnås en besparelse på ca. 8,5 mio. kr. på helårsbasis.

Samlet varetagelse af tværgående funktioner
Funktionsvilkårene og ændringer i arbejdsdelingen på det administrative område indebærer mulighed for ændringer i opgaveporteføljen samt mulighed for en mere effektiv opgaveløsning.

Der skal derfor ses på, om der er funktioner, som i dag varetages på alle psykiatriske centre, som i stedet vil kunne varetages på en mere koordineret og ensartet måde. Samlet opgavevaretagelse forudsættes at give en besparelse på 2 mio. kr. på årsbasis.

Harmonisering af administrative-/sekretærfunktioner
En analyse af det administrative området viser, at der er variationer i bemandingen centrene imellem. Samtidig er det et område, hvor teknologien har udviklet sig markant i de seneste år.

Et af effektiviseringsforslagene er derfor, at der gennemføres en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemandingen på tværs af de psykiatriske centre. Besparelsen ved dette udgør ca. 8 mio. kr.

Reduktion af udgifter til drift mv.
Drift af bygninger og servicefunktioner mv. er et område, der er blevet effektiviseret betydeligt på regionens hospitaler i de seneste år. Samarbejdsstrukturen, der indebærer, at Psykiatrien ofte køber ydelserne af de somatiske hospitaler til et på forhånd fastsat beløb, medfører imidlertid, at kun en mindre del af besparelserne kan omsættes til besparelser i Psykiatriens budget.

På enkelte af de psykiatriske centre er det imidlertid Psykiatrien selv, der står for hele driftsområdet. På disse centre gennemføres effektiviseringer for tilsammen ca. 12 mio. kr. om året.

Effektiviseringer i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, herunder effekt af tidligere gennemført fusion
Pr. 1. januar 2013 blev de tre daværende børne- og ungdomspsykiatriske centre lagt sammen til ét center under en samlet ledelse. Der blev med budget 2015 gennemført store omlægninger og effektiviseringer på det fusionerede center. Det vil også i budget 2016 være muligt at gennemføre driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse. Hertil kommer, at centret – ligesom de øvrige centre – kan gennemføre effektiviseringer inden for sekretærområdet og i andre dele af organisationen.

Centret vil således skulle reducere udgifterne med 5 mio. kr. på helårsbasis.

Samlet oversigt
De samlede budgetreduktioner fordeler sig således:

	Årsværk	**Budget 2015** (mio. kr.)	**Budget 2016** (mio. kr.)
Funktioner som ikke er patientrettede	-17	-2,8	-8,5
Tværgående funktioner	-3,5	-0,7	-2,0
Adm./sekretærområdet	-20	-2,5	-8,0
Bygningsdrift mv.	-4	-2,5	-12,0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	-8	-1,5	-5,0
Udsættelse af udgifter fra 2015 til 2016	-	-1,4	1,4
Samlet	**-52,5**	**-11,4**	**-34,1**

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

NOTAT

Til: **Center for Økonomi**

Dato: 9. april 2015

Budget 2016:
Forslag til justering af serviceniveau i Region Hovedstadens Psykiatri

På Forretningsudvalgets møde d. 3. marts 2015 blev det besluttet, at der foruden forslag til effektiviseringer også skal udarbejdes forslag til justeringer af serviceniveauerne i Region Hovedstaden. På mødet blev det besluttet, at regionens virksomheder skal udarbejde sådanne forslag.

Region Hovedstadens Psykiatri har i tiden siden etableringen i 2007 ændret sit serviceniveau ganske betydeligt, idet man har arbejdet efter følgende sigtelinjer:

- Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
- Samling af funktioner
- Omlægning af sengekapaciteten
- Effektiviseringer og skærpelse af den tværsektorielle opgavedeling

Nedenfor uddybes sigtelinjerne.

Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
I forligsteksten til satspuljeaftalen 2015-2018 anføres som et centralt element, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt skal ske i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv. Indsatsen skal tilrettelægges mere ensartet og være af høj faglig kvalitet. Udviklingen skal suppleres med tilbud til dem, som fortsat har brug for indlæggelse og senge med højere tilknyttet bemanding på lukkede afdelinger.

Det anførte sigte harmonerer med Psykiatriens igangværende planlægningstiltag vedr. den ambulante psykiatri, hvor et centralt element er udviklingen af akutte og intensive ambulante tilbud i patientens nærmiljø, herunder i eget hjem.

Psykiatriens akutte funktioner varetages i dag primært af de psykiatriske centres akutmodtagelser, og i et vist omfang også af ambulante tilbud gennem distriktspsykiatri, OP teams, akutteams, m.v.

Der er i de seneste år sket en markant udbygning af den ambulante kapacitet - både

med hensyn til antal besøg i eksisterende tilbud og med hensyn til bredden af de tilbud, der findes. Der er imidlertid stadig et potentiale for at øge den ambulante behandling på det akutte og subakutte område og dermed begrænse behovet for akutte indlæggelser og behandling under indlæggelse. Samtidig skal det sikres, at man lever op til de skærpede tidsfrister mht ventetiden til udredning og behandling. Det er derfor centralt fortsat at øge den ambulante kapacitet indenfor de fleste områder. Med budget 2015 blev der taget skridt i retning af at:

- Udbygge og omlægge ambulante tilbud, som kan træde i stedet for indlæggelser
- Udbygge ambulante tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser, som oplever for lange ventetider

Samling af funktioner
Trods adskillige centersammenlægninger og lukninger af akutmodtagelser er en betydelig del af Psykiatriens ressourcer fortsat knyttet til beredskab i form af akutmodtagelser, lægelige vagtlag og opretholdelse af geografisk spredte funktioner, som skal kunne fungere selvstændigt, og derfor har større bemanding end de ville have haft, hvis de lå i tilknytning til andre funktioner. Tanken er at flytte ressourcer fra opretholdelse af akutte beredskaber og strukturelt betinget mer-bemanding mv. til patientrettet aktivitet.

Med den igangværende HOPP2020 blev det aftalt, at fremtidens psykiatri skal have færre matrikler, hvorfor der i fremtiden skal tages stilling til, hvorvidt Psykiatrien fortsat skal have 11 psykiatriske centre med selvstændige ledelser, administrationer samt tværgående funktioner. Med budget 2015 blev der lukket to af de eksisterende 7 akutmodtagelser, og i det aktuelle forslag til revision af HOPP2020 indgår forslag til sammenlægning af Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Glostrup samt af Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center København.

Omlægning af sengekapaciteten
Den hidtidige og fortsatte etablering af omfattende og fintmaskede ambulante tilbud muliggør, at et stigende antal patienter kan modtage ambulant behandling i fremtiden. Det giver også mulighed for fortsat at ændre balancen mellem ambulante og sengebaserede tilbud.

Psykiatrien har i dag knap 1.200 sengepladser. Det er målsætningen, at sengekapaciteten kan omstilles gennem arbejdet med alternativer til døgnindlæggelse – dvs. ambulant behandling, behandling i hjemmet (herunder også botilbud og plejehjem), kortere indlæggelser og færre genindlæggelser.

Det er samtidig vigtigt, at der er målrettet sengekapacitet til patienter, der har behov for akut indlæggelse og/eller intensiv pleje og observation i forbindelse med behandlingen. Behandlingstilbuddene skal således have den rette intensitet. I de seneste år – senest med budget 2015 - er mange åbne senge blevet omdannet til lukkede/intensive senge. Det er en udvikling som ønskes fortsat, men som er ressourcekrævende.

Effektiviseringer i den tværsektorielle opgavevaretagelse
Psykiatrien skal samarbejde aktivt med primærsektorens parter, og skal understøtte fagligt i forhold til de opgaver vedr. psykisk syge, som varetages af kommunerne, af

de praktiserende læger samt af praktiserende speciallæger. Psykiatriens opgavevaretagelse vil løbende skulle tilpasses til den opgavedeling, der er – og skal være – mellem sektorerne. På samme måde skal det – som det også er nævnt i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne – sikres, at der ikke sker et indikationsskred i forhold til hvem, der tilbydes behandling i den hospitalsbaserede psykiatri. Der er således behov for en mere stringent fastholdelse af, hvad der er behandlingspsykiatriens opgaver i det samlede sundhedsvæsen.

Derfor skal der også i de kommende år arbejdes med:

- Præcisering af Psykiatriens opgaver som part i forløb, der involverer flere aktører i sundheds- og socialvæsenet
- Tilpasning af Psykiatriens opgavevaretagelse
- Fastholdelse og præcisering af målgruppeafgrænsningen

Mulige justeringer af serviceniveauet med budget 2016
Hvis der skal ske justeringer af serviceniveauet i 2016 – både i opadgående og nedadgående retning - vil det være nærliggende at se på Psykiatriens samspil med den kommunale opgavevaretagelse. Der er områder, hvor Psykiatrien varetager opgaver, som burde varetages af kommunerne, og der er fra kommunal side initiativer, som lapper ind over den regionale opgavevaretagelse. Den bedste ressourceudnyttelse forudsætter en klar sektorafgrænsning og en aftalt opgavedeling.

Mulige udvidelser af serviceniveauet
Aktuelt har Psykiatrien og Københavns Kommune et stort samarbejdsprojekt vedr. 3-4 Psykiatrihuse på tegnebrættet. Tanken er at samle den kommunale og regionale indsats i relation til psykisk syge på samme adresser og gerne under fælles ledelser, således at der etableres bedst mulig samordning af ressourcerne og mindst mulig opgaveoverlap.

Formålet med de fælles psykiatrihuse er at give borgere med psykiske lidelser let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud for dermed at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, skabe bedre rammer for borgerens recovery, lette adgangen til hjælp samt sikre en god koordinering, så borgeren ikke oplever den bagvedliggende organisatoriske arbejdsdeling.

Et andet samarbejdsprojekt er Gadeplansteamet, som er et opsøgende psykiatrisk tilbud til hjemløse. Den regionale behandlingsindsats varetages i tæt samarbejde med de kommunale tilbud til hjemløse. Den regionale finansiering af dette projekt (fra ”50-mio. kr. puljen”) udløber med udgangen af 2015. Det bør overvejes, hvordan der kan sikres fortsat finansiering af dette projekt, der retter sig mod den svageste af psykiatriens målgrupper.

Mulige reduktioner af serviceniveauet
Nogle af de områder, hvor der kan være overlappende opgavevaretagelse mellem den regionale psykiatri og kommunerne, og hvor man derfor kan overveje at sænke serviceniveauet, er:

- Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
- Opgaver mht beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
- Følge-hjemordningen
- Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
- Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere

De fem områder uddybes nedenfor:

Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
Region Hovedstadens Psykiatri bruger mange personaleressourcer på at sikre en god koordination mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale servicetilbud, fx i forbindelse med udskrivninger til eget hjem.

På de somatiske hospitaler er der over en årrække sket en betydelig reduktion i antallet af personale, der varetager opgaver, som bør løses af kommunerne. Når det ikke i samme omfang er sket inden for psykiatrien er det bl.a. af frygt for, at opgaverne ikke vil blive løst i kommunalt regi, hvilket vil være til skade for patientforløbene og dermed for patienterne.

Det vurderes, at arbejdsdelingen mellem region og kommuner i relation til borgere med psykiske sygdomme over de næste år kan bringes nærmere den arbejdsdeling, der var intentionen med kommunalreformen. Besparelsespotentialet er vanskeligt at opgøre, men det skønnes at ligge omkring 5-10 mio. kr.

Opgaver mht. beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
Som en del af det rehabiliterende regionale ambulante behandlingstilbud, herunder distriktspsykiatri, indgår tilbud om beskæftigelsestræning, aktivitet og samvær, ligesom der er tilbud, som har karakter af primære sundhedsydelser. Tilsvarende tilbud findes også i kommunerne, bl.a. som en del af det kommunale forebyggelsesarbejde. Der er imidlertid store forskelle mht. hvilke kommuner, der tilbyder hvad. Derfor har de regionale tilbud med tiden kompenseret for manglende kommunale tilbud og udbygget egne tilbud.

Besparelsespotentialet er ikke opgjort.

Følge-hjemordningen
Regionsrådet vedtog med budget 2013 at etablere en såkaldt følge-hjemordning. Ordningen går bl.a. ud på at følge-op i hjemmet - dvs. at give 2-5 besøg for at sikre at den kommunale indsats – fx mht misbrugsbehandling - kommer rigtigt i gang. Også her er der i høj grad tale om et tilbud, der burde varetages af kommunerne.

Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
Den gennemsnitlige liggetid på de ældrepsykiatriske sengeafsnit varierer meget fra center til center. Det bør undersøges, om forskellen på indlæggelsestiderne skyldes

forskelle i arbejdsdelingen mellem de ældrepsykiatriske behandlingstilbud og kommunerne.

Hvis alle ældrepsykiatriske sengeafsnit havde en gennemsnitlig indlæggelsestid svarende til den, der er på det ældrepsykiatriske sengeafsnit i Ballerup, kunne man frigøre ca. 20-25 af de eksisterende 97 ældrepsykiatriske sengepladser til gavn for andre patienter. En bedre udnyttelse af sengepladserne vil muligvis kræve en udvidelse af de ambulante tilbud til målgruppen.

Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere
En del af Psykiatriens sengekapacitet er til stadighed optaget af patienter, som er færdigbehandlede, men som ikke kan udskrives, fordi der ikke er et passende kommunalt tilbud til at tage over. I 2014 har i gennemsnit ca. 25 senge været optaget af færdigbehandlede patienter. Det svarer til ca. 2 sengeafsnit. Hvis kommunerne var hurtigere til at skaffe botilbudspladser eller tilstrækkelig hjælp i hjemmet til de pågældende borgere, ville det kunne mindske presset på de psykiatriske sengepladser.

Omdanne eksisterende 5-døgnsafsnit til ambulante tilbud
Psykiatrien har to 5-døgnsafsnit: et for patienter med affektive lidelser på PC Frederiksberg og et for neurorehabiliteringspatienter på PC Glostrup. De patienter, der kan være indlagt på disse to afsnit, skal have et funktionsniveau, hvor de som minimum er i stand til at være i eget hjem fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Det bør analyseres nærmere, om disse to behandlingstilbud evt. kan omdannes til ambulante tilbud. 5-døgnsafsnittet for patienter med affektive lidelser kan evt. omdannes til et ambulant behandlingstilbud med strukturerede tidsafgrænsede behandlingsforløb – fx i form af dagtilbud med dagligt eller hyppigt fremmøde på hverdage. 5-døgnsafsnittet for neurorehabilitering kan evt. omdannes til en liaisonpsykiatrisk funktion, der yder udgående psykiatrisk støtte til somatiske sygehusfunktioner eller andre funktioner, som behandler patienter med behov for neurorehabilitering. Skulle patienterne have brug for støtte i aften- og nattetimerne vil de altid kunne blive indlagt på andre sengeafsnit.

Afsnittet for neurorehabilitering har aktuelt status som højt specialiseret funktion i Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Det forventes imidlertid ændret i forbindelse med den igangværende revision af specialeplanen.

Den mulige besparelse på ca. 3-4 mio. kr. ved denne justering af serviceniveauet vil komme fra en nedlæggelse af aften- og nattevagterne (4 hverdage om ugen) på de to afsnit.

Psykiatri

Økonomi- og Planlægningsafdelingen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 38 64 00 00
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 13. april 2015

Høringssvar fra Psykiatriens VMU om forslag til budget 2016

VMU har på et møde den 9. april 2015 drøftet Region Hovedstadens Psykiatris forslag til udmøntning af den udmeldte effektiviseringsbesparelse på 11,4 mio. kr. i 2015 voksende til 34,1 mio. kr. fra 2016. Psykiatriens forslag til mulige servicejusteringer blev ligeledes drøftet på mødet.

VMU kan forstå, at der kan være behov for at omprioritere inden for den afsatte ramme både på regionsniveau og på hospitalsniveau. VMU så dog gerne, at de økonomiske rammer planlægges flerårigt, således at forudsigeligheden kan øges og der bedre kan laves budgettilpasninger med et flerårigt sigte.

VMU beklager, at den fremskyndede budgetproces har gjort det vanskeligt at gennemføre en inddragende proces. Derudover er det en vanskelig opgave for både organisation og medarbejdere når budgettet åbnes i budgetåret. Det giver utryghed og usikkerhed i organisationen.

At der skal udarbejdes forslag til besparelser inden økonomiaftalen for 2016 mellem regionerne og staten er forhandlet på plads vanskeliggør processen yderligere i forhold til den langsigtede planlægning og tilrettelæggelse af opgaverne.

VMU er i princippet enige i det sigte, der er lagt ned over budgetprocessen – nemlig at besparelserne primært skal findes gennem effektiviseringer. Hvis det ikke er muligt at effektivisere arbejdsgangene, indføre ny teknologi eller at foretage strukturelle tilpasninger af organisationen vil det være nødvendigt at Psykiatriens medarbejdere arbejder hurtigere med de konsekvenser det kan have for arbejdsmiljø, kvalitet og patientsikkerhed. Det er således ikke muligt at fortsætte de sidste års omlægninger af Psykiatrien, hvor der er fokuseret på udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet, samling af funktioner og omlægning af sengekapaciteten.

Hertil kommer, at Psykiatrien kun i begrænset omfang kan reducere udgifterne til bygningsdrift og andre servicefunktioner, da disse udgifter er lagt fast i de samar-

bejdsaftaler, der er med de somatiske værtshospitaler. Hospitalernes besparelser på driftsområdet reducerer således kun sjældent Psykiatriens udgifter.

Psykiatrien arbejder løbende med effektiviseringer af driften, samtidig med at aktiviteten er øget betydeligt de seneste år. Det er derfor en vanskelig opgave at gennemføre nye effektiviseringer uden, at det på den ene eller anden måde vil få negativ betydning for kvalitet, aktivitet eller service.

Endelig er der det særlige forhold i relation til Psykiatriens budget, at en stor og stigende del af udgifterne er finansieret af særskilte statslige bevillinger, hvoraf nogle er permanente og andre er midlertidige. Der er således senest i forbindelse med budget 2015 og satspuljen for 2014-17 givet puljemidler til prioritering af en række specifikke formål. Dette gælder reduceret brug af tvangsanvendelse, øget aktivitet på det ambulante område med henblik på nedbringelse af ventetider og uddannelse.

Psykiatrien oplever på den ene side at få tilført ressource til formålsbestemte indsatser, samtidig med, at Psykiatrien pålægges besparelser. Besparelser som typisk skal findes indenfor basisfunktionerne. Dette opleves ofte af psykiatriens medarbejdere som en ukoordineret politik, der ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til psykiatriens igangværende og langsigtede udvikling.

Med venlig hilsen

Martin Lund
Formand

Britt Christensen
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Tilpasning af ressourceforbruget til funktioner, som ikke er direkte patientrettede

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Opgavevaretagelsen i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe ændres løbende i takt med at nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres. Som følge af de nye indsatsområder vil en del medarbejdere skifte funktioner og opgaveportefølje.

Der vil være områder, hvor effektiviseringen ikke er sket fuldt ud, og hvor bemandingen i de ikke-patientrettede funktioner eventuelt kan være øget. Det vurderes således at det vil være muligt at nedlægge et antal stillinger uden at det i væsentlig grad vil gå ud over den patientrettede aktivitet.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-2,8	-8,5
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-17

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Samlet varetagelse af tværgående funktioner

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

I takt med at nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres ændrer vilkårene og opgavevaretagelsen sig i de administrative funktioner. Dette indebærer muligheder for ændrede opgaveporteføljer samt muligheder for en mere effektiv opgaveløsning.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår derfor, at der skal ses på de administrative funktioner, som i dag varetages på alle de psykiatriske centr. Dette med henblik på at kunne varetage funktionerne på en mere koordineret og ensartet måde. En samlet opgavevaretagelse af tværgående funktioner vil kunne give en effektiviseringsgevinst.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-0,7	-2,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-3,5

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Harmonisering af administrative-/sekretærfunktioner

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Det administrative område et område, hvor teknologien har udviklet sig markant de seneste år, og hvor det dermed er muligt at indhente effektiviseringsgevinster. Samtidig er der variationer i bemandingen centrene imellem.

Det foreslås således, at der gennemføres en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemanding på tværs af de psykiatriske centre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-2,5	-8,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-20

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Reduktion af udgifter til drift mv.

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Der er blevet effektiviseret betydeligt indenfor drift af bygninger og servicefunktioner på regionens hospitaler i de seneste år. Samarbejdsstrukturen, der indebærer, at Psykiatrien ofte køber ydelserne af de somatiske hospitaler til et på forhånd fastsat beløb, medfører imidlertid, at kun en mindre del af besparelserne kan omsættes til besparelser i Psykiatriens budget.

På enkelte af de psykiatriske centre er det Psykiatrien som varetager drift og vedligeholdelse af både indendørs og udendørs arealer. På disse centre samt i den centrale vedligeholdelsespulje gennemføres der effektiviseringer.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	-2,5	-12,0
Etableringsudgifter		
Årsværk		-4,0

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Effektiviseringer i Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, herunder effekt af tidligere gennemført fusion

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Pr. 1. januar 2013 blev de tre daværende børne- og ungdomspsykiatriske centre lagt sammen til ét center under en samlet ledelse. Der blev med budget 2015 gennemført flere omlægninger og effektiviseringer på det fusionerede center.

Det vil også i budget 2016 være muligt at gennemføre driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse. Hertil kommer, at centeret - ligesom de øvrige centre - kan gennemføre effektiviseringer inden for administrative- /sekretærfunktioner og i andre dele af organisationen.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Det er endnu ikke afklaret hvad effektiviseringerne i børne- og ungdomspsykiatrien vil indeholde, hvorfor det ikke er muligt at angive hvilke konsekvenser forslaget vil have.

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-1,5	-5,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		8

RIGSHOSPITALET

Rigshospitalet

Økonomi- og Planlægningsafdelingen

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Center for Økonomi

Direkte 35455276

Ref.: MVT

Dato: 22. april 2015

Redegørelse om forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og ændring i serviceniveau.

Effektiviseringsforslag
Rigshospitalet er med brev fra Center for Økonomi den 5. marts blevet bedt om at indmelde effektiviseringsforslag svarende til 54,2 mio. kr. i helårseffekt med delårseffekt i 2015 på 18,1 mio. kr.. Heraf vedrører 2,4 mio. kr. medicinsk afdeling på det tidligere Glostrup Hospital, som med 1. økonomirapport udskilles til Hvidovre Hospital. Rigshospitalet har suppleret med en intern omprioritering, der skal tilvejebringe en pulje på 30 mio. kr. til imødegåelse af vækst i medicin og særydelser i henholdsvis 2015 og 2016. Dermed stilles der samlet forslag om effektiviseringer for 81,8 mio. kr. i helårseffekt med en delårseffekt i 2015 på 17,3 mio. kr. Forslaget fordeler sig med 69,5 mio. kr. som lønbesparelser og 12,3 mio. kr. som besparelser på øvrig drift. Lønbesparelsen er opgjort til 126,8 årsværk.

Rigshospitalet skal parallelt hermed realisere en besparelse på 34,1 mio. kr. i 2016 og 74 mio. kr. I 2017 som følge af fusionen. Heraf vedrører henholdsvis 20 mio. kr. og 14,1 mio. kr. de centrale stabe og serviceområdet, som ved udmøntningen af den centrale effektiviseringsbesparelse er blevet friholdt. Dette begrundet i, at den pålagte fusionsbesparelse udgør ca. 14 procent af nettobudgettet på det administrative område og ca. 7 procent af nettobudgettet på serviceområdet.

Rigshospitalets besparelsesforslag kan inddeles i nedenstående 6 kategorier, som er nærmere beskrevet i de vedlagte skemaer.

- Gennemgang af medicinforbruget
- Gennemgang af vareforbruget
- Gennemgang af diagnostiske ydelser
- Ændring i Top Up aftaler
- Effektiviseringer på personaleområdet
- Optimerede patientforløb

Den største besparelse søges realiseret gennem effektiviseringer på personaleområdet. Det forekommer naivt at forestille sig, at nedlæggelse af et større antal årsværk kan

realiseres uden at belaste arbejdsmiljøet for det tilbageværende personale. Ledelsesmæssigt vil der imidlertid blive sat fuld fokus på at optimere arbejdstilrettelæggelsen så alle normtimer anvendes, der vil blive iværksat initiativer for at nedbringe sygefraværet og der vil blive sat fokus på at mindske overflødige undersøgelser og aktiviteter som ikke giver værdi for patienterne. Hermed søges konsekvenserne af personalereduktionerne begrænset for det tilbageværende personale.

Justering af serviceniveau
Rigshospitalet finder generelt de i inspirationskataloget nævnte forslag spændende og realisable, såfremt der er politisk opbakning hertil. I forhold til medicinområdet indgår besparelser i henhold til den bevillingsmodel, der er på medicinområdet, hvor virksomhedernes bevilling korrigeres med 80 % af afvigelsen i forhold til budgettet på medicin- og særydelsesområdet, således at det forudsættes, at 20 % af en medicinbesparelse tilfalder Rigshospitalet som en effektiviserinsgevinst og 80 % af besparelsen tilfalder fællesskabet som en serviceændring. De indmeldte besparelsesforlag på medicinområdet, hvor en særlig indsats skal sikre, nedbringelse af forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik, vil medføre en besparelse på den centrale medicinramme på 1,6 mio. kr.

Der rejses i øvrigt forslag om justering af serviceniveau ved hjemtagning af Immunglobulin G-subklasser til Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet, som vil give regionen en nettobesparelse på 1,5 mio. kr. Sagen er beskrevet i vedlagte sagsfremstilling.

I inspirationskataloget over justering af serviceniveau nævnes lukning af udvalgte blodtappesteder. Det skal her pointeres, at blodbankens priser genberegnes årligt udfra udgiftsregnskabet, hvorved en nedgang i driftsudgifterne giver lavere enhedsomkostninger. Dermed tilfalder gevinsten fuldt ud aftagerne af blodprodukterne – dvs. de kliniske afdelinger på alle regionens hospitaler. Det er altså ikke i blodbanken, at gevinsten kan høstes. Samtidig er blodbanken under et vedvarende pres i forhold til at nedbringe driftsudgifterne til den indtægtsnedgang, der er forbundet med den dalende efterspørgsel efter blod, der følger af blodmanagement.

Rigshospitalet noterer sig ligeledes, at der i inspirationskataloget peges på muligheden for at reducere i udgifterne til patientbibliotek. Umiddelbart ser vi det ikke som ønskeligt at nedprioritere dette område. På Rigshospitalet ses patientbiblioteket som en central aktør der bringer kulturelle elementer ind i sygehusmiljøet. Netop kulturelle stimuli indgår i større og større grad i behandlingen af bl.a. demente og hjerneskadede bl.a. i et større projekt på Karolinska Sjukhuset i Stockholm. Ud over traditionelle bogudlån og e-bøger omfatter tilbuddet fra patientbiblioteket netop arrangementer med musik, læsedage og temadage, som også giver et tiltrængt og uundværligt løft i patienter og pårørendes forløb på hospitalet.

Med venlig hilsen

Per Christiansen
Hospitalsdirektør

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af medicinforbruget

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En klinik har valgt at indmelde forslag om besparelser på medicinområdet. Forslaget vedrører antibiotika, hvor en særlig indsats skal sikre, nedbringelse af forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik (100 t. kr.).

Tiltaget vil have afbødende effekt på Rigshospitalets pulje til vækst i medicin, som dækker 15 % af væksten.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Besparelser på medicinområdet er opdelt i henhold til den bevillingsmodel der er på medicinområdet, hvor virksomhedernes bevilling korrigeres med 80 % af afvigelsen i forhold til budgettet på medicin- og særydelsesområdet, således at det forudsættes, at 20 % af en medicinbesparelse tilfalder Rigshospitalet som en effektiviserinsgevinst og 80 % af besparelsen tilfalder fællesskabet som en serviceændring. Det indmeldte besparelsesforlag på medicinområdet vil medføre en besparelse på den centrale medicinramme på 1,6 mio. kr.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**0,100**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af indkøb

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:

Mange klinikker har ved en nøje gennemgang af vareforbruget fundet muligheder for at effektivisere flere procedurer gennem lavere indhold af behandlingsartikler.

Dertil kommer at mange klinikker generelt vil udvise yderligere tilbageholdenhed i forhold til indkøb.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**6,00**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af diagnostiske ydelser

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
Rigshospitalet gennemgår løbende forbruget af diagnostiske ydelser med henblik på at sikre, at der kun rekvireres de ydelser, der bidrager positivt til diagnostik og behandling, så ydelser der rekvireres rutinemæssigt, men ikke bidrager væsentligt til diagnostik og behandling afvikles.

I forbindelse med denne effektiviseringsrunde vil efterspørgselen efter udvalgte blodprøver, analyser og MR-scanninger ophøre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Det er de patientbærende afdelinger, der beslutter, hvilke ydelser de vil ophøre med at efterspørge; men det er i Diagnostisk Center, som leverer ydelserne, der skal ske tilpasning til til efterspørgselsændringen. Dialogen er etableret.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**2,5**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Ændring i TOP-UP aftaler

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
Enkelte klinikker foreslår at ændre i aftalen med Apoteket om top up. I aftalen indgår både farmaceut- og farmaconomtid. Ved at ændre i fordelingen mellem farmaceut- og farmaconomtid opnås en besparelse.

Forslagene fordrer, at Apoteket vil indgå aftaler med en anden fordeling

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagene vil påvirke indtægterne i Apoteket, som vil skulle tilpasse på udgiftssiden. De pågældende klinikker går i dialog med Apoteket.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**0,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering på personaleområdet

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En række forslag vedrører effektiviseringer og omlægning af arbejdsgange f.eks på operationsgangene og på sengeafdelinger ved gennemgang af om de rette patienter er i de rette senge.

En anden indsats vil være optimering af arbejdstidstilrettelæggelsen, med øget udnyttelse af normtiden.

En tredie generel indsats vedrører effektiviseringer i opgaveløsningen i form af en nøje gennemgang af, om alle nuværende opgaver giver værdi for patienterne.

En fjerde generel indsats vil have fokus på arbejdsmiljøet med henblik på at nedbringe sygefraværet

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter

Der er en risiko for, besparelsen vil medføre, at personalet oplever en yderligere belastning i hverdagen, men det tilstræbes at det ledelsesmæssigt findes løsninger der reelt frigør ressourcer, så dette undgås.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**59,3**
Øvrig drift		**2,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		**104**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering af patientforløb

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En række klinikker foreslår tiltag, der vil optimere patientforløb. Optimeringen vedrører indlæggelsestiden med vægt på ind- og udskrivningstidspunkt samt tilrettelæggelse af patientforløb på tværs af afdelinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Patienterne vil kunne opfatte enkelte af forslagene som en serviceforringelse.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**10,2**
Øvrig drift		**1,1**
Etableringsudgifter		
Årsværk		**22,8**

REGION HOVEDSTADENS APOTEK

Region Hovedstadens Apotek
Marielundvej 25
2730 Herlev

Telefon 44 57 77 00
Direkte 44 57 77 01
Fax 44 57 78 19
Mail lars.nielsen.02@regionh.dk
Web www.apoteket-regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Dato: 15. april 2015

Effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

MED-udvalget på Region Hovedstadens Apotek har på et møde den 19. marts behandlet brev af 5. marts 2015 fra Center for Økonomi om effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau.

Apoteket har følgende forslag til mindreudgifter i budget 2015 og 2016:

	2015	2016
Besparelse ved hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium	150.000	200.000
Mindre udbetaling af kørselsgodtgørelse ved overgang fra høj til lav sats	80.000	140.000
Aftale om rabat på taxakørsel	30.000	30.000
Reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder	140.000	730.000
I alt	**400.000**	**1.100.000**

De enkelte forslag er nærmere beskrevet i vedhæftede skemaer.

Med henblik på forslag til justeringer af serviceniveau skal der peges på en række muligheder for at dæmpe væksten i hospitalernes medicinudgifter uden at det går ud over behandlingseffekten:

- Anvendelse af biosimilært infliximab til alle nye patienter, der har behov for behandling med TNF-alfa inhibitorer
- Skift af eksisterende behandling med Remicade til biosimilært infliximab
- Behandling af våd AMD med Avastin i stedet for Lucentis eller Eylea
- Øget brug af Aubagio og reduceret brug af Tecfidera i behandlingen af sklerose
- Omlægning af behandling af HIV-patienter med Atripla til Efavirenz + Viread + Epivir

En realisering af forslagene vil medføre årlige mindreudgifter på ca. 200 mio. kr.

Med venlig hilsen
på vegne af MED-udvalget

Lars Nielsen
Formand

Liss Jørgensen
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 1

Overskrift:
Hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Kvantitative bestemmelser af heparin hjemtages og gennemføres i eget laboratorium.
Forslaget indgik også i spareplan for 2015, men det har vist sig muligt at opnå en større besparelse end oprindeligt forudsat.
Analyserne er hjemtaget den 1. april 2015.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen, bortset fra det eksterne laboratorium, der blev benyttet frem 31. marts.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**150.000**	**200.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 2

Overskrift:
Reduktion af udbetaling af kørselsgodtgørelse

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Med virkning fra. 1. juni ændres udbetaling af kørselsgodtgørelse fra høj til lav sats.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**80.000**	**140.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 3

Overskrift:
Aftale om rabat på taxakørsel

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Der er med virkning fra 1. januar 2015 indgået aftale med 4 x 35 om rabat på taxakørsel

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**30.000**	**30.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 4

Overskrift:
Reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Det afsatte budget til vedligeholdelsesarbejder reduceres.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**140.000**	**730.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED

Den Præhospitale Virksomhed

Akutberedskabet

Administrationen
Telegrafvej 5
2750 Ballerup

Opgang 2, 3. sal
Telefon +45 38 69 80 00
Mail akutberedskabet@regionh.dk

Web www.regionh.dk/akut

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 15. april 2015

Center for Økonomi
oekonomi@regionh.dk

VMUs høringsvar vedrørende forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabets Virksomheds MED-udvalg (VMU) har den 14. april 2015 drøftet forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på baggrund af indhentning af effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau. Akutberedskabets andel af sparekravet udgør 1,7 mio. kr. i 2015 og 5,1 mio. kr. i 2016 og frem.

Størstedelen af Akutberedskabets budget er bundet i kontrakter med ambulanceleverandører og i kontakter om den liggende patientbefordring. I forbindelse med udbud af ambulancekontakter i december 2014, har Akutberedskabet indhentet en årlig besparelse på 67 mio. kr.. VMU finder, at der burde være taget højde for denne væsentlige besparelse, der allerede er opnået og ikke tilfalde Akutberedskabet.

Over 60 procent af Akutberedskabets budget er bundet i faste kontrakter med eksterne leverandører. Tidligere er dette område blevet friholdt for besparelser, da kontraktændringer skal varsels med et halvt år, og da besparelse på området vil betyde nedlæggelse af blandt andet ambulanceberedskaber. Antallet af ambulanceberedskaber blev i december 2014 øget af regionsrådet. Som følge af sparekravets størrelse er det dog ikke længere muligt for Akutberedskabet at friholde området for besparelser. Besparelsen vil have betydning for responstiderne på ambulancekørsel samt ventetiden på liggende patientbefordring.

VMU skal bemærke, at det er vigtigt, at den præhospitale hjælp, når frem så hurtigt som muligt, så det sundhedsfaglige personale kan påbegynde den nødvendige behandling på stedet og på vej til den rette akutmodtagelse/ -klinik. Dette er også med til at forkorte det samlede sygdomsforløb samt forbedre patientens helbredsudsigter.

Et enigt VMU fremhæver, at Akuttelefonen 1813 skal friholdes for besparelser i både 2015 og 2016, da besparelser vil influere på muligheden for at opnå servicemålene ydereligere og da rekrutterings- og personalesituationen i forvejen er labil.

Foruden de anviste besparelser i forhold til kontrakterne med hhv. ambulanceleverandørerne og leverandørerne af liggende patientbefordring, er det i 2015 og 2016 muligt at finde besparelser på lønbudgettet, ydereligere reduktion i forhold til øvelse- og uddannelsesaktiviteter, engangsbesparelser samt en tilpasning af vagtdækningen på det psykiatriske akutberedskab.

De anviste besparelser på lønbudgettet anses som nødvendige for at finde den samlede besparelse, men VMU er bekymret for den afledte effekt i forhold til arbejdsmiljøet.

Med venlig hilsen

Freddy K. Lippert	Birgitte Rav Degenkolv	Susy Buur
Direktør	Vicedirektør	Næstformand VMU

Enhed for Præhospital Akutmedicin		
Beskrivelse af tiltag: Reduktion i øvelsesaktivitet - beredskabsøvelser		
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:		
Samarbejdspartnere i form af andre deltagere i øvelser (politi, redning, brandværn) vil opleve at DPV ikke deltager så ofte i øvelser som tidligere		
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale		
Der vil i mindre grad end tidligere blive givet tilladelse til deltagelse i øvelser - og som konsekvens heraf - vil lønudgiften blive reduceret.		
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale		
Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**0,18**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**0,4**

Besparelses forslag

Enhed for Præhospital Akutmedicin

Beskrivelse af tiltag:

Nedlæggelse af ”vagtlag 2” i Psykiatrisk Akutberedskab og dermed den delvise dobbeltdækning af vagten.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre

Der er en usikkerhed forbundet med den fortsatte drift af opgaven da det kan være forbundet med vanskeligheder at tiltrække psykiatriske speciallæger.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

I de tilfælde hvor der undtagelsesvist er behov for 2 samtidige psykiatriske akutberedskaber kan Akutlægebilen tage over bl.a. med telefonisk rådgivning via psykiatrisk speciallæge hvis dette måtte være nødvendigt.

Psykiatrisk Akutberedskab

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,21**	**0,47**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Besparelses forslag

Den Præhospitale virksomhed

Beskrivelse af tiltag:

Nedlæggelse af 2 stillinger i Den Præhospitale Virksomhed.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Alt efter hvor besparelsen effektueres kan der komme afledte effekter i forhold til andre parter.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Det er besluttet at friholde 1813-akuttelefon for reduktioner i personalet.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,27**	**1,02**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**2**	**2**

Administrationen

Beskrivelse af tiltag:

Reduktion i administrationens support til beredskabsområdet

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Samarbejdspartnere i form af andre deltagere i beredskabet (politi, redning, brandværn) vil opleve en reduceret arbejdsindsats ift. mødeplanlægning, forberedelser af konkrete aktiviteter, samt planlægning i øvrigt.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Det må forventes at personalet i enhederne - herunder ledelsesnieauet - må overtage en større del af beredskabsarbejdet hvilket kan have afledte effekter på øvrige opgaver.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,16**	**0,24**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0,5**	**0,5**

DPV Kontraktområdet

Beskrivelse af tiltag:

Reduktion i antallet af beredskaber på ambulancekørsler og/eller den liggende sygetransport

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

På kontraktområdet er der en direkte sammenhæng ml. et givent ressouceniveau og det tilhørende respons- eller servicemål. Reduktionen i antallet af beredskaber på ambulancekørsler og/eller den liggende sygetransport vil dermed resultere i respons- og servicetider på et lavere niveau end det borgerne oplever i dag. Der pågår nu en analyse hvor der skal træffes beslutning om hvilken dimensionering - og dermed tilhørende respons- og serviceniveau - der ønskes i Region Hovedstaden. Dimensioneringen af ambulanceområdet samt den liggende patienttransport vil således indgå ift. drøftelserne om det tekniske budgetgrundlag for 2016.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Ændring af kontrakterne - dvs. i antallet af beredskaber - skal varsles med ½ år - hvilket i praksis ikke muliggør en reduktion i udgiftsniveauet for 2015. Derudover koster beredskaberne på ambulanceområdet ml. 3,5 og 4,4 mio. kr. og på beredskaberne på sygetransportområdet ml. 1,8 og 2,5 mio. kr.. Det kan derfor være forbundet med vanskeligheder at reducere i beredskaberne således at man samlet kan opnå besparelser svarende til 3,2 mio. kr.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**1,07**	**3,19**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

ADMINISTRATIONEN

Region Hovedstaden

Center for HR

Centerfælles HR

Kildegårdsvej 28,
Opgang 17A
2900 Gentofte

Telefon 38 66 99 99

Koncerndirektionen
samt
Center for Økonomi

Dato: 16. april 2015

Høringssvar vedr. besparelser i budget 2015 og 2016 fra Koncerncentrenes VMU
Som følge af regionens økonomiske udfordringer i 2015 og 2016, har Center for Økonomi ved brev af 5 marts 2015 anmodet om en redegørelse fra koncerncentrene med forslag til effektivisereringer, bedre ressourceudnyttelse og ændringer i serviceniveau sammen med en udtalelse fra VMU.

Indledningsvis anerkender VMU for koncerncentrene, at man regionalt ønsker at imødegå behovene for besparelser ved at foretage en kvalificeret vurdering af, hvilke områder, der har potentiale for effektivisering og bedre ressourceudnyttelse, og at dette afspejles i koncerncentrenes høringssvar.

Hovedparten af koncerncentrene forventer at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser ved at benytte naturlig afgang og ved ændrede arbejdsgange. VMU gør i den forbindelse opmærksom på, at håndtering af besparelser på ovennævnte måde medfører, at en skærpet, præcis og tydelig opgaveprioritering (Fokus og Forenkling) fra top til bund i organisationen bliver endnu mere aktuel, blandt andet for at forebygge stress. Herudover opfordrer VMU til, at man fortsætter med at bruge færre vikarer og eksterne konsulenter og i stedet bruger ressourcerne "in house".

Der udtrykkes enkelte steder i centrene bekymring for muligheden for at fastholde samme kvalitetsorienterede og effektive opgaveløsning som hidtil. Herudover peger et center på engangsbesparelser for 2015, der medfører nedskæringer på uddannelses- og kompetenceudviklingsområdet, der har negativ indflydelse på den service, der kan leveres til regionens hospitaler og virksomheder i 2015. Det vurderes nu, hvor mange af disse engangsbesparelser, der kan videreføres i 2016. Ud fra en åbenheds- og helhedsbetragtning anerkender VMU det konkrete forslags tydelighed og nødvendigheden af, at serviceniveau drøftes bl.a. som en del af opgaveprioriteringerne. VMU anerkender, at det er en nødvendig, men ikke nødvendigvis let, prioriteringsdrøftelse.

Koncerncentrenes høringssvar vedlægges.

Med venlig hilsen

Hjalte Aaberg
Formand for koncerncentrenes VMU

Inger Margrete Siemsen
Næstformand for koncerncentrenes VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Hospital / virksomhed:
Koncerncentrene

Beskrivelse af tiltag:
Koncerncentrene har for at imødekomme behovene for besparelser foretaget en kvalificeret vurdering af, hvilke områder, der har potentiale for effektivisering og bedre ressourceudnyttelse.

Hovedparten af koncerncentrene forventer at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser, ved at benytte naturlig afgang og ved ændrede arbejdsgange. Håndtering af besparelser på denne måde medfører, at en skærpet præcis og tydelig opgaveprioritering (Fokus og Forenkling) fra top til bund i organisationen, bliver endnu mere aktuel, blandt andet for at forebygge stress.

Muligheden for fortsat at bruge færre vikarer og eksterne konsulenter og i stedet bruge ressourcerne ”in house” vil ligeledes blive vurderet.

De nødvendige ændringer vil også medføre yderligere fokusering på kompetenceudvikling af medarbejderne.

Der udtrykkes enkelte steder i centrene bekymring for muligheden for at fastholde samme kvalitetsorienterede og effektive opgaveløsning som hidtil.

Flere centre har behov for, ud over den udmeldte besparelse, at foretage tilpasninger ved omlægninger mv. i forbindelse med udlån af medarbejdere til Sundhedsplatformen mv.

Derudover er der foretaget reduktion i centralt afsatte midler, bl.a. reserveret til opståede behov for tilførsel af midler i forbindelse understøttelse af styringsmæssige og organisatoriske tiltag ved Region Hovedstadens overordnede styring. Eventuelle behov for tilførsel på området forventes at kunne afholdes inden for den resterende ramme.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Besparelser i 2015 kan have negativ indflydelse på den service, der kan leveres til regionens hospitaler og virksomheder i 2015. Det vil blive vurderet, hvor mange af disse engangsbesparelser, der eventuelt kan videreføres i 2016.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**2,0**	**6,0**
Øvrig drift	**2,0**	**5,9**
Etableringsudgifter		
Beregnede årsværk	**3**	**10**

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 15002093
Ref.: hasura

Dato: 20. maj 2015

NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

Budget 2016 - Konsekvenser ved ophør af følge-hjem ordning i psykiatrien

Psykiatriudvalget har på møde den 28. april 2015 drøftet Region Hovedstadens Psykiatris (RHP) forslag til serviceændringer, og ønskede en redegørelse for konsekvenserne ved ophør af følge-hjem ordningen herunder, hvordan der kan sikres koordination og overgange mellem regionale og kommunale tilbud, således at patienterne ikke bliver taberen.

Indledningsvis gøres opmærksom på, at det som udgangspunkt må forventes, at forslag til besparelser vil indebære serviceforringelser for patienterne. Det er derfor fortsat vigtigt at sikre gode tværsektorielle overgange mellem region og kommuner.

For det første er det vigtigt at arbejde med skærpede faglige profiler og opgaveklarhed både i sundhedsvæsenet og i kommuner. Kommunerne skal ikke løse regionale behandlingsopgaver, og regionen skal ikke løse kommunale sociale- eller andre støtteopgaver. Skærpede faglige profiler er en forudsætning for, at dobbeltarbejde kan minimeres og en forudsætning for, at sektorerne i højere grad kan arbejde med at komplementere hinanden.

For det andet er der allerede en række redskaber, der kan anvendes til at styrke det tværsektorielle samarbejde. De vigtigste er:

- Sundhedsaftaler, herunder samarbejdsaftaler mellem RHP og kommunerne i regionen, der på et praksisnært plan fastlægger, hvem der har ansvar for hvad i de enkelte faser af et forløb for en borger, der har brug for behandling og støtte fra både sundhedsvæsen og kommune.
- Sundhedsstyrelsens retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner. De koordinerende indsatsplaner skal udarbejdes i forhold til borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug, hvor det i praksis har været vanskeligt at få det tværsektorielle samarbejde til at fungere (regionen har ansvaret for behandling af sygdom og kommunerne har ansvaret for at behandle misbrug og i øvrigt tildele kommunale støttetilbud).

- Socialstyrelsens og Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser. Forløbsprogrammet kan tilpasses lokale aftaler og forhold.
- Patientforløbsbeskrivelser, der er udviklet i RHP, medtænker samarbejde med det kommunale regi, i det omfang behandlingen kræver inddragelse af kommuner, almen praksis eller andre aktører.
- Der er løbende samarbejdsmøder mellem kommuner og psykiatri, både i forhold til konkrete og borger/patientnære problemstillinger. Disse samarbejdsmøder finder sted både lokalt og i regi af samordningsudvalgene på det psykiatriske område.

Samarbejdsaftalerne, der udmønter Sundhedsaftalen, er ved at blive revideret, og det vil være hensigtsmæssigt at indarbejde de nævnte tiltag. Det vil desuden være hensigtsmæssigt, at tilrette samarbejdsaftalerne, så de i højere grad afspejler de nuværende forhold med accelererede behandlingsforløb med ambulant behandling herunder opsøgende og udgående behandling også i den akutte fase.

For det tredje må det forventes, at de akutte, ambulante aktiviteter med udgående og opsøgende behandling i borgerens hjem/nærmiljø vil reducere behovet for fx følgehjemordninger. Til gengæld vil det kræve god dialog med kommunerne, og det må forventes, at der bliver behov for en hurtig og mere intensiv kommunal støtte i borgerens eget hjem. Men serviceniveau, organisering og politisk prioritering/økonomi varierer i kommunerne, hvorfor der må forventes en overgangsperiode, inden dette fungerer optimalt i forhold til opgavernes løsning.

Såfremt der foretages en servicejustering i form af ophør af følge-hjem ordningen anslås det, at der kan opnås en besparelse på 4 mio. kr. svarende til de midler regionsrådet bevilligede med budget 2013.

Psykiatri

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

NOTAT

Til: **Center for Økonomi**

Dato: 9. april 2015

Budget 2016:
Forslag til justering af serviceniveau i Region Hovedstadens Psykiatri

På Forretningsudvalgets møde d. 3. marts 2015 blev det besluttet, at der foruden forslag til effektiviseringer også skal udarbejdes forslag til justeringer af serviceniveauerne i Region Hovedstaden. På mødet blev det besluttet, at regionens virksomheder skal udarbejde sådanne forslag.

Region Hovedstadens Psykiatri har i tiden siden etableringen i 2007 ændret sit serviceniveau ganske betydeligt, idet man har arbejdet efter følgende sigtelinjer:

- Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
- Samling af funktioner
- Omlægning af sengekapaciteten
- Effektiviseringer og skærpelse af den tværsektorielle opgavedeling

Nedenfor uddybes sigtelinjerne.

Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
I forligsteksten til satspuljeaftalen 2015-2018 anføres som et centralt element, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt skal ske i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv. Indsatsen skal tilrettelægges mere ensartet og være af høj faglig kvalitet. Udviklingen skal suppleres med tilbud til dem, som fortsat har brug for indlæggelse og senge med højere tilknyttet bemanding på lukkede afdelinger.

Det anførte sigte harmonerer med Psykiatriens igangværende planlægningstiltag vedr. den ambulante psykiatri, hvor et centralt element er udviklingen af akutte og intensive ambulante tilbud i patientens nærmiljø, herunder i eget hjem.

Psykiatriens akutte funktioner varetages i dag primært af de psykiatriske centres akutmodtagelser, og i et vist omfang også af ambulante tilbud gennem distriktspsykiatri, OP teams, akutteams, m.v.

Der er i de seneste år sket en markant udbygning af den ambulante kapacitet - både

med hensyn til antal besøg i eksisterende tilbud og med hensyn til bredden af de tilbud, der findes. Der er imidlertid stadig et potentiale for at øge den ambulante behandling på det akutte og subakutte område og dermed begrænse behovet for akutte indlæggelser og behandling under indlæggelse. Samtidig skal det sikres, at man lever op til de skærpede tidsfrister mht ventetiden til udredning og behandling. Det er derfor centralt fortsat at øge den ambulante kapacitet indenfor de fleste områder. Med budget 2015 blev der taget skridt i retning af at:

- Udbygge og omlægge ambulante tilbud, som kan træde i stedet for indlæggelser
- Udbygge ambulante tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser, som oplever for lange ventetider

Samling af funktioner
Trods adskillige centersammenlægninger og lukninger af akutmodtagelser er en betydelig del af Psykiatriens ressourcer fortsat knyttet til beredskab i form af akutmodtagelser, lægelige vagtlag og opretholdelse af geografisk spredte funktioner, som skal kunne fungere selvstændigt, og derfor har større bemanding end de ville have haft, hvis de lå i tilknytning til andre funktioner. Tanken er at flytte ressourcer fra opretholdelse af akutte beredskaber og strukturelt betinget mer-bemanding mv. til patientrettet aktivitet.

Med den igangværende HOPP2020 blev det aftalt, at fremtidens psykiatri skal have færre matrikler, hvorfor der i fremtiden skal tages stilling til, hvorvidt Psykiatrien fortsat skal have 11 psykiatriske centre med selvstændige ledelser, administrationer samt tværgående funktioner. Med budget 2015 blev der lukket to af de eksisterende 7 akutmodtagelser, og i det aktuelle forslag til revision af HOPP2020 indgår forslag til sammenlægning af Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Glostrup samt af Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center København.

Omlægning af sengekapaciteten
Den hidtidige og fortsatte etablering af omfattende og fintmaskede ambulante tilbud muliggør, at et stigende antal patienter kan modtage ambulant behandling i fremtiden. Det giver også mulighed for fortsat at ændre balancen mellem ambulante og sengebaserede tilbud.

Psykiatrien har i dag knap 1.200 sengepladser. Det er målsætningen, at sengekapaciteten kan omstilles gennem arbejdet med alternativer til døgnindlæggelse – dvs. ambulant behandling, behandling i hjemmet (herunder også botilbud og plejehjem), kortere indlæggelser og færre genindlæggelser.

Det er samtidig vigtigt, at der er målrettet sengekapacitet til patienter, der har behov for akut indlæggelse og/eller intensiv pleje og observation i forbindelse med behandlingen. Behandlingstilbuddene skal således have den rette intensitet. I de seneste år – senest med budget 2015 - er mange åbne senge blevet omdannet til lukkede/intensive senge. Det er en udvikling som ønskes fortsat, men som er ressourcekrævende.

Effektiviseringer i den tværsektorielle opgavevaretagelse
Psykiatrien skal samarbejde aktivt med primærsektorens parter, og skal understøtte fagligt i forhold til de opgaver vedr. psykisk syge, som varetages af kommunerne, af

de praktiserende læger samt af praktiserende speciallæger. Psykiatriens opgavevaretagelse vil løbende skulle tilpasses til den opgavedeling, der er – og skal være – mellem sektorerne. På samme måde skal det – som det også er nævnt i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne – sikres, at der ikke sker et indikationsskred i forhold til hvem, der tilbydes behandling i den hospitalsbaserede psykiatri. Der er således behov for en mere stringent fastholdelse af, hvad der er behandlingspsykiatriens opgaver i det samlede sundhedsvæsen.

Derfor skal der også i de kommende år arbejdes med:

- Præcisering af Psykiatriens opgaver som part i forløb, der involverer flere aktører i sundheds- og socialvæsenet
- Tilpasning af Psykiatriens opgavevaretagelse
- Fastholdelse og præcisering af målgruppeafgrænsningen

Mulige justeringer af serviceniveauet med budget 2016
Hvis der skal ske justeringer af serviceniveauet i 2016 – både i opadgående og nedadgående retning - vil det være nærliggende at se på Psykiatriens samspil med den kommunale opgavevaretagelse. Der er områder, hvor Psykiatrien varetager opgaver, som burde varetages af kommunerne, og der er fra kommunal side initiativer, som lapper ind over den regionale opgavevaretagelse. Den bedste ressourceudnyttelse forudsætter en klar sektorafgrænsning og en aftalt opgavedeling.

Mulige udvidelser af serviceniveauet
Aktuelt har Psykiatrien og Københavns Kommune et stort samarbejdsprojekt vedr. 3-4 Psykiatrihuse på tegnebrættet. Tanken er at samle den kommunale og regionale indsats i relation til psykisk syge på samme adresser og gerne under fælles ledelser, således at der etableres bedst mulig samordning af ressourcerne og mindst mulig opgaveoverlap.

Formålet med de fælles psykiatrihuse er at give borgere med psykiske lidelser let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud for dermed at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, skabe bedre rammer for borgerens recovery, lette adgangen til hjælp samt sikre en god koordinering, så borgeren ikke oplever den bagvedliggende organisatoriske arbejdsdeling.

Et andet samarbejdsprojekt er Gadeplansteamet, som er et opsøgende psykiatrisk tilbud til hjemløse. Den regionale behandlingsindsats varetages i tæt samarbejde med de kommunale tilbud til hjemløse. Den regionale finansiering af dette projekt (fra ”50-mio. kr. puljen”) udløber med udgangen af 2015. Det bør overvejes, hvordan der kan sikres fortsat finansiering af dette projekt, der retter sig mod den svageste af psykiatriens målgrupper.

Mulige reduktioner af serviceniveauet
Nogle af de områder, hvor der kan være overlappende opgavevaretagelse mellem den regionale psykiatri og kommunerne, og hvor man derfor kan overveje at sænke serviceniveauet, er:

- Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
- Opgaver mht beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
- Følge-hjemordningen
- Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
- Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere

De fem områder uddybes nedenfor:

Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
Region Hovedstadens Psykiatri bruger mange personaleressourcer på at sikre en god koordination mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale servicetilbud, fx i forbindelse med udskrivninger til eget hjem.

På de somatiske hospitaler er der over en årrække sket en betydelig reduktion i antallet af personale, der varetager opgaver, som bør løses af kommunerne. Når det ikke i samme omfang er sket inden for psykiatrien er det bl.a. af frygt for, at opgaverne ikke vil blive løst i kommunalt regi, hvilket vil være til skade for patientforløbene og dermed for patienterne.

Det vurderes, at arbejdsdelingen mellem region og kommuner i relation til borgere med psykiske sygdomme over de næste år kan bringes nærmere den arbejdsdeling, der var intentionen med kommunalreformen. Besparelsespotentialet er vanskeligt at opgøre, men det skønnes at ligge omkring 5-10 mio. kr.

Opgaver mht. beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
Som en del af det rehabiliterende regionale ambulante behandlingstilbud, herunder distriktspsykiatri, indgår tilbud om beskæftigelsestræning, aktivitet og samvær, ligesom der er tilbud, som har karakter af primære sundhedsydelser. Tilsvarende tilbud findes også i kommunerne, bl.a. som en del af det kommunale forebyggelsesarbejde. Der er imidlertid store forskelle mht. hvilke kommuner, der tilbyder hvad. Derfor har de regionale tilbud med tiden kompenseret for manglende kommunale tilbud og udbygget egne tilbud.

Besparelsespotentialet er ikke opgjort.

Følge-hjemordningen
Regionsrådet vedtog med budget 2013 at etablere en såkaldt følge-hjemordning. Ordningen går bl.a. ud på at følge-op i hjemmet - dvs. at give 2-5 besøg for at sikre at den kommunale indsats – fx mht misbrugsbehandling - kommer rigtigt i gang. Også her er der i høj grad tale om et tilbud, der burde varetages af kommunerne.

Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
Den gennemsnitlige liggetid på de ældrepsykiatriske sengeafsnit varierer meget fra center til center. Det bør undersøges, om forskellen på indlæggelsestiderne skyldes

forskelle i arbejdsdelingen mellem de ældrepsykiatriske behandlingstilbud og kommunerne.

Hvis alle ældrepsykiatriske sengeafsnit havde en gennemsnitlig indlæggelsestid svarende til den, der er på det ældrepsykiatriske sengeafsnit i Ballerup, kunne man frigøre ca. 20-25 af de eksisterende 97 ældrepsykiatriske sengepladser til gavn for andre patienter. En bedre udnyttelse af sengepladserne vil muligvis kræve en udvidelse af de ambulante tilbud til målgruppen.

Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere
En del af Psykiatriens sengekapacitet er til stadighed optaget af patienter, som er færdigbehandlede, men som ikke kan udskrives, fordi der ikke er et passende kommunalt tilbud til at tage over. I 2014 har i gennemsnit ca. 25 senge været optaget af færdigbehandlede patienter. Det svarer til ca. 2 sengeafsnit. Hvis kommunerne var hurtigere til at skaffe botilbudspladser eller tilstrækkelig hjælp i hjemmet til de pågældende borgere, ville det kunne mindske presset på de psykiatriske sengepladser.

Omdanne eksisterende 5-døgnsafsnit til ambulante tilbud
Psykiatrien har to 5-døgnsafsnit: et for patienter med affektive lidelser på PC Frederiksberg og et for neurorehabiliteringspatienter på PC Glostrup. De patienter, der kan være indlagt på disse to afsnit, skal have et funktionsniveau, hvor de som minimum er i stand til at være i eget hjem fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Det bør analyseres nærmere, om disse to behandlingstilbud evt. kan omdannes til ambulante tilbud. 5-døgnsafsnittet for patienter med affektive lidelser kan evt. omdannes til et ambulant behandlingstilbud med strukturerede tidsafgrænsede behandlingsforløb – fx i form af dagtilbud med dagligt eller hyppigt fremmøde på hverdage. 5-døgnsafsnittet for neurorehabilitering kan evt. omdannes til en liaisonpsykiatrisk funktion, der yder udgående psykiatrisk støtte til somatiske sygehusfunktioner eller andre funktioner, som behandler patienter med behov for neurorehabilitering. Skulle patienterne have brug for støtte i aften- og nattetimerne vil de altid kunne blive indlagt på andre sengeafsnit.

Afsnittet for neurorehabilitering har aktuelt status som højt specialiseret funktion i Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Det forventes imidlertid ændret i forbindelse med den igangværende revision af specialeplanen.

Den mulige besparelse på ca. 3-4 mio. kr. ved denne justering af serviceniveauet vil komme fra en nedlæggelse af aften- og nattevagterne (4 hverdage om ugen) på de to afsnit.

RESUME af høringssvar til "Ændringsforslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020"

Indkomne høringssvar
Region Hovedstadens "Ændringsforslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020" har været i høring fra den 4. februar til 24. april 2015. Der er den 5. maj 2015 indkommet 105 høringssvar fra organisationer/større grupper, 122 høringssvar fra borgere(enkeltpersoner/par/familier) samt bidrag via debatforum og facebook. Høringssvar, der er indkommet umiddelbart i dagene efter høringen er afsluttet, er medtaget.

Høringssvarene er grupperet i kategorier fra A til L:
A - Statslige myndigheder (2 høringssvar)
B - Øvrige myndigheder (0 høringssvar)
C – Uddannelsesinstitutioner (2 høringssvar)
D – Regioner (3 høringssvar)
E – Kommuner (26 høringssvar)
F - Videnskabelige selskaber (6 høringssvar)
G - Faglige organisationer (14 høringssvar)
H – Patientforeninger (4 høringssvar)
I - Andre sammenslutninger (4 høringssvar)
J - Interne parter (28 SFR, 9 VMU, 1 hospitalsdirektion, 4 afdelings/personalegrupper, 1 fra PIU)
K – Privatpersoner (122 høringssvar via mails og postkort, samt bidrag via debatforum og facebook.dk)
L – Øvrige (1 høringssvar)

Administrationens bemærkninger til høringssvarene
I opsummeringen af høringssvarene er der i højre kolonne ganske kortfattet kommenteret på høringssvarene (bemærkningerne). Overordnet er der kommenteret i følgende kategorier:

- Bemærkningerne er taget til efterretning og er indarbejdet i HOPP 2020 – version 2.0.
- Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
- Administrationen indstiller, at….[eksempelvis, at der opretholdes karkirugisk elektiv funktion på Gentofte-matriklen].
- Præciseringer og korrigeringer til høringssvarene.

På baggrund af høringssvarene udarbejder administrationen et opsummerende notat [forventes at foreligge medio uge 20]

Emner, der adresseres i høringssvarene
Hovedlinjerne i HOPP 2020 – version 2.0 støttes af høringsparterne. De foreslåede ændringer kommenteres der på i større eller mindre grad. Der kommenteres primært på forslag om at: samle onkologien på to matrikler, samle de to dermatologiske afdelinger ledelsesmæssigt og på sigt fysisk og på at samle mammakirurgien og mammaradiologien på et hospital. Hertil kommer, at der er mange bemærkninger i høringssvarene, som ikke adresser de udsendte ændringsforslag, eller hvor der er misforståelser ift., hvordan regionens hospitaler er organiseret i dag eller hvor bemærkningerne omhandler Sundhedsstyrelsens specialeplan.

FORTROLIGT

Afsender	Resumé af høringssvar	Administrationens bemærkninger
A – Statslige myndigheder		
Miljøministeriet	Miljøministeriet/Miljøstyrelsen fokuserer i deres høringssvar på ændringer i forhold til Videncenter for Allergi. De lægger vægt på, at Videncenter for Allergi fortsat kan levere viden af høj kvalitet, og at der ikke sker forringelser af centerets vilkår – herunder at den tætte kobling mellem centeret og det kliniske arbejde fastholdes. Væsentlige ændringer af betydning for i Videncenterets forhold, vil kunne medføre en genforhandling af den indgåede kontrakt. Endelig forudsætter Miljøministeriet/Miljøstyrelsen, at eventuel fysisk omplacering af Videncenter for Allergi kan ske uden omkostninger for centeret (basisfinansiering af centeret kommer fra Miljøstyrelsen).	Ændringer i organiseringen af regionens specialer, herunder også ændringer af den fysiske placering vil ske under hensyntagen til de nævnte forhold og uden, at det vil medføre ændringer ift. nuværende samarbejdsaftaler.
Sundheds-styrelsen	*1. Generelle bemærkninger:* Sundhedsstyrelsen finder, at den reviderede hospitals- og psykiatriplan indeholder mange gode hensigter og mål for fremtidens hospitalsvæsen i Region Hovedstaden – herunder styrkelse af kvalitetsudvikling og forskning på det psykiatriske område. Styrelsen finder dog, at koordinering af indsatsen til patienter med både somatiske og psykiatriske lidelser kun sker i begrænset omfang – fx anbefaler styrelsen, at der er nedskrevne aftaler om samarbejde og dialog både i forhold til det overordnede samarbejde mellem somatik og psykiatri og for relevante funktioner. Herudover savner styrelsen, at sundhedsaftalen mellem regionen og kommunerne anvendes som ramme for planen. Styrelsen nævner den palliative behandling som et indsatsområde. *2. Vedr. sammenlægning af hospitaler og fordeling af specialer på matriklerne* Sundhedsstyrelsen har forståelse for, at der i forbindelse med sammenlægninger af hospitaler vil ske en del ændringer i organiseringen af regionens opgavevaretagelse/specialeplanlægning. Styrelsen finder det uhensigtsmæssigt, at der ikke er en matrikelspecifik beskrivelse af funktioner i planen og fremhæver, at den skal modtage ansøgning om varetagelse af specialfunktioner, såfremt der ønskes ændringer. *3. Vedr. gynækologi/obstetrik/pædiatri, dermatologi, mammakirurgi, karkirurgi, urologi,*	Ad 1. Bemærkningerne indgår i det videre arbejde med hospitalsplanlægning i regionen. Sundhedsaftalerne indgår i regionens sundhedsplanlægning (sundhedsplan), sammenhængen mellem HOPP 2020 – version 2.0 og sundhedsaftalerne tydeliggøres i planen. Der er opmærksomhed rettet mod det palliative område i regionen. Der er igangsat en analyse af det palliative område i regionen, efter anmodning fra Kræftudvalget, som forelægges Kræftudvalget, Sundhedsudvalget og Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde i efteråret 2015 Ad 2. HOPP 2020 – version 2.0

FORTROLIGT

		ortopædkirurgi Sundhedsstyrelsen skriver, at det ikke er tydeligt for dem, hvordan ændringerne i optageområdet for gyn/obs/pæd præcis vil se ud – og at styrelsen derfor ikke kan rådgive på området. Vedr. samlingen af de to dermatologiske afdelinger, har sundhedsstyrelsen ingen kommentarer. Sundhedsstyrelsen skriver, at der mangler klarhed over, om der skal være mammakirurgisk aktivitet både på Herlev-matriklen og på Gentofte-matriklen samt klarhed over samarbejdende specialer på de to matrikler – og at styrelsen derfor ikke kan rådgive på området. Karkirurgi: Ingen kommentarer. Ortopædkirurgi: Ingen kommentarer. Urologi: Ingen kommentarer. *4. Vedr. onkologi* Sundhedsstyrelsen finder det fornuftigt, at regionen løbende tilpasser behandlingskapaciteten ift. efterspørgslen, så der fastholdes et fornuftigt volumen. *5. Vedr. reumatologi* Sundhedsstyrelsen mangler klarhed over aktivitetsfordelingen på matrikelniveau. Styrelsen ønsker en mere detaljeret beskrivelse af, hvorledes udefunktionen tænkes struktureret, hvis der forventes specialfunktioner i den. *6. Vedr. den ambulante psykiatri og sengepladser i psykiatrien* Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen arbejder med en styrkelse af det forebyggende, ambulante og opsøgende arbejde i psykiatrien – herunder at regionen vil styrke lokale og ambulante psykiatriske akutte og udegående funktioner samt sikre flere og bedre normerede sengepladser på lukkede afsnit. Mangler klarhed over, i hvor stor grad der planlægges med nedlæggelser af sengepladser og omlægning fra åbne senge til lukkede senge. Sundhedsstyrelsen opfordrer regionen til at følge udviklingen i sengekapacitet tæt – fx via monitorering af stigning i hurtige genindlæggelser, tvangsindlæggelser m.v. *7. Vedr. sammenlægninger i voksenpsykiatrien* Sundhedsstyrelsen støtter som udgangspunkt princippet om at samle psykiatrien på færre steder med henblik på at opnå faglig robusthed og høj kvalitet. Sundhedsstyrelsen understreger, at såfremt der påtænkes at flytte specialfunktioner mellem fysiske matrikler og inden for matrikler, skal styrelsen ansøges herom. Sundhedsstyrelsen understreger, at det er vigtigt, at regionen fortsat udvikler og styrker indsatsen for dobbeltdiagnosepatienter. Styrelsen mangler konkret bud på, hvordan rehabiliteringsindsatsen forventes etableret og integreret i de psykiatriske centre i regionen med den planlagte nedlæggelse af funktionen på	indeholder ikke en oversigt over, hvilke specialer, der forefindes på hvilke matrikler. Det fastholdes, at det er hospitalsdirektionen der har beslutningskompetencen ift. fordelingen af specialer på de matrikler, hospitalet råder over. Men fordelingen af specialer skal selvfølgelig efterleve sundhedsstyrelsens specialeplan, og der vil ikke blive ændret ved specialefordelingen (funktioner på matriklerne) uden SSTs godkendelse. Ligesom regionen i den kommende ansøgnings-proces ift. specialeplanen vil ansøge om funktioner til konkrete matrikler. Ad 3. Ingen bemærkninger. Ad 4. Bemærkningen om, at Sundhedsstyrelsen finder det fornuftigt at behandlingskapaciteten tilpasses, tages til efterretning og indgår i den videre planlægning. Ad 5. De efterspurgte oplysninger vil indgå i regionens specialeansøgning til Sundhedsstyrelsen, som forventes fremsendt i vinteren 2015/16 Ad 6-8. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men

FORTROLIGT

		Sankt Hans.	de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
B – Øvrige myndigheder			
	Ingen høringssvar modtaget i denne kategori		
C – Uddannelsesinstitutioner			
	Københavns Universitet	Takker for muligheden for at kommentere ændringsforslagene, men har ingen ønsker om at kommentere de konkrete forslag. Konstaterer med tilfredshed, at universitet og regionen har et godt og stabilt samarbejde med regionen – og opfordrer regionen til at overveje at nævne samarbejdet om den kliniske uddannelse af medicinstuderende i hospitalsregi specifikt i selve hospitalsplanen.	Samarbejdet om den kliniske uddannelse af medicinstuderende fremhæves i planen.
	Professionshøj-skolen UCC	Bemærker, at professionshøjskolerne bør skrives ind som en konkret samarbejdspartner i forhold til uddannelse og forskning på samme måde som universiteterne optræder i udkastet.	Professionshøjskolerne indskrives som en samarbejdspart på ligefod med universiteterne i planen.
D – Regioner			
	Region Midtjylland	Har ingen bemærkninger til planen.	
	Region Nordjylland	Har ingen bemærkninger til planen.	
	Region Sjælland	Har ingen bemærkninger til planen.	

FORTROLIGT

	E – Kommuner		
	Albertslund Kommune	Kommunen har ingen bemærkninger til de forslåede strukturelle ændringer, som der lægges op til i høringsudkastet til en revideret HOPP 2020. Kommunen vurderer, at de foreslåede ændringer vil styrke den faglige kvalitet på områderne. Kommunen arbejder på at styrke det nære sundhedsvæsen – herunder: styrke de borgerrettede forebyggelsestilbud tilføre flere ressourcer til sygeplejen oprette en rehabiliteringsenhed, så kommunen hurtigere kan hjemtage færdigbehandlede borgere arbejde på at nedbringe antallet af forebyggelige (gen-)indlæggelser etablere et sundhedshus som fremadrettet kan danne rammen for et tættere samarbejde mellem regionen Med Sundhedsaftalen 2015-2018 er der lagt op til et tættere samarbejde mellem sektorerne. Kommunen fremhæver, at kompetencerne i det regionale sundhedsvæsen er afgørende for at kommunerne bliver klædt fagligt på til at kunne løfte deres stadig større rolle og sikre høj faglig kvalitet i det samlede behandlingsforløb. I den sammenhæng er Albertslund Kommune bekymret for planerne om at flytte behandling af medicinske patienter fra Rigshospitalet, Glostrup til Amager og Hvidovre Hospital, da dette vil medføre længere transport for patienter og pårørende fra kommunen. Kommunen udtrykker et stærkt ønske om, at det særdeles velfungerende samspil med Rigshospitalet, Glostrup kan fortsætte til gavn for kommunens borgere.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Allerød Kommune	*1. Generelle bemærkninger* Udtrykker bekymring for effektiviseringer, hvis de medfører en ikke-finansieret opgaveglidning fra hospitaler til kommuner. Kommunen forventer en stigning i antallet af borgere på 60+ og er bekymret for, hvordan det forventede fald i sengeforbruget kan tage højde for dette.	Ad 1. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde

FORTROLIGT

		Kommunen udtrykker bekymring for omlægning af behandling fra indlæggelse til ambulant behandling, fordi kommunen mener, at dette vil give et øget pres på kommunal håndtering af denne type patienter. Kommunen opfordrer til, at der ses nærmere på en etablering af et fælles sundhedshus omkring midteraksen i planlægningsområde Nord. Kommunen synes, at det er godt, at der i den nye hospitalsplan fortsat er stor fokus på forskning. Kommunen støtter en samling af de faglige specialer, idet fagligheden styrkes ved dette – men kommunen ønsker fokus på, at overflytning mellem hospitaler registreres som nye indlæggelser, hvilket medfører øgede kommunale udgifter og at det kan medføre udfordringer for transport af borgere. *2. Vedr. samlingen af onkologien på to matrikler* Kommunen ser følgende mulige negative konsekvenser af forslaget: • Øget transporttid for patienter og pårørende • Øget ulighed i sundhed • Flere overflytninger af patienter – hvilket påvirker den kommunale medfinansiering • Udvanding af grundlaget for Nyt Hospital Nordsjælland. Kommunen ønsker at understrege, at det er regionens ansvar at behandle alle borgere og at give alle borgere lige og ens adgang til regionens sundhedstilbud. Med forslaget om at lukke den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital-Hillerød giver man en gruppe patienter fra Nordsjælland urimelige vilkår i forhold til transport, sammenhængende behandling og tilgængelighed.	på sundhedsområdet i regionen. Den demografiske udvikling i hele regionen, dvs. også den forventede vækst i ældre borgere i den nordlige del af regionen, er medtaget i regionens kapacitetsfremskrivning, som danner grundlag for kapacitetsplanlægningen på regionens hospitaler. Ad 2. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver

FORTROLIGT

			understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Ballerup Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). *1. Generelle bemærkninger:* Kan overordnet støtte op om visionen og intentioner bag HOPP 2020 – version 2.0. Kommunerne har følgende ønsker/anmodninger til regionen: - ønsker en højere grad af samordning mellem HOPP 2020 og Sundhedsaftalerne, - ønsker at drøfte tilrettelæggelsen af den palliative behandling med regionen yderligere, - vil gerne indgå i udviklingen af en model for sundhedshuse, - vurderer, at der i planen ikke i tilstrækkelig grad tænkes i tværsektorielt. Kommunerne støtter sammenlægning af kvinde- og barnspecialerne, og at det pædiatriske område fremadrettet dækker 0-18 år. Kommunerne er bekymret for nedprioritering af det geriatriske område. *2. Vedr. psykiatrien:* Kommunerne ønsker samarbejde med regionen vedr. den rehabiliterende indsats for at skabe sammenhæng til borgerens nærmiljø. Bemærker, at når der foretages sammenlægninger af optageområder, stiller det krav om mere lokalt orienterede distriktspsykiatriske centre. Kommunen understreger, at der er sammenfald mellem de somatiske hospitalers og de psykiatriske centres optageområder, og at dette er vigtigt – men denne sammenhæng udestår for Rudersdal Kommune. Kommunerne i planlægningsområde Midt vil derfor anmode om, at det tages op til overvejelse, om det er muligt, at voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien kan komme til at tilhøre samme optageområde.	Ad 1-2. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Supplerende til AD 2: Mulighederne undersøges ved en kommende revision af HOPP 2020 – version 2.0
	Bornholms Regions-kommune	Regionskommunen tager den reviderede HOPP 2020 til efterretning. Regionskommunen bemærker, at den aktuelle organisering af børne- og ungdomspsykiatrien giver udfordringer for Bornholm, da der skal samarbejdes til mange sider. Regionskommunen forventer, at der gennem en dialog med regionen kan findes løsninger i samarbejdsstrukturen under Sundhedsaftalen 2015-2018.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men der er taget til efterretning og indgår i den videre dialog med Bornholms

FORTROLIGT

			regionskommune om samarbejdsstrukturer.
	Brøndby Kommune	*Høringssvar ikke modtaget.*	
	Dragør Kommune	*Høringssvar ikke modtaget.*	
	Egedal Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Fredensborg Kommune	Kommunen fremhæver, at deres høringssvar skal læses i sammenhæng med og som supplement til den administrative dialog, der aktuelt pågår om de stigende udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering. 1. *Generelle bemærkninger:* Udtrykker bekymring for effektiviseringer, hvis de medfører en ikke-finansieret opgaveglidning fra hospitaler til kommuner. Kommunen forventer en stigning i antallet af borgere på 60+ og er bekymret for, hvordan det forventede fald i sengeforbruget kan tage højde for dette. Kommunen udtrykker bekymring for omlægning af behandling fra indlæggelse til ambulant behandling, fordi kommunen mener, at dette vil give et øget pres på kommunal håndtering af disse borgere. Kommunen anbefaler, at problemet imødegås af samtidige aftaler om indhold og økonomi. 2. *Vedr. samlingen af onkologien på to matrikler* Fredensborg Kommune skriver, at det umiddelbart synes som en god idé at samle de faglige specialer på færre enheder, idet fagligheden herved kan styrkes. Kommunen ser dog også følgende mulige negative konsekvenser af forslaget: • Udvanding af grundlaget for Nyt Hospital Nordsjælland – i stedet bakker kommunen op om forslaget om sundhedshuse for at understøtte nærhedsprincippet • Øget transporttid for svækkede borgere • Øget ulighed i sundhed	Ad 1. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Den demografiske udvikling i hele regionen, dvs. også den forventede vækst i ældre borgere i den nordlige del af regionen, er medtaget i regionens kapacitetsfremskrivning, som danner grundlag for kapacitetsplanlægningen på regionens hospitaler. Ad 2. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte

FORTROLIGT

		• Flere overflytninger af patienter – hvilket påvirker den kommunale medfinansiering. Kommunen ønsker at understrege, at det er regionens ansvar at behandle alle borgere og at give alle borgere lige og ens adgang til regionens sundhedstilbud. Med forslaget om at lukke den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital-Hillerød giver man en gruppe patienter fra Nordsjælland vanskelige vilkår i forhold til transport, sammenhængende behandling og tilgængelighed. Et flertal i byrådet ønsker således, at den medicinske efterbehandling, screening og kemoterapi bevares på Nordsjællands Hospital-Hillerød.	ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Frederiksberg Kommune	Kommunen ønsker at blive mere direkte hørt og forventer, at Region Hovedstadens eventuelle fremtidige initiativer vedr. Frederiksberg Hospital altid drøftes direkte med Frederiksberg Kommune. Kommunen understreger behovet for at sikre kvaliteten i støttefunktioner til de akutte borgernære funktioner – herunder et forsvarligt anæstesiberedskab og de nødvendige backupfunktioner i den akutte medicin og hjerte-/kredsløbssygdomme. Kommunen finder det positivt, at der er fokus på nærhed og overskuelighed ift. patientforløb for borgerne, idet patientforløb forankres entydigt på enten Bispebjerg Hospital eller Rigshospitalet.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		Kommunen forventer, at Region Hovedstaden udarbejder en plan for at imødegå, at Bispebjerg Hospital bliver mindre attraktiv for læger og plejepersonale som arbejds- og uddannelsessted, når hospitalet mister funktionen for urologi. Kommunen understreger vigtigheden af, at høj faglig kvalitet og tværsektorielt samarbejde inden for psykiatrien skal fastholdes og udbygges med de fysiske flytninger.	
	Frederikssund Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra 4 kommuner i planlægningsområde Nord (Frederikssund, Gribskov, Helsingør og Hillerød). Kommunerne bifalder ikke forslaget om nedlæggelse af den medicinske kræftbehandling på Nordsjællands Hospital – Hillerød. Kommunerne vurderer, at dette tiltag vil resultere i et ringere serviceniveau, fordi det ikke vil fremme det sammenhængende patientforløb, tilgængelighed og nem adgang til behandling for patienter og pårørende. Kommunerne ser følgende konsekvenser af forslaget: • Øget transporttid for patienter og pårørende • Øget ulighed i sundhed • Flere overflytninger af patienter • Øget kommunal medfinansiering ifm. overflytninger • Øget kapacitetsbehov i planlægningsområde Nord • Udvanding af grundlaget for Nyt Hospital Nordsjælland	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige

FORTROLIGT

			kompetencer.
	Furesø Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune. *Som supplement tilføjer kommunen:* At de finder det hensigtsmæssigt, at borgere kan have lokal adgang til fx mindre undersøgelser (fx blodprøvetagning) fremfor at skulle på et større hospital for dette.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune. Der allerede i dag adgang mindre undersøgelser, fx blodprøvetagning på regionens hospitaler.
	Gentofte Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune. 1. *Som supplement tilføjer kommunen:* Det bør fremgå af hospitalsplanen hvilke specialer, der placeres på hvilke matrikler. Derudover bør vigtigheden af sammenhængende forløb for patienterne på hospitalerne såvel som i overgangen mellem hospitalsbehandling og den eventuelle efterfølgende kommunale indsats tydeliggøres i hospitalsplanen.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune. Ad 1. HOPP 2020 – version 2.0 vil ikke indeholde en fordeling af specialer pr. matriklen, men udelukkende pr. hospital (jf. bem. til Sundhedsstyrelsen). Specialefordelingen på matrikler skal tydeligt fremgå af hospitalernes hjemmeside og i den borger/patientrettede kommunikation.
	Gladsaxe Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Glostrup Kommune	Kommunen udtrykker generel anerkendelse af regionens bestræbelser på at balancere kvalitet med nærhed og driftsøkonomi i hospitalsplanen. Kommunen opfordrer til at der bliver udarbejdet en matrikel-specifik oversigt over specialer for Glostrup-matriklen.	HOPP 2020 – version 2.0 vil ikke indeholde en fordeling af specialer pr. matriklen, men udelukkende pr. hospital (jf. bem. til Sundhedsstyrelsen).

FORTROLIGT

		Kommunen skriver, at det er vanskeligt at udlede de borgerrettede konsekvenser af, at ”den medicinske afdeling og akutklinikken på Glostrup-matriklen knyttes til Amager og Hvidovre Hospitaler ledelsesmæssigt og organisatorisk.” Kommunen ser ingen intentioner om at tilgodese borgere ifm. ændrede optageområder i HOPP 2020. Kommunen noterer med tilfredshed den planlagte udbygning af Glostrup Hospital med yderligere specialer. Kommunen ser overordnet positivt på samling af PC Glostrup med PC Hvidovre på Nyt Hospital Bispebjerg men er bekymret for brud med nærhedsprincippet. Kommunen støtter sammenlægning af kvinde- og barn-specialerne og at det pædiatriske område fremadrettet dækker 0-18 år.	Specialefordelingen på matrikler skal tydeligt fremgå af hospitalernes hjemmeside og i den borger/patientrettede kommunikation. Øvrige bemærkninger er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Gribskov Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra 4 kommuner i planlægningsområde Nord (Frederikssund, Gribskov, Helsingør og Hillerød). Se resumé af høringssvar under Frederikssund Kommune.	Se bemærkninger under Frederikssund Kommune.
	Halsnæs Kommune	Kommune er samlet positive over for den samlede plan, men forudsætter at man i implementeringen tager højde for de udfordringer, som planerne også medfører. Revision af hospitalsplanen lægger op til en effektivisering på regionens hospitaler. Halsnæs Kommune har forståelse for, at der løbende skal effektiviseres og også tillid til, at Regionen ved, hvordan det kan gøres mest hensigtsmæssigt. Opmærksomheden rettes mod, at effektiviseringer på hospitalerne ikke må medføre flytning af opgaver ud til kommunerne (øget udgiftspres for kommunerne) Kommunen bakker op om den klare struktur for planområde Nord, hvor placering af det nye supersygehus i Hillerød og de to sundhedshuse i hhv. Frederikssund og Helsingør er under etablering eller planlagt etableret i samarbejde med beliggenhedskommunerne. Det forventes, at sundhedshusene kommer til at indeholde funktioner fra alle sektorer, almen praksis, sygehusfunktioner og kommunale funktioner.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		Det er positivt, at der sættes fokus på uddannelse, udvikling, forskning og sammenhæng i indsatserne ud fra et helhedssyn på patientforløbene. Det er ligeledes positivt, at der i den nye hospitalsplan er fokus på forskning, og kommunen har en forventning om at blive inddraget i det omfang, det giver mening. En samling af de faglige specialer på færre enheder giver umiddelbart god mening, idet fagligheden herved styrkes. Kommunerne er dog udfordret af, at overflytninger mellem hospitalerne registreres som nye indlæggelser, og derved øges den kommunale medfinansiering. *1. samling af den medicinske kræftbehandling* Vedr. den konkrete plan om at samle den medicinske kræftbehandling på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Sygehus gælder også, at Halsnæs Kommune har tillid til, at Regionen tager udgangspunkt i en faglig vurdering af, hvordan man sikrer den bedste behandling med den pose penge, der er til rådighed. I den forbindelse er det som nævnt værd at fremhæve, at det er erfaringen, at man ved at samle specialerne får mere kvalitet i behandlingen og dermed flere der overlever kræft. Men beslutningen vil medføre udfordringer for patienterne (øget transport tid, øget risiko for overflytning, mv) *Socialdemokraterne, SF og Enhedslisten stemte imod høringssvarer, og supplerer med følgende mindretalsudtalelse:* Socialdemokraterne i Halsnæs Kommune vil klart anbefale Regionen at bibeholde den medicinsk kræftbehandling på Hillerød Hospital, da tal viser, at vi i fremtiden vil få ca. 1000 - 1500 nye kræfttilfælde årligt i de næste 25 år. Da medicinsk kræftbehandling i dag udføres som en rutine behandling og der ikke er faglige argumenter for en flytning, mener vi at nærhedsprincippet for borgerne vejer tungest i denne sag.	Ad 1. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Helsingør Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra 4 kommuner i planlægningsområde Nord (Frederikssund, Gribskov, Helsingør og Hillerød). Se resumé af høringssvar under Frederikssund Kommune.	Se bemærkninger under Frederikssund Kommune.

FORTROLIGT

		Supplerende høringssvar fra kommunen: *1. Information* Herudover beklager kommunen, at regionen ikke har informeret borgerne tilstrækkeligt og i tide vedrørende de kommende ændringer i HOPP 2020 specielt i forbindelse med sammenlægning og lukning af afdelinger på hospitaler. Efterspørger, at Regionen i gennem dagspressen havde synliggjort og tydeliggjort oplægget til ændringerne, så denne viden var nem tilgængelig for borgerne. *2. Opgaveglidning* Endelig er kommunen bekymret for, at der bliver tale om ufinansieret opgaveglidning med omlægning af behandling fra indlæggelse til ambulant behandling, særligt ift. den nordlige del af regionen med en stigende ældrebefolkning forventes markante ændringer i behandlingsbehov og -frekvens i løbet af de kommende 10 år for borgerne, som der skal tages særlig højde for i hospitals- og kapacitetsmæssig planlægningssammenhæng fremadrettet. *3. Planlægningsområde Nord* Kommunen bakker op om den klare struktur for planområde Nord, som fremgår af forslaget, vedr. placeringen af det nye supersygehus i Hillerød og de to sundhedshuse i hhv. Frederikssund og Helsingør, der er under etablering eller planlagt etableret i samarbejde med beliggenhedskommunerne. Sundhedshusene anbefales etableret indholdsmæssigt så de imødegår flest mulige udfordringer med nærhedsprincippet, som lukning af de lokale mindre sygehuse medfører og således at de opleves som attraktive tilbud for borgerne i området. Kommunen håber og ønsker, at regionens hospitaler indtænker kommunerne i forskningen i det omfang det er muligt og nødvendigt. *4. Øget specialisering* En samling af de faglige specialer på færre enheder giver umiddelbart god mening, idet fagligheden herved styrkes. 5. *Transport* En stor del af Helsingør Kommunes borgere giver udtryk for, at transportproblemerne er en af de største udfordringer i forbindelse med sammenlægningen af specialer. Anbefales, at der eksempelvis indsættes en bus, der starter på Helsingør Station/Prøvestenen, og som to gange om dagen kører til Herlev. Det kan ligeledes afhjælpe transportproblemerne, hvis der er mulighed for at få taget blodprøver, scanninger og røntgen i nærområderne.	Ad 1. Regionen informerer ikke om ændringer, der ikke er vedtaget. De har via dagspressen været udsendt information, at der var *forslag* til ændringer. Ad 2-5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

	Herlev Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Hillerød Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra 4 kommuner i planlægningsområde Nord (Frederikssund, Gribskov, Helsingør og Hillerød). Se resumé af høringssvar under Frederikssund Kommune.	Se bemærkninger under Frederikssund Kommune.
	Hvidovre Kommune	Kommunen vurderer, at de foreslåede ændringer i HOPP 2020 kun i et vist omfang vedrører kommunens borgere. Kommunen anbefaler, at regionen er opmærksom på at samle behandling (den kirurgiske og den medicinske) af kræftpatienter, så borgere i højere grad oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet. Endelig anbefaler kommunen, at regionen arbejder hen imod, at kommunens gravide kvinder kun er tilknyttet ét fødested, da kommunen har som erfaring, at flere fødesteder er en udfordring for kommunen med flere samarbejdsflader.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Høje-Taastrup Kommune	*1. Specifikke kommentarer Hospitals- og Psykiatriplan 2020* Det understreges i høringsudkastet, at patienten er i centrum, og skal tage vare på sig selv og egen sundhed: Det er positivt at ”invitere” patienterne til at spille en mere deltagende rolle i deres egne patientforløb, og at målet er det "papirløse hospital", hvor kommunikation foregår elektronisk. Kommunen ser positivt på dette, da de oplever bl.a. på svangreområdet problemer med overførelsen af viden om gravide. Kommunen oplever med den nyeste ændring af optageområdet for fødende at modtage mærkbart færre informationer fra fødegangene om nye gravide. I øjeblikket bliver den manglende videregivelse af information omtalt som et spørgsmål om ressourcer. En mere elektronisk kommunikation kan minimere risikoen for, at den enkelte jordemoder bliver afgørende for, om information videreføres til kommunen. Derfor vil vi se positivt på en udvikling af det papirløse hospital, men der vil være behov for at etablere et samarbejde for at sikre en brugbar IT-løsning. *2. B&U psykiatri* I forhold til unge med samtidige problemer med misbrug og psykisk sygdom er der fortsat et stort	Ad 1-3. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

		problem i forhold til ventetider. Der er behov for en både mere fleksibel og nærværende indsats tæt på de unge. Anbefaler, at den tværsektorielle indsats analyseres, og at vi på den baggrund drøfter kapaciteten og organiseringen af det gode patientforløb. *3. Specialisering og kommune-samarbejde* Den øgede specialisering af hospitalerne i Region Hovedstaden, som HOPP 2020 understøtter, medfører, at flere patientforløb vil foregå på tværs af regionens hospitaler. Anmoder om en struktur der giver kommunerne mulighed for at komme i dialog med og få indflydelse på alle de hospitaler, der er i berøring med borgere bosat i kommunen.	
	Hørsholm Kommune	*1.effektivisering, risiko for ufinansieret opgaveglidning* Revisionen af hospitalsplanen lægger op til en betydelig effektivisering på regionens hospitaler. Kommunerne ser med bekymring på denne effektivisering, idet der herved er frygt for en ufinansieret opgaveglidning til kommunerne. Samtidig er kommunerne bekymret for, hvorvidt effektiviseringen muliggør at hospitalerne fortsat kan levere behandling af høj kvalitet. Kommunerne er bekymret for hvordan det forventede fald i sengeforbruget 2012-2025, kan tage højde for den stigende andel af ældre i befolkningen (s. 23). Der forventes markant stigning i andelen af borgere over 60+ i planområde Nord, 2. *Generel struktur for planlægningsområdet Nord, herunder etablering af sundhedshuse i samarbejde med kommunerne* Bakker op om den klare struktur for planområde Nord, som fremgår af forslaget, vedr. placeringen af det nye supersygehus i Hillerød og de to sundhedshuse i hhv. Frederikssund og Helsingør, der er under etablering eller planlagt etableret i samarbejde med beliggenhedskommunerne. Det forudsættes, at sundhedshusene indeholder funktioner fra alle sektorer, almen praksis, sygehusfunktioner og kommunale funktioner. 3. *Samling af specialer og forskning* Det er positivt, at der i den nye hospitalsplan fortsat er stor fokus på forskning. Kommunerne håber og ønsker, at regionens hospitaler indtænker kommunerne i forskningen i det omfang det er muligt og nødvendigt. En samling af de faglige specialer på færre enheder giver umiddelbart god mening, idet fagligheden herved styrkes. Kommunerne er dog udfordret på, at overflytninger mellem hospitalerne registreres som nye indlæggelser og derved øger den kommunale medfinansiering. Det er en generel udfordring for nærhedsprincippet med de foreslåede sammenlægninger, lukninger og flytninger af specialer og funktioner, der foreslås i planen. *4. Samling af den medicinske kræftbehandling på to matrikler*	Ad 1-3. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Den demografiske udvikling i hele regionen, dvs. også den forventede vækst i ældre borgere i den nordlige del af regionen, er medtaget i regionens kapacitetsfremskrivning, som danner grundlag for kapacitetsplanlægningen på regionens hospitaler. Ad 4. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal

FORTROLIGT

		Det er opfattelses, at lukningen af kræftafdelingen i Hillerød vil resultere i et ringere serviceniveau for borgerne/patienterne og deres pårørende. Konsekvenser: - Øget transporttid for borgerne - Det er problematiske for de kræftsyge borgere og deres pårørende, at de vil få ekstra lang transporttid, der ofte er forbundet med mange skift og ventetid, når de skal til undersøgelse og behandling i København. - Sociale konsekvenser for ældre og borgere med mindre ressourcer – ulighed i sundhed - Det kan give sociale udfordringer for de ældre borgere, hvis ægtefællen ikke magter, at tage offentlige transportmidler for at besøge den syge. Det kan ligeledes betyde, at de mere ressourcesvage borgere undlader, at lade sig indlægge til behandling eller undlader ambulante kontroller, da de ikke kan overskue afstanden og de længere transporttider. Dette vil sandsynligvis komme til udtryk i flere (gen)indlæggelser. - Flere overflytninger i mellem hospitalerne - At det fratager Nordsjællands Hospital et speciale	behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Ishøj Kommune	Ishøj Kommune kan tilslutte sig de foreslåede ændringer til Hospitals- og psykiatriplan 2020. Det er vigtigt, at sikre en høj faglig kvalitet samt sammenhængende forløb for borgerne. De foreslåede ændringer vil ikke ændre på samarbejdet med Regionen omkring patientforløb, og for kommunen ændre på nærhedsprincippet. Det er vigtigt, at det sikres, at kapaciteten på Regionens hospitaler er stor nok. Og at sikre borgernes privatliv under indlæggelse. Der skal stadig planlægges med enestuer til alle borgere, i den nye hospitalsplan. 1. *Medicinskafdeling på Glostrup-matriklen* På ekstraordinært samordningsudvalgsmøde d. 9. februar 2014 blev kommunerne i syd orienteret om, at man påtænkte at lukke de medicinske sengepladser på Glostrup Hospital, og flytte disse til Hvidovre/Amager. En sådan beslutning vil både være imod nærhedsprincippet og påvirke samarbejdet omkring den ældre medicinske patient. Ishøj Kommune forholder sig stærkt kritisk overfor en sådan beslutning og forventer, at den kommer i særskilt politisk høring i kommunerne,	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 1. Organiseringen af den medicinske aktivitet vurderes aktuelt administrativt. Hvis administrationen vil indstille til Regionsrådet, at der skal ske ændringer af den nævnte art, vil der blive tilrettelagt en særskilt

KONTROLLIST

		inden den vedtages	høringsproces herom, hvor de berørte kommuner inddrages.
	Københavns Kommune	Kommunen bakker op om HOPP 2020s vision om at sikre behandling på et højt fagligt niveau, herunder også at samle behandlingen på større enheder. Samtidig ønsker kommunen, at der i planlægningen tages hensyn til patienternes transport og særligt, at sårbare patienter ikke oplever unødvendig transporttid. Kommunen henstiller til, at regionen i de foreslåede sammenlægninger og ved fremtidige sammenlægninger tager hensyn til den forventede befolkningstilvækst i København og omegn. Kommunen bakker op om de overordnede strategiske linjer for psykiatrien og ønsker et løbende fokus på, at omlægningen ikke medfører uhensigtsmæssig opgaveglidning til kommunerne.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Lyngby-Taarbæk Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Rudersdal Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Rødovre Kommune	Regionen har modtaget et samlet høringssvar fra de 9 kommuner i planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Se resumé af høringssvar under Ballerup Kommune.	Se bemærkninger under Ballerup Kommune.
	Tårnby Kommune	Der er ændringer, som følge af de ledelsesmæssige sammenlægninger og flytning af bl.a. medicinske specialer, der slet ikke berøres i forslaget til revision af HOPP 2020. Det undrer kommunen, at så vidtrækkende ændringer ikke indgår i en høring om ændring af HOPP 2020. Forventer, at der vil komme en særskilt høring om de ændringer Samordningsudvalg Syd blev præsenteret for.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på

FORTROLIGT

		Generelt opfordrer Tårnby Kommune til, at Region Hovedstaden indgår i en tættere dialog med kommunerne, når der påtænkes ændringer af tilbud og strukturer i regionalt regi. Det gælder såvel det somatiske område, som det psykiatriske område	sundhedsområdet i regionen. Administrationen finder det ikke klart, hvilke flytninger af medicinske specialer kommunen referer til. Alle flytninger af specialer mellem regionens hospitaler, sendes i høring og vedtages af regionsrådet.
	Vallensbæk Kommune	*Har ikke fremsendt høringssvar*	
F – Videnskabelige selskaber			
	Danmarks Lungeforening	Takker for muligheden for at give et høringssvar. Foreningen er optaget af, at borgere, som lever med en lungesygdom tæt inde på livet, får den mest optimale behandling, Foreningen ser gerne, at initiativer i Finansloven (en national satsning for mennesker med en lungesygdom, herunder særligt Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og børneastma), understøttes på det regionale plan, bl.a. i hospitalsplanen. Foreningen støtter sammenlægningen af specialeenheder, således at lungeindsatsen bliver af størst mulig kvalitet på trods af evt. længere rejseafstande. Anser kvaliteten for det vigtigste parameter i denne sammenhæng. Det er vigtigt, at der er kvalificerede speciallæger til stede til at kunne modtage den akutte medicinske patient, selv på hospitaler med store specialafdelinger i lungemedicin er en ganske betydelig del af patienter med akutte luftvejsproblemer indlagt på ikke lungemedicinske specialafdelinger. Finder, at det er en god udvikling, at hoved- og regionsfunktionerne i lungemedicin bliver placeret på de fire områdehospitaler. Opfordrer til, at man fastholder og udbygger de specialiserede funktioner på én stærk afdeling, som kan være en forsknings- og udviklingsmæssig dynamo for disse aspekter af lungemedicinen i Østdanmark.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		Dansk BørneAstma Center (DBAC) leverer forskning på allerhøjeste niveau, og derfor ser vi gerne, at de har optimale vilkår for at fortsætte denne unikke forskning. Vi støtter derfor DBAC's bestyrelses ønske om at sikre DBAC en organisatorisk selvstændighed, enten som en del af Juliane Marie Centret på Rigshospitalet eller som et selvstændigt Institut på Herlev-Gentofte Hospital	
	Dansk Dermatologisk Selskab	<u>Dermato-venerologi</u> Selskabets bestyrelse udtrykke bekymring omkring flere af forholdene omkring den måde, sammenflytningen beskrives udført på, og har yderligere kommentarer til de langsigtede effekter af sammenlægningen. Den mindste bekymring er at sammenlægningen vil påvirke uddannelsesforløbene til speciallæge i dermato-venerologi, da muligheden for at hhv. hudafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og hudafdelingen på Gentofte og Herlev Hospital kan være "anden afdeling" for hinanden bortfalder. Dette frembyder en uddannelsesmæssig udfordring, som må løses i et samarbejde mellem relevante parter. Vedrørende den påtænkte strukturelle organisering af sammenlægningen, hvor afdelingen i Gentofte (inklusive allergologien) påtænkes flyttet i etaper med status som udefunktion for Hudafdelingen Bispebjerg Hospital indtil et større hospitalsbyggeri tillader indflytning er dette særdeles bekymrende. Der er bekymring for at utilstrækkelige fysiske rammer vil få negativ påvirkning både for patientforløb og især personalets arbejds- og trivselsforhold, ligesom rekruttering til begge afdelinger og specialet i særdeleshed kan blive påvirket i negativ retning. Den sidste bekymring er den største og vedrører effekten af sammenlægningen på det samlede antal stillinger i specialet efter en lang periode med forventeligt suboptimale fysiske rammer for både forskning og patientbehandling. Bekymrede for, at der i forbindelse med sammenlægningen vil blive gennemført besparelser ud over den helt forventelige besparelse ved driftsoptimering.	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante parter. Der er tale om en fusion af de to afdelinger, hvor den nye afdelingsledelse vil referere organisatorisk og ledelsesmæssigt til direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Opgavevaretagelsen og samarbejdsrelationer, som de er kendt i dag opretholdes, bortset fra sengeaktiviteten på Gentofte-matriklen, som umiddelbart efter en sammenlægning lyttes til Bispebjerg-matriklen. Afdelingens øvrige aktivitet vil i en årrække være fordelt på to matrikler som ligeværdige funktioner. En fysisk samling af aktiviteten vil først blive gennemført, når der er sikret gode fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen. Og bortset fra de før nævnte senge, vil den øvrige kapacitet blive flyttet samlet når der er skabt kapacitet til dette på

FORTROLIGT

			Bispebjerg-matriklen.
	Dansk Endokrinologisk Selskab	Takker for det fremsendte høringsmateriale til Regionens hospitalsplan. Har ikke nogen indvendinger mod det fremsendte, og foreslår at det primært drøftes lokalt i Sundhedsfagligt Råd, mhp. detaljerne omkring endokrinologi i regionen.	Bemærkninger indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Dansk Patologiselskab	Dansk Patologiselskab takker for muligheden for at afgive høringssvar. Bemærker, at der ikke er planlagt ændringer af placeringen af patologiafdelingerne, men at de foreslående ændrede placeringer af kliniske funktioner kan få indflydelse på organiseringen af de enkelte patologiafdelingers funktioner.	Bemærkninger indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Dansk Pædiatrisk Selskab	*Dansk Børne Astma Center* I udkast til hospitalsplanen beskrives følgende: ” Bispebjerg Hospital bliver endvidere kendetegnet ved et dermatologisk-venerologisk center, som skal varetage alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling for hele regionen. Hospitalet skal også lede regionens allergologiske specialfunktioner, som bl.a. omfatter Videncenter for allergi, Videncenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.” (s. 39) Da der ikke er nogen børneafdeling på Bispebjerg Hospital finder Dansk Pædiatrisk Selskab, at dette er en uhensigtsmæssig placering af Dansk Børne Astma Center. Det er dels i modstrid med hensigterne i Specialeplanen, hvor man sigter mod at samle børn og unge < 18 år på pædiatriske afdelinger, hvor der er læger og plejepersonale specielt uddannet til at varetage behandlingen af denne patientgruppe. Desuden er det i uoverensstemmelse med HOPP2020´s målsætning om større sammenhæng mellem forskning og klinik, da Dansk BørneAstma Center udelukkende laver pædiatrisk forskning. Dansk Pædiatrisk Selskab vil derfor fagligt anbefale, at Dansk Børne Astma Center tilknyttes én af børneafdelingerne i Regionen.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Dansk Børne Astma Center er i dag placeret på Gentofte-matriklen. Der er ingen børneafdeling på Gentofte-matriklen i dag og en samling af allergi-aktiviteten på Bispebjerg-matriklen på sigt, vil derfor ikke ændre ved centrets faglige samarbejde med pædiatere.
	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionski rurgi (DSPR)	*Vedr. samling af brystkirurgien på en matrikel* Ved at samle de to brystkirurgiske afdelinger under én ledelse og på én matrikel sikres grundlaget for et ’Brystkirurgisk Center of Excellence’. Region Hovedstaden vil med sammenlægningen få én af Nordeuropas største brystkirurgiske afdelinger, som vil kunne blive tonangivende indenfor udvikling, forskning og uddannelse på det brystkirurgiske område. Samlingen vil endvidere understøtte, at Herlev og Gentofte Hospitaler tilføres planlagte opgaver, som kan understøtte anvendelse af de ledige fysiske rammer på Gentofte- matriklen, samtidig med at brystkirurgi, som	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		ikke er en højt specialiseret funktion, ikke længere skal varetages på Rigshospitalet og Glostrup Hospital- Blegdamsvej. Det er vurderingen, at en samling af de to brystkirurgiske afdelinger ikke kan gennemføres før der er sikret en udbygning af kapaciteten på Herlev og Gentofte Hospitaler. Nybyggeriet vil medføre, at der bliver yderligere plads til rådighed på den 'nuværende Herlev-matrikel', som vil give mulighed for at samle yderligere aktivitet på hospitalet, eksempelvis en fysisk samling af de to brystkirurgiske afdelinger. DSPR har forståelse for, at de økonomiske rammevilkår og muligheder for rational drift bl.a. kan nødvendiggøre tilpasninger og ændringer af den nuværende organisering for fortsat at kunne levere optimal drift, og at Region Hovedstaden bl.a. i den anledning har stillet ovenstående i forslag. Vi ønsker imidlertid at gøre opmærksom på, at man er nødt til at medtænke bl.a. den plastikkirurgiske funktion i en ændring af brystkirurgien. Der skal forefindes plastikkirurgisk afdeling på samme matrikel, som det brystkirurgiske center. Gør opmærksom på, at flytning af al den primære brystkirurgi fra plastikkirurgisk afdeling på Rigshospitalet vil få betydning for det faglige miljø og formentlig også for den uddannelse, man kan give de uddannelsessøgende læger.	Plastikkirurgien er et vigtigt speciale ift. brystkræft-behandling og en samling af den brystkirurgiske funktion på Herlev og Gentofte Hospital ske på Herlev-matriklen, hvor der er plastikkirurgi, og der skal samtidigt sikres gode rammer og vilkår for samearbejdet mellem plastikkirurgien, og mammakirurgien, samtidig med at det skal sikres at det faglige miljø indenfor plastikkirurgi opretholdes på Rigshospitalet.
G – Faglige organisationer			
	3F	Det undrer os, at man vælger at nedlægge en afdeling, som er kendt for sin betydning inden for diagnostik og forebyggelse af arbejdsbetinget allergi og eksem. Ser det som en nedprioritering af et stort arbejdsrelateret problem, med betydelige konsekvenser for 3F's medlemmer. Er bekymrede for, hvordan Regionens Hospitalsplan vil påvirke vores medlemmers mulighed for at få en hurtig diagnose i fremtiden ved disse sygdomme og dermed også igangsættelse af et hurtigt og kvalificeret behandlingsforløb, med henblik på fastholdelse i beskæftigelse. 3F opfordrer Regionen til at bevare Hud-og Allergiafdelingen med Allergicentret på Gentofte Hospital og understøtte det stærke miljø, der er på stedet.	De foreslåede ændring er udelukkende af organisatorisk og ledelsesmæssigkarakter og vil ikke påvirke 3F medlemmers mulighed for at få en hurtig diagnose i fremtiden. Opgavevaretagelsen fortsætter uændret.
	CO-Industri	*Vedr. samling af dermatologi og allergologi på Bispebjerg Hospital* CO-industri kan ikke støtte planen og opfordrer til, at man tager udgangspunkt i og videreføre de stærke miljøer, der findes som Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital og giver dem selvstændighed og vilkår til at virke på. Afdelingen er kendt for sin indsats for personer med	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det

FORHØJET

		arbejdsbetinget eksem og allergi både hvad angår den konkrete patientbehandling og ved forebyggende indsatser i form af information, undervisning, forskning og lovgivning nationalt og internationalt. CO-industri foreslår i stedet hud- og allergiområdet styrket, da det er en af de hyppigste årsager til arbejdsbetinget sygdom (ca. 3000 anmeldte nye tilfælde årligt til Arbejdsskadestyrelsen).	videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Det bemærkes endvidere, at forslaget ikke har betydning for opgavevaretagelsen som fortsætter uændret (jf bem. til 3F).
	Dansk Sygepleje Råd, Kreds Hovestaden	DSR er grundlæggende enig i de målsætninger og betragtninger, der ligger til grund for revideringen af HOPP 2020. DSR noterer med tilfredshed, at principperne for styring af ændringer følger den præciserede prioriteringsrækkefølge (kvalitet, nærhed og økonomi), og opfordrer regionen til at fastholde fokus på denne prioriteringsrækkefølge. I lyset af regionens stramme økonomi er der behov for klare politiske og ledelsesmæssige prioriteringer af sundhedsvæsenets ydelser. DSR understreger, at regionen skal anerkende, at produktionsniveauet uundgåeligt vil falde i perioder med det nuværende og det kommende pres. *1. Aftalte processer – personalepolitiske principper* DSR ønsker, at der er mere tydelighed om de aftalte processer – den senest besluttede version af de personalepolitiske principper skal være kendt af og tilgængelig for alle ledelseslag i regionen, således at information kan sive til alle medarbejdere. Samtidig opfordrer DSR regionen til at inddrage medarbejdernes faglige og organisatoriske input til forandringsprocesserne. *2. Kommunikation* DSR udtrykker ønske om, at der ligger en klar og tydelig plan for intern og ekstern kommunikation om forandringer og eksekvering af beslutningen klar hurtigst muligt efter den politiske behandling af planen på møde i RR den 16. juni 2015. Erfaringen fra tidligere ændringer af denne art er, at personale reagerer på utryghed og siver væk fra afdelinger, der står over for større forandringer, hvis ikke der bliver kommunikeret klart. Konsekvensen er ellers, at fagligt stærke miljøer svækkes, og at viden forsvinder. *3. Udviklingsmuligheder og fastholdelse* Det er vigtigt, at sygeplejersker oplever, at deres faglighed anerkendes – og de skal profitere af forandringerne og se udviklingsmulighederne og faglige perspektiver ved den reviderede plan. Derfor anbefaler DSR, at der afsættes midler til fortsat uddannelse og kompetenceudvikling samt til fastholdelsesinitiativer.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 1. Bemærkningen er taget til efterretning. Regionen er enig i DSRs bemærkning og vil i det videre arbejde i regionens MED-udvalg og ledelseslag inddrage DSRs bemærkninger. Ad 2. Bemærkningen er taget til efterretning. Der vil blive udarbejdet en kommunikationsplan som adresserer de ændringsforslag, der vedtaget af regionsrådet den 16. juni. Ad 3. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre HR- og

FORTROLIGT

		4. Det medicinske område DSR udtrykker bekymring for eksempler på overbelægning, belastet psykisk arbejdsmiljø og rekrutteringsvanskeligheder inden for det medicinske område. Et fortsat pres på dette område vil underminere indsatsen for at tiltrække og fastholde kompetent og tilstrækkelig sundhedsfagligt personale fremover – særligt taget i betragtning at de medicinske afdelinger er grundstammen for uddannelse af sundhedsfaglige medarbejdere. Derfor opfordrer DSR til, at der snarest handles politisk og udarbejdes en overordnet plan for udvikling og organisering af det medicinske område. DSR bidrager gerne til en sådan handle- og udviklingsplan. *5. Akutberedskabet* DSR skriver, at der er behov for en styret og stramt struktureret regional indsats særligt vedrørende prioritering af færdiggørelse af de fysiske rammer (de fælles akutmodtagelser / FAM'erne) – og DSR opfordrer regionen til at tage udgangspunkt i anbefalingerne i rapporten "Organisering af akutmodtagelserne og akutklinikkerne" udarbejdet af Center for Sundhed i august 2014. *6. Forslag om etablering af en følgegruppe* I lyset af de mange kommende udfordringer opfordrer DSR regionen til at etablere en følgegruppe under RMU med repræsentation af de faglige organisationer. Følgegruppen skal arbejde med den fortsatte implementering og udvikling af HOPP 2020. DSR skriver, at denne løsning tidligere har vist sig at være et effektivt forum for forebyggende konflikthåndtering og derfor vil vise sig at kunne være med til at facilitere de kommende vanskelige processer.	uddannelses arbejde. Ad 4. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 5. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 6. Bemærkningen er taget til efterretning. Der vil blive taget initiativ til at få gen-nedsat en regional HOPP 2020 – følgegruppe.
	Danske Bioanalytikere	Foreningen har ingen kommentarer til de foreslåede ændringer, men anbefaler at de tværgående specialer altid inddrages, således, at der tages højde for alle de afledte konsekvenser ved eventuelle ændringer.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	Danske Dermatologers Organisation (DDO)	DDO ser med stor bekymring på de foreslåede ændringer på hud – og allergiområdet. De beskriver at specialet for en stor del varetages af de praktiserende speciallæger, som er afhængige af et tæt samarbejde med de lokale dermatologiske afdelinger. Regionens to afdelinger på hhv. Gentofte-matriklen og Bispebjerg-matriklen har ifølge DDO ligeværdigt specialiseret, men forskellig	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante

FORTROLIGT

		forskningsaktivitet og specialbehandlinger – for at kunne opretholde dette, skal en eventuel sammenlægning foregå ligeværdigt således, at den ene afdeling ikke gøres til en satellitfunktion for den anden afdeling. En samling på Bispebjerg-matriklen bør endvidere kun gennemføres, hvis de fysiskerammer er på plads.	parter. Der er tale om en fusion af de to afdelinger, hvor den nye afdelingsledelse vil referere organisatorisk og ledelsesmæssigt til direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Opgavevaretagelsen og samarbejdsrelationer, som de er kendt i dag opretholdes, bortset fra sengeaktiviteten på Gentofte-matriklen, som umiddelbart efter en sammenlægning lyttes til Bispebjerg-matriklen. Afdelingens øvrige aktivitet vil i en årrække være fordelt på to matrikler som ligeværdige funktioner. En fysisk samling af aktiviteten vil først blive gennemført, når der er sikret gode fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen. Og bortset fra de før nævnte senge, vil den øvrige kapacitet blive flyttet samlet når der er skabt kapacitet til dette på Bispebjerg-matriklen.
	Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden	Er overordnet set meget tilfredse med Region Hovedstadens udspil til ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020”. Generelt vil de kommende strukturændringer og sammenlægninger af enheder medføre et yderligere specialiseret sundhedsvæsen med større enheder. Den øgede specialisering er til stor gavn for de enkelte borgere og patienter. Region Hovedstaden er dog nødt til at sikre, at det ikke kun er lægefaget, der specialiseres, men at andre faggrupper, bl.a. fysioterapeuter, sygeplejersker og ergoterapeuter, også huskes i den store omlægning.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		Endvidere mener organisationen, at hvis Region Hovedstaden, grundlæggende turde at gøre op med vanetænkningen omkring behandlingsformer. Bl.a. ved at turde tænke anderledes og bl.a. arbejde mere aktivt på at få ændret de økonomiske incitamentsstrukturer, der fremmer operation frem for behandling gennem genoptræning. Ønsker Børne- og Ungdomspsykiatriens ambulante funktion i Hillerød styrkes. Med flytning af senge fra Hillerød til Glostrup, vil det være oplagt at ansætte fysioterapeuter i den ambulante funktion i Hillerød til bl.a. at udføre undersøgelse (herunder tests),behandling, genoptræningsplaner samt den vigtige brobygning mellem hospital, kommune og idrætsforeninger. Hos Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden ser vi positivt på Region Hovedstadens plan, jævnfør side 7, om at etablere akutklinikker ved enkelte af regionens sundhedshuse. I den forbindelse vil det være relevant at tilknytte fysioterapeuter. Foreslår, at der laves aftaler med praktiserende fysioterapeuter eller kommunerne, der jo efterfølgende skal overtage behandlingen.	
	Forbrugerrådet Tænk	Hud- og Allergiafdelingen inklusiv Videncenter for Allergi, Gentofte Hospital planlægges at være satellit for en anden afdeling på Bispebjerg Hospital og dernæst stykvist flyttet til Bispebjerg Hospital formentlig over en længere periode. Forbrugerrådet har i mange år arbejdet sammen med Hud- og Allergi afdelingen på Gentofte Hospital om forebyggelse og information om allergi over for ingredienser. Det er vigtigt for Rådet kunne hente faglige råd og vejledning hos Videncenter for Allergi, hvilket Rådet vil bliver vanskeligere ved den foreslåede ændring i organiseringen af specialet. Forbrugerrådet kan ikke støtte planen vedr. den fremtidige organisering af hud- og allergiområdet og opfordrer til, at Regionen styrker Hud- og allergiområdet. I øvrigt henvises til Astma-Allergi Danmarks høringssvar, som Rådet bakker op om.	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante parter. Der er tale om en fusion af de to afdelinger, hvor den nye afdelingsledelses vil referere organisatorisk og ledelsesmæssigt til direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Afdelingens aktivitet vil i en årrække være fordelt på to matrikler, men der er tale om ligeværdige funktioner, se øvrige bemærkninger under Danske Dermatologers Organisation.

FORTROLIGT

	Foreningen for Offentligt Ansatte (FOA)	Takker for muligheden for at afgive høringssvar på Region Hovedstadens revidering af HOPP 2020. FOA ser det som meget positivt, at regionen som et fokusområde og i det administrative forslag til en revideret HOPP 2020 vægter tryghed, et godt arbejdsmiljø for medarbejderne og vigtigheden af, at inddrage de tillidsvalgte og MED udvalgene. Erfaringen fra tidligere processer er, at det er meget forskelligt, hvordan de enkelte ledelser varetager og sikrer en kvalificeret proces vedr. at give rettidig information til medarbejderne og reelt inddrage de tillidsvalgte og MED udvalgene. FOA vil derfor henstille til, at det er hospitalsdirektionerne der skal sikre og være ansvarlige for en kvalificeret proces i de enkelte afdelinger og i den decentrale organisation på dette område, det vil være oplagt, at det bliver drøftet og aftalt i de enkelte hospitalers VMU. I henhold til de stadig økonomiske udfordringer som regionen skal realisere, så er besparelser og rationaliseringer også blevet en del af HOPP 2020. FOA kan være bekymret for, at driftsbesparelser og anlægsudgifter i implementeringen af den revideret HOPP 2020 vil påvirke kvaliteten på afdelingerne. *1. Psykiatri* I forhold til voksen Psykiatrien, så overvejer regionen at lade PC Glostrup fusionere med PC Hvidovre og samtidig at ændre PC Hvidovres optageområde. Det er tanken, at lade bydelen Vesterbro overgå til PC Amager, hvilket kan undre noget. Alle statistikker påviser en øget befolkningstilvækst med den store udbygning af Amager, hvorfor det på sigt må formodes, at PC Amagers optageområde bliver for stort.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 1. I HOPP revisionen indgår ingen planer om at ændre på optageområderne mellem de psykiatriske centre, men kapaciteten/optageområderne indenfor psykiatrien skal i lighed med øvrige specialer løbende vurderes, således atd er både tages hensyn til faglighed, den demografiske udvikling, nærhed og tilgængelighed.
	HK	*Vedr. samlingen af allergi-behandlingen på Bispebjerg Hospital* Forstår ikke, at et sted der fungerer til alles tilfredshed skal nedlægges uden hensyntagen til tab af viden og kompetencer. Finder det vigtigt at have et ekspertcenter som Hud-og Allergiafdelingen på Gentofte Hospital, hvor medlemmer kan sendes til udredning, og hvor HK kan få råd og vejledning om forebyggelse. HK ser gerne at området arbejdsbetinget allergi og eksem styrkes i Regionen vil at stase på og bibeholde de eksisterende stærke miljøer som Hud-og Allergiafdelingen på Gentofte Hospital, i stedet for den nedprioritering som der lægges op til i ændringsforslagene til Hospitalsplanen. HK kan ikke støtte planen.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Det understreges at forslaget om at samle funktionerne på en matriklen, netop er for at styrke fagligheden og understøtte en udvikling af området. Se øvrige bemærkninger under Danske Dermatologers Organisation.

FORTROLIGT

	Kost- og ernæringsforbundet	Kost og Ernæringsforbundet kan fuldt ud tilslutte sig, at vi skal have et af landets førende hospitalsvæsen med høj kvalitet i behandlingen. Forbundet anbefaler, at prioritere mad og måltider, som en del af behandlingen. Under sygdom er det af afgørende betydning af patienterne får den optimale ernæring, idet vægttab skal forhindres og at kroppen ikke svækkes yderligere under sygdomsforløbet. Forbundet efterlyser en prioriteret indsats omkring ældre og underernæring. Med flytning af specialer, hvor nogle af specialerne kræver specifikke kostformer, er det vigtigt, at sikre efteruddannelse af det kost- og ernæringsfaglige personale, således at patienterne fortsat får tilbudt mad i høj kvalitet i rette sammensætning i.f.t deres aktuelle behov. I den sammenhæng foreslås det, at der tilknyttes kost- og ernæringsfagligt personale på de kliniske afdelinger. Uddannelse af måltidsværter bør være i fokus fremadrettet på alle hospitaler. Vi støtter den fremtidige udvikling med et sundhedsvæsen med høj kvalitet og gerne i et sundhedsfremmende og bæredygtigt perspektiv. Vi samarbejder gerne fremadrettet for at implementere planen og deltager gerne i dialogmøde for at uddybe vore synspunkter.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	LO - Landsorganisationen i Danmark	*Hud- og allergiområdet* Det fremgår af ændringsforslaget til hospitalsplanen (HOPP2020), at der planlægges store ændringer på hud- og allergiområdet med opløsning af det Allergicenter, der er opbygget i Hud-og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital og som har virket til stor fordel for LOs medlemmer. Arbejdsbetinget allergi og eksem er en af de hyppigste årsager til arbejdsbetinget sygdom blandt LO's medlemmer med næsten 3000 anmeldte nye tilfælde om året til Arbejdsskadestyrelsen. LO frygter, at de ændringer, der planlægges vil give væsentligere ringere vilkår for personer med arbejdsbetinget sygdom i hud eller luftveje og deres mulighed for at få stillet den rette diagnose og få den rette behandling. LO finder det nødvendigt, at undersøgelsesmulighederne for LO's medlemmer videreføres på samme høje niveau i fremtiden, at man ikke skærer ned på indsatsen, og sikrer at ekspertisen og forskningen fortsat videreføres og gerne bliver styrket til fordel for personer med arbejdsbetinget allergi i hud eller luftveje.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Det understreges at forslaget om at samle funktionerne på en matriklen, netop er for at styrke fagligheden og understøtte en udvikling af området, og at det ikke har betydning for opgavevaretagelsen, som vil fortsætte uændret. Se øvrige bemærkninger under Danske Dermatologers Organisation.

FORTROLIGT

	Lægeforeningen Hovedstaden	*1. Effektiviseringer* Lægeforeningen udtrykker bekymring for, at initiativerne i HOPP 2020 kombineret med regionens genåbnede budget vil få behandlingsmæssige konsekvenser. De yderligere krav om effektivisering vil have konsekvenser for fastholdelse af kvalitet, vidensniveau og forskningssamarbejder samt for et trygt og godt arbejdsmiljø. Lægeforeningen skriver, at når sammenlægninger er offentliggjorte, så vil en stor del af det ansatte personale begynde at sive fra afdelinger, der står over for større forandringer, og dette har konsekvenser for patientbehandlingen. Lægeforeningen påpeger, at den samlede sengekapacitet i somatikken er faldet over de senere år.	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
		2. Psykiatrien Lægeforeningen sætter spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i at nedlægge sengepladser inden for psykiatrien, da indførslen af udredningsretten medfører et større pres på udrednings- og behandlingskapaciteten. Finder det ikke er hensigtsmæssigt at adskille somatik fra psykiatri, da akutmodtagelserne visiterer en del patienter til psykiatrisk udredning (i nogle tilfælde i kombination med en somatisk udredning). Foreningen ser hellere en bedre samling af somatikken og psykiatrien, end tilfældet er i dag.	Ad 2. regionen har et ønske om – i lighed med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen – at sikre et tæt samarbejde mellem psykiatri og somatik, som bl.a. sikres via samarbejdsaftaler.
		3. Nybyggerier Lægeforeningen påpeger, at det ikke er hensigtsmæssigt at flytte arbejdspladser og funktioner til matrikler, hvor nybyggerierne endnu ikke er afsluttede.	Ad 3. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0,
		4. Arbejdsmiljø Lægeforeningen udtrykker bekymring for, at personale på nogle af de fusionerede afdelinger fremover vil kunne blive flyttet fra matrikel til matrikel. Et godt arbejdsmiljø for personale kræver en stabil tilknytning til en fast defineret fysisk arbejdsplads. Lægeforeningen opfordrer derfor til, at regionen definerer faste rammer for ledelsens mulighed for at rykke rundt på medarbejderne.	Ad 4. Den rejste bekymring drøftes i regionens MED-struktur.
		5. Fastholdelse af kvalitet, viden og forskningssamarbejder Lægeforeningen under sig over, at IT-systemers betydning for de ansattes hverdag og arbejdsgange ikke fremgår med større vægt i forslag til revideret HOPP 2020, da IT-redskabernes funktionalitet fortsat er af afgørende betydning for opretholdelse af høj kvalitet i den kliniske hverdag. Herudover foreslår Lægeforeningen, at de 500.000 kr., der er afsat til afdækning af, hvilken forskning der foregår, kan bruges til at undersøge, hvordan ligegyldige registreringer reduceres. Regionen kan få undersøgt forskning ved at bede alle afdelinger indsende den liste, som afdelingerne alligevel udarbejder omkring gangværende forskning på afdelingen. Endelig udtrykker Lægeforeningen bekymring over, at regionen fortolker adgangen for læger til at bruge og lære af patientdata mere restriktivt, end lovgivningen lægger op til. Lægeforeningen påpeger, at	Ad 5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen

FORTROLIGT

		der ikke er sammenhæng mellem regionens stigende krav til kontrol med forskningsmidler som følge af sagerne på Rigshospitalet og regionens ønske om et attraktivt og udviklende forskningsmiljø. *6. Navngivning* Lægeforeningen foreslår, at regionen med fusionerne forenkler de nye navne, som kan være forvirrende for patienterne. *7. Akutmodtagelserne* Lægeforeningen henstiller til, at regionen følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende det nødvendige antal specialer på hospitalerne – eksempelvis skriver Lægeforeningen, at der ikke er de nødvendige støtteafdelinger som gynækologi og pædiatri på Bispebjerg Hospital. Lægeforeningen opfordrer regionen til at indtænke muligheden af at videreuddanne de læger, der er ansat i akutmodtagelserne, fx ved at indtænke fagområdeuddannelsen i akutmedicin ind i de specialer, der har uddannelsessøgende læger med arbejde i akutmodtagelserne. *8. Akuttelefonen 1813* Lægeforeningen bemærker, at det er helt essentielt, at almen medicinere igen i langt højere grad indgår som en naturlig del af bemandingen på Akuttelefonen 1813. *9. Gynækologien* Lægeforeningen anerkender, at det har rationale, at patienter, der har født et sted, også efter fødslen kan blive tilset samme sted – men regionen skal have in mente, at dette kan medføre, at der bliver for mange patienter nogle steder (fx Hvidovre Hospital). *10. Rygkirurgi* Lægeforeningen kan ikke støtte forslaget om at lægge rygkirurgien ind under Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, idet kirurgien kan blive meget isoleret med denne organisering. *11. Sundhedshuset i Helsingør* Lægeforeningen finder, at den nuværende bemanding af Sundhedshuset i Helsingør trækker ekstraordinært mange lægeressourcer.	Ad 6. Der er opmærksomhed rettet mod, at navnene ikke entydigt er hensigtsmæssige, regionen vil på et senere tidspunkt vurdere, om der er behov for at navngivne regionens hospitaler anderledes. Ad 7.-9. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 10. Der indgår ikke et forslag af denne art i høringen. Fordelingen og organiseringen af opgaver og specialer internt på ét hospital er en del af den respektive hospitalsdirektions driftsansvar. Ad 11. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	PLO Hovedstaden	Bifalder, at der i HOPP 2020 fokuseres på sammenhængende patientforløb, på den faglige og patientoplevede kvalitet, på nærhedsprincippet og på lighed i sundhed – herunder er særligt sammenhæng ved sektorskift afgørende for kvalitet og for at sikre optimal ressourceudnyttelse. *1. Sammenhængende patientforløb*	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på

FORTROLIGT

		PLO påpeger, at der er stigende krav til primærsektoren pga. et stadigt øget antal patienter (forventet demografisk tilvækst på 130.000 borgere – heraf flere i de ældre aldersgrupper – frem mod 2025) og et øget antal patienter med kroniske lidelser og dermed en forventning om, at flere af disse udredes, behandles og følges op hos egen læge. Finder det derfor afgørende, at en del af de opnåede besparelser med revision af HOPP 2020 investeres i primærsektoren. PLO finder ligeledes god og hurtig adgang til diagnostiske undersøgelser samt rådgivning på specialistniveau (fx direkte numre til relevante hospitalsafdelinger) afgørende. PLO er bekymret over, at regionen sigter mod en reduktion i antallet af sengepladser i samme periode og finder det uklart, hvordan regionen er nået frem til tallene. Herudover påpeger PLO, at det ikke fremgår, hvordan kvaliteten og lægedækning sikres med omlægning fra indlæggelser til ambulant behandling og kommunale akutfunktioner. PLO udtrykker bekymring for, om der er kapacitet i almen praksis til denne opgaveglidning. PLO foreslår i stedet en medicinsk/geriatrisk udefunktion for patienter på kommunale akutpladser eller fastansatte kommunale læger. Endelig har PLO et ønske om en mindre kompliceret henvisningsprocedure for at lette sektorovergange. *2. Akuttelefonen 1813* PLO skriver, at de aktuelle lange ventetider – som følger af et lavere kompetenceniveau på Akuttelefonen 1813 samt strukturelle og organisatoriske problemer – øger risikoen for UTH'er og belaster akutmodtagelser/akutklinikker og hospitalsafdelinger, der bedre ville kunne vurderes og behandles i primærsektoren. *3. Sundhedsplatformen* PLO ønsker en tydeliggørelse af forventningerne til almen praksis i forhold til den kommende Sundhedsplatform særligt i relation til at sikre fortroligheden i læge-patient forholdet. *4. Psykiatrien* PLO ser positivt på, at regionen i HOPP 2020 prioriterer enestuer men ser bekymret på en reduktion i antallet af sengepladser. *5. Vedr. optageområderne for kvinde-barn-specialerne* PLO støtter, at børn og unge nu defineres som tilhørende aldersgruppen 0-18 år. *6. Vedr. onkologisk afdeling på NOH* At øge transporttiden for patienter fra de nordligste dele af regionen er ikke foreneligt med fokus på øget lighed i sundhed eller på nærhedsprincippet.	sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		7. Vedr. sundhedshuse PLO forholder sig afventende til oprettelsen af sundhedshuse men vil gerne inddrages så tidligt som muligt i processen. PLO retter opmærksomhed på, at hvis almen praksis etablerer sig i et sundhedshus på frivillig basis, skal den praktiserende læge som udgangspunkt behandle egne patienter og derfor ikke uden videre alle de borgere, der kommer i sundhedshuset. PLO skriver, at det kan være hensigtsmæssigt med en særligt attraktiv lejeaftale for at fremme rekruttering til et område med lægemangel.	
	Serviceforbundet	*Vedr. ændringer af hud- og allergiområdet* Forbundet kan ikke støtte forslaget. Videncentret for Allergi bedriver i samarbejde med Videncenter for Frisører forskning og udvikling, som Forbundet frygter vil gå tabt ved en omorganisering, og at forbundets medlemmer derfor vil få væsentligt ringere vilkår fremadrettet. Ønsker at ekspertisen og forskningen videreføres i den nuværende organisering.	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante parter med fokus på at sikre fastholdelse af nuværende ekspertise og forskning. Se øvrige bemærkninger under Danske Dermatologers Organisation.
H – Patientforeninger			
	Astma-Allergi Danmark	*Samling af dermatologi og allergologi inkl. allergicentret på Bispebjerg-matriklen* Foreningen støtter ikke forslaget og argumentet for, at en samling vil medføre en nedprioritering af alle allergipatienter. Allergicentret på Gentofte-matriklen er ifølge foreningen meget velfungerende og behandler alle typer af allergier. Centret drives i samarbejde med allergologer, hudlæger og børnelæger og der er et tæt samarbejde med anæstesilæger, øjenlæger, arbejdsmedicinere, ortopædkirurger, tandlæger, ørelæger og lungemediciner, som foreningen mener er nødvendigt for den måde centret fungerer på og for at behandle patienter med kompliceret allergi. Foreningen emner, at forslaget om at samle funktionen først organisatorisk og ledelsesmæssigt og senere fysik under Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals direktion vil ødelægge centerfunktionen og det stærke forskningsmiljø. Foreningen finder det også uklart, hvad forslaget egentlig går ud på og frygter at det bliver starten på nedlæggelse af allergicentret og at både ressourcer og kompetencer vil gå tabt i en	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante parter. Der er tale om en fusion af de to afdelinger, hvor den nye afdelingsledelses vil referere organisatorisk og ledelsesmæssigt til direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Afdelingens aktivitet vil i en årrække være fordelt på to matrikler, men der er tale om

FORHØRSLIGT

		omorganiserings-proces, bl.a. fordi der ikke er børnelæger på Bispebjerg-matriklen. Desuden nævnes de specielle funktioner, der er på Gentofte-matriklen som eksponeringskammer og det medicinsk allergologiske laboratorium, som der ifølge foreningen ikke er afsat ressourcer til at flytte med til Bispebjerg-matriklen. Foreningen afslutter høringssvaret med at opfordre Region Hovedstaden til at styrke allergicentret og fortsætte det gode samarbejde på Herlev og Gentofte Hospital.	ligeværdige afdelinger, hvor fagligt, forskning og behandlingstilbud opretholdes uændret af omorganiseringen. Se øvrige bemærkninger under Danske Dermatologers Organisation.
	Nyreforeningen, regionaludvalg Hovedstaden	Takker for muligheden for at bidrage med synspunkter forud for en endelig vedtagelse. *Organiseringen af dialysefunktioner og specialet nefrologi i regionen* Anerkender bestræbelserne for at øge produktiviteten, herunder sikre en hensigtsmæssig fordeling af dialysepatienter på de enkelte hospitaler. Men har oplevet uhensigtmæssige overflytninger og overflytninger til anden matrikel for indlagte patienter, uden inddragelse af patienten. Dette vurderes uhensigtsmæssigt. Bliver dialysen på Frederiksberg flyttet til et hensigtsmæssigt sted og vil den fortsætte på sine nuværende præmisser – selvbetjent dialyse? Foreningen har stor tilfredshed med og anerkendelse af afdelingen. Foreningen ønsker, når afdelingen skal flyttes, at blive inddraget i drøftelserne om den fremtidige placering. Nyreforeningen foreslår, at Regionen samarbejder med kommunerne om oprettelse af dialysetilbud i sundhedscentre, således at transporttiden mindskes. Foreslår konkret, at Regionen opretter tilbud om hæmodialyse i Helsingør, Frederikssund, Høje Taastrup og på Amager Hospital, der i forvejen tilbyder peritonialdialyse. Nyreforeningen anbefaler, at Regionen sætter fokus på sammenhængende patientforløb. Der bør udarbejdes en kostplan for den enkelte patient og kosten på afdelingen tilbydes i overensstemmelse med denne.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0. Administrationen har i samarbejde med det relevante sundhedsfaglige råd igangsat udarbejdelsen af en analyse om den fremtidige organisering af dialyseområdet i regionen. Bemærkningerne indgår i det videre arbejde med denne analyse.
	Psykiatriforeningernes Fællesråd	Fællesrådet støtter generelt ikke fælles ledelse af så store enheder, som der foreslås, idet rådet ikke mener, der kan opnås hverken faglige eller økonomiske fordele. Psykiatriforeningernes Fællesråd er imod den fysiske sammenlægning af PC Frederiksberg og PC København.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på

FORTROLIGT

		Psykiatriforeningernes Fællesråd er tillige imod den organisatoriske sammenlægning af såvel PC Hvidovre/PC Glostrup som PC Frederiksberg/PC København. Fællesråd finder ikke, at det af forslaget fremgår hverken hvilke behandlinger og patientforløb, der bliver berørt eller hvilken effekt for de berørte behandlinger og patientforløb de to ændringsforslag om h.h.v. organisatoriske og fysiske sammenlægning af PC Frederiksberg og PC København og den organisatoriske sammenlægning af PC Glostrup og PC Hvidover forventes at få. Foreningen finder det derfor vanskeligt at vurdere forslagene. Ønsker at få klarhed over, hvad den ændrede organisering får af betydning for patientforløbene fremadrettet. Fællesrådet skal henstille til Regionsrådet at dette afklares inden, Regionsrådet træffer beslutning om organisatoriske og fysiske sammenlægningerne. Vedr. forslaget om at sammenlægge PC-Frederiksberg med PC København, mener Fællesrådet vil reducere kvaliteten af den psykiatriske behandling, idet man derved lukker et særdeles velfungerende psykiatrisk center, der leverer behandling og rehabilitering af høj faglig og patientoplevet kvalitet.	sundhedsområdet i regionen.
	Regionsældre-rådet Region Hovedstaden	Regionsældrerådet tilslutter sig fuldt ud de overordnede principper for HOPP2020, i særdeleshed princippet om høj faglig kvalitet før nærhed. Rådet udtaler sig ikke om den faglige kvalitet i de fremsatte ændringsforslag, men udtaler sig udelukkende om, i hvilket omfang imødekommelse af de faglige kvalitetskrav medfører problemer for patienterne og disses pårørende. *1. Tilgængeligheden til hospitalerne*. Det er opfattelsen, at Regionsrådet ikke i tilstrækkeligt omfang forsøger at løse de problemer af tilgængelighedsmæssig karakter, som den øgede centralisering, der er konsekvensen af imødekommelsen af de faglige krav, skaber for patienter og pårørende. Der bør arbejdes med helt andre trafikmæssige løsninger end tilfældet er i dag. Den kollektive trafik til hospitalerne bør forbedres gennem anlæg af letbaner, og indtil disse kan realiseres, med hurtigbusruter, som føres frem til hospitalerne. Fra stationer og stoppesteder bør der etableres shuttlebusser ind på hospitalernes matrikler, og for de patienter, der bor i regionens yderområder kan man forestille sig, at flextrafikordningerne udvides til også at fungere i "hospitalskommunerne" evt. finansieret af Regionsmidler. Parkeringsmulighederne på hospitalernes matrikler er langt tilbage at ønske, og indtil nyopførelser af parkeringsanlæg kan færdiggøres må antallet af handicapparkeringer prioriteres højere end tilfældet er i dag.	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde både indenfor sundhedsområdet og regionaludvikling i regionen.

FORTROLIGT

		Hele transportsituationen og reglerne om transport bør af Regionsrådet tages op til en nyvurdering, som en konsekvens af HOPP 2020 beslutningerne. Der bør være fokus på den praktiske organisering, og om hvem der skal betale: selvbetaling, region, kommune, etc. *2. Demensudrening* Regionsældrerådet er dybt forundret over, at demensudredningen, som er en regional opgave, ikke forsøges løst gennem revisionen af HOPP2020. I følge de officielle ventetidsopgørelser lever Region Hovedstaden slet ikke op til lovgivningens krav om, at ventetiden på udredning højst må være en måned. Ventetidsopgørelsen viser et udsving fra 4 uger og op til 20 ugers ventetid på, at udredningen iværksættes. Regionsældrerådet forventer, at Regionsrådet træffer de nødvendige foranstaltninger til at få løst dette alvorlige problem for en meget stor patientgruppe og pårørende . *3. Nedsættelse af en strategigruppe.* Regionen har mindst 3 politiske udvalg, der fokuserer på dele af sundhedsvæsenets indsats: Sundhedsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget, og der er et stort behov for en koordinering af indsatsen for 65+gruppen. På baggrund af Sundhedsprofilen, HOPP2020 og Sundhedsaftalen 2015 - 2018 foreslår Regionsældrerådet derfor, at der samtidigt med HOPP 2020-vedtagelsen i Regionsrådet træffes beslutning om at etablere en ældregruppe, der inden 2 år skal sikre supplerende synspunkter på udviklingen set med den stigende ældrebefolknings udvikling, sundhed og sygelighed i tankerne.	Ad 2. Der er fokus på udfordringerne ift. demensområdet og udredningsretten både regionalt og nationalt. Der er igangsat et arbejde, som skal understøtte, at der etableres yderligere kapacitet. Ad 3. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
I – Andre sammenslutninger			
	Dansk Børne Astma Center	DBAC finder, at den organisatoriske placering i tilknytning til hudafdelingen på Gentofte Hospital er uhensigtsmæssig og mangler synergier. DBACs størrelse og unikke profil berettiger en selvstændig organisatorisk placering. Der har ikke været et fagligt fællesskab mellem DBAC og det øvrige ”allergicenter”. Parterne har aldrig haft fællesmøder, udført fælles forskning eller publiceret sammen. Dette skyldes dels at DBAC’s fokus ikke er allergi, dels at der er grundlæggende forskel mellem pædiatri og voksenmedicinske specialer. Det er et strategisk og profileringsmæssigt problem for DBAC at være knyttet til en hudafdeling. I et forsøg på at forbedre disse forhold aftalte DBAC i 2013 med centerdirektør	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

KONTROLLIGT

		Bengt Ottesen på Juliane Marie Centeret (JMC) at overflytte DBAC organisatorisk til JMC med uændret fysik på Gentofte matriklen. Dette blev efterfølgende afvist af koncernledelsen. Alternativt kunne en selvstændig profil opnås ved organisering med direkte reference til hospitalsledelsen på Herlev-Gentofte Hospital, således som det er tilfældet for de øvrige selvstændige forskningsenheder i Hovedstadsregionen (fx: Parker Instituttet, Frederiksberg Hospital; Institut For Sygdomsforebyggelse, Frederiksberg Hospital; Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed Glostrup Hospital), der alle ledes af institutledere med reference til direktionerne. Hovedstadsregionens sygehusplan HOPP 2020 placerer nu DBAC under hud- og kønsafdelingen på Bispebjerg, hvilket betyder at DBAC's pædiatriske center fortsat tilknyttes en voksenafdeling. Det skal bemærkes, at DBAC ikke er en allergologisk funktion, og at allergologi som speciale blev nedlagt af Sundhedsstyrelsen for en halv snes år siden. Men derudover er denne plan uhensigtsmæssig og vil ikke understøtte DBAC´s fortsatte udvikling og forskning. DBAC's bestyrelse henstiller til direktionen, at planen som beskrevet i HOPP 2020 ikke vedtages og indstiller som anført ovenfor.	
	Dansk Frisør & Kosmetiker Forbund	Forbundet har siden 2006 haft et tæt samarbejde med afdelingen på Gentofte-matriklen via Videncenter for Frisører. Forbundet er bekymrede for, hvordan videncentret for Frisører skal drives videre, hvis afdelingen flyttes. Forbundet er bekymrede for om provokationskammeret på Gentofte-matriklen, vil blive nedlagt, hvis afdelingerne samles på Bispebjerg-matriklen.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men det understreges at det faglige tilbud ikke ændres ved en organisatorisk sammenlægning af de to hud- og allergiafdelinger.
	Demensrådet	1. Finder at HOPP 2020 version 2.0 sætter en fin ramme for den fremtidige patientbehandling, forskning og uddannelse i regionen. Særligt medfører fusionen per 1. januar 2015 af Glostrup hospital og Rigshospitalet nye muligheder for koordinering af patientforløb og forskning inden for demens på de to matrikler. De øvrige ændringer i HOPP 2020 får ikke direkte betydning for demensområdet. Demensrådet finder, at det er vigtigt at der fortsat arbejdes med at udvikle tværspeciale samarbejdet og det tværsektorielle samarbejde i forløbsprogrammet for demens inden for rammerne af hvert planområde.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		2. Har følgende mindre specifikke kommentarer til de enkelte afsnit: Sundhedsfaglig organisering (side 26): - Afsnittet kunne med fordel også omtale betydningen af forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder demens. - Hospitalsprofil for Rigshospitalet og Glostrup Hospital (side 46). linie 12: demensteam bør rettes til demensenhed - Tabel 7A: Specialer på regionens somatiske hospitaler i 2020 (side 50) - Side 50: Det er uklart om trekant symbolet indikerer både regions – og højt specialiserede funktioner. Såfremt trekant symbolet indikerer begge typer af funktioner, mangler der en trekant for rækken "Demensenhed" ud for Herlev og Gentofte hospitaler og ud for Nyt Hospital Nordsjælland, som begge har en formaliseret samarbejdsaftale med Rigshospitalet om regionsfunktionen for demens i den nuværende specialeplan. Såfremt det er tænkt at trekantsymbolet udelukkende indikerer højt specialiserede funktioner, er tabellen korrekt (for så vidt angår demens).	Ad 2. bemærkninger er taget til efterretning og HOPP 2020 – version 2.0 tilrettes på baggrund heraf.
	Senior-Rådet, Fredensborg Kommune	Seniorrådet har samlæst 3 vigtige dokumenter som grundlag for dette svar: HOPP 2020 version 2.0 – Vedtaget og godkendt Sundhedsaftale 2015 – 2018 for Reg. H. og kommunerne - Sundhedsprofil 2013 del 1 og 2 for Reg H. Seniorrådet kan vidtgående tilslutte sig principper og overordnede beslutninger for HOPP 2020 men foreslår, at Regionsrådet samtidigt med vedtagelsen af HOPP 2020 beslutter: 1. at etablere en arbejdsgruppe vedr. ældres sundhed og sygelighed og udviklingen af sundhedsbetjeningen i region Hovedstaden 2. at lokaliseringen af især centraliseret sygehusbetjening suppleres med systematiske overvejelser af modeller, hvor der suppleres med udeservice på passende lokaliteter for det Nordsjællandske område 3. at der lægges en samfundsøkonomisk vurdering til grund for de omkring 13 milliarder kroner der investeres i sygehuse – ikke blot en kasseøkonomisk vurdering. I en samfundsøkonomisk analyse har patienttid en samfundsøkonomisk værdi – på samme måde som når der laves trafikinvesteringer og brobyggeri i Danmark. Dette perspektiv mangler fuldstændigt i den forelagte HOPP 2020 plan. Forslaget skal ses i sammenhæng med pkt 2 ovenfor 4. at der efter vedtagelse af HOPP 2020 foretages en konsekvensvurdering for transport og regler for patienttransport. Ændret lokalisering efterfølges af ændrede transportbehov.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		5. at Nordsjællands hospitals profil suppleres med følgende: Nordsjællands hospital er desuden forsøgs- og udviklingshospital for gode patientforløb på tværs af sygehus – kommunal sundhedsindsats – almen lægepraksis, og for en samordnet og sammenhængende sundhedsindsats. Nordsjællands hospitals profil beskrives s. 43 i høringsudkastet. Det er vigtigt, at netop dette sygehus eksplicit påtager sig en udviklings- og forsøgsfunktion for hele dets optageområde. Det Nordsjællandske område er velegnet hertil. De mange flotte målsætninger om gode patientforløb, sammenhængende sundhedsservice, samordnet sundhedsservice mv skal have ben at gå på gennem udvikling og forsøg jf visionen for Region H: ”Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet og med et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.”	
J – Interne parter			
	Regionens sundhedsfaglige råd og komiteer		
	SFR Anæstesi	Der er enighed i rådet om, at ændringsforslagene lægger op til en mere hensigtsmæssig udnyttelse af regionens eksisterende kapacitet, og at planen giver mulighed for en bedre patientbehandling. Det sundhedsfaglige råd konstaterer endvidere, at den tiltagende specialisering og samling af specialer på færre matrikler, der også fremgår af ændringsforslaget, er en trend i hele landet, og at rådet støtter denne udvikling.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0.
	SFR Diagnostiske Enheder	I følge HOPP 2020 skal de Diagnostiske Enheder flyttes fra de medicinske afdelinger og placeres i umiddelbar nærhed af, eller i tilknytning til, akutmodtagelserne i takt med at disse udbygges. SFR Diagnostiske enheder finder, at en sådan ændring vil have væsentlige uhensigtsmæssige konsekvenser for både det faglige miljø og patienttilfredshed. Den nuværende placering med tilknytning til medicinske afdelingers ambulatorier har betydelige synergieffekter. Både i forhold til det faglige miljø og udvikling heraf, hvilket afledt også betyder gunstigere position i relation til rekruttering og fastholdelse, men også i forhold til patienttilfredshed. Rådet mener ikke, at der er nogle logistiske fordele ved beliggenhed tæt på en akutmodtagelse. Hvis Diagnostiske Enheder placeres i tilknytning til akutmodtagelser substitueres den nuværende fysiske og faglige proksimitet til relevant speciale for det i denne sammenhæng dekoblede akutmodtagelser. Det vurderes at være til patienternes ugunst.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0.

KORTRÅDET

	SFR dermatologi og venerologi	SFR for dermatologi og venerologi mener at forslag til HOPP indeholder mange visionære forslag til udvikling og forbedring af hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden. Rådet har dog store betænkeligheder vedr. den foreslåede fusion af de to afdelinger indenfor specialet på grund af de fysiske rammer, der aktuelt er stillet i udsigt for den samlede funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Det anses for meget vigtig, for at sikre optimale patientforløb mellem fagområderne, at en eventuel fusion først sker, når de bygningsmæssige rammer kan rumme den samlede funktion altså både dermato-venerologi, allergologi, inkl. Laboratorier og forskningsenheder, SFR er bekymret for om den fremtidige økonomi, vil tillade etableringen af bl.a. laboratorier, forskningsfaciliteter og provokationskamre, samt at fusionen vil kunne komme til at påvirke normeringen indenfor afdelingerne. Rådet anbefaler, at man udsætter fusionen, indtil der er plads og de rette rammer er etableret. SFR foreslår dog, at man allerede nu pålægger de to afdelinger en øget specialisering mhp. optimering af patientbehandlingen, samt at man lukker de 5 senge på Herlev-Gentofte Hospital. Til høringssvaret er vedlagt tre del-bilag idet der blandt rådets medlemmer har været forskellige opfattelser af forslag til HOPP. Disse gengives nedenfor. *Rådets medlemmer fra Dermatologisk-Venerologisk afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital*: Der forventes en positiv synergi på patientbehandling og forskning ved en sammenlægning samt en endnu bedre ressourceanvendelse. Det er afgørende at de 2 afdelingers nuværende faglige profiler og forskningsstandarder bibeholdes. Det er også afgørende at de fysiske rammer på Bispebjerg Hospital har tilstrækkelig kapacitet til at Gentofte afdelingen kan rummes. Der udtrykkes en stor bekymring for om sammenlægningen medfører en reduktion af den normering de 2 nuværende afdelinger i dag er tildelt. Der forventes en hurtig ledelsesafklaring og at den kommende afdelingsledelse har base på Bispebjerg Hospital med udefunktion på Gentofte Hospital. *Rådets medlemmer fra Hud- og allergiafdelingen på Herlev og Gentofte Hospital*: Man kan ikke støtte fusions-forslaget, da det forventes at medføre forringelser for patientbehandling og forskning. Der peges på at afdelingen har investeret væsentlige summer til eksponeringskammer, laboratorier mv. Det vil koste store beløb at flytte funktionerne.	Administrationen vil i tæt dialog med de berørte afdelinger sikre en god sammenlægningsproces med inddragelse af alle relevante parter. Der er tale om en fusion af de to afdelinger, hvor den nye afdelingsledelse vil referere organisatorisk og ledelsesmæssigt til direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Opgavevaretagelsen og samarbejdsrelationer, som de er kendt i dag opretholdes, bortset fra sengeaktiviteten på Gentofte-matriklen, som umiddelbart efter en sammenlægning lyttes til Bispebjerg-matriklen. Afdelingens øvrige aktivitet vil i en årrække være fordelt på to matrikler som ligeværdige funktioner. En fysisk samling af aktiviteten vil først blive gennemført, når der er sikret gode fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen. Og bortset fra de før nævnte senge, vil den øvrige kapacitet blive flyttet samlet når der er skabt kapacitet til dette på Bispebjerg-matriklen.

FORTROLIGT

		Der peges desuden på at det vil svække afdelingens forskning, såfremt den skal være udefunktion (afdelingen huser et Center of Excellence) Det foreslås at lade de to afdelinger (Gentofte og Bispebjerg) fortsætte som selvstændige afdelinger, men med yderligere specialisering. Det vil styrke Regionens Allergicenter, bedre patientbehandlingen og optimere forskningen. De 5 sengepladser på Gentofte vil kunne nedlægges/overføres til BBH. *Bemærkninger fra repræsentanterne for den allergologiske del af rådet*: Kan ikke støtte forslaget om ændringer hvad angår det allergologiske område. Der menes at ændringsforslaget vil give patienterne et mere opsplittet og ukoordineret forløb. Der peges endvidere på at Allergicentrets fortsatte faglige udvikling herunder profilering nationalt og internationalt vil kræve opprioritering af nuværende samarbejde mellem voksen allergologi (Gentofte) og pædiatrisk allergologi (Herlev). Muligheden for at udnytte at Herlev og Gentofte nu er ét hospital burde i stedet mulighed for at udvikle et stærkt fokus ved at have det samlet under Herlev-Gentofte hospitaler. HOPP 2020 lægger op til l0 års udefunktion på Gentofte Hospital, hvor Allergicentret vil blive splittet i processen. "Nyt Hospital Bispebjerg" har f.eks. ikke tilgodeset allergilaboratoriets pladsbehov. Allergiklinikken har fra implementeringen af sidste hospitalsplan dårlige erfaringer med 3-4 års udefunktion - beliggende på Rigshospitalet, men organisatorisk under Gentofte Hospital. Det foreslås derfor, at Allergicenteret forbliver uændret beliggende fysisk og organisatorisk på Gentofte matriklen. Det vil være optimalt for allergologien, at en reorganiseret hudafdeling forbliver på Gentofte matriklen med øget fokus på den dermato-allergologiske profil.	
	SFR Endokrinologi	SFR er generelt meget enig i høringsforslaget til HOPP 2020, som vil styrke den faglige udvikling og behandlingskvaliteten bl.a. via en fortsat centralisering og samordning. SFR Endokrinologi anbefaler i den sammenhæng generelt, at der etableres en endokrinologisk afdeling i hvert planområde – som kan have funktioner på flere matrikler. En del af SFR Endokrinologi anbefaler endvidere, at alle matrikler med indtag af akutte medicinske patienter skal have endokrinologiske speciallæger til rådighed døgnet rundt. Rådet anerkender, at den hidtidige samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og Steno Diabetes Center har skabt et unikt ambulant behandlingstilbud for mange diabetespatienter. Der er	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde, herunder indgår i den planlagte analyse af opgavevaretagelsen indenfor endokrinologi, der forventes udarbejdet i efteråret 2015/foråret 2016.

FORTROLIGT

		tale om et tilbud af høj kvalitet, som patienterne er meget tilfredse med. Rådet anerkender også det meget store bidrag til forskningen på diabetesområdet, som Steno Diabets Center står for. Steno Diabetes Center præciserer i den sammenhæng, at det store patientantal og den specialiserede behandling på Steno Diabetes Centret er dokumenteret at være smidig, omkostningseffektiv, leverer høj kvalitet og høj patienttilfredshed. Da Steno Diabetes Center ikke som hospitalsdirektionerne er inviteret til selv at afgive svar, har Steno Diabetes Center bedt SFR Endokrinologi om at vedlægge supplerende bidrag fra Steno. SFR Endokrinologi (med undtagelse af Steno Diabetes Center) tilkendegiver samtidigt, at de funktioner, der i dag varetages på Steno Diabetes Center, fagligt og med samme høje kvalitet vil kunne varetages på de endokrinologiske afdelinger i regionen. Kompetencerne til at varetage behandlingen er til stede på regionens egne hospitaler. Kapacitetsmæssigt er dette ikke muligt på nuværende tidspunkt. Det kan derfor vurderes nærmere, om det vil være muligt – i takt med de igangværende hospitalsfusioner og hospitalsbyggerier.	
	SFR Gastroenterologi inkl. hepatologi	Samlet set finder Rådet de planlagte ændringer i forslaget rationelle, både hvad angår mulighed for tilrettelæggelse af mere hensigtsmæssige patientforløb og hvad angår organisation og ressourceudnyttelse. *1. vedr. organisering af gastroenterologi* I forslaget til ændringer af HOPP2020 anbefales et tæt samarbejde med kirurgi hvilket vil være med til at sikre sammenhængende patientforløb, både for patienter med almene lette symptomer til de svært kritisk syge patienter. Videre indeholder forslaget mulighed for større samarbejde med primærsektor ved involvering af praksiskoordinator på den enkelte afdeling – og med mulige lokale aftaler. Dette vil ligeledes være med til at skabe hensigtsmæssige patientforløb. I forslaget samles specialfunktionerne på større enheder. Dette skaber større mulighed for høj faglig kvalitet på de enkelte afdelinger og rekrutteringsmulighederne øges, da afdelingerne vil blive mere attraktive. Endvidere vil det skabe et stimulerende miljø for forskning og udvikling. *2. vedr. forslag om at pædiatriomfatter aldersgruppen 0-18 år* Vedr. forslag om at Specialet Børne- og ungesygdomme skal omfatte patienter i alderen 0-18 år, mod de nuværende 0-16 år skaber undren. Unge i alderen 16-18 år vil ofte have nået en udviklingsgrad hvor de føler sig fremmede overfor de mindre/små børn. Rådet anbefaler en ”Transitions afdeling” for aldersgruppen bemandet med pædiater/ungelæge og voksen læge (ex.	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 2. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0. Det fastholdes at Sundhedsstyrelsens anbefaling skal følges. Det

FORTROLIGT

		Gastroenterolog for dette speciale).	bemærkes endvidere, at der er fokus på at sikre ungeafsnit, der hvor der fagligt og kapacitetsmæssigt er et behov.
	SFR Geriatri	*Vedr. organisering af geriatrien* Der er ikke forslået ændringer i relation til geriatrien, men et enigt SFR Geriatri har alligevel følgende kommentarer: - Det er meget positivt og en yderst vigtig beslutning, at det af høringsversionen fremgår, at der bibeholdes geriatri på samtlige hospitaler med akutmodtagelser og akutklinikker. - For at sikre kvalitet og vidensniveau er det også yderst vigtigt, som anført i det tidligere fremsendte høringssvar, at de geriatriske patienter indlægges på matrikel med følgende specialer: klinisk biokemi, diagnostisk radiologi, intensiv funktion, øvrige intern medicinske specialer, herunder især kardiologi og fysio- og ergoterapi og for at sikre kortest mulige indlæggelsesforløb, bør der på samme matrikel forefindes et geriatrisk sengeafsnit med tværfagligt kompetent personale, der kan varetage den tværfaglige udredning og behandling og det tværsektorielle tætte samarbejde med den kommunale hjemmepleje, hjemmesygepleje og egen læge. - M.h.t. ønsket om at understøtte forskningssamarbejdet, er det ligeledes vigtigt, at geriatrien er placeret på samme matrikel som klinisk biokemi, diagnostisk radiologi og øvrige intern medicinske specialer og desuden har en integreret fysio- og ergoterapi.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	SFR Gynækologi og obestetrik	Der er i rådet enighed om, at optageområderne for hhv. gynækologi og obstetrik skal følges ad – både når det drejer sig om akutte og elektive patienter. Vedr. forslaget om, at aldersgrænsen for det pædiatriske område udvidet fra 0-15 år til 0-18 år, er der i Rådet enighed om, at det vil være hensigtsmæssigt med en modifikation, hvad angår unge kvinder i alderen 15-18 år (adolescens), som henvises med henblik på afklaring af en gynækologisk problemstilling. En gynækologisk henvisningsdiagnose i denne aldersgruppe bør visiteres direkte til videre udredning og behandling i gynækologisk afdeling, idet det vil være uhensigtsmæssigt og ressourcekrævende for patienten, hvis hun først skal omkring en pædiatrisk afdeling. Det kan f.eks. dreje sig om uønsket graviditet med henblik på abort, vejledning om kontraception under særlige forhold hos patienter med kroniske lidelser, udredning og behandling for primær eller sekundær amenorré, juvenil metroragi og dysmenoré. Udredning og behandling af disse tilstande afhænger i højere grad af patientens udvikling og modenhed end om hendes kronologiske alder.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen, hvor der skal sikres en hensyntagen i organiseringen og opgavevaretagelsen som imødekommer den særlige udfordring for unge kvinder.

KORTFORLIGT

	SFR Hæmatologi	Rådet fremsender ingen kommentarer til de udsendte ændringsforslag. Rådet redegør for, at medlemmerne ikke er enige om den fremtidige organisering inden for hæmatologien, idet Rigshospitalet og Herlev Hospital har to forskellige forslag til den fremtidige organisering af specialet. Til har rådet fremsendt notat fra hhv. Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet (notat af 22. januar 2014 ”Et samlet hæmatologisk center i Region Hovedstaden”) og fra Hæmatologisk Afdeling, Herlev Hospital (notat af 16. januar 2014 ”Herlev Hospitals holdning til organisering af det hæmatologiske speciale”), hvoraf det fremgår, at Herlev og Gentofte hospitals medlemmer ønsker at opretholde to selvstændige afdelinger.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i den planlagte analyse af det hæmatologiske område, der gennemføres i efteråret 2015/foråret 2016.
	SFR Infektionsmedicin	Rådet støtter ændringsforslagene.	
	SFR Kardiologi	Har ingen bemærkninger til ændringsforslagene.	
	SFR Kirurgi inkl. børnekirurgi	Har ingen bemærkninger til ændringsforslagene.	
	SFR Klinisk Biokemi	HOPP 2020 og fusionerne af Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt af Herlev Hospital og Gentofte Hospital giver nogle færre, men stærkere hospitalsenheder. I den foreslåede struktur vil regionens hospitaler også fremadrettet være sikret en klinisk biokemisk betjening på højt niveau. Rådet finder samtidigt, at den nye organisation overordnet understøtter mulighederne for klinisk biokemisk forskning og udvikling. 1. *Organisering af allergibehandlingen* Et samlet SFR anbefaler, at man overvejer at indtænke allergilaboratoriet i den Klinisk Biokemiske Afdeling på Bispebjerg Hospital, når dermatologi og allergologi flytter fysisk fra Gentofte Hospital til Bispebjerg Hospital. SFR vurderer, at dette vil give betydelige driftsmæssige fordele. 2. *Samling af mammakiurgien* I forhold til den planlagte sammenlægning af de to brystkirurgiske afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital i en samlet afdeling på Herlev og Gentofte Hospitaler er SFR delte. Rigshospitalets repræsentanter i SFR udtaler: *Den planlagte udflytning af brystkræft-behandling*	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		og -diagnostik har alvorlige negative konsekvenser for de laboratorier som pt. er engagerede i disse aktiviteter på Rigshospitalet. Det anbefales derfor, at man fastholder disse aktiviteter på Rigshospitalet. Herlev Gentofte Hospitals repræsentanter i SFR udtaler: Den planlagte udflytning af brystkræft-behandling og -diagnostik vil resultere i Nordeuropas største center for brystkræftbehandling og diagnostik med deraf følgende forbedrede muligheder for forskning og udvikling, hvorfor det anbefales, at man fastholder den planlagte udflytning.	
	SFR Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Takker for høringsmaterialet og tilslutter sig de overordnede målsætninger for regionens hospitaler. Rådet bemærker, at de foreslåede ændringer ikke umiddelbart giver anledning til bemærkninger fra rådet, men da specialet er et tværgående speciale, der udfører og fortolker diagnostiske undersøgelser samt behandler med indgift af radioaktive lægemidler for såvel de kliniske specialer på hospitalerne som for almen praksis. Organisering af specialet foregår bedst ved, at der er klinisk fysiologi og nuklearmedicin på alle matrikler, hvor der er klinisk henvisende afdelinger. Rådet lægger desuden vægt på, at realisering af HOPP2020 v. 2.0 forudsætter, at de it- og medicotekniske systemer fungerer optimalt, idet den tekniske understøttelse har meget stor betydning for et sammenhængende og effektivt patientforløb, og rådet tillægger det særlig vægt, at der løbende er en dialogbaseret og forskningsorienteret optimering af understøttelsen, så det er muligt for klinisk fysiologi og nuklearmedicin at give den bedst mulige betjening af de kliniske afdelinger og praksis.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	SFR Klinisk genetik	Mener, at revisionen er i tråd med, at regionens hospitaler skal kunne levere: - sammenhængende patientforløb både mellem hospitaler og sektorer, hvor det er patientens situation, der styrer forløbet, - høj faglig og patientoplevet kvalitet, - udvikling af stærke toneangivende faglige miljøer, som både skal være med til at sikre et hospitalsvæsen, som leverer behandling på et højt in-ternationalt niveau, og som samtidig er en attraktiv arbejdsplads for re-gionens borgere, - rammerne for et attraktivt og udviklende forskningsmiljø. Rådet ønsker at specialet samles på Blegdamsvej, hvor de vigtigste samarbejdspartnere findes (f.eks. pædiatri og føtalmedicin), men det er ikke muligt under de eksisterende fysiske forhold. Én fysisk samlet Klinisk Genetisk Klinik vil styrke fagligheden, optimere ressourceudnyttelsen, og	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		samtidig lette det administrative arbejde, som i dag bl.a. er besværliggjort af, at Gl. Landevej matriklen anvender andre IT-platforme.	
	SFR Lunge-sygdomme	Det er af stor betydning, at Lungemedicinen etableres med regionsfunktioner på alle områdehospitaler således, at der sikres organisatorisk forankring. Hvis der oprettes en stærk specialafdeling, kan det give mening, at de højt specialiserede funktioner, som ikke naturligt hører til på andre matrikler, tilknyttes denne afdeling. SFR imødeser i forlængelse heraf den planlagte analyse af det lungemedicinske område, der er afledt af HOPP 2020 revisionen.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen, der igangsættes bl.a. en analyse af området, som skal vurdere fordelingen af specialfunktioner mellem regionens hospitaler.
	SFR Mammakirurgi	Støtter, både af hensyn til kvalitet og effektivitet, den foreslåede sammenlægning af de to brystkirurgiske enheder i regionen, fuldt ud. Samlingen af brystkirurgien på en regional afdeling har været et længe næret ønske fra begge afdelinger. Begge afdelinger har en fremstående position inden for brystkræftbehandlingen i Danmark, men har profileret sig forskelligt. En samling vil give mulighed for at opnå optimal udnyttelse af ressourcer og skabe de bedste faglige miljøer for forskning, udvikling og kvalitetsforbedringer. En samling på Herlev og Gentofte Hospital vil skabe en god mulighed for at generere endnu flere forskningsresultater på internationalt niveau. Som første prioritet ønskes en samling af de to brystkirurgiske afdelinger, hvor alle tværgående funktioner allerede eksisterer, hvilket understøtter fokus og forenkling. En samling på én matrikel giver mulighed for at skabe et uddannelsesmiljø med flere i hoveduddannelsesstillinger og muliggøre rekrutring af speciallæger til uddannelse i fagområdet. Kvalitetsforbedringer ved døgndækkende funktion med specialelæge og specialekendt sygeplejepersonale vil bidrage til øget kvalitet og patientsikkerhed. Patienterne skal føle sig ventet og velkommen ved alle henvendelser. Ved samling på én matrikel kan der organisatorisk opnås et volumen, som muliggør optimeret ressourceudnyttelse og fleksibilitet, til at udligne de udsving der er i patient tilstrømningen. I brystkræft patientforløbet er der et meget tæt samarbejde mellem mammaradiologien, mammapatologien og mammakirurgien. Disse tre specialer må derfor naturligt samles et sted.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, og det indstilles fortsat, at regionens to brystkirurgiske afdelinger samles. Det indstilles, at samlingen sker på Herlev-matriklen, når der er mulighed for at sikre gode fysiske rammer, hvilket ikke forventes at kunne ske, før nybyggeriet på Herlev-matriklen står færdigt. Plastikkirurgien og patologien er et vigtige specialer ift. brystkræft-behandling og en samling af den brystkirurgiske funktion på Herlev-matriklen skal sikre gode rammer og vilkår for samearbejdet mellem mammakirurgien og de øvrige

FORTROLIGT

		Radiologisk klinik på RH har følgende forbehold; i det man derfra understreger at samlingen er forudsat, at der kan tilvejebringes hensigtsmæssige fysiske rammer, ledelsesstrukturer og samarbejde med de øvrige specialer involveret i brystkræftdiagnostik og behandling. Organiseringen af funktionen og sammenhængende til andre afdelinger skal tage hensyn til mange forhold. En samling af brystkirurgien vil tilskynde til en samling af mammaonkologien for at få så smidige patientforløb som muligt bl.a. fordi mammaonkologiske patienter ofte ses subakut i den mammakiurgiske afdeling og der er et tæt multidiciplinært samarbejde om for- og efterbehandlingen. Det vil af hensyn til den fortsatte brug af intraoperativ strålebehandling være en fordel ressourcemæssigt, at placere den brystkirurgiske afdeling på en matrikel med radioterapi. Den i HOPP 2020 foreslåede samling af medicinsk onkologi understøtter det sammenhængende patientforløb for kræftpatienter ved færre overgange og skift mellem hospitaler og støttes af SFR mammakirurgi. Samarbejdet med regionens to plastikkirurgiske afdelinger på Rigshospitalet og Herlev omkring brystrekonstruktioner kan fortsætte. En samling vil derfor ikke være noget problem for uddannelsen af plastikkirurgiske læger eller opretholdelse af kompetencer på de to plastikkirurgiske afdelinger. SFR mammakirurgi mener samlet at de bedste betingelser for brystkræft udredning og behandling kan skabes ved at man samler hele brystkræft patientforløbet på en matrikel, hvor rammerne for opgave varetagelsen bliver lige så gode i fremtiden som i dag.	specialer, der skal indgå i det multidisciplinære samarbejde, samtidig med at det skal sikres at det faglige miljø indenfor specialerne opretholdes på Rigshospitalet.
	SFR Nefrologi	Har ingen bemærkninger til ændringsforslagene.	
	SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi	Rådet har en faktuel rettelse til teksten i høringsversion 2.0. vedr. neurologi: Side 50, Tabel 7.A: Neurologisk Afdeling N på Herlev Hospital har også enkelte regionsfunktioner (demens og neurorehabilitering), hvorfor der også skal være en sort trekant ud for Neurologi på Herlev og Gentofte Hospital	Bemærkningen er taget til efterretning og HOPP 2020 – version 2.0 tilrettet derefter.
	SFR Onkologi	<u>Samling af den onkologiske aktivitet på to matrikler (Rigshospitalet og Herlev-matriklen)</u> Medlemmer af SFR Klinisk Onkologi er uenige om dette forslag. Nedenfor er opsummeret medlemmenes høringssvar: • KAP-H/Almen praksis: Udtaler sig ikke om, hvorvidt der skal være to eller tre onkologiske	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau

FORTROLIGT

		afdelinger i Region Hovedstaden. Mener ikke det har den store konsekvens for almen praksis. I KAP-H er der således ingen støtte til eller modstand mod forslaget. • De 2 onkologiske afdelinger på Herlev Hospital og Rigshospitalet støtter forslaget om lukning af Onkologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital, Hillerød. • Onkologisk og Palliativ Afdeling på Nordsjællands Hospital kan ikke støtte forslaget om at lukke kræftbehandlingen i Hillerød, således at medicinsk onkologisk behandling samles på Herlev Hospital og på Rigshospitalet. Der er som bilag til SFRs høringssvar vedlagt uddybende argumentationer fra hhv. rigshospitalet/Herlev Hospitals onkologiske repræsentanter i SFR og Nordsjællands repræsentanter i SFR.	og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	SFR ortopædkirurgi	Ved etablering af den foreslåede hospitalsstruktur (fire store akuthospitaler, et specialhospital på RH/GLO og en stor elektiv enhed på Gentofte-matriklen) fremhæver SFR, at det er afgørende, at de fire store akuthospitalers ortopædkirurgiske afdelinger får ensartet størrelse og aktivitetsniveau – dette for at sikre lige gode kår for rekruttering, drift, udvikling, forskning og uddannelse. SFR understreger, at akut og elektiv ortopædkirurgi hører sammen med en hensigtsmæssig fordeling af aktivitet på 50/50, men vil gerne understrege at denne fordeling er meget afhængig af sammensætningen af patienter på det enkelte hospital. *1. Aktivitet*	

FORTROLIGT

		SFR mener ikke, at der har været et fald i aktiviteten inden for ortopædisk kirurgi (baseret på dataudtræk fra e-sundhed) – der har været et lille fald i indlagte patienter men en kraftig stigning i antallet af ambulante besøg. SFR fremfører, at de ortopædkirurgiske afdelinger stadig har formået at holde antallet af omvisiteringer til privat sektor meget lavt. Dette skyldes ifølge SFR ikke en overkapacitet inden for området, men derimod at afdelingerne løbende har tilpasset sig (ved fx personalereduktioner) variationer i efterspørgslen. Derfor mener SFR, at den foreslåede reduktion i samlet behandlingskapacitet vil føre til et betydeligt antal omvisiteringer til privat sektor. *2. Overflytning af aktivitet* SFR havde fundet det mest hensigtsmæssigt, hvis al aktivitet fra Frederiksberg-matriklen kunne blive overflyttet til Bispebjerg-matriklen, men erkender at dette først kan rummes, når Nyt Hospital Bispebjerg står færdigt. SFR finder det derfor også afgørende vigtigt, at den anførte aktivitet i fuldt omfang overflyttes til Bispebjerg-matriklen, såfremt det besluttes at foretage lukningen af Frederiksbergs Ortopædkirurgiske Afdeling i forbindelse med Budget 2016. Herunder vil det være vigtigt, at aktiviteten for elektive, indlagte patienter øges på Bispebjerg-matriklen, således at den samlede andel af elektiv kirurgi under indlæggelse bliver større. SFR anfører, at den idrætskirurgiske aktivitet på Bispebjerg-matriklen ligeledes skal øges for at sikre et tilstrækkeligt stort aktivitetsniveau inden for fagområdet. Det er sammenfattende SFR's opfattelse, at det administrative forslag om for så vidt angår ændringer inden for ortopædkirurgien på Bispebjerg Hospital må anses for at være acceptable – under forudsætning af at antallet af patienter, der overføres til Bispebjerg-matriklen, ikke reduceres i forhold til det foreslåede. *3. Håndkirurgi* SFR påpeger, at logikken om en hensigtsmæssig fordeling af akut og elektiv aktivitet også gælder for håndkirurgi, og at det derfor er vigtigt, at alle fire akuthospitaler har håndkirurgi på hovedfunktionsniveau. SFR anbefaler, at håndkirurgi på hovedfunktionsniveau bibeholdes på alle fire akuthospitaler, da der antalsmæssigt er tilstrækkeligt patientgrundlag og da der ikke er faglige årsager, der kræver en samling af denne aktivitet. *4. Rygkirurgi* Rygkirurgien er som sådan ikke behandlet i høringsudkastet til HOPP 2020 – men er det i afsnittet om hospitalsprofiler. SFR anbefaler, at der fortsat skal udføres rygkirurgi (primært den højt specialiserede del) på Ortopædkirurgisk Klinik på Blegdamsvej-matriklen. Dette skyldes, at patientkategorier og behandlingstyper på Glostrup-matriklen og på Blegdamsvej-matriklen er meget forskellige samt at der i behandlingen af rygkirurgiske patienter på Blegdamsvej-matriklen er et meget nært samarbejde med andre dele af Ortopædkirurgisk Klinik og med væsentlige af klinikkens samarbejdspartnere – herunder især Traume Centret og Onkologisk Afdeling. SFR anbefaler således, at Ryg Sektionen, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet og Glostrup Hospital	Ad 1.-2. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 3. Bemærkningen er taget til efterretning. Det indstilles at håndkirurgi på hovedfunktionsniveau fastholdes på akuthospitalerne. Specialfunktioner samles fortsat på Gentofte-matriklen, bortset fra enkelte funktioner, som bibeholdes på Nordsjællands Hospital. Ad 4-5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde

		forbliver en selvstændig sektion under Ortopædkirurgisk Klinik. SFR nævner afslutningsvist, at det internt på Rigshospitalet og Glostrup Hospital er besluttet at videreføre Videnscenter for Reumatologi og Rygsygdomme og Ortopædkirurgisk Klinik indeholdende Ryg Sektionen som to separate klinikker, og at det samtidig er besluttet at etablere et koordinationsforum mellem de to enheder. *5. Synspunkter fra enkelte hospitaler* SFR har medtaget synspunkter fra enkelte hospitaler i deres høringssvar. Følgende har haft behov for særlige udtalelser: • Nordsjællands Hospital: Anfører at håndkirurgi er afdelingens flagskib og har været udviklet gennem de sidste 10 år. Der kører flere forskningsprojekter. Anfører, at der efter deres vurdering af tilstrækkelig patientvolumen til håndkirurgi med regionsfunktion på 2 akuthospitaler. • Herlev og Gentofte Hospital: Mener ikke at lukning af ortopædkirurgien på Frederiksberg-matriklen vil føre til en stigning af omvisiteringer til privat sektor. Mener ikke at de fire akuthospitalers ortopædkirurgiske funktioner nødvendigvis skal have samme størrelse og aktivitetsniveau. Foreslår at kun regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner samles som i dag – og at der ikke sker samling inden for hovedfunktionsniveau. • Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – Frederiksberg-matriklen: Foreslår at regionen inddrager udvidelse af den samlede bygningsmasse (med udvidelserne på Blegdamsvej-matriklen og på Herlev-matriklen) i HOPP 2020. Fremhæver det gode faglige miljø og den gode kultur på Ortopædkirurgisk Afdeling på Frederiksberg-matriklen. Foreslår at sterilisationsafdelingen på Frederiksberg-matriklen nedlukkes i 2018. Fremhæver at ibrugtagning af nybyggeriet omkring 2018 taler for en lukning af de gamle hospitaler på dette tidspunkt. Anbefaler at inddrage de nye hospitalsbyggerier i revisionen af HOPP 2020, inden beslutning om en større afdelingsrokade træffes.	på sundhedsområdet i regionen. Det bemærkes endvidere, at sikre hensigtsmæssige, fagligt fornuftigt samarbejde og optimalanvendelse af kapaciteten og kompetencer mellem afdelingerne på Rigshospitalet, uagtet hvilken matriklen afdelingerne har funktion på, er hospitalsdirektionens ansvar.
	SFR Oto-rhino-laryngologi (inkl. audiologi)	Rådet har bemærket, at den audiologiske afdeling på Bispebjerg Hospital ikke er nævnt i afsnittet om funktioner på Bispebjerg Hospital i høringsudkastet til hopp2020. Herudover skal det bemærkes, at flere specialiserede funktioner på regionsniveau også foregår i ØNH specialet, Nordsjællands Hospital, Hillerød.	Audiologisk afdeling er forankret under afdelingen på Gentofte-matriklen, som er en funktion ledet af Rigshospitalet. Afdelingen er ikke nævnt i HOPP 2020 – version 2.0, idet det tidligere (med HOPP 2020) blev besluttet, at den skal samles på Gentofte-matriklen når der er mulighed for at sikre gode

FORTROLIGT

			fysiske rammer.
	SFR Patologi	Det skal oplyses, at SFR Patologi generelt er meget enig i høringsforslaget til HOPP 2020, som vil styrke den faglige udvikling og behandlingskvaliteten bl.a. via en fortsat centralisering og samordning. Der er enighed i SFR Patologi, at den nuværende organisering og opgavefordeling mellem de tre patologiafdelinger generelt understøtter en driftsrobust og udviklingsorienteret faglig struktur af specialet i Region Hovedstaden. I revision af Hospitalsplan- og Psykiatriplan, HOPP2020 er der ingen ændringer i organiseringen af patologien i Region Hovedstaden. Forslagene har imidlertid stor betydning for de enkelte patologiafdelinger. Det drejer sig om følgende specialer brystkirurgi (samling på Herlev/Gentofte), dermatologi (samling på Bispebjerg), ortopædkirurgi (øget aktivitet på Herlev/Gentofte) og urologi (øget aktivitet på Herlev/Gentofte). Det skal bemærkes, at patologien i relation til alle de nævnte kliniske specialer er patologi-hovedfunktioner. Med vedtagelsen af revisionsforslaget til HOPP 2020 vil der muligvis skulle ske justeringer af patologibetjeningen i regionen og SFR Patologi anbefaler, at disse justeringer sker uden forringelse af den fornødne viden og ekspertise på de relevante patologiafdelinger.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	SFR Plastikkirurgi	*Vedrørende sammenlægning af regionens to brystkirurgiske* Brystkræftbehandling foregår i dag i tæt samarbejde mellem brystkirurger og plastikkirurger, og dette forventes intensiveret i fremtiden. En samling af brystkirurgien på én matrikel findes kun hensigtsmæssig, såfremt der også er plastikkirurgi med højt specialiseret funktion med mikrokirurgi på samme matrikel således, at patienterne kan tilbydes alle typer af primær brystrekonstruktion og større onko-plastiske indgreb. Man vil derved kunne tilbyde patienterne tilfredsstillende, sammenhængende patientforløb. En sammenlægning på matriklen Gentofte, kan ikke anbefales, da der ikke findes Plastikkirurgisk speciale på Gentofte. En sammenlægning på matriklen Herlev vil kunne bevare det allerede eksisterende sammenhængende patientforløb vedrørende brystkirurgi, plastikkirurgi og onkolog. Kvaliteten af patientbehandling, vidensniveau og forskning vil kunne bevares. Hvis dette vælges vil de påvirke speciallæge uddannelsen, idet regionen så kun har én matriklen, hvor der laves brystrekonstruktion og større onko-plastiske indgreb	Det indstilles fortsat, at regionens to brystkirurgiske afdelinger samles. Det indstilles, at dette sker på Herlev-matriklen, når der er mulighed for at sikre gode fysiske rammer, hvilket ikke forventes at kunne ske, før nybyggeriet på Herlev-matriklen står færdigt. Plastikkirurgien er et vigtigt speciale ift. brystkræft-behandling og en samling af den brystkirurgiske funktion på Herlev og Gentofte Hospital skal sikre gode rammer og vilkår for

FORTROLIGT

		Sundhedsfagligt Råd i Plastikkirurgi er ikke enige med hensyn til støtte til ændringsforslaget vedrørende samling af Brystkirurgisk afdeling på Herlev-Gentofte. Plastikkirurgisk afdeling på Herlev Hospital støtter ændringsforslaget, såfremt brystkirurgien placeres på Herlev matriklen. Rigshospitalets plastikkirurgiske afdeling støtter ikke ændringsforslaget og ønsker at bevare en del af brystkirurgien på Rigshospitalet, for at bevare bredden i det plastikkirurgiske speciale.	samearbejdet mellem plastikkirurgien, og mammakirurgien, samtidig med at det skal sikres at det faglige miljø indenfor plastikkirurgi opretholdes på Rigshospitalet.
	SFR Psykiatri	Nærhedsprincippet er fortsat vigtigt. SFR Psykiatri finder ikke, at patientens nærhed til psykiatrien bliver kompromitteret med ændringsforslagene. Det er også væsentligt, at centrenes hovedfunktions optageområder er fordelt, så der er et overskueligt antal kommuner (kommunale samarbejdsparter) tilknyttet den enkelte enhed. Samlingen af hhv. PC Frederiksberg og PC København samt PC Glostrup og PC Hvidovre resulterer i store centre, som muliggør et stærkt fagligt miljø, hvilket er vigtigt for den fortsatte udvikling. Rådet finder at de psykoterapeutiske tilbud skal være tæt knyttet til centrenes hovedfunktion, således at de fremtidige centre hver har en psykoterapeutisk enhed. En generel bemærkning der angår HOPP 2020 som hele, omhandler de somatiske hospitalers støtte og nærhed til psykiatriens sengeafsnit, som er vigtig for kvaliteten ift. patienter med somatisk komorbiditet og evt. skader. Med HOPP 2020 kommer nye snitflader mellem psykiatri og somatik, som skal klargøres for at sikre et fortsat godt samarbejde. Telemedicin bliver også i denne forbindelse stadig mere aktuelt at udvikle.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	SFR Pædiatri	Rådet støtter forslaget og har ingen bemærkninger hertil.	
	SFR Radiologi	Vedrørende samlingen af brystkirurgi på Herlev og Gentofte Hospital henleder SFR Radiologi opmærksomheden på følgende forhold: *1. Sikring af faglig sammenhæng i patientforløbene* Et tæt klinisk og praktisk samarbejde mellem brystkirurger, ammaradiologer, mammapatologer og plastikkirurger er nødvendigt. Af hensyn til efter- behandling og opfølgning på brystkræftpatienterne vil det endvidere være hensigtsmæssigt med en tæt tilknytning til mamma-onkologien og klinisk fysiologi og nuklearmedicin.	Ad 1-2. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Det bemærkes, at samlingen af

FORTROLIGT

		2. Sikring af fagligt niveau Såfremt flytning og samling af brystkirurgien besluttes, er det afgørende at bibeholde et højt fagligt niveau, forskning, uddannelse og kvalitetssikring. For at kunne fastholde og rekruttere personale med en høj faglig ekspertise, anbefales opbygning af et "Center of excellence indenfor brystkræftdiagnostik og -behandling" med hensigtsmæssige fysiske rammer, ledelsesstrukturer og samarbejdsrelationer. *3. Sikring af personaleressourcer* Såfremt mammaradiologien flyttes og samles, må en selvstændig afdeling med samlet ledelse af mammografiscreeningsprogrammet og den kliniske mammaradiologi anbefales. Dette sikrer den nødvendige faglige opmærksomhed og udvikling på et specialiseret og specifikt område. *4. Opretholdelse af aktiviteten* En flytning af mammaradiologien uden at ovenfor skitserede forudsætninger tilvejebringes, kan medføre personaleflugt fra området. I øvrigt bemærkes, at hvis sammenlægning af brystkirurgien fastholdes, kan et alternativ til det foreliggende forslag være, at mammaradiologien i lighed med patologien leverer en udefunktion til brystkirurgien. Eftersom omkring halvdelen af de mammaradiologiske patienter enten afsluttes i radiologisk regi eller er henvist fra onkologer, er brystkirurgerne involveret i mindre end halvdelen af den mammaradiologiske produktion. *5.Samling af kompetencer* SFR Radiologi har desuden overordnede overvejelser, der udspringer af at centralisering og specialisering udfordrer radiologien i forhold til at kunne levere relevante kompetencer og kapacitet på den enkelte hospitalsmatrikel. SFR Radiologi anbefaler, at der er fokus på, at den billeddiagnostiske opgave skal koordineres med kompetencen, det vil sige at radiologer med relevante fagområdekompetencer, i videst mulige omfang, beskriver og konfererer undersøgelser inden for eget felt.	mammakirurgien og mammaradiologien på Herlev og Gentofte Hospital vil ske i tæt dialog med relevante parter. Ad 3. Der etableres ikke en ny afdelingsledelse. Samlingen af mammaradiologien vil ske under ledelse af den radiologiske afdeling på Herlev Hospital i overensstemmelse med kliniske grundstruktur, der er vedtaget i regionen med HOPP 2020. Ad 4-5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	SFR Reumatologi	Overordnet er regionens reumatologiske afdelinger positive over for forslaget om at samle sengene på en enkelt sengeafdeling i regionen. Dette gøres bedst på Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Glostrup-matriklen. Det kan komme på tale at samle enkelte smalle patientkategorier på færre matrikler, men det er afgørende, at den enkelte enhed bevarer så stort et udsnit af den brede reumatologi som muligt. Der vil være behov for et analysearbejde mhp. fastlæggelse af	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Det bemærkes endvidere, at

FORTROLIGT

		visitationskriterier og – veje for såvel akutte som elektive patientforløb. Da reumatologien i vidt omfang er et ambulant speciale, fordrer organisatoriske struktur, at der beskrives patientforløb, der sikrer, at patienter, som indlægges på Glostrup fra et andet planområde, sikkert kan afsluttes til videre ambulant kontrol i det ambulatorium, hvor de 'hører hjemme'. En særlig problemstilling udgør organiseringen af og samarbejdet med tværgående funktioner. Her tænkes i første omgang på fysio- og ergoterapeuter, som er vigtige partnere i en række patientforløb. Optimering af samarbejdet omkring disse patientforløb nødvendiggør et tæt samarbejde ikke blot mellem faggrupper på den enkelte matrikel, men også inden for samme faggruppe på forskellige matrikler. Terapeuterne er imidlertid organiseret forskelligt i regionen. Der forestår et analysearbejde med de pågældende terapiafdelinger om, hvordan samarbejdet bedst udmøntes fremover. Forskningen forventes at blive styrket med samlingen i én afdeling. Uddannelse skal fortsat forankres lokalt, men muligheder for etablering af rotationsstillinger, praktikforløb og andre tværgående udviklingstiltag skal udforskes. Endeligt må det understreges, at placeringen af reumatologien på i alt 5 matrikler udgør en væsentlig ledelsesmæssig udfordring. Det peges på, at de 5 matrikler hver bør have gode muligheder for – også ledelsesmæssigt – at sikre fortsat faglig udvikling. Dette opnås bedst ved fortsat at have stærke lokale ledelser, som kan opretholde en lokal kulturel identitet.	fordelingen af opgaver mellem de matrikler og samarbejdet mellem afdelinger(specialer) som Rigshospitalet råder over, i udgangspunktet er et hospitalsdirektionsanliggende.
	SFR Urologi	Overordnet anerkender SFR et grundlæggende behov for at afvikle funktioner (herunder urologi) på Frederiksberg Hospital (FH) og sikre udnyttelsen af eksisterende ledige fysiske rammer på Gentofte Hospital (GH). Der peges på, at den foreslåede ændring vil indebære et meget stort indtag af akutte patienter på Herlev Hospital, dels vil medføre geografisk uhensigtsmæssige patient-/hospitalstilknytninger væsentligst i SYD, dels at Rigshospitalet's højt specialiserede funktioner volumenmæssigt bliver meget afhængig af visitationspraksis i RegionSj. Og at ændringen ikke er i overensstemmelse med analysen fra februar 2014, der pegede på at Herlev Hospital skulle varetage Nord og Midt, mens rigshospitalet skulle varetage Byen og Syd. Samt at Bispebjerg/Frederiksberg Hospital også skulle have hovedfunktion i tæt samarbejde med Herlev Hospital.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. SFRs forslag om, at ét hospital skal have to afdelinger inden for samme speciale vurderes ikke hensigtsmæssigt økonomisk og

FORTROLIGT

		SFR foreslår derfor: - at der opretholdes 2 urologiske afdelinger i RegH - Rigshospitalet og Herlev Hoispital - begge med akutmodtagelse og højt specialiseret behandling, iht. SST's specialevejledning - at der etableres elektiv afdeling/afsnit på Gentofte Hospital, der varetager al hovedfunktionsurologi samt stenbehandling for hele RegH – dvs. en styrkelse af funktionerne på Gentofte Hospital ift. HOPP2020 version 2 - at Herlev Hospital bibeholder optageområde Nord og Midt samt nuværende andel af Syd, og Rigshospitalet bibeholder optageområde Byen og nuværende andel af Syd. - at henvisninger fra de to optageområder (Syd og Byen respektive Nord og Midt) modtages på Rigshospitalet respektive Herlev Hospital - at de visiterende afdelinger, på Rigshospitalet og Herlev Hospital, visiterer specialfunktioner iht. SST's specialevejledning, og videre- visiterer hovedfunktionsurologi og stenbehandling fra hele regionen til Gentofte Hospital - at der på Gentofte Hospital etableres kapacitetsudvidelse svarende til patienter, der aktuelt udredes og behandles i privat regi i udbud.	er i strid med de eksisterende principper. Den konkrete organisering af det urologiske speciale på Herlev og Gentofte Hospital med en afdeling med funktion på to matrikler kan i parksis organiseres således, at der på én matrikel etableres en elektiv enhed. Fordelingen af specialfunktioner med afdelingerne fastlægges ifm. ansøgningen til Sundhedsstyrelsen (den nationale specialeplan i efteråret/vinteren 2015).
	Virksomheds-MED		
	VMU Amager og Hvidovre Hospital	*1. gyn/obs/pæd* Udvalget hilser med tilfredshed, at høringsudkastet lægger op til en "normalisering" af optageområderne for gynækologi og obstetrik og pædiatri på Vestegnen. *2. håndkirurgi* Udvalget beklager at skulle afgive den planlagte håndkirurgi, men tager til efterretning, at den planlagte håndkirurgi ønskes samlet på Gentofte-matriklen. 3. *onkologi* VMU Amager og Hvidovre Hospital kan støtte beslutningen om ikke at etablere onkologi på Amager og Hvidovre Hospital, idet udvalget finder det rigtigt af kvalitetsmæssige årsager at samle onkologien på de to "kræfthospitaler". *4. demografi og senge, udvikling* Det fremgår af høringsudkastet, at Region Hovedstaden frem til 2015 kan imødese en ganske omfattende udvikling i befolkningsgrundlaget, men at denne udvikling er meget forskellig mellem planområderne. VMU Amager og Hvidovre Hospital skal i lighed med tidligere høringssvar opfordre til, at Regionsrådet overvejer at lade disse forskelle afspejle sig mere systematisk i	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		ressourcetilførslen til hospitalerne. Vedrørende sengekapacitet ser udvalget også med bekymring på, at høringsudkastet forudsætter, at Amager og Hvidovre Hospital håndterer en befolkningsvækst i Planområde Syd på 16,6 % frem til 2025 med faldende til stagnerende sengekapacitet. Udvalget er som udgangspunkt bekymret for realismen i de forudsætninger, der lægges til grund for den forventede udvikling i sengeforbruget. Sengekapaciteten, især på det medicinske område, er under pres i disse år, og sengeforbruget er steget på det medicinske område i Planområde Syd og må forventes at stige yderligere som følge af den betragtelige befolkningsvækst. Et forventeligt stigende fødselstal vil ligeledes stille krav om flere senge i obstetrikken og pædiatrien. Med den specialesammensætning som Amager og Hvidovre Hospital har, vil det betyde, at der skal nedlægges rigtigt mange senge i et forholdsvis begrænset kirurgisk område, hvis den samlede sengekapacitet ikke skal øges. VMU Amager og Hvidovre Hospital skal derfor opfordre til, at Regionsrådet overvejer en mere aktiv og fælles tværgående implementering af de nødvendige tilpasninger af sengekapaciteten, så denne opgave ikke udelukkende overlades til de enkelte hospitaler med forskellige befolkningsmæssige og specialesammensætningsmæssige forudsætninger.	
	VMU Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Udvalget vil indledningsvist anerkende, at der i forslaget er lagt vægt på strukturelle tiltag, som øger kvaliteten eller fastholder det nuværende kvalitetsniveau og samtidig giver maksimal effektiviseringsgevinst. VMU ser positivt på en samling af specialet dermatologi-venerologi samt allergi på Bispebjerg Hospital, idet der forventes en positiv synergi i forhold til patientbehandling og forskning samt en bedre ressourceudnyttelse. *1. urologi* Forslaget har betydning for hospitalets faglige profil, idet det lægger op til at flytte den urologiske samt ortopædkirurgiske aktivitet fra Frederiksberg matriklen. Disse ændringer vil samtidig betyde en lukning af operationsgangen på Frederiksberg matriklen. Hospitalet vil, hvis det fremlagte forslag vedtages, få en meget smal profil indenfor det kirurgiske område, hvilket ikke synes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre en god akutbehandling. Der er desuden en bekymring for en forringelse af den kirurgiske betjening af Byens patienter. VMU foreslår derfor, at urologi bevares som speciale på planlægningsområde Byens akuthospital. Der er til VMU´s høringssvar medsendt en række <u>bilag fra enkeltafdelingers lokale MED-udvalg</u>. *Urologisk afdeling*:	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Bl.a. skal det ifm. den kommende specialansøgnings-proces vurderes om hospitalets kirurgiske profil skal styrkes indenfor det specialet kirurgi.

KORTROLIGT

		Et enigt MED-udvalg foreslår, at hvis det besluttes at fremrykke flytningen af den urologiske funktion, der aktuelt varetages på Frederiksberg, at det i givet fald bliver som en samlet flytning til en selvstændig enhed på Gentofte Hospital. Hvis afdelingen – som foreslået i planen – flyttes til både Herlev og Gentofte bør det først ske når nybyggere på Herlev er færdig i 2018 Dette forslag vil sikre, at Gentofte Hospital opnår en højere udnyttelsesgrad af matriklen samt løse de pladsmæssige udfordringer Rigshospitalet måske vil få i forhold til at skulle behandle alle urologiske patienter fra optageområde Byen. *Ortopædkirurgisk afdeling O*: Der peges på, at der samlet set er stigende ortopædkirurgisk aktivitet i Region Hovedstaden. Der opfordres derfor kraftigt til ikke at reducere den samlede kapacitet. Vedrørende håndkirurgien nævnes, at det er vigtigt for alle områdehospitaler at have håndkirurgi på hovedfunktionsniveau. Det giver ingen rationalitet at samle små og enkle håndkirurgiske operationer på en højt specialiseret afdeling. Det foreslås, at man fortsat samler regionale og højt specialiserede funktioner som i dag, men undlader at inddrage hovedfunktionsområdet i denne samling. *Ortopædkirurgisk afdeling M*: MED-udvalget tager den forslåede hospitalsstruktur til efterretning, hvor der etableres fire store akuthospitaler, et specialhospital på Rigshospitaler/Glostrup Hospital og en stor elektiv enhed på Gentofte Hospital. Det er vigtigt, at behandling af borgere i planlægningsområde Byen i fuldt omfang overflyttes til Bispebjerg Hospital såfremt det besluttes at foretage lukningen af Frederiksbergs Ortopædkirurgiske Afdeling i forbindelse med Budget 2016. En forudsætning, at det sikres at de nødvendige kapacitet – herunder ekstra operationsstue - er til rådighed. MED-udvalget finder også anledning til at bemærke, at der på Bispebjerg Hospital er en stor idrætskirurgisk aktivitet. Denne aktivitet bør ligeledes øges for at sikre et tilstrækkeligt stort aktivitetsniveau indenfor dette fagområde. *Anæstesiologisk afdeling Z*: Man opfordrer regionsrådet til at revurdere beslutningen om at flytte det urologiske speciale fra BFH. Der gøres opmærksom på at der fortsat vil skulle være et anæstesiberedskab på Frederiksberg-matriklen, ligesom der skal oprettes et kirurgisk beredskab til de urologiske patienter hvis disse flyttes til Gentofte. Den øgede aktivitet på BBH matriklen vil delvist skulle ligge i forlængelse af dagarbejdstiden. *Reumatologisk afdeling*: En kommende samling af reumatologien bør i videst muligt omfang tilgodese lokale samarbejder indenfor patientforløb, forskning, uddannelse, udvikling og drift. Der anbefales derfor et lokalt	

FORTROLIGT

		selvstyre med ansvar for drift, budgetter, persona- le og patientbehandling for at optimere synlighed og samarbejde. Egen visitation bør fastholdes for det lokale optageområde. Med videresendelse til Glostrup af de patienter, der ikke kan behandles ambulant. Vigtigt at der også på udefunktionerne fortsat er en bred repræsentation af alle typer reumatologiske patienter. Såfremt reumatologiske senge flyttes, bør det reumatologiske plejepersonale tilbydes at følge med. Med hensyn til terapeuterne er det væsentligt fortsat at kunne give relevante tilbud til patienter, der ikke overflyttes til Glostrup-matriklen, herunder indsatsen i akutmodtagelser/AMA..	
	VMU Bornholms Hospital	Den reviderede HOPP 2020 er en strategisk velbegrundet og gennemtænkt plan, hvor man på baggrund af de seneste to store hospitalssammenlægninger flytter og fordeler specialer, således at de faglige miljøer styrkes. Dette kan vi fuldt ud tilslutte os. Hospitalet er dog meget afhængigt af den specialeplanlægning, som resten af regionen gennemfører, da den specialiserede behandling af de bornholmske patienter i væsentligt omfang, foregår på andre af regionens hospitaler. Med de netop gennemførte fusioner, er hospitalet forholdsmæssigt blevet endnu mindre i regionen. På trods af størrelsen varetager hospitalet fortsat både klinisk og administrativt de fleste opgaver som regionens øvrige hospitaler og virksomheder. VMU adresserer de samarbejdsrelationer til regionens øvrige hospitaler, som hospitaler er afhængig af, ønsker i hovedtræk disse fastholdt uændret. Bornholms Hospital har derfor frem mod 2020 fokus på at etablere formelle faglige samarbejder med andre hospitaler. En væsentlig del af dette samarbejde skal sikre den faglige udvikling og fortsat høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed, hvor de rette kompetencer altid er tilgængelige. Dette søges opnået ved at indgå formaliserede aftaler om fokuserede faglige forløb for vores sundhedsfaglige specialister (læger, sygeplejersker, jordemødre mv.), med de øvrige hospitaler i regionen.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

	VMU Herlev og Gentofte Hospital	1. VMU Herlev og Gentofte Hospital finder, at ændringsforslagene grundlæggende er positive. Samtidigt præciseres nødvendigheden af, at den fysiske kapacitet er tilvejebragt, før de enkelte tiltag implementeres. De ansattes arbejdsmiljø vil i modsat fald blive betydeligt udfordret og øge risikoen for uhensigtsmæssige patientforhold og problemer med patientsikkerheden. Endeligt understreger VMU, at de personalepolitiske principper anvendes fuldt ud ifm. alle hospitalsplanændringer af hensyn til de berørte medarbejderes arbejdsvilkår. 2. Ønskes følgende tilretninger i teksten ang. neurologi, Herlev-matriklen: • S. 11: Skema, bilag 2: Neurologisk afdeling N har også enkelte regionsfunktioner (demens og neurorehabilitering). • S. 51: De specialiserede funktioner er placeret på Rigshospitalet med undtagelse af enkelte regionsfunktioner på Nordsjællands Hospital og på Herlev og Gentofte Hospital og enkelte regions-funktioner og enkelte højt specialiserede funktioner på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Rettelsen relateres endvidere til den tilknyttede oversigtsskemaet.	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 2. Bemærkningerne er taget til efterretning og HOPP 2020 – version 2.0 tilrettes i overensstemmelse hermed.
	VMU Den Præhospitale Virksomhed	HOPP2020 bygger på, at en række behandlingstilbud bliver samlet på færre enheder, hvilket betyder en styrkelse af den faglige kvalitet i patientbehandlingen og givet et bedre grundlag for forskning og udvikling. Den Præhospitale Virksomhed støtter intentionerne og ændringerne i HOPP2020. En øget centralisering medfører længere ambulancetransporttid til hospital og en øget overflytning af kritisk syge og ustabile patienter. I HOPP2020 er angivet, at akutlæge-bilerne gennemfører disse transporter. Det skal bemærkes, at overflytning af kritisk syge og ustabile patienter sker af ambulancer med følgeskab af en akutlægebil med speciallæge og paramediciner. Mindre kritiske overflytninger udføres af ambulancetjenesten uden følgeskab af akutlægebil. En øget centralisering og samling af funktioner har betydning for både ambulancedriften og den liggende sygetransport. Det er derfor VMUs opfordring, at der bliver foretaget en analyse, hvor blandt andet antal kørsler, fremtidig dimensionering, ventetid og responstider/servicemål bliver belyst i forhold til HOPP2020	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	VMU Nordsjællands Hospital	VMU har bemærkninger til en række konkret ændringsforslag. *1. Onkologi* VMU anbefaler, at den medicinske kræftbehandling fastholdes på Nordsjællands Hospital.	Ad 1. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et

FORTROLIGT

		Der peges på, at kvaliteten er på samme høje niveau som Rigshospitalet og Herlev, hvorfor der ikke vil være en kvalitetsmæssig gevinst.Der peges på at patienter i den terminale fase bibeholder et åbent ambulant forløb, og ved behov er garanteret indlæggelse i onkologisk sengeafsnit. Den foreslåede ændring vil desuden øge antallet af overgange mellem afdelinger og hospitaler. MED-udvalget i Onkologisk og Palliativ afdeling, ønsker at bibeholde den onkologiske funktion på Nordsjællands Hospital (særskilt udtalelse vedlagt som bilag) *2. Håndkirurgi* VMU anbefaler at den elektive håndkirurgi fastholdes i ortopædkirurgien på Nordsjællands Hospital. Peger på at der er faglig enighed om at akut og elektiv ortopædkirurgi hører sammen på et akuthospital. Det foreslås til overvejelse at etablere et videncenter for håndkirurgi som med fordel kunne ligge på Nordsjællands Hospital, idet afdelingen har en stor aktivitet, både akut og planlagt. *3. Kvinde-barn specialerne* Støtte til forslag om at ændre optageområder for gravide. Støtte til at pædiatrien fremover skal omfatte patienter i alderen 0-18 år. *4. Reumatologi* Støtte til forslaget om at etablere én reumatologisk afdeling. *5. Oftalmologi* Uden at præcisere det nærmere, foreslås det, at fastholde en funktion vedrørende behandling af øjensygdomme på Nordsjællands Hospital. Med et justeret indhold, der kan være med til at frigive fysisk kapacitet til varetagelse af en øget aktivitet indenfor dagkirurgi, øre/næse/hals-kirurgi mv	højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer. Ad 2. Bemærkningen er delvist taget til efterretning. Det indstilles at håndkirurgi på hovedfunktionsniveau fastholdes på akuthospitalerne. Specialfunktioner samles fortsat på Gentofte-matriklen, bortset fra enkelte funktioner, som bibeholdes på Nordsjællands Hospital.

FORTROLIGT

			Ad 3.-5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.
	VMU Psykiatri, Region Hovedstaden	VMU Psykiatri er enige i sigtet om ressourceeffektiv centerstruktur; tilpasning af centrenes optageområder udvikling og udbygning af akutte og intensive ambulante funktioner samt udarbejdelse af en samlet udviklingsplan for Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Center. VMU peger på nødvendigheden af at sikre involverende omstillingsprocesser og forventer at blive løbende inddraget i den konkrete udmøntning heraf med fokus på arbejdsmiljø, kvalitet og vidensniveau. Der peges desuden på det vigtige i god kommunikation i forbindelse med omstillingerne. *LMU PC København* Finder god mening i fusionen mellem PC København og PC Frederiksberg. Mener dog det er svært at gennemskue evt økonomiske konsekvenser. Mener ikke at kunne se at sengene fra PC Frederiksberg er tænkt ind i det nye byggeri på Bispebjerg hospital. Spørger til hvordan den fysiske sammenlægning mellem de to centre tænkes at udmønte sig. *LMU fra PC Frederiksberg:* Udtrykker bekymring over den foreslåede fusion mellem PC København og PC Frederiksberg. Peger på at nærhedsprincippet forsvinder og at samarbejdet med kommunerne bliver vanskeliggjort. Der vi blive langt mellem medarbejder og beslutning/beslutning. Spørger konkret til om medarbejderne frit vil kunne flyttes mellem PC København og PC Frederiksberg i perioden inden den fysiske sammenflytning LMU ønsker at blive inddraget i processen omkring etablering af den nye arbejdsplads på Bispebjerg Hospital. Håber stadig på at PC Frederiksberg kan overleve som selvstændigt center. *LMU PC Amager:* Støtter forslaget om at overtage optageområdet Vesterbro. Peger på at det er afgørende at den sengebaserede og ambulante kapacitet på PC Amager i den forbindelse udvides. Peger på nødvendigheden af at planlægge i god tid, både af hensyn til patienter og personale og af hensyn til at kunne foretage de nødvendige kapacitetstilpasninger og ombygninger.	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

KONTROLLIGT

		LMU PC Hvidovre Er positivt indstillet på den foreslåede fusion mellem PC Glostrup og PC Hvidovre. Peger på at der i en deling af PC Hvidovre´s optageområde tages højde for en fornuftig fordeling af sengepladser i hovedfunktionen, så borgerne i PC Hvidovre's optageområde bydes samme forhold som i PC Amager´s optager område. Lægger vægt på at der er tid til – og en klar ramme for – omstillingsprocessen. Samt god kommunikation om processen. *LMU PC Glostrup:* Enige i at der er et behov for bæredygtige centre. Mener dog, at PC København bliver et meget stort center. Og i PC Amager's optageområde er der stor befolkningstilvækst. Foreslår derfor at det overvejes, at flytte Christianshavn til PC Amager. Og lade Vesterbro forblive en del af PC Glostrup/Hvidovre. Dette er transportmæssigt til gavn for patienterne og vil samtidig sikre mere ensartede centerstørrelser. Det bør desuden overvejs at give det fusionerede center PC Glostrup og PC Hvidovre et nyt navn, da det vil øge muligheden for en god fusionsproces. I forhold til fusionsprocessen peges på vigtigheden af god tid, inddragelse og åbenhed, samt klar ledelse og tæt dialog på alle niveauer. Er desuden vigtigt, at den usikre periode for personalet mindskes. *LMU Børne- og ungepsykiatrisk Center:* Tilfredse med at der skal udarbejdes en samlet plan for Børne- og ungepsykiatrisk Center. Det er vigtigt, at der i denne forbindelse indtænkes, at der flere steder er brug for bedre fysiske rammer for arbejdet med børn, unge og deres familier.	
	VMU Region Hovedstaden Apotek	Vedrørende flytningen af medicinsk onkologisk behandling fra Nordsjællands Hospital gøres opmærksom på afledte konsekvenser vedrørende Cytostatikaenheden på hospitalet. Enheden blev bygget i 2009, med en anlægsudgift på ca. l0 mio. kr. Faciliteterne er fortsat tidssvarende og vil uden vanskeligheder kunne bruges indtil det ny Nordsjællands Hospital åbner og det nuværende hospital lukker. Hvis det bliver besluttet at samle onkologien på Rigshospitalet og i Herlev, må det forventes, at de l0.000 cytostatikablandinger, der i dag fremstilles i Hillerød, fremover skal fordeles mellem cytostatikaenhederne på Rigshospitalet og i Herlev. Dette vil kunne lade sig gøre, hvis der ansættes yderligere personale på de to enheder. De nuværende lokaler i Hillerød indeholder også et rum til blanding af antibiotika. Hvis onkologien fjernes fra Hillerød, vil en nedlæggelse af produktionsrummet til kemoterapi også betyde, at rummet til antibiotika også sættes ud af drift, da rummene har fælles styring af ventilation og tryk. Såfremt de nuværende lokaler til blanding af kemoterapi i Hillerød skal	Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen.

FORTROLIGT

		anvendes til andre formål, skal der foretages en ombygning. Bortskaffelse af anvendte sikkerheds-bænke og tilkoblet ventilationsudstyr vi l være dyr og besværlig, da udstyret vil skulle håndteres som kemisk affald.	
	VMU Rigshospitalet og Glostrup Hospital	Generelt mener VMU, at forslaget rummer mange visionære forslag, som kan medvirke til højere kvalitet og effektivitet i regionens hospitalsvæsen. *1. Vedrørende Karkirurgi:* En fordel at den planlagte aktivitet ikke i dagligdagen generes af samtidige akutte og mere behandlingskrævende funktioner. Ved en indflytning af funktionen til Rigshospitalet, Blegdamsvej vil det, for at opretholde dette fokus samt produktivitet, være nødvendigt at funktionen kan etableres i fysiske rammer, der er adskilt fra de akutte funktioner, hvilket kan være vanskelig at se for sig i den nærmeste årrække. VMU anbefaler at den elektive karkirurgiske udefunktion forbliver placeret som en udefunktion på Region Hovedstadens Center for Elektiv Kirurgi på Gentofte Hospital. *2. Vedrørende Urologi:* VMU finder det ikke foreneligt med hospitalsplanforslagets rundlæggende ønske om at understøtte Rigshospitalets rolle som det centrale hospital for højt specialiseret behandling i Region Hovedstaden, at der skal afgives højt specialiserede og regionsfunktioner fra Syd til Herlev. VMU tillader sig derfor at fremkomme med et forslag, som vil være med til at sikre visitation til de højt specialiserede behandlinger. Forslaget indebærer, at Rigshospitalet bibeholder det nuværende optageområde, som er Byen og ca. halvdelen af Syd, og hvor al hovedfunktionsurologi visiteres til Gentofte-matriklen, som det i dag sker til Frederiksberg. Det forslås endvidere at det i lighed med den hidtidige hospitalsplan i HOPP2020 fastholdes, at den resterende del af Syd overgår til Rigshospitalet i forbindelse med Nordfløjens ibrugtagning. samt at den tidligere trufne beslutning om at Rigshospitalets optageområde tillægges Hvidovre Kommune gennemføres umiddelbart efter hospitalsplanens vedtagelse. Forslaget forudsætter således, at Rigshospitalet beholder visitationen for de nævnte optageområder, men at de akutte indlæggelser umiddelbart flytter ind på Rigshospitalet. Fysisk er denne løsning mindre pladskrævende på	Ad 1. Administrationen indstiller, at den elektive funktionen ledet af Rigshospitalet på Gentofte-matriklen opretholdes. Ad 2. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0. Den foreslåede ændring fastholdes. Den konkrete organisering af det urologiske speciale på Herlev og Gentofte Hospital med en afdeling med funktion på to matrikler fastlægges i udgangspunktet, at hospitalsdirektionen. Umiddelbart vurderes det dog ikke hensigtsmæssigt eller økonomisk optimalt, at den samme afdeling har akutindtag på to matrikler. Fordelingen af specialfunktioner

FORTROLIGT

		Rigshospitalet end det hospitalsplanforslag, der er udsendt til høring, men kræver dog en udvidelse. Det foreslås derfor også, at mulighederne for at opretholde den eksisterende akutte modtagelse også efter afdelingens flytning fra Frederiksberg Hospital til Gentofte undersøges. Dette vil muliggøre, at patienter på hovedfunktionsniveau med behov for indlæggelse vil kunne indlægges på Gentofte som det i dag sker på Frederiksberg og dermed reducere pladsbehovet på Rigshospitalet. *3.Vedrørende Brystkirurgi:* VMU er imod samlingen af brystkirurgi på Herlev af to grunde. Dels af hensyn til plastikkirurgien, idet Rigshospitalet varetager alle de højt specialiserede behandlinger inden for plastikkirurgien. Disse plastikkirurgiske kompetencer kan kun vanskeligt opretholdes, hvis der ikke er sikret en bredde i behandlingsmetoder. Den øvrige brystrelaterede plastikkirurgi f.eks. sekundære brystrekonstruktioner m.fl. udgør et helt nødvendigt underlag for eksistensen af de to plastikkirurgiske afdelinger, idet disse operationer udgør hovedparten af elektiv plastikkirurgi. Dette er en forudsætning for uddannelse af speciallæger og opretholdelse af rutine i en række plastikkirurgiske teknikker. Dels peger VMU på, at med den størrelse, de to eksisterende brystkirurgiske klinikker aktuelt har, mener man ikke, at der eksisterer velunderbyggede argumenter, for at patientforløbet ved brystkræft forbedres ved en sammenlægning, hvorimod der må forventes en negativ effekt på speciallægeuddannelse, udvikling og forskning. VMU vil således klart anbefale, at man bibeholder brystkræftkirurgi på begge matrikler. Der peges desuden på sammenhængen til brystkræft, og det påpeges, at det er udmeldt fra Region Hovedstaden, at en eventuel flytning af mammakirurgi og mammaradiologi forventeligt først kan ske, når Herlev er færdig-udbygget dvs. tidligt fra 2018. VMU håber derfor, at der forinden vil blive udarbejdet en tilbundsgående analyse af sammenhængen til den øvrige kræftbehandling, diagnostikken og betydningen for forskningen. *4.Vedrørende onkologi:* På grund af at Region Sjælland vil komme til at behandle flere af deres egne patienter, støtter VMU forslaget om at samle den onkologiske del af kræftbehandlingen på Rigshospitalet og Herlev Hospital. *5.Gynækologi:*	med afdelingerne fastlægges ifm. ansøgningen til Sundhedsstyrelsen (den nationale specialeplan i efteråret/vinteren 2015). Ad 3. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0. Den foreslåede ændring fastholdes. Plastikkirurgien er et vigtigt speciale ift. brystkræft-behandling og en samling af den brystkirurgiske funktion på Herlev og Gentofte Hospital skal sikre gode rammer og vilkår for samearbejdet mellem plastikkirurgien, og mammakirurgien, samtidig med at det skal sikres at det faglige miljø indenfor plastikkirurgi opretholdes på Rigshospitalet. Frem mod en gennemførelse af forslaget, udarbejdes der i overensstemmelse med VMUs anbefaling en analyse af de afledte konsekvenser, samt en handleplan for, hvordan de afledte konsekvenser kan imødekommes. Ad 4. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt

FORTROLIGT

		Der peges på at en stor del af klinikkens patienter er henvist fra hele regionen til højt specialiseret behandling. Det bør sikres, at klinikkens muligheder for at opretholde den nuværende aktivitet på dette område ikke forringes som følge af omlægningen. Som et nyt forslag vil VMU nævne, at der kan være betydelige kvalitetsmæssige gevinster at hente ved at sammenlægge regionens tilbud om fertilitetsbehandling i én samlet, slagkraftig klinik. Gevinsterne vil vedrøre såvel patientbehandling som forskning, ligesom der formentlig kan opnås en effektiviseringsgevinst. Det sidste er ikke mindst vigtigt i den aktuelle situation, hvor hospitalerne er pålagt nye besparelser. Af hensyn til fortsat varetagelse af de højt specialiserede tilbud på Rigshospitalets fertilitetsklinik, som kræver samarbejde med en række andre klinikker på Rigshospitalet, bør den nye sammenlagte klinik placeres på Rigshospitalet. *6.Vedrørende reumatologi:* VMU finder forslaget om en samling af reumatologien positivt. Den ændrede organisatoriske struktur fordrer, at der beskrives patientforløb, der sikrer, at patienter, som indlægges på Glostrup fra et andet planområde, sikkert kan afsluttes til videre ambulant kontrol i det ambulatorium, hvor de 'hører hjemme'. I øvrigt peges på, at den del af Radiologisk klinik, som er placeret på Glostrupmatriklen, har med sin fysiske placering centralt i Region Hovedstaden derudover kapacitet og ekspertise til fremadrettet at tilbyde MR-scanninger til de praktiserende speciallæger i neurologi og reumatologi (inkl. ryg) primært fra PlanområdeSyd, men også fra de andre. På den måde tilbydes patienterne også fremadrettet en diagnostisk udredning af en høj kvalitet. *7. Palliation:* Med henvisning til øget ældrebefolkning – og især palliation i fht de mange kræftpatienter mener VMU, at en specialiseret palliativ indsats på Rigshospitalet bør indgå i HOPP 2020, optimalt som en egentlig palliativ enhed. Der bør på Rigshospitalet tænkes på at integrere palliation, rehabilitering og senfølgebehandling til kræftpatienterne. Desuden peges på, at akkreditering ikke vil være mulig uden palliative senge. *8. Hæmatologi* Det har i HOP2020 overvejelserne været foreslået, at der udarbejdes en analyse af specialet. VMU imødeser en sådan fremtidige analyse og håber denne er nært forestående. Såfremt en organisatorisk samling ikke vurderes at blive en mulighed bør de højt specialiserede funktioner, der i dag varetages på Herlev Sygehus (bortset fra sjældne hæmoglobinsygdomme), samt	indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer. Ad 5-7. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 8-9. De nævnte analyse udarbejdes af administrationen i

FORPROJEKT

		sjældnere regionale funktioner (AML, Hodgkins sygdom, NK- og T-cellelymfomer, CNS lymfomer) flyttes til Rigshospitalet, der har ledig kapacitet som følge af Region Sjællands hjemtagning af regionale funktioner. *9.Lungemedicin* Der har i HOP2020 overvejelserne været overvejet eventuelt at samle en større del af den specialiserede lungemedicin på Rigshospitalet og at der vil blive udarbejdet en analyse af området. VMU ser derfor frem til en sådan analyse.	tæt samarbejde med relevante SFR i vinteren 2015/2016.
	Hospitalsdirektioner og –afdelinger		
	Direktionen Herlev og Gentofte Hospital	Herlev og Gentofte Hospital udtrykker stor tilfredshed med høringsforslaget til HOPP 2020, som i høj grad vil styrke den faglige udvikling og behandlingskvaliteten på det samlede hospital. Med HOPP 2020 udbygges Herlev og Gentofte Hospitals profil med højt specialiserede funktioner indenfor mange relevante specialeområder. *1. Støtter forslag om brystkræftbehandling, onkologi og urologi* Herlev og Gentofte Hospital støtter forslaget om: • *etablering af én samlet Brystkirurgisk afdeling i regionen* og foreslår, at afdelingen samles på Herlev-matriklen. Optimering af patientforløbene og ressourcer nødvendiggør i den sammenhæng, at den tilknyttede mamma-radiologiske og mamma-patologiske behandlingskapacitet tilsvarende samles på Herlev-matriklen. • *samling af den medicinske kræftbehandling* fra Nordsjællands Hospital på hhv. Rigshospitalet og Herlev-matriklen. Giver en mere robust organisering af kræftbehandlingen i regionen. • *at den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes og flyttes til Herlev og Gentofte Hospital* samt, at der etableres en urologisk funktion på både Herlev-matriklen og Gentofte-matriklen. *2. Ortopædkirurgi* Overordnet støttes også forslaget indenfor ortopædkirurgien om, at funktionen på *Frederiksberg-matriklen flyttes til regionens øvrige ortopædkirurgiske afdelinger samt, at planlagt håndkirurgi flyttes til Gentofte-matriklen*. Herlev og Gentofte vurderer dog, at en samling af al simpel elektiv håndkirurgi vil forringe mulighed for at varetage den simple akutte håndkirurgi på de øvrige akuthospitaler. Derfor <u>foreslås alternativt</u>, at man fortsat varetager hovedfunktion indenfor det håndkirurgiske fagområde - både planlagt og akut håndkirurgi - på alle fire akuthospitaler. Alle regionale og højt	Ad 1. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 2. Bemærkningen er taget til efterretning. Det indstilles at håndkirurgi på hovedfunktions-niveau fastholdes på akuthospitalerne. Specialfunktioner samles fortsat på Gentofte-matriklen, bortset fra enkelte funktioner, som bibeholdes på Nordsjællands

FORTROLIGT

		specialiserede funktioner kan så samles på Gentofte-matriklen. *3. Vedrørende fysiske forhold og nybyggeri:* Understreger, at implementeringen af den reviderede HOPP 2020 forudsætter en tæt planlægning med nybyggeriet på Herlev-matriklen. Herudover vil gennemførelsen af en række renoverings- og ombygningstiltag på begge matrikler yderligere kunne optimere og fremtidssikre behandlingsflowet til gavn for patienterne. Indtil nybyggeriet er færdigt i 2019, er der kun plads til udvidelse af aktiviteten på Herlev-matriklen, hvis der omplaceres aktiviteter mellem matriklen i Herlev og Gentofte. Dette betyder bl.a., at etableringen af én Brystkirurgisk afdeling og indflytning af kliniske onkologisk aktivitet realistisk kan gennemføres i 2019/2020. For så vidt angår udvidelsen af den urologiske aktivitet, er det en optimal løsning at indplacere de urologiske patienter på Gentofte-matriklen, hvilket også understøtter en optimal udnyttelse af operationskapaciteten. Der vil formentlig i forlængelse heraf være et renoveringsbehov i relation til de medicinske patienter, som oprindelig var tiltænkt indplaceret i "Sydfløjen" og som i stedet må flyttes til f.eks. "Midter-fløjen" på matriklen. Desuden præciseres nødvendigheden af, at den fysiske kapacitet er tilvejebragt, før de enkelte tiltag implementeres. *4. Vedrørende Dermatologi og Allergologi:* I revisionen af HOPP 2020 foreslås en sammenlægning af de to nuværende afdelinger for Hud og Allergi til én afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Overordnet er Herlev og Gentofte Hospital bekymret for tidsperspektivet i forbindelse med en fusion. For både området hud- og allergi og brystkirurgien anbefales således, at den ledelsesmæssige sammenlægning først gennemføres, når de fysiske rammer om en årrække er til stede. Hud- og Allergiafdelingens nuværende 5 senge på Gentofte-matriklen kan dog overvejes flyttet tidligere af hensyn til en rationel drift af den stationære aktivitet. *5. Dansk BørneAstma* Opmærksomheden henledes endvidere på, at der til afdelingen i dag særskilt er tilknyttet Dansk BørneAstma Center. Det foreslås, at Dansk BørneAstma Center også på sigt forankres organisatorisk i Herlev og Gentofte Hospital for at sikre den faglige og forløbsmæssige synergi ift. primært det lungemedicinske og pædiatriske speciale. 6. Konkrete forslag til tekstændringer vedrørende neurologi på Herlev-matriklen: • S. 11: Skema, bilag 2: Neurologisk afdeling N har også enkelte regionsfunktioner (demens og neurorehabilitering).	Hospital. Ad 3-5. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planarbejde på sundhedsområdet i regionen. Ad 6. Bemærkningerne er taget til efterretning og HOPP 2020 – version 2.0 tilrettes derefter

FORTROLIGT

		• S. 51: De specialiserede funktioner er placeret på Rigshospitalet med undtagelse af enkelte regionsfunktioner på Nordsjællands Hospital og på Herlev og Gentofte Hospital og enkelte regions-funktioner og enkelte højt specialiserede funktioner på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Rettelsen relateres endvidere til den tilknyttede oversigtsskemaet. •	
	Kirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital	*Vedr. organisering af onkologien* Kirurgisk afdeling frygter at det vil skade det daglige kliniske samarbejde med de onkologiske læger og det onkologiske sengeafsnit. Det faste samarbejde og udviklingen af behandling via MDT (multidisciplinære team) og øvrig personlig kontakt er i fare. Afdelingen mister muligheden for direkte at sende patienter til onkologisk ambulatorium f.eks. i forbindelse med videnskabelige projekter eller planlægning af onkologisk behandling før operationer. Afdelingen frygter, at en flytning vil forsinke behandlingen for disse patienter og at flytningen derved ødelægge de sammenhængende patientforløb Afstandene i NOH's optageområde vil medføre en betydelig længere rejsetid for mange af de patienter, der skal have kemoterapi på hospitalet - en gruppe af patienter, der i forvejen er syge og trætte. Palliativ afsnit, som er en del af onkologisk afdeling, og hvor kirurgisk afdeling har stået for en del af udviklingen, er ligeledes en vigtig og tæt samarbejdspartner for de kritisk syge patienter vi også behandler på kirurgisk afdeling.	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.

FORTROLIGT

	Overlægegruppen på mammaradiologisk Afsnit X2022, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet.	*Vedr. en organisatorisk og fysisk sammenlægning af regionens brystkirurgiske og tilhørende mammaradiologiske afsnit på Herlev og Gentofte Hospital.* Overlægegruppen frygter at en gennemførelse af forslaget kan have flere negative konsekvenser, i særdeleshed, at det kan blive vanskeligt at sikre faglig udvikling, rekruttering og kvalitetssikring. Gruppen redegør for, at det er vanskeligt over hele landet at rekruttere læger til subspecialet mammaradiologi, da supbspecialet er relativt smalt/snævert med en deraf følgende større monotoni i dagligdagen. Trods dette er alle stillinger på Mammaradiologisk Afsnit, Rigshospitalet, besat. Dette er i høj grad beroende på overlæge Ilse Vejborgs personlige, ledelsesmæssige og fagligt høje profil, men også det faktum, at en stilling, ikke mindst en overlægestilling, på Rigshospitalet af alle anses for at være yderst attraktiv. Ved at fjerne mammadiagnostikken fra Rigshospitalet mener gruppen, at man med stor sikkerhed må forvente, at det vil blive vanskeligere at rekruttere til et subspeciale, der har stor politisk bevågenhed. Tillige må man ved en sammenlægning forvente fratrædelse af erfarne overlæger, for hvem en fremtid andetsteds eller udenfor arbejdsmarkedet vil være at foretrække. Vil man sikre et fagligt højt niveau indenfor diagnostik og forskning, uddannelse og kvalitetssikring, sammenhæng i patientforløb og en mulighed for at kunne rekruttere fagligt dygtigt personale, er det nødvendigt med et tæt samarbejde mellem radiologer, brystkirurger, patologer og onkologer samt adgang til MR-scanner dedikeret til mammaradiologi og tilknytning til klinisk fysiologi og nuclearmedicin. Omkring halvdelen af de mammaradiologiske patienter afsluttes i radiologisk regi uden kontakt til brystkirurgerne og endnu en del henvises fra onkologerne og følges i deres regi, hvor mange møder i konsultation umiddelbart efter den mammaradiologiske undersøgelse. Dette vil, hvis onkologien ligger på en anden matrikel give nogle logistiske udfordringer for disse patienter. Vil man samle brystkirurgien, kan et alternativ til en samtidig samling af mammaradiologien være, at mammaradiologien leverer en udefunktion i de relativt få tilfælde – typisk i forbindelse med en operation – hvor der er nødvendigt at kirurg og radiolog er til stede samtidigt. Ønsker man at samle Regionens to mammaradiologiske afsnit på Herlev eller Gentofte Hospital mener vi, at dette bør gøres ved at opbygge et nyt samlet center for såvel mammaradiologi som mammografiscreeningsprogrammet under én selvstændig ledelse. Gruppen ønsker derfor, at der fastholdes en funktion af mammaradiologien på Rigshospitalet, alternativt skabes et nyt center for diagnostik og behandling, der samler alle parter i et team under én selvstændig ledelse – først og fremmest af hensyn til patienterne.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde. Mammaradiologien er et vigtigt speciale ift. brystkræft-behandling og en samling af den brystkirurgiske funktion inkl. mammaradiologien på Herlev og Gentofte Hospital skal sikre gode rammer og vilkår for specialet efter en samling, samtidig med at det skal sikres at det faglige miljø indenfor radiologi opretholdes på Rigshospitalet.

FORTROLIGT

	Hud- og Allergiafdelingen, Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte)	Anser det for et tab, hvis afdelingen flyttes fra Gentofte-matriklen. Har i mange år haft et tæt samarbejde med dermatologer og patologer med interesse for kompetencer indenfor feltet som ønsket opretholdt for at sikre kvaliteten.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde. For uddybning se øvrige bemærkninger under andre høringsparter om emnet.
	Øjenallergigruppen, Glostrup Hospital	*1. Bekymring om øjenallergipatienters fremtidige vilkår:* I Hud- og Allergiafdelingen på Gentofte Hospital er der etableret en øjenallergigruppe, der består af læger fra forskellige specialer. Gruppen diskuterer vanskelige patienter med øjenallergi og lægger en behandlingsplan for disse patienter. Gruppen er bekymret over allergipatienters fremtidige vilkår vil påvirke samarbejdet negativt og dermed patienter med svær øjenallergi. *2. Øjenallergigruppens indsats:* Gruppen varetager ca. 100 patienter med langvarige øjenproblemer årligt. Samarbejdet betyder, at der hos en 1/3 af patienterne påvises en ellers overset allergi, som årsag til øjenproblemerne og at andre sjældne øjensygdomme opdages ved ekspertvurdering hos øjenlæge. *3. Vigtigheden af opretholdelsen af Hud- og Allergiafdelingen og Allergicentret:* Etableringen af dette samarbejdet i øjenallergigruppen har kun været muligt efter Hud- og Allergiafdelingens Allergicenter er blevet oprettet. Centret har fælles konferencer og forskningsprojektet samt samarbejde med speciallægepraksis. Det har stor betydning for patienterne, at de kan blive sendt til et ekspertcenter, og derfor vil det være et stort tab, hvis Hud- og Allergiafdelingen og dermed Allergicentret svækkes eller nedlægges ved flytning af hudlægerne og allergologerne. Den fysiske placering af en samlet afdeling vil kunne influere på vilkårene for et Allergicenter og dermed også for en stor patientgruppe. Øjenallergigruppen håber på en fastholdelse af strukturen i Hud- og Allergiafdelingen og dets Allergicenter, samt at centret får de nødvendige vilkår for at kunne fungere.	Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde.
	Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden	PIU er overordnet enig i de principper, som (revision af) HOPP 2020 bygger på – særligt princippet om patienten i centrum, sikring af sammenhængende patientforløb og kvalitet før nærhed.	Ad 1-13. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0.

FORTROLIGT

	(PIU)	PIU ønsker dog kvalitetsbegrebet udvidet med den patientoplevede kvalitet (fx PROM), hvor nærhed kan prioriteres af patienten eller pårørende. PIU finder det vanskeligt at gennemskue hvad kommende besparelser kommer til at betyde for, hvordan situationen ser ud ved HOPP-høringsperiodens udløb. *1. Kommunikation* Planlagte ændringer kan skabe utryghed, og det er derfor vigtigt, at noget sådan følges op af fyldestgørende patientinformation (hvad, hvornår, hvilken hjælp kan hentes i kommunalt regi, hvordan faciliteres ændret transportbehov etc.). *2. Sengepladser* PIU noterer, at regionen arbejder med et forventet fald i sengepladser og en stigning i ambulante besøg men bemærker, at den nøjere sammenhæng med bl.a. den demografiske udvikling ikke er højere beskrevet. PIU skriver, at omlægning fra indlæggelser til ambulante besøg derfor fremstår som en strategisk planlægning. *3. Opgaveglidning* PIU udtrykker bekymring for konsekvenserne af opgaveglidning med flere ambulante forløb – herunder at opgaveglidning ikke er synligt finansieret og at opgaver ikke er kvalitetssikret i primær sektor/kommunerne på samme måde som i hospitalssektoren. *4. Forskning* PIU vil gerne være i dialog med regionen om prioritering og planlægning af forskning. *5. Sundhedshuse* PIU vil gerne være i dialog med regionen om visionen for modeller for fælles sundhedshuse. *6. Tværsektorielt samarbejde* PIU understreger, at ikke blot multisyge patienter men også patienter med følgesygdomme skal være i fokus. Finder det positivt at regionen lægger op til samarbejde med almen praksis og kommuner – men understreger at det er vigtigt, at det altid er en faglig vurdering af den enkelte situation, der er grundlag for beslutning om, hvorvidt en patient visiteres til undersøgelse og behandling i hospitalsregi eller i kommunen/ hos almen praksis. *7. Patientinddragelse* PIU noterer med tilfredshed, at samarbejde med og inddragelse af brugere, patienter og pårørende er et vigtigt indsatsområde i regionen – herunder at der i psykiatrien fx ansættes medarbejdere med erfaring som patient og pårørende og at der arbejdes med at sikre, at patienter med kronisk	Dialogen med PIU om udviklingen af sundhedsområdet og de sundhedstilbud regionen er ansvarlig for, er centralt for regionens videre arbejde. PIU rejser en række problemstillinger og udfordringer, som ikke udelukkende handler om, hvordan vi overordnet organiserer vores hospitaler (hospitalsplanen), men i lige så høj grad handler om, hvordan der sikres de rette kompetencer/ den rette bemanding på hospitalerne/afdelinger, samt hvordan de omkringliggende supportfunktioner organiseres (fx transport). Alle bemærkningerne er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde indenfor sundhedsområdet.

FORTROLIGT

		sygdom inddrages mere i egen behandling via initiativer som ”shared care” og ”patient-empowerment”. PIU ser med tilfredshed, at patientvejlederordningen evalueres. *8. Sammenlægninger og lighed i sundhed* PIU skriver, at de mange sammenlægninger giver anledning til stor bekymring trods det, at det beskrives, at sammenlægningsprocessen skal gennemføres med størst mulig åbenhed og inddragelse af faglig ekspertise, medarbejdere og brugere. Endvidere bekymring for om nedlæggelse af afdelinger og sammenlægninger kan få borgere til at fravælge behandling eller begrundede kontroller. *9. Tilgængelighed og lighed i sundhed* PIU fremhæver, at det er vigtigt, at den offentlige trafik og sygetransport tilrettelægges, så patienter oplever kortest mulig rejse- og ventetid. Særligt hensyn til borgere med kognitive vanskeligheder som fx angst, fordi længere transporttid kan afholde disse borgere i at søge behandling (hvilket vil kunne bidrage til mere ulighed i sundhed). PIU peger på, at man kan indtænke en række ambulante funktioner (fx dialysetilbud) i sundhedscentre med henblik på at tilgodese nærhedsprincippet. *10. Egenbetaling og lighed i sundhed* PIU udtrykker stor bekymring for egenbetaling for borgere ved fx akutpladser eller akut behandling i eget hjem ved akutteam grundet opgaveglidning fra hospital til primær sektor. *11. Sammenhængende patientforløb* PIU er bekymret for at nedlæggelser og sammenlægninger af hospitalsafdelinger kan betyde, at flere patienter skal overflyttes, og at sammenhæng mellem udredning, diagnosticering, behandling, opfølgende kontroller og genoptræning kan blive dårligere. PIU stiller sig gerne til rådighed sammen med andre patientforeninger, når patienter skal høres i processen samt ved indretning af afdelinger. PIU bemærker positivt, at det specifikt nævnes i hospitalsplanen, at komplicerede patientforløb skal koordineres fx gennem brug af multidisciplinære teams. Vedr. sammenhæng i behandling på kommunale akutpladser anfører PIU, at der kan være en tovholder for hele patientforløbet, der koordinerer indsatsen i forhold til hospital, kommune og praktiserende læge. *12. Vedr. psykiatri* PIU ønsker at gøre opmærksom på, at psykiatriske patienter i højere grad end andre patientgrupper er svære at fastholde i et behandlingsforløb og har brug for en særlig koordineret indsats. PIU skriver, at det ikke er til at vurdere, hvordan sammenhængen på tværs af sektorer vil blive påvirket af de planlagte fysiske sammenlægninger af psykiatriske centre.	Ad 14. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt

FORTROLIGT

		13. Vedr. geriatri PIU finder, at det er uklart, om geriatri vil være til stede som hovedfunktion på begge matrikler på Rigshospitalet (dvs. både på Blegdamsvej-matriklen og på Glostrup-matriklen). Hvis samling på én matrikel så skal det overvejes at placere specialet samme sted som akutmodtagelsen, da mange ældre patienter indlægges akut. PIU anbefaler, at når en ældre patient indlægges akut, så bør en geriater være tovholder. *14. Vedr. onkologi* <u>PIU har medtaget specifikke bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse (KB).</u> KB kan tilslutte sig regionens målsætninger om: • At samle den højt specialiserede kræftbehandling ét sted i regionen • At brystkræftkirurgien planlægges samlet • At der i hospitalsplanen lægges op til en styrkelse af den palliative indsats KB er generelt enig i princippet om, at 'øvelse gør mester', og at høj faglig kvalitet kommer før nærhed, og derfor støtter KB en samling af onkologien på Herlev og Gentofte Hospital (Herlev-matriklen) og på Rigshospitalet og Glostrup Hospital (Blegdamsvej-matriklen). KB understreger, at de ikke er bekendt med kvalitetsproblemer på onkologisk afdeling på Nordsjællands Hospital-Hillerød. KB skriver, at det i forbindelse med den planlagte samling af onkologien er vigtigt at tage højde for et stigende antal kræftpatienter (ifølge KB's fremskrivninger). Dette nødvendiggør, at: • Den samlede onkologiske kapacitet i Region Hovedstaden ikke reduceres. • Antallet af onkologiske sengepladser bibeholdes. *15. Vedr. neurologi* <u>PIU har medtaget specifikke bemærkninger fra Scleroseforeningen (SclF).</u> SclF er bekymret for, om den faglige ekspertise på subspeciale-niveau spredes for meget med forslaget. Dette kan medføre, at patienter vil blive tilset af en læge uden specialviden inden for specifikke subspecialer som fx sclerose. SclF anfører, at der kan rettes opmærksomhed mod organiseringen af samarbejdet omkring mindre neurologiske patientgrupper mellem Bornholms Hospital og Rigshospitalet og Glostrup Hospital, så sclerosepatienter fra Bornholm kan blive behandlet af en neurolog på hospitalet i Rønne.	indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer. Ad 15. Bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde.
K – Privatpersoner			
	Borgere,	Der er modtaget i alt 62 høringssvar fra borgere, patienter og pårørende i Region Hovedstaden.	Der er modtaget høringssvar som

	høringssvar fra enkeltpersoner fremsendt til hospitalsplan@regionh.dk	Størstedelen af høringssvarene omhandler forslaget om, at den medicinske kræftbehandling fremadrettet samles på matriklerne Rigshospitalet og Herlev Hospital, hvilket betyder at der ikke længere skal være medicinsk kræftbehandling på Nordsjællands Hospital, Hillerød og at den planlagte onkologiske afdeling på Hvidovre Hospital ikke etableres Et af høringssvarene, der er fremsendt herom, indeholder også en underskriftsindsamling for bevarelse af den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital, Hillerød. De øvrige høringssvar omhandler forslagene om: • flytning af den ortopædkirurgiske funktion fra Frederiksberg til de øvrige ortopædkirurgiske afdelinger, • samling af reumatologi på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, • samling af urologisk behandling på matriklerne Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og • samling af behandling for hud- og kønssygdomme og allergi på matriklen Bispebjerg Hospital. I høringssvarene er der desuden følgende indvendinger/forslag: • indvending modlang ventetid for audiologiske patienter på Bispebjerg og for borgere med høreapparater, • indvending mod transportforhold til/ved regionens hospitaler, • forslag om at nedlægge Amager Hospital pga. manglende ressourcer og kompetencer, og i stedet styrke regionens andre hospitaler eller bygge et nyt hospital i Ørestaden, • fokus på at tænke teknologisk udvikling ind i sundhedsvæsenet og • et forslag om at oprette en klinisk forskningsenhed i Region Hovedstaden med forbindelse til Københavns Universitet, der skal forske i folkesygdomme.	hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer. Øvrige bemærkninger foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde.

FORTROLIGT

	Patienter og pårørende, Onkologisk afdeling, Nordsjællands Hospital	Onkologisk og Palliativ afdeling på Nordsjællands Hospital har i forbindelse med revisionen af Hospital- og Psykiatriplanen 2020 uddelt Hvad synes du?-postkort til borgere (og enkeltpersoner) på afdelingen. Postkortene giver mulighed for, at borgere (og enkeltpersoner) kan ytre sin mening om HOPP 2020, samt at komme med forslag til, hvordan fremtidens hospital bliver en god oplevelse for patienterne. Der er i alt fremsendt 60 besvarelser. Alle besvarelserne argumenterer for at onkologien fortsat skal varetages på Nordsjællands Hospital, Hillerød.	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Bidrag fra debatforum på www.regionh.dk	Borgere og enkeltpersoner har i forbindelse med høringsrunden haft mulighed for at give et bidrag til forslaget om en samling af kræftbehandlingen i et debatforum på regionens hjemmeside. Der er i alt kommet 4 bidrag.	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau

FORTROLIGT

		Alle fire bidrag er imod en sammenlægning af kræftbehandlingen på Rigshospitalet og Herlev, og udtrykker en utryghed ved store hospitalsafdelinger, hvor de møder nyt og fremmed personale ved hvert besøg på afdelingerne. Patienterne ønsker, at den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital bibeholdes, og beskriver deres behandlingsforløb på NOH som præget af høj grad af tryghed, omsorg og gode relationer mellem patienter og afdelingens personale. En patient udtrykket, at centralisering er godt ved sjældne sygdomme, hvor behandlingen kræver særlige specialister. Ifølge patienten hører medicinsk behandling af brystcancer ikke under denne kategori, da behandlingen er standardiseret og gennemtestet. Derfor skal denne type behandling ikke centraliseres. En centralisering vil bevirke en flaskehals-effekt på de to store sygehuse og længere transporttid for patienterne. Ydermere tvivler patienten på, at en eventuel centralisering har fordelagtige effekter på driftsomkostninger på grund af et stigende antal indlæggelser og patienter der dropper behandlingen pga. opgivelse.	og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.
	Bidrag fra facebook.dk	*Ad 1) Kræft: Færre behandlingssteder - bedre behandling?* Opsummeret er en overvejende del af afsenderne af bidragene er *imod* en sammenlægning af kræftbehandlingen på Rigshospitalet og Herlev, og udtrykker en utryghed ved store hospitalsafdelinger, hvor de møder nyt og fremmed personale ved hvert besøg på afdelingerne. Patienter, ansatte og pårørende ønsker, at den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital bibeholdes, og beskriver deres behandlingsforløb på NOH som præget af høj grad af tryghed, omsorg og gode relationer mellem patienter og afdelingens personale. Afsenderne fremhæver gode muligheder for sammenhængende patientforløb ved indlæggelse på onkologisk afdeling på	Ad 1. Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i

KONTROLLIGT

		Nordsjællands Hospital, da ambulatoriet har tilknytning til sengeafsnittet. Afsenderne er bekymret for transporten fra Nordsjælland til eventuelt Herlev eller Rigshospital og fremhæver især øget økonomiske og tidsmæssige omkostninger forbundet med en eventuel sammenlægning. En længere transporttid er ikke ønskværdigt for en svækket patient. Afsenderne påpeger også, at det er en ulempe at blodprøvetagning og kemobehandling ikke sker på samme dag på Herlev Hospital, således at patienterne ikke skal af sted to dage i træk. I indlæggene udtrykker afsenderne, at forslaget er et spørgsmål om økonomiske stordriftsfordele, hvor patienten ikke er i centrum. Et par af afsenderne er positive overfor en øget transporttid og –omkostninger, hvis en centralisering af kræftbehandlingen betyder bedre ekspertise og bedre behandling. Pårørende til tidligere patienter skriver, at de tidligere patienter har givet udtryk for, at de havde ønsket et mere sammenhængende patientforløb, hvilket der er bedre mulighed for ved en centralisering af kræftbehandlingen. *Ad 2) Reumatologi: Hvem mener du bør være ansvarlig for at den rigtige information havner på Glostrup Hospital?* Afsenderne giver udtryk for, at det er hospitalernes ansvar at kommunikationen mellem hospitalerne fungerer. Patienterne må ikke blive tabt mellem denne ansvarsfordeling. *Ad 3) Faglighed kontra nærhed: Hvad synes du er vigtigst: at få den bedst faglige behandling eller at kunne blive behandlet i sit nærområde?* Et par afsendere giver udtryk for, at faglig kvalitet og nærhed kan forenes. En afsender påpeger, at der mangler et patientperspektiv ud fra hverdagslivsbetragtninger i regionens fokus på sammenhængende patientforløb. Eksempelvis hænger hverdagslivet bedre sammen, når man ikke skal ligge på landevejene med fx smerter, kvalme og bekymringer om økonomi eller hvem der skal gå med hunden. En afsender vil foretrække den høje faglige kvalitet fremfor mulighed for behandling i nærområdet.	2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer. Ad 2-3. Bemærkningerne foranlediger ingen ændringer i HOPP 2020 – version 2.0, men de er taget til efterretning og indgår i det videre planlægningsarbejde.
L – Øvrige			
	Socialdemokraterne, Allerød Kommune	*1. Samling af kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev Hospital* Socialdemokraterne i Allerød henstiller kraftigt til en ændring af det administrative forslag i, om at samle den medicinske kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev Hospital.	Der er modtaget høringssvar som hhv. kritisere og støtter forslaget. Ud fra et hensyn til kunne

FORTROLIGT

		Socialdemokraterne i Allerød finder afviklingen af den medicinske kræftbehandling på Nordsjællands Hospital særdeles uønskeligt. 2. <u>Modargumenter til forslaget om samling af kræftbehandlingen:</u> Forslaget har udgangspunkt i, at Region Sjælland de kommende år forventes at hjemtage behandlingen af kræftpatienter, som indtil nu har været behandlet på Rigshospitalet. En samling af behandlingsstederne i Region Hovedstaden vil medføre færre skift mellem hospitalerne for patienterne. Socialdemokraterne i Allerød mener på følgende grundlag ikke, at der ved forslaget er tale om et fremskridt: – Et behandlingsforløb for uhelbredelig kræft, hvor sygdommen holdes nede igennem en længere periode, minder om forløbet af andre kroniske, medicinske sygdomme. Socialdemokraterne i Allerød mener ikke, at nogen kunne forestille sig en samling af kroniske patienter på blot to af regionens hospitaler. – Socialdemokraterne tilslutter sig tilpasningen af hospitalerne i regionen de seneste år, og påpeger, at regionen ved at samle behandlingerne har opnået et stort fagligt løft. Ifølge Socialdemokraterne i Allerød er dette forslag ikke fagligt begrundet. På NOH behandles tre store sygdomsgrupper (bryst-, tarm- og lungekræft) efter regionale og nationale retningslinjer, hvilket er med til at sikre behandlingernes kvalitet. – En samling af kræftbehandlingen vil ikke reducere patienternes skift mellem behandlingsstederne, da behandling med stråleterapi og medicinsk kræftbehandling på Rigshospitalet og Herlev Hospital er adskilt på selvstændige enheder. – Det eksisterende samarbejde mellem NOH og Herlev Hospital mht. behandling med stråleterapi er velfungerende. – Behandlingen med stråleterapi er et intensivt og kortvarigt forløb på få dage til få uger. Den medicinske kræftbehandling er derimod et længerevarende forløb med bivirkninger mellem behandlingerne. Derfor har en kortere transporttid og et sammenhængende patientforløb en stor værdi for patienterne. – Afstandene i regionen er almindeligvis overkommelige, men for borgere i de nordsjællandske områder vil en mulighed for udredning og behandling på NOH være en stor fordel. Socialdemokraterne i Allerød mener derfor, at regionen må tage hensyn til geografi i deres hospitalsplaner. – Hvis Regionsrådet følger den linje, det fremlagt forslag lægger, bør politikerne, ifølge Socialdemokraterne i Allerød, genoverveje byggeriet i Nyt Hospital Nordsjælland – eller om pengene kan bruges bedre til en yderligere udbygning af Bispebjerg og Herlev Hospital.	opretholde et højt fagligt niveau og udnytte ressourcerne hensigtsmæssigt indstiller administrationen fortsat, at den onkologiske aktivitet samles på to matrikler i 2019/2020. Generelt skal behandlings-kapaciteten løbende tilpasses regionens samlede patientgrundlag for onkologi, en samling af hele den onkologiske aktivitet på to matrikler skal gennemføres i takt med, at Region Sjælland hjemtager aktivitet. Region Sjælland forventes at hjemtage hovedparten af behandlingen af egne borgere i 2019-2020, når Køge Sygehus er klar til ibrugtagning. Aktivitets udviklingen indenfor specialet (inkl. sub-specialer), vil blive fulgt tæt for at sikre, at fordelingen af opgaver understøtter høj faglighed i behandlingen, optimal anvendelse af den samlede kapacitet og udvikling af faglige kompetencer.

FORTROLIGT

Region Hovedstaden

NOTAT

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer
Journal nr.: 14008869

Dato: 12. maj 2015

FORTROLIGT

Administrativt forslag til en revidering af HOPP 2020

Opsummering
På baggrund af den gennemførte høringsproces foreslår administrationen, at følgende forslag indgår i revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020:

- Der skal arbejdes henimod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri).
- Regionens to afdelinger for hudsygdomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg Hospital (dermatologi-venerologi og allergologi).
- Regionens to brystkirurgiske afdelinger inkl. mammaradiologien sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospital – Herlev –matriklen.
- Samling af specialet klinisk onkologi (kræftbehandling) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen.
- Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg-matriklen) lukkes, og den specialiserede håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen) med undtagelse af enkelte funktioner, som fortsat varetages på Nordsjællands Hospital.
- Samling af den urologiske aktivitet i to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital (funktion på begge matrikler).
- Samling af regionens fire reumatologiske afdelinger til én afdeling ledet af Rigshospitalet (den sengebårne aktivitet for hele regionen samles på Glostrup-matriklen).
- Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.

På baggrund af den gennemførte høringsproces foreslår administrationen, at følgende forslag, der har været sendt i høring, <u>ikke</u> indgår i revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020:

- Samling af al elektiv og akut håndkirurgi på Gentofte-matriklen, der indstilles udelukkende forslag om, at den specialiserede håndkirurgi (med undtagelse af få funktioner) samles på Gentofte-matriklen.
- Lukning af den karkirurgiske funktion på Gentofte-matriklen.

Formål med revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Region Hovedstaden er landets største hospitalsvæsen. Målet er, at det også skal være landets førende hospitalsvæsen, som leverer behandling af høj kvalitet på internationalt niveau. Regionens hospitaler skal derfor være kendetegnet ved at levere:

- sammenhængende patientforløb både mellem hospitaler og sektorer, hvor det er patientens situation, der styrer forløbet,
- høj faglig og patientoplevet kvalitet,
- udvikling af stærke toneangivende faglige miljøer som både skal være med til at sikre et hospitalsvæsen som leverer behandling på et højt internationalt niveau og som samtidig er en attraktiv arbejdsplads for regionens borgere,
- rammerne for et attraktivt og udviklende forskningsmiljø.

Revisionen af HOPP 2020 skal understøtte, at de disse mål kan opnås, samtidig med at revisionen skal understøtte, at de pejlemærker og den nye ledelsesstruktur, der er besluttet med budgetaftalen, kan implementeres, således at den forventede effekt i forhold kvalitet, effektivitet og optimal anvendelse af de fysiske rammer kan opnås.

Høringsproces

I perioden 4. februar – 24. april 2015 har ændringsforslag været sendt i bred høring. Der er modtaget mange høringssvar og input i høringsperioden. Konkret drejer det sig om:

- 105 høringssvar fra organisationer/større grupper, 122 høringssvar fra borgere(enkeltpersoner/par/familier),
- bidrag og holdningstilkendegivelser via debatforum og facebook,
- input og drøftelser fra høringsmøde med de ansatte og de personalepolitiske organisationer, høringsmøde med patientorganisationer, samt borgermøde hvor temaer i HOPP 2020 i forhold til service og kommunikation, blev drøftet.

Opsummering af høringssvarene og bidrag fra organisationer/større grupper, borgere(enkeltpersoner/par/familier), og debatforum og facebook er vedlagt opsummeret. Alle høringssvar er desuden tilgængelige i den fulde version på regionens hjemmeside www.regionh.dk

Administrationens indstilling til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Med afsæt i budgetaftalen for 2015, den faglige gennemgang af specialerne samt høringsprocessen anbefales der følgende ændringer til HOPP 2020:

Der skal arbejdes henimod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne

Kvinde-barn specialerne omfatter de lægefaglige specialer gynækologi, obstetrik (fødsler) og pædiatri (børne-ungesygdomme). I august 2014 besluttede regionsrådet at ændre i optageområderne for fødsler for at sikre en optimal anvendelse af regionens fire fødesteder og samtidig understøtte høj fagligt kvalitet på området. Ændringen har betydet, at der ikke længere er ens optageområde for de nævnte specialer og opgaver, som ofte har en tæt relation i forhold til diagnosticering og behandling.

FORTROLIGT

Ved at ensrette optageområderne understøttes sammenhæng af patientforløb. Samtidig ændres aldersgrænsen for, hvornår en patient er en pædiatrisk patient til at være 0-18 år i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Ensretningen af optageområderne omfatter ikke Bornholms Hospital, som uændret har hele øen som optageområde for alle de nævnte specialer.

Ensretningen af optageområderne for specialerne støttes i høringssvarene.

Regionens to afdelinger for dermatologi-venerologi og allergologi sammenlægges på Bispebjerg Hospital

Dermatologi-venerologi og allergologi er det lægefaglige speciale for hud- og kønssygdomme samt allergi. Der foreslås en samling af de to afdelinger. Samlingen vil i første omgang være organisatorisk, således at der etableres én afdeling med én ledelse, som referer til hospitalsdirektionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Sengene indenfor specialet som i dag drives på Gentofte-matriklen (5 stk.) flyttes til Bispebjerg-matriklen umiddelbart efter en organisatorisk sammenlægning af de to afdelinger. Afdelingen vil i en årrække have sine øvrige funktioner på to matrikler, og før en samling af al aktiviteten skal gennemføres, skal der sikres gode og tidssvarende fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen,

Forslaget om at samle de to afdelinger har fået både støtte og kritik, og der er i høringssvarene nævnt en række opmærksomhedspunkter, som en implementering af forslaget, skal tage hensyn til. Kritikken går primært på, at høringsparter frygter, at en samling vil gå ud over den faglige kvalitet i patientbehandlingen, og det meget velfungerende samarbejde, der i dag er etableret mellem eksempelvis Videncenter for Allergi og Dansk Børne Astma Center med faggrupper på hhv. Gentofte-matriklen og Herlev-matriklen.

Begge afdelinger har i dag samarbejde med mange andre specialer. Det skal fastholdes uændret, både det samarbejde, der er forankret i samarbejde på tværs af afdelinger/matrikler, men også det samarbejde, der er kendetegnet ved, at fagpersoner med anden lægefaglig/sundhedsfaglig baggrund er ansat på en af de to afdelinger.
Det betyder i praksis, at der etableres en center-lignende funktion. Der etableres ikke et center organisatorisk, som det er kendt i dag fra Rigshospitalet, men der etableres en stor multidiciplinær afdeling med mange forskellige fagkompetencer, subspecialer og hvor både patientbehandling, forskning og uddannelse er centrale og ligeværdige dele af den samlede afdeling.

Opgavevaretagelsen, som den er kendt i dag med to afdelinger, vil samlet set fortsætte uændret, og funktionerne på de to matrikler vil være ligestillede, men med forskellige opgaver. Der er således ikke tale om, at der etableres en satellitfunktion hverken på Bispebjerg-matriklen eller Gentofte-matriklen. Der skal sikres en synergi imellem de to funktioner (matrikler) og opgavevaretagelsen mellem dem skal tilrettelægges under hensyntagen til både patienterne (høj faglig kvalitet og sammenhæng i patientforløbene) samt de ansatte (der skal sikres høj faglighed, kompetence udvikling og de rettet samarbejds- og uddannelsesmuligheder).

FORTROLIGT

Forskelligheden i opgaveporteføljen mellem de to matrikler vil bestå i, at den sengebårne dermatologiske aktivitet vil blive samlet på Bispebjerg-matriklen. Det drejer sig om i alt 5 senge, der flyttes fra Gentofte-matriklen. Herudover har de to nuværende afdelinger specialiseret sig indenfor forskellige grene af specialet. Denne supspecialisering vil samlingen af de to afdelinger ikke ændre ved. Den nye afdelingsledelses og hospitalsdirektionen vil i tæt dialog med og inddragelse af alle de faglige sub-miljøer på begge matrikler vurdere den konkrete opgavefordeling internt i afdelingen.

Når der er sikret gode og tidssvarende fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen, vil den øvrige aktivitet (både dermatologi og allergologi) blive flyttet samlet til Bispebjerg-matriklen.

Samlingen af de to afdelinger til én afdeling vil give bedre muligheder for at udnytte den samlede kapacitet indenfor specialet. Afdelingen vil blive Nordens største afdeling og vil give optimale mulighed for at fastholde og videreudvikle de hidtil stærke faglige miljøer, herunder Allergicentret med Global Excellence status. Hertil kommer, at etableringen af én hud- og allergiafdeling for hele regionen vil understøtte ensartet behandlingstilbud til alle borgere uanset bopæl.

Samlingen giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst både i form af stordriftsfordele, men også ved at ledelserne sammenlægges.

Regionens to brystkirurgiske afdelinger inkl. mammaradiologien sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen

Specialet mammakirurgi (brystkirurgi) og mammaradiologi (røntegnundersøgelser af brystet) inkl. screeningssekretariatet foreslås samlet på Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen. Ved at samle de to brystkirurgiske afdelinger under en ledelse og på en matrikel sikres grundlaget for et 'Mammakirurgisk Center of Excellence'.

Forslaget har fået både støtte og mindre kritik, og der er i høringssvarene nævnt en række opmærksomhedspunkter, som en implementering af forslaget, skal tage hensyn til. Det er bl.a. rejst forbehold mod at samle funktionerne på Gentofte-matriklen idet plastikkirurgi og patologi, som er to specialer, der er centrale i brystkræftbehandlingen, ikke er tilstede på matriklen.
Det indstilles af funktionen samles på Herlev-matriklen. Region Hovedstaden vil med sammenlægningen få én af Nordeuropas største mammakirurgiske afdelinger, som vil kunne blive tonangivende indenfor udvikling, forskning og uddannelse på det brystkirurgiskeområde.

Samlingen vil endvidere understøtte, at Herlev og Gentofte Hospital som samlet hospital tilføres planlagte opgaver, som kan understøtte anvendelse af de ledige fysiske rammer på Gentofte-matriklen, samtidig med at mammakirurgi, som ikke er en højt specialiseret funktion, fjernes fra Rigshospitalet.

Samlingen giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst både i form af stordriftsfordele, men også ved at ledelserne sammenlægges.

FORTROLIGT

En samling af funktionerne skal gennemføres under hensyntagen til den samlede opgaveportefølje indenfor plastikkirurgi og radiologi på Rigshospitalet. Samlingen af funktionerne på Herlev-matriklen skal tage hensyn til, at der fortsat skal sikres to velfungerende afdelinger, som leverer behandling af høj kvalitet på Rigshospitalet.

Samling af specialet klinisk onkologi på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen.

Specialet klinisk onkologi varetager kræftbehandling med eksempelvis stråler og medicin (kemo). Det foreslås, at specialet fremadrettet varetages på to afdelinger i regionen fremfor i dag tre afdelinger (og de i HOPP 2020 foreslåede fire afdelinger), således, at aktiviteten samles på afdelingerne på Herlev og Gentofte Hospital - Herlev-matriklen og Rigshospitalet - Blegdamsvejs-matriklen. Det betyder også, at den planlagte onkologiske afdeling på Hvidovre Hospital ikke etableres.

Forslaget får megen modstand og kritik i høringssvarene, særligt fra borgere og patienter i den nordlige del af regionen. Flere kommuner i den nordlige del af regionen kritiserer også forslaget, men det er ikke entydigt. Men der er også høringsparter der støtter forslaget, og som vurderer det nødvendigt at gennemføre for at sikre en tilpasning af kapaciteten som understøtter en fortsat høj faglighed i behandlingen og gode muligheder for faglig udvikling. Forslaget om, at der ikke etableres en onkologisk afdeling på den sydlige del af regionen møder ingen kritik, men støttes.

Forslaget til en ændring begrundes bl.a. med, at Region Hovedstaden hidtil har varetaget hovedparten af den onkologiske behandling af patienter bosiddende i Region Sjælland. Det betyder, at Region Hovedstaden for nogle funktioner har haft et samlet optageområde på ca. 2,5 mio. indbyggere; heraf er ca. 800.000 bosiddende i Region Sjælland. Region Sjælland har påbegyndt onkologisk behandling af egne patienter for flere funktioner. I takt med at Region Sjælland opbygger den onkologiske kapacitet og kompetencerne, skal Region Hovedstaden derfor påregne at miste ca. 1/3 af patientgrundlaget for en del funktioner. Det er derfor vurderingen, at patientgrundlaget i Region Hovedstaden vil ændre sig så meget, at to afdelinger vil skabe det optimale grundlag for at sikre en fortsat høj kvalitet i behandlingen, sammenhængende patientforløb og en effektiv drift.

Ved at samle den onkologiske aktivitet på de to nævnte hospitaler vil den medicinsk onkologiske aktivitet i udgangspunktet blive varetaget på et hospital, som også varetager strålebehandling. En samling vil derfor understøtte sammenhængende patientforløb på kræftområdet, hvor der er færre overgange og skift mellem hospitaler. Bornholms Hospital skal dog fortsat varetage den medicinske onkologiske behandling på hovedfunktionsniveau for øens beboere i tæt samarbejde med de to hospitaler. Samtidig med, at den onkologiske behandling samles på to afdelinger skal opgavevaretagelsen og fordelingen af opgaver mellem de to afdelinger revurderes. Patienter skal, så vidt det er muligt, modtage et tilbud om kirurgisk og onkologisk behandling på det samme hospital.
Det er desuden vurderingen, at mulighederne for at opretholde og forbedre den faglige kvalitet i den medicinske kræftbehandling vil blive forringet, hvis der opretholdes tre afdelinger. Ved at opretholde tre onkologiske afdelinger i Region Hovedstaden vil den samlede kapacitet (antal behandlinger) skulle tilpasses på de tre afdelinger svarende til det antal af patienter, som Region Sjælland hjemtager behandlingen af. Det vil i prak-

FORTROLIGT

sis betyde, at der også skal reduceres i antallet af personale, læger såvel som plejepersonale m.v. på alle tre afdelinger. Hvis en afdeling har et stort volumen, er der mulighed for at have flere fagpersoner ansat og dermed mulighed for at have flere eksperter (sub-eksperter) ansat.

Udviklingen indenfor kræftbehandling går imod en øget subspecialisering. Patienter tilbydes i dag mere individualiseret behandling med større kompleksitet, og det kræver subspecialiseret personale. Det fremgår af høringssvaret fra repræsentanterne i SFR kl. onkologi fra Rigshospitalet og Herlev Hospital, at det er afgørende for kvaliteten, at der er mindst 3 speciallæger, der er fokuseret på behandling og patientforløb inden for et enkelt organområde. Selv inden for de hyppige kræftsygdomme har udviklingen vist, at der findes en række undertyper som kræver en speciel behandling, og det er afgørende, at patienter med disse sjældne undertyper håndteres af personale med erfaring og kendskab til disse specielle behandlinger.

Hvis forslaget gennemføres, skal der fortsat være fokus på at sikre nærhed for patienter, som behandles for kræft. De undersøgelser, eksempelvis blodprøvetagning, som ikke forudsætter tilstedeværelsen af specialiseret onkologisk personale, skal derfor fortsat kunne varetages på regionens øvrige hospitaler eller i Sundhedshuset i Helsingør (og sundhedshuset i Frederikssund, når det er etableret).

Samlingen giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst. Der vil med samlingen være to afdelingsledelser fremfor tre, og Region Hovedstadens Apotek, som i dag har cytostatika blandestation (kemo-blandemaskine) på tre matrikler, vil fremover kunne nøjes med to cytostatika blandestationer.

Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Frederiksberg-matriklen) lukkes, og den specialiserede håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen) – med undtagelse af enkelte specialfunktioner, som fortsat varetages på Nordsjællands Hospital.

Det foreslås, at den ortopædkirurgiske funktion på Frederiksberg-matriklen lukkes, og at ortopædkirurgiske behandlinger for borgerne i planlægningsområde Byen (undtagen Rigshospitalets akutte optageområde) samles på Bispebjerg-matriklen. Det foreslås endvidere, at den specialiserede håndkirurgi fra hele regionen (ikke håndkirurgi på hovedfunktionsniveau som foreslået af administrationen i høringsudkastet) flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen), med undtagelse af enkelte specialfunktioner som fortsat varetages på Nordsjællands Hospital.

Med et dalende antal behandlinger indenfor specialet er det vurderingen, at der fremadrettet primært kun skal være én afdeling (matrikel), der varetager elektiv ortopædkirurgisk aktivitet uden samtidige akutte funktioner, nemlig Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen), mens alle andre afdelinger fastholder fordelingen af elektiv og akut aktivitet. Forslaget understøtter samtidig, at der tilføres planlagte kirurgiske behandlinger til Gentofte-matriklen, således at der på Gentofte-matriklen etableres en stor elektiv ortopædkirurgisk afdeling med højt fagligt niveau og gode muligheder for fortsat forskning og udvikling.

Varetagelsen af hånd- og fingerkirurgi ved traumer og på børn skal fortsat foregå på Rigshospitalet med lægelig bemanding fra Gentofte-matriklen.

FORTROLIGT

Forslaget har fået både støtte og kritik i høringssvarene. Det bemærkes dog særligt, at de faglige miljøer ikke kan opnå enighed om, hvordan funktionerne mest hensigtsmæssigt varetages, men primært retter ønske om at opretholde en bestemt aktivitet på egen matrikel.

Ved at gennemføre den foreslåede omfordeling af ortopædkirurgiske opgaver, fjernes al den ortopædkirurgiske aktivitet fra Frederiksberg-matriklen. Det vil i praksis betyde, at der ikke længere skal være en ortopædkirurgisk afdeling på Frederiksberg-matriklen (i overensstemmelse med HOPP 2020), og såfremt den urologiske funktion også fjernes fra Frederiksberg-matriklen vil operationsgangen med tilhørende opvågningsfaciliteter, anæstesifunktion og vagtberedskab kunne lukkes, og der vil derfor være en driftsbesparelse.

Samling af den urologiske aktivitet i to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospitaler

Det urologiske speciale omfatter behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre. Det foreslås, at den urologiske afdeling på Frederiksberg Hospital flyttes til Herlev og Gentofte Hospital, og at der etableres en urologisk afdeling med funktion på både Herlev-matriklen og Gentofte-matriklen. Herlev og Gentofte Hospital skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområderne Nord, Midt og Syd og bliver en af Nordens største urologiske afdelinger. Rigshospitalet skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområde Byen.

En samling af den urologiske aktivitet på to afdelinger giver bedre mulighed for udvikling, høj faglig kvalitet, planlægning, effektivisering og kapacitetsudnyttelse. Forslaget understøtter samtidig, at der tilføres planlagte kirurgiske behandlinger til Gentofte-matriklen.

I forbindelse med gennemførelsen af forslaget skal fordelingen af specialiserede funktioner mellem de to hospitaler revurderes. Rigshospitalet er regionens centrale højtspecialiserede hospital, og det skal sikres, at hospitalet fortsat har tilstrækkelig kapacitet indenfor særligt de højt specialiserede funktioner.

Som nævnt ovenfor vil lukningen af den urologiske funktion på Frederiksberg-matriklen gøre det muligt at lukke operationsgangen mv., og dermed opnå en driftsbesparelse.

Forslaget får både støtte og kritik. Rigshospitalet er bekymrede for, at afdelingen mister for mange specialiserede funktioner ved denne deling af optageområdet. Det er i denne henseende besluttet, at der ved en kommende ansøgningsrunde til Sundhedsstyrelsen skal vurderes om Rigshospitalet skal varetage yderligere specialiserede funktioner.

Samling af regionens fire reumatologiske afdelinger til én afdeling ledet af Rigshospitalet.

Specialet reumatologi omfatter bl.a. medicinske sygdomme i leddene, eksempelvis gigt. Det foreslås, at de fire afdelinger samles i en afdeling, som forankres fysisk og

FORTROLIGT

organisatorisk under Rigshospitalet. Afdelingen skal have ambulant funktion i alle fire planlægningsområder, og den sengebårne aktivitet fra hele regionen samles på Glostrup-matriklen. Ved at samle specialet i én afdeling skabes der er et stærkt fagligt miljø, som kan understøtte, at der fortsat leveres reumatologisk behandling af høj kvalitet i hele regionen. En stor reumatologisk afdeling med et stærkt fagligt miljø vurderes endvidere at give de bedst mulige betingelser for rekruttering af personale til rygfunktionen på Glostrup-matriklen samt for de tværfaglige reumatologiske teams bestående af reumatologer, sygeplejersker og fysioterapeuter.

Der skal fortsat være en ambulant funktion i hvert planområde ledet af Rigshospitalet med henblik på at sikre ambulant, reumatologisk behandling i patientens nærområde.

Forslaget støttes primært i høringssvarene.

Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre

Indenfor specialet voksenpsykiatri foreslås det, at der inden for de kommende år gennemføres en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg, og senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk samling af de to psykiatriske centre.

Der foreslås også en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre. Sammenlægningerne vil understøtte en mere sammenhængende struktur på området og en bedre og koordineret opgavefordeling i forhold til de sammenlagte centers optageområde.

Sammenlægningerne giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst både i form af stordriftsfordele, men også ved, at ledelserne sammenlægges.

Forslaget har modtaget en del kritik i høringssvarene. Kritikken er primært forankret i, at det ud fra det fremsatte forslag er uklart, hvordan de organisatoriske sammenlægninger vil påvirke opgavefordelingen mellem de psykiatriske centre. Udgangspunktet er, at forslagene udelukkende er af ledelsesmæssig og organisatorisk karakter og derfor ikke vil påvirke opgavevaretagelsen. Forslaget om de organisatoriske sammenlægninger fastholdes derfor.

Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet

Specialet karkirurgi er i dag organiseret i én afdeling ledet af Rigshospitalet, som har funktion på to hospitaler. Der er en elektiv funktion på Gentofte-matriklen som varetager planlagte karkirurgiske behandlinger. Der har været sendt et forslag i høring om, at den elekltive funktion på Gentofte-matriklen lukkes, og aktiviteten hjemtages til afdelingen på Rigshospitalet. En samling af specialets læger på én matrikel vil kunne give en mere direkte vidensdeling mellem lægerne og dermed et ensartet højt niveau i behandlingen.

FORTROLIGT

Forslaget bliver ikke støttet af hverken karkirurgerne eller Rigshospitalet. Hertil kommer, at det er vanskelig at implementere forslaget indenfor den kommende årrække og derfor foreslås det ikke gennemført.

Implementering af ændringsforslagene
Der er en række interne afhængigheder, der skal tages hensyn til, når ændringsforslagene skal implementeres, og flere af ændringsforslagene kræver anlægstilpasninger for at kunne gennemføres. Det er derfor vigtigt med en koordineret implementering.

Alle ændringsforslag gennemføres i overensstemmelse med regionens personalepolitiske principper. Hvilket bl.a. betyder, at medarbejderne flytter med opgaverne. De ansvarlige hospitalsdirektioner – både de direktioner, som afgiver opgaver og de direktioner, som får opgaver, vil sikre en tæt dialog med de relevante medarbejderudvalg og afdelingsledelser.

Se vedlagt forslag til en implementeringsplan.

Specialefordeling mellem regionens hospitaler – HOPP 2020 – version 2.0
Hvis de nævnte ændringsforslag gennemføres vil specialefordelingen mellem regionens hospitaler blive ændret - se bilag 1 (side 10) for uddybning af hvordan specialerne i så fald vil fordele sig mellem regionens somatiske hospitaler.

FORTROLIGT

Specialefordeling mellem regionens somatiske hospitaler -HOPP 2020-version 2.0

			SYD	BYEN	MIDT	NORD
Symbolforklaring: ● = hovedfunktionsniveau ▲ = Specialfunktionsniveau ○ = funktion, som er ledet af andet hospital ■ = konsulent-/samarbejdsfunktion	**Rigshospitalet**	**Bornholms Hospital**	**Amager og Hvidovre Hospital**	**Bispebjerg Hospital (inkl. Frederiksberg-frem mod et nyt hospital er etableret)**	**Herlev og Gentofte Hospital**	**Nordsjællands Hospital**
Akutbehandling						
Traumecenter	▲					
Akutmodtagelse		●	●	●	●	●
Akutklinik	●		●		●	
Intern medicin						
Endokrinologi	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Gastroenterologi & hepatologi	▲●	●	▲●	●	▲●	●
Kardiologi	▲●	●	●	●	▲●	●
Lungemedicin	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Infektionsmedicin	▲	■	▲●	●	●	●
Geriatri	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲●	■		○	○	○
Nefrologi	▲●	■	○		▲●	▲●
Hæmatologi	▲●	■			▲●	
Kirurgiske afdelinger						
Kirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	●
Karkirurgi	▲●				○	
Plastikkirurgi	▲●	■			▲●	
Thoraxkirurgi	▲					
Urologi	▲●	■			▲●	
Mammakirurgi					●	
Børnekirurgi	▲					
Ortopædkirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Kvinde-barn specialerne						
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	▲●		▲●	▲●
Børne- og ungesygdomme	▲●	■	▲●		▲●	▲●
Andre kliniske specia-ler/funktioner						
Klinisk onkologi	▲●	●			▲●	
Neurologi	▲●	●		▲●	▲●	▲●
Palliativ enhed		●	●	●	●	●
Demens enhed (demens enhed er på Bornholm forankret i psykiatrien)	▲●	■		●	●	●
Diagnostisk enhed			●	●	●	●
Neurokirurgi	▲					
Videncenter for rygsygdomme	▲					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲					
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryngo.)	▲●	■			○	●
Audiologi	▲●				○	●
Øjensygdomme (oftalmologi)	▲●	■				○
Dermato-venero & allergologi		■		▲●		
Arbejds- og miljømedicin		■		▲●		
Tværgående specialer						
Anæstesiologi	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
- *intensiv afsnit*	▲●	●	●	●	●	●
Patologisk anatomi og cytologi	▲●	■	●	○	▲●	○
Diagnostisk radiologi	▲●	●	●	▲●	▲●	▲●
Klinisk biokemi	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Klinisk mikrobiologi	▲●	■	▲●	○	▲●	○
Klinisk farmakologi				▲		
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	▲●		●	●	▲●	●
Klinisk genetik	▲					
Klinisk immunologi	▲●	○	○	○	○	○

FORTROLIGT

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for
Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer
Journal nr.: 14008869

Dato: 13. maj 2015

NOTAT

FORTROLIGT

Hospitalsprofiler – HOPP 2020 version 2.0

Med revisionen af HOPP 2020 har regionen følgende hospitaler:

- Rigshospitalet, som det centrale højtspecialiserede hospital,
- Herlev og Gentofte Hospital, akuthospital
- Nordsjællands Hospital, akuthospital
- Bispebjerg Hospital (inkl. Frederiksberg Hospital frem mod det nye hospital står klar), akuthospital
- Amager og Hvidovre Hospital, akuthospital
- Bornholms Hospital, akuthospital (særlig status pga. den geografiske beliggenhed)
- Region Hovedstadens Psykiatri

Befolkningsudviklingen
I regionens første år blev der med Hospitalsplan 2007 etableret fire planlægningsområ-der med omtrent samme størrelse på mellem 310.000 og 460.000 indbyggere. Den demografiske fremskrivning viser nu, at regionen i 2025 vil have ca. 1,9 mio. indbyggere mod ca. 1,6 mio. indbyggere i 2007. Befolkningsvæksten sker primært i planlægningsområde Syd og Byen, hvorimod befolkningstallet stort set stagnerer i planlægningsområde Midt og Nord.

Antal indbyggere fordelt på planlægningsområder:

	2013	2015	2020	2025
Nord	314.169	314.150	313.557	314.925
Midt	442.757	447.530	456.551	468.228
Nord og Midt	756.926	761.680	770.108	783.153

	2013	2015	2020	2025
Syd	501.909	516.832	552.895	585.465
Byen	441.653	454.734	482.500	501.838
Syd og Byen	943.562	971.566	1.035.395	1.087.303

	2013	2015	2020	2025
Bornholm	40.465	39.420	37.369	36.042

Fremskrivningen viser også, at selvom antallet af indbyggere ikke stiger i planlægningsområde Nord, så ses der især i dette planlægningsområde en vækst i den ældre del af befolkningen.

Befolkningsfremskrivningen er dynamisk. Eksempelvis blev det ikke forudset for 10 år siden, at befolkningsvæksten i planlægningsområde Byen og Syd ville blive så stor, som fremskrivningsdata nu viser. En række socio- og samfundsøkonomiske forhold kan ændre sig og få betydning for fremskrivningen.

Fremskrivningen viser, at Nordsjællands Hospitals og Rigshospitalets fysiske kapacitet vil være presset, selv når nybyggerierne er afsluttede. De foreslåede ændringer vil afhjælpe dette.

Med denne revision af HOPP 2020 ændres der ikke overordnet ved de fire planlægningsområder, men befolkningsudviklingen og den demografiske fremskrivning vil blive fulgt tæt med henblik på en fremtidig vurdering af, om planlægningsområderne skal justeres for at sikre den bedst mulige hospitalsbehandling for regionens borgere indenfor de fysiske rammer, der er til rådighed.

Én region med ét samlet hospitals- og sundhedsvæsen
De seks somatiske hospitaler i regionen har hver deres kliniske profil og optageområde. Sammen med Region Hovedstadens Psykiatri udgør de seks somatiske hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen, og de har *et fælles ansvar* for at levere den bedst mulige hospitalsbehandling til alle regionens borgere.

Eksempelvis skal Amager og Hvidovre Hospital ikke kun betragtes som hospital for borgerne i den sydlige del af regionen. Hospitalet varetager en række opgaver primært for borgerne i den sydlige del af regionen, men hospitalet har også opgaver, hvor de er forpligtet til at levere ydelser til regionens øvrige borgere og dermed at være hospital for hele regionen. Eksempelvis indenfor infektionsmedicin, hvor hospitalet har flere funktioner, som varetages for hele regionen, eller i en situation, hvor et andet hospital har overbelægning, og der er behov for ad hoc at om-allokere opgaver og samarbejde for, at hospitalerne i fællesskab kan levere den bedst mulige behandling til alle regionens borgere.

Det centrale højtspecialiserede hospital - Rigshospitalet
Rigshospitalet skal være *det centrale* højtspecialiserede hospital. Revisionen af HOPP 2020 understøtter derfor, at de funktioner, som ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplan er højtspecialiserede funktioner, hvor det fagligt er meningsgivende, fremadrettet skal varetages på Rigshospitalet. Hovedreglen er også, at hvis en højt specialiseret funktion kun varetages ét sted i regionen, så skal det i udgangspunktet være på Rigshospitalet.

Rigshospitalet skal således varetage højt specialiserede funktioner i tilknytning til traumer og livstruende sygdom, men der vil være en række højt specialiserede funktioner, hvor det fagligt ikke er meningsgivende, at de varetages på Rigshospitalet.
Det gælder eksempelvis dele af de højt specialiserede funktioner indenfor specialet infektionsmedicin (hvor der er indrettede særlige fysiske lokationer med slusestuer til

FORTROLIGT

isolering af patienter på Hvidovre Hospital), samt arbejds- og miljømedicin (hvor der er etableret stærke samarbejdsrelationer til kommunale parter på Bispebjerg Hospital).

Endeligt kan det i forhold til opretholdelse af et højt fagligt niveau inden for et speciale være nødvendigt, at andre hospitaler også varetager højt specialiserede funktioner.

Det gælder eksempelvis for specialet kl. onkologi, hvor der i dag er højt specialiserede funktioner på både Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital- Herlev-matriklen onkologiske afdeling er en af landets største afdelinger, og den varetager mange højt specialiserede funktioner både for regionens borgere og for borgere fra andre regioner. Herlev og Gentofte Hospital skal fortsat, som det akuthospital i regionen med den bredeste kliniske profil, varetage en række højt specialiserede funktioner.

Akuthospitaler
Region Hovedstaden har fire akuthospitaler, ét i hvert planlægningsområde:

- Nordsjællands Hospital med akutmodtagelse på matriklen i Hillerød
- Herlev og Gentofte Hospital med akutmodtagelse på matriklen i Herlev
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med akutmodtagelse på matriklen på Bispebjergbakke (når det nye hospital står klar på Bispebjerg Bakke, vil der kun være ét hospital)
- Amager og Hvidovre Hospital med akutmodtagelse på matriklen i Hvidovre

Akuthospitalernes primære 'indgang' er via akutmodtagelserne (i Sundhedsstyrelsens terminologi: fælles akutmodtagelser). Regionens akutmodtagelser er fysiske lokaliteter, hvortil alle akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelserne har åbent døgnet rundt og skal have mulighed for at trække på en række specialiserede diagnostiske funktioner døgnet rundt.

Akuthospitaler med forskellig størrelse og klinisk profil
De fire akuthospitaler har alle de specialer og funktioner tilstede på matriklen med akutmodtagelse, som varetagelsen af denne opgave forudsætter ifølge Sundhedsstyrelsen krav og anbefalinger, men derudover er der forskel på de fire akuthospitalers størrelse og kliniske profil. Optageområderne for regionens akuthospitaler er alle blandt de største i landet.

Akuthospitalernes kliniske profiler kan ikke - og skal ikke - være ens. Der er nogle specialer, som kun er på et eller to af regionens akuthospitaler. Eksempelvis har Nordsjællands Hospital en øre-næse-halsafdeling og varetager dette speciale for planlægningsområde Nord og Midt, hvor Rigshospitalet varetager funktionen for den øvrige del af regionen. En af forudsætningerne for traumecentret er, at der er en øre-næse-halsafdeling på matriklen. Hvis kvaliteten i behandlingen og fagligheden på regionens øre-næse-hals-afdelinger skal fastholdes, så er det ikke muligt at etablere en øre-næse-halsafdeling på alle akuthospitalerne.

Varetagelsen af øre-næse-hals-specialet i Region Hovedstaden er et eksempel på, at hvis valget står mellem nærhed og kvalitet, så vil kvalitet altid gå forud for nærhed, og dette får til tider betydning for akuthospitalernes kliniske profil.

FORTROLIGT

Frem for at se de fire akuthospitaler som ens og lige store, så vil det med revisionen af HOPP 2020 blive tydeliggjort, at der er forskel på akuthospitalerne både i størrelse og klinisk profil. Det kan ikke være anderledes indenfor de rammer regionen skal organisere hospitalsdriften. Målet er ikke at etablere fire akuthospitaler af samme størrelse og med samme profil, men derimod at sikre den bedst mulige behandling for regionens borgere indenfor de givne rammer, hvor akuthospitaler uanset størrelse og kliniske profil forventes at samarbejde på tværs af ledelser og matrikler til gavn for patienterne.

Med revisionen af HOPP 2020 bliver Herlev og Gentofte Hospital det akuthospital, der har den bredeste kliniske profil (af de fire akuthospitaler), herefter kommer Nordsjællands Hospital. Amager og Hvidovre Hospital bliver regionens største akuthospital i forhold til optageområdets størrelse, men er samtidigt det akuthospital (sammen med Bispebjerg Hospital, frem mod det nye hospital står klar på Bispebjerg Bakke er det inkl. Frederiksberg-matriklen), det akuthospital der varetager færrest kliniske specialer.

Hospitalernes forskellige kliniske profiler betyder, at der på en række områder i højere grad skal samarbejdes mellem (akut)hospitalerne. Eksempelvis skal der etableres et tættere samarbejde mellem hospitalerne i henholdsvis planlægningsområde Nord og Midt og planlægningsområderne Syd og Byen for at sikre et ensartet hospitalstilbud til borgerne uanset bopæl.

Se bilag 1 (side 5) for uddybning af akuthospitalernes kliniske profiler.

Bornholms Hospital
Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold, der gør sig gældende. Derfor skal Bornholms Hospital, på trods af et lille optageområde fortsat have akutmodtagelse samt varetage fødsler for Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau, og regionens øvrige hospitaler (primært Rigshospitalet) varetager de hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital, eksempelvis ved særlige samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner og brug af telemedicin. Desuden er der en landingsplads til helikoptere lige ved Bornholms Hospital, så patienter ved akut behov kan blive transporteret direkte til Rigshospitalet.

FORTROLIGT

Bilag 1 – akuthospitalernes kliniske profil

Nordsjællands Hospital	Amager og Hvidovre Hospital
• Akutklinikker og Fælles akutmodtagelse • Ortopædkirurgi • Kirurgi • Urologi (urinvejssygdomme) – elektiv udefunktion fra Herlev Hospital, som er planlagt etableret med Nyt Hospital Nordsjælland • Kardiologi (hjerte- karsygdomme) • Lungemedicin • Gastroenterologi (mave- tarmsygdomme) • Endokrinologi (hormonsygdomme) • Geriatri (alderdommens sygdomme) • Infektionsmedicin • Nefrologi (medicinske nyre- og urinvejssygdomme) • Reumatologi (gigtsygdomme) (forslag: at specialet bliver på Nordsjællands Hospital, men som en ambulant funktion ledet af Rigshospitalet) • Gynækologi og obstetrik (kvinders sygdomme) • Pædiatri (børnesygdomme) - herunder neonatalafsnit • Neurologi (sygdomme i nervesystemet) – inkl. en neurofysiologisk funktion fra Rigshospitalet • Klinisk onkologi (kræftsygdomme) • Oftalmologi (øjensygdomme) – elektiv funktion ledet af Rigshospitalet • Oto-rhino-laryngologi (øre-næs-hals-sygdomme) • Palliativ enhed (lindrende behandling) • Demens enhed • Diagnostisk enhed • Patienthotel • Herudover er hospitalet dækket af de tværgående specialer (specialer der servicerer andre specialer)	• Akutklinikker og Fælles akutmodtagelse • Ortopædkirurgi • Kirurgi • Kardiologi (hjerte- karsygdomme) • Lungemedicin • Gastroenterologi (mave- tarmsygdomme) • Endokrinologi (hormonsygdomme) • Geriatri (alderdommens sygdomme) • Infektionsmedicin • Nefrologi (medicinske nyre- og urinvejssygdomme) (inkl. dialysefunktion som er ledet af Gentofte og Herlev Hospital) • Gynækologi og obstetrik (kvinders sygdomme) • Pædiatri (børnesygdomme) - herunder neonatalafsnit • Palliativ enhed (lindrende behandling) • Diagnostisk enhed • Patienthotel • Herudover er hospitalet dækket af de tværgående specialer (specialer der servicerer andre specialer)
Herlev og Gentofte Hospital	**Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**
• Akutklinik og Fælles akutmodtagelse • Ortopædkirurgi Kirurgi • Karkirurgi (blodkarsygdomme) (elektiv funktion ledet af Rigshospitalet) • Urologi (urinvejssygdomme) • Plastikkirurgi • Mammakirurgi (brystkirurgi) • Kardiologi (hjerte- karsygdomme) • Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft) • Gastroenterologi (mave- tarmsygdomme) • Endokrinologi (hormonsygdomme) • Geriatri (alderdommens sygdomme) • Infektionsmedicin • Nefrologi (medicinske nyre- og urinvejssygdomme) • Hæmatologi (blodsygdomme) • Reumatologi (gigtsygdomme) (forslag: at specialet bliver på hospitalet, men som en ambulant funktion ledet af Rigshospitalet) • Gynækologi og obstetrik (kvinders sygdomme) • Pædiatri (børnesygdomme) - herunder neonatalafsnit • Neurologi (sygdomme i nervesystemet) • Klinisk onkologi inkl. strålebehandling (kræftsygdomme) • Dermatologi og venerologi inkl. allergologi (hud- og kønssygdomme inkl. allergisygdomme) • Oto-rhino-laryngologi (øre-næs-hals-sygdomme) inkl. audiologi (funktion ledet af Rigshospitalet) • Palliativ enhed (lindrende behandling) • Demens enhed • Diagnostisk enhed • Patienthotel • Herudover er hospitalet dækket af de tværgående specialer (specialer der servicerer andre specialer)	• Akutklinik og Fælles akutmodtagelse • Ortopædkirurgi • Kirurgi • Urologi (urinvejssygdomme) (forslag: at specialet ikke skal varetages på Frederiksberg-matriklen) • Kardiologi (hjerte- karsygdomme) • Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft) • Gastroenterologi (mave- tarmsygdomme) • Endokrinologi (hormonsygdomme) • Geriatri (alderdommens sygdomme) • Infektionsmedicin • Reumatologi (forslag: at specialet bliver på hospitalet, men som en ambulant funktion ledet af Rigshospitalet) • Neurologi (sygdomme i nervesystemet) • Dermatologi og venerologi inkl. allergologi (hud- og kønssygdomme) • Arbejdsmedicin (arbejdsbetingede sygdomme) • Klinisk farmakologi (vejledning om anvendelse af lægemidler) • Palliativ enhed (lindrende behandling) • Demens enhed • Diagnostisk enhed • Giftlinjen • Herudover er hospitalet dækket af de tværgående specialer (specialer der servicerer andre specialer)

KONTROLLIGT

I tabellen er de specialer, hvor der med revisionen af HOPP 2020 foreslås, at et speciale ikke længere varetages på hospitalet, markeret med rødt. Det fremgår af oversigten, at det med revisionen af HOPP 2020 foreslås, at klinisk onkologi (kræftbehandling) og urologi (mandlige urinvejssygdomme) ikke skal varetages på Nordsjællands Hospital fremadrettet (urologi varetages ikke på Nordsjællands Hospital i dag).

Ud over de i tabellen markerede ændringer foreslås det:

- at optageområderne for gynækologi og obstetrik, samt pædiatri ensrettes – dette vil tilføre Nordsjællands Hospital aktivitet,

- at specialfunktioner indenfor håndkirurgi samles på Herlev og Gentofte Hospital – med undtagelse af enkelte funktioner, som fortsat skal varetages på Nordsjællands Hospital,
- at den reumatologiske sengeaktivitet samles på Rigshospitalet for hele regionen (der vil dog være ambulant behandling i alle planlægningsområder)

Forudsat at regionsrådet beslutter at gennemføre de foreslåede ændringer af HOPP 2020 vil det betyde, at Nordsjællands Hospital skal varetage 17 kliniske specialer. Herlev og Gentofte Hospital vil varetage 21 kliniske specialer, og Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil varetage hhv. 13 og 14 kliniske specialer. Alle hospitalerne vil derudover varetage en række tværgående specialer og tværgående enheder (fx diagnostisk enhed og palliativenhed).

FORTROLIGT

Region Hovedstaden

Journal nr.: 15002352
Ref.: mger
Dato: 13. maj 2015

Implementeringsplan for administrationens reviderede ændringsforslag for Hospitals- og Psykiatriplan 2020

I forbindelse med at administrationens reviderede ændringsforslag for Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fremlægges, er der med inddragelse af de berørte hospitalsdirektioner udarbejdet en overordnet implementeringsplan, der skitserer hvornår ændringsforslagene kan implementeres. I tillæg hertil er forventede anlægsomkostninger og driftsbesparelser estimeret.

Tidslinjen nedenfor illustrerer i kronologisk rækkefølge hvornår ændringsforslagene vurderes at kunne implementeres, idet der på modtagerhospitalerne skal skabes de nødvendige fysiske rammer før indflytningerne kan ske. Det vurderes, at de fleste forslag vil kunne være implementeret med udgangen af 2016. Undtaget herfra er ambulant aktivitet for dermatologi-venerologi og allergologi, dele af den urologiske aktivitet tilhørende Rigshospitalet, mammakirurgi og onkologi.

Såfremt ændringsforslagene vedtages, vil implementeringsplanen skulle yderligere konkretiseres. Det er vigtigt med en koordineret implementering, hvor der sikres en aktiv involvering af alle berørte hospitalsdirektioner, afdelingsledelser og MED-udvalg. Alle ændringsforslag vil blive gennemført i overensstemmelse med regionens personalepolitiske principper, og de ansvarlige hospitalsdirektioner vil sikre en tæt dialog med de relevante medarbejderudvalg og afdelingsledelser.

1. januar 2016
Ambulant aktivitet dog først i ca. 2018-2020

Dermatologi-venerologi og allergologi (samling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg)
Organisatorisk sammenlægning og overflytning af senge kræver ikke væsentlige fysiske tilpasninger og kan ske pr. 1. januar 2016. Overflytning af ambulant aktivitet, herunder også allergologi-aktiviteten og de tilknyttede videncentre og forskningsenheder, er afhængig af, at der skabes gode fysiske rammer hertil ifm. nybyggeriet på Bispebjerg-matriklen og kan derfor først ske i ca. 2018-2020.

1. halvår 2016
Organisatorisk dog pr. 1. januar 2016

Reumatologi (samling af senge på Rigshospitalet, Glostrup)
Samling af sengeaktiviteten kan ske i løbet af 1. halvår 2016 af hensyn til bygningsmæssige tilpasninger på Glostrup-matriklen. Ambulant aktivitet fastholdes i hvert planlægningsområde som en funktion ledet af Rigshospitalet.

(fortsættes næste side)

FORTROLIGT

Journal nr.: 15002352
Ref.: mger
Dato: 13. maj 2015

(fortsat fra forrige side)

Fra 3. kvartal 2016 *Organisatorisk dog pr. 1. januar 2016* *Dele af Rigshospitalets aktivitet dog tidligst i 2020*	**Urologi (planlægningsområde Byen til Rigshospitalet op planlægningsområde Syd, Midt og Nord til Herlev og Gentofte Hospital)** Rigshospitalet, Blegdamsvej har først plads til yderligere urologisk aktivitet, når mammakirurgi fraflytter i tidligst 2020, jf. nedenfor. I en overgangsperiode vil Herlev og Gentofte Hospital derfor varetage patienter fra Rigshospitalets optageområde svarende til omfanget af den aktivitet, som i dag rummes på Frederiksberg-matriklen. Den yderligere aktivitet vil kunne rummes på Gentofte-matriklen fra 3. kvartal 2016 aht. ombygning.
3. kvartal 2016	**Ortopædkirurgi (intern flytning på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital)** Forudsætter ombygning på Bispebjerg-matriklen i sommeren 2016.
3. kvartal 2016	**Ortopædkirurgi (mulighed for at rumme fritvalgs-patienter og samling af hovedparten af de elektive håndkirurgiske specialfunktioner på Herlev og Gentofte Hospital)** Forudsætter indretning af lokaler på Gentofte-matriklen.
2. halvår 2016	**Pædiatri og gynækologi (ensretning af optageområder med obstetrikken)** Afventer erfaringerne med ændrede optageområder for obstetrikken (”fødselsrokaden”).
Tidligst i 2020	**Mammakirurgi (samling på Herlev og Gentofte Hospital, Herlev)** Mammakirurgi og tilhørende funktioner kan først rummes på Herlev-matriklen, når Nyt Herlev Hospital står klar. *Omfatter også mammaradiologien herunder ledelsen af mammascreeningsprogrammet, samt aktivitet inden for tilstødende specialer (patologi, plastikkirurgi, KFNM).*
Tidligst i 2020	**Klinisk onkologi (medicinsk behandling) (samling på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet)** Afventer Region Sjællands hjemtagning af patienter i forbindelse med færdiggørelse af Universitetssygehus Køge.

FORTROLIGT

Journal nr.: 15002352
Ref.: mger
Dato: 13. maj 2015

I tidslinjen er der ikke indskrevet det oprindelige ændringsforslag vedr. hjemtagning af Rigshospitalets karkirurgiske elektive funktion fra Gentofte-matriklen, da gennemførsel af forslaget ikke anbefales i administrationens reviderede ændringsforslag.

FORTROLIGT

BILAG 1

OVERSIGT OVER TILSYNSBESØG PÅ TILBUD I DSV 2014 - 2015

Tilbud	Re-godkendelse	Driftsorienteret tilsyn	Uanmeldt tilsyn	Status
Røde Kors Herberg for Kvinder		28/08 14	13/08 14	Afventer godkendelse
Svendebjerggård			22/9 14	Afventer godkendelse
Misbrugscentret		03/12 14	25/11 14	Afventer godkendelse
Solvang		22/10 14		Afventer godkendelse
3Kløveren	15/09 14			Godkendt
Nødebogård	06/02 15			Godkendt med vilkår (se sagsfremstilling)
Geelsgårdskolen	28/11 14			Godkendt
Sølager	24/11 14	04/06 14	06/05 14	Godkendt
Hulegården	06/02 15			Godkendt
Blindecenter Bredegaard	28/01 15		07/09 14	Godkendt
Jonstrupvang	15/11 14	25/04 14	16/03 15	Godkendt
Lyngdal	01/07 14		12/03 14	Godkendt
Kamager	11/09 14			Godkendt med vilkår (se sagsfremstilling)
Rønnegård		11/12 14		Afventer godkendelse
Solgaven		15/12 14		Afventer godkendelse
Skovvænget		26/11 14		Afventer godkendelse
Lunden		Februar 2014		Afventer godkendelse
Orion			12/11 14	Afventer godkendelse

SOCIALSTYRELSEN

Kvalitetsmodel for socialtilsyn

Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud

Indledning

I det følgende beskrives kvalitetsmodellen, som socialtilsynet skal anvende ved vurdering af kvaliteten i sociale tilbud ved godkendelse og ved driftsorienteret tilsyn.

Kvalitetsmodellen er et dialogredskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet.

Kvaliteten af et tilbud skal være kendetegnet ved, i hvor høj grad formålet med indsatsen jf. serviceloven realiseres og bidrager til, at borgerne trives.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, stk. 2, i lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i tilbuddene. For hvert kriterium er fastlagt en eller flere kvalitetsindikatorer. Indikatorerne er tegn på, at den kvalitet, som er udtrykt i kriteriet, forekommer i praksis.

Enkelte indikatorer gælder alene specifikke tilbud, f.eks. tilbud til børn og unge. Disse indikatorer supplerer de øvrige indikatorer.

Begrebet ”borgere” bruges som samlet betegnelse for alle de forskellige målgrupper, der opholder sig i tilbud, der er omfattet af socialtilsynet, herunder børn og unge.

Kvalitetsvurdering

Vurderingen af et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe.

Kriterierne og indikatorerne under hvert tema angiver forhold, som socialtilsynet *skal* bedømme kvaliteten i tilbuddet ud fra. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om tilbuddet har fornøden kvalitet. Socialtilsynet *kan* inddrage andre forhold i kvalitetsvurderingen, som vurderes at være relevante for kvaliteten inden for rammerne af temaet.

Socialtilsynet skal ved godkendelse foretage en bedømmelse af *alle* indikatorer i kvalitetsmodellen, og skal løbende kunne stå inde for, at tilbuddet har den fornødne kvalitet i forhold til alle temaer, men fastlægger selv efter en konkret vurdering i

forhold til det enkelte tilbud, hvornår og hvor tit tilbuddet skal bedømmes i forhold til de enkelte indikatorer.

Ved godkendelse skal socialtilsynet tage stilling til, om det er sandsynligt, at tilbuddet vil kunne levere den fornødne kvalitet i indsatsen. Ved det driftsorienterede tilsyn skal socialtilsynet vurdere, om kvaliteten i tilbuddet i praksis er tilstrækkelig, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt.

Der anvendes forskellige systematikker for, hvordan indikatorer og kriterier bedømmes ved henholdsvis godkendelse og det driftsorienterede tilsyn.

Bedømmelse af kvalitetsmodellens indikatorer og kriterier ved godkendelse
Ved godkendelse skal socialtilsynet bedømme tilbuddets forudsætninger for og forventede evne til at opfylde indikatorer og kriterier.

Socialtilsynet skal foretage en bedømmelse af alle indikatorer i kvalitetsmodellen. For hver indikator bedømmes et af følgende:

1) Tilbuddet forventes at kunne opfylde indikatoren
0) Tilbuddet forventes ikke at kunne opfylde indikatoren

Scoringen af indikatorerne giver grundlag for bedømmelse af kriterierne og derudfra en samlet skriftlig bedømmelse indenfor hvert tema. Bedømmelsen indgår i den samlede vurdering af, hvorvidt tilbuddet forventes at kunne levere fornøden kvalitet.

Samlet vurdering af kvaliteten ved godkendelse
Bedømmelsen af indikatorer og kriterier understøtter socialtilsynets samlede vurdering af, om det er sandsynligt, at tilbuddet vil kunne levere den fornødne kvalitet i indsatsen inden for temaerne.

I den samlede vurdering kan socialtilsynet inddrage yderligere forhold, der kan være relevante inden for de enkelte temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer og kriterier. Den samlede vurdering beskrives kvalitativt og vil være understøttet af den kvantitative scoring.

Der er ingen automatik i, hvilke følger eventuelt lav opfyldelse på enkelte områder skal have, ligesom der ikke er fastsat en grænseværdi for fornøden kvalitet.

Kvalitetsvurderingen på temaniveau offentliggøres på Tilbudsportalen, hvis tilbuddet godkendes.

Bedømmelse af kvalitetsmodellens indikatorer og kriterier ved driftsorienteret tilsyn

Ved det driftsorienterede tilsyn skal eksisterende praksis og konkrete resultater for borgerne indgå i bedømmelsen af kvaliteten i tilbuddet.

Socialtilsynet skal foretage en bedømmelse af alle indikatorer i kvalitetsmodellen. Indikatorerne bedømmes efter følgende skala:

5) I meget høj grad opfyldt
4) I høj grad opfyldt
3) I middel grad opfyldt
2) I lav grad opfyldt
1) I meget lav grad opfyldt

Bedømmelsen af indikatorerne giver grundlag for bedømmelse af kriterierne og resulterer i en samlet, skriftlig bedømmelse for hvert tema.

Hver indikator gives samtidig en værdi (score). Ud fra den værdi, som indikatorerne er givet, udregnes der automatisk en samlet værdi for opfyldelsesgraden for henholdsvis hvert kriterium og hvert tema. Værdien udregnes som et gennemsnit af henholdsvis indikatorernes og kriteriernes værdier.

Det samlede resultat af denne kvantitative bedømmelse udtrykkes grafisk i form af et ”spindelvæv”.

Kvalitetsbedømmelsen indgår i den samlede vurdering af, hvorvidt tilbuddet har fornøden kvalitet.

Samlet vurdering af kvaliteten ved driftsorienteret tilsyn

Såvel den kvalitative som den kvantitative bedømmelse føder ind til og understøtter socialtilsynets samlede vurdering af, om tilbuddet har fornøden kvalitet.

I den samlede vurdering kan socialtilsynet inddrage yderligere forhold, der kan være relevante inden for de enkelte temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer og kriterier.

Den samlede vurdering foretages skriftligt på temaniveau og offentliggøres på Tilbudsportalen.

Spindelvævet offentliggøres ikke på Tilbudsportalen. Det giver overblik over kvalitetsbedømmelsen indenfor hvert tema, og bruges i dialogen med tilbuddet eller plejefamilien om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

Temaer, kriterier og indikatorer beskrives nærmere i det følgende.

Tema: Uddannelse og beskæftigelse

Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og /eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne, herunder at tilbuddet i forhold til børn og unge understøtter, at de får en god skolegang socialt og fagligt. Desuden er det vigtigt, at tilbuddet forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

Kriterium 1: Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse

Indikator 1.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå

Indikator 1.b: Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse, eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud

Gælder kun børn og unge:

Indikator 1. c: Børnene/ de unge i tilbuddet i den undervisningspligtige alder opfylder undervisningspligten ved at gennemføre et grundskoletilbud med undervisning fra børnehaveklasse til 9. klasse.

Indikator 1.d: Børnene/de unge i tilbuddet har et stabilt fremmøde i deres undervisningstilbud, uddannelsestilbud eller beskæftigelse. Medfølgende børn på voksentilbud er i dag- eller undervisningstilbud.

Tema: Selvstændighed og relationer

Et mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov.

Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og fællesskaber, og at borgerne opnår de sociale kompetencer, som deltagelse i aktiviteter og sociale relationer og netværk kræver. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod dette mål, og at det afspejles i aktiviteter i dagligdagen, i personalets adfærd, i de metoder, der anvendes, og afspejles i tilbuddets åbenhed mod og involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund.

Det er ligeledes centralt for borgernes selvstændighed og relationer, at tilbuddet understøtter borgernes kontakt til og samvær med familie og netværk.

Kriterium 2: Tilbuddet styrker borgernes sociale kompetencer og selvstændighed

Indikator 2.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål for borgernes sociale kompetencer og selvstændighed, og der følges op herpå.

Indikator 2.b: Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund.

Indikator 2.c: Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov herfor kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.

Gælder kun børn og unge:
Indikator 2.d: Børnene/de unge deltager i fritidsaktiviteter uden for tilbuddet.

Indikator 2.e: Børnene/de unge har venskaber uden for tilbuddet.

Indikator 2.f: Børnene/de unge har mindst en fortrolig voksen.

Tema: Målgruppe, metoder og resultater

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at der er et klart formål med indsatsen, og at tilbuddets metode medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de mål, som i samarbejde med borgerne er sat for de enkelte borgeres udvikling og trivsel. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.
Tilbuddet skal som væsentlige overordnede elementer af kvaliteten respektere og sikre borgernes medinddragelse, medbestemmelse og indflydelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet. Tilbuddet skal understøtte borgernes fysiske og mentale sundhed samt forebygge magtanvendelser og overgreb.

Kriterium 3: Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne

Indikator 3.a: Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe.

Indikator 3.b: Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen

Indikator 3.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.

Kriterium 4: Tilbuddet understøtter borgernes medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen i tilbuddet

Indikator 4.a: Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Indikator 4.b: Borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov

Kriterium 5: Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Indikator 5 a: Borgerne trives i tilbuddet.

Indikator 5.b: Borgeren har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Indikator 5.c: Tilbuddet har i sin pædagogiske indsats fokus på forhold, som har betydning for borgernes fysiske og mentale sundhed.

Kriterium 6: Tilbuddet forebygger og håndterer magtanvendelser

Indikator 6.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

Indikator 6.b: Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.

Kriterium 7: Tilbuddet forebygger overgreb

Indikator 7.a: Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer overgreb i tilbuddet.

Indikator 7.b: Tilbuddets beredskab i forhold til at forebygge overgreb er tilpasset målgruppen og er kendt af medarbejderne.

Tema: Organisation og ledelse

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af sociale tilbud er en hensigtsmæssig organisering og en kompetent og ansvarlig ledelse. En ledelse, der driver tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt, og som både sætter rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetager den daglige ledelse.

Kriterium 8: Tilbuddet har en faglig kompetent ledelse

Indikator 8.a: Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Indikator 8.b:Tilbuddet benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere.

Gælder kun for tilbud med en bestyrelse:
Indikator 8.c: Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Kriterium 9: Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Indikator 9.a: Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.

Indikator 9.b: Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Indikator 9.c: Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Tema: Kompetencer

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere har de kompetencer, det vil sige uddannelse, erfaring eller viden, der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder tilbuddet anvender samt borgernes aktuelle behov. Herunder skal børn og unge sikres en tryg hverdag og opvækst med nære og stabile relationer.

Udover tilbuddets aktuelle kompetenceniveau er det vigtigt, at tilbuddet har et strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt, samt hvordan eventuelle specialistkompetencer kan tilvejebringes.

Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne på en etisk måde forholder sig til og handler i forhold til borgerne. Herunder at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.

Kriterium 10: Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder

Indikator 10.a: Medarbejdergruppen har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.

Indikator 10.b: Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.

Tema: Økonomi

Det er afgørende, at tilbuddene har en bæredygtig økonomi, da det har store konsekvenser for beboerne i døgntilbud, hvis tilbuddet må lukke af økonomiske grunde, fordi det kan betyde, at borgerne må flytte. Samtidig er det afgørende, at tilbuddet har økonomiske forudsætninger for fortløbende at kunne udvikle sig, og at der er sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og den fastsatte takst. Det skal derfor sikres, at der stilles relevante krav til tilbuddets økonomi, herunder med hensyn til gennemsigtighed i økonomien.

Kriterium 11: Tilbuddet er økonomisk bæredygtigt

Indikator 11.a: Tilbuddets revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger i erklæringen til tilbuddets regnskab og årsrapport.

Indikator 11.b: Der er et rimeligt forhold mellem tilbuddets forventede omsætning på den ene side og planlagte investeringer og dækningsgrad på den anden side, jf. tilbuddets budget.

Gælder kun private tilbud
Indikator 11.c: Tilbuddets soliditetsgrad (nøgletal) er rimelig set i forhold til tilbuddets alder og specialiseringsgrad.

Kriterium 12: Tilbuddets økonomi giver mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og tilbuddets målgruppe

Indikator 12.a: Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe, metoder samt tilbuddets planer for faglig udvikling og større ændringer

Kriterium 13: Tilbuddets økonomi er gennemskuelig for socialtilsynet og for de visiterende kommuner

Indikator 13a: Tilbuddets økonomiske nøgletal, som fremgår af tilbuddets årsrapport, er i overensstemmelse med regnskabet.

Gælder kun private koncerner
Indikator 13.b: Pengestrømmene mellem en koncerns enkelte virksomheder kan følges i budget og regnskab.

Tema: Fysiske rammer

De fysiske rammer udgør en central del af et tilbud, både som ramme om borgernes liv og som ramme om den indsats, der finder sted. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets omgivelser, udformning, indretning, faciliteter og stand er velegnede samt hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe samt understøtter indsatsens formål og indhold. Det er vigtigt, at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes behov, interesser og rettigheder blandt andet i forhold til at sikre borgernes trivsel, ret til privatliv, udfoldelsesmuligheder og mulighed for at opretholde sociale netværk.

Kriterium 14: Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer.

Indikator 14.b: De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov

Gælder ikke ambulante stofmisbrugsbehandlingstilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem:
Indikator 14.c: De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Sekretariats- og Kommunikations-afdelingen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 386400 00
Direkte 38640078
Fax
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 22. april 2015
Ref.: Louise Holm

Patienter og pårørendes oplevelser af Region Hovedstadens Psykiatri

- Sammendrag af de regionale undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser i Region Hovedstadens Psykiatri 2014

Indhold:

- Resume
- De overordnede resultater
- Udviklingen siden 2013
- Regionsresultat sammenlignet med landsresultat
- Patienters oplevelser af den specialiserede retspsykiatri
- Forbedringstiltag med afsæt i undersøgelsesresultaterne
- Bilag: Målgruppe og metode for LUP-psykiatri 2014

Resume

Størstedelen af alle patienter har et godt samlet indtryk af deres behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Det gælder også blandt forældre til børn og unge i psykiatrisk udredning eller behandling og blandt patienter indlagt i den specialiserede retspsykiatri.

- 9 ud af 10 patienter har et godt samlet indtryk af behandlingen.
- 9 ud af 10 patienter giver en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede undersøgelses- eller behandlingsforløb.
- 9 ud af 10 forældre har et godt samlet indtryk af oplevelsen af behandlingen børne- og ungdomspsykiatri
- 9 ud af 10 børn og unge oplever, at personalet lytter

Den samlede tilfredshed blandt patienter, der modtager behandling i Region Hovedstadens Psykiatri, er stort set uændret fra 2012, 2013 til 2014, når fokus er på andelen af patienter, der vurderer forløbet i psykiatrien 'virkelig godt' eller 'godt'.

Selvom patienter og pårørende (i LUP 2014 er pårørende forældre til børn og unge) samlet set er tilfredse med Region Hovedstadens Psykiatri, peger deres besvarelser også på forbedringspotentialer. Forbedringspotentialerne viser sig bl.a. i de resultater, der har fået de største andele negative besvarelser, hvilke omhandler følgende forhold:

- Modtagelse af skriftlig information om sygdom & behandling
- Kendskab til behandlingsplan
- Samtaler om livsstil og fysisk helbred
- Personalets håndtering af fejl
- Tilbud til forældre og inddragelse af søskende i børne- og ungdomspsykiatrien
- Brug af og opfølgning på tvang

I undersøgelsen af patienters og pårørendes oplevelser i psykiatrien 2014 indgår syv delundersøgelser:

- Patienter i ambulant behandling (voksne)
- Patienter i døgnforløb (voksne)
- Patienter i døgnforløb på specialiserede retspsykiatriske afsnit (voksne)
- Patienter i ambulant behandling (børn & unge)
- Patienter i dag- og døgnbehandling (børn & unge)
- Forældre til BU-patienter i ambulant behandling
- Forældre til BU-patienter i dag- og døgnbehandling

Som noget nyt er LUP-undersøgelsen i 2014 også gennemført blandt patienter med retsforanstaltning, som er i døgnbehandling på specialiserede retspsykiatriske afsnit. Der er udarbejdet et særskilt afsnit vedr. disse resultater sidst i sammendraget.

Resultaterne af landsundersøgelsen og de regionale undersøgelser offentliggøres på Region Hovedstadens Psykiatris hjemmeside, Sundhed.dk og Danske Regioners hjemmeside den 21. april 2014.

Hvorfor er undersøgelsen lavet?
Regioner, hospitaler og afdelinger kan bruge resultaterne fra LUP til at udpege indsatsområder, hvor der er behov for at forbedre kvaliteten, så patienterne og pårørende oplever bedre behandling, sammenhæng i deres forløb, bedre kommunikation og færre fejl.

Formålet med LUP-undersøgelsen er at dokumentere, hvordan både indlagte og ambulante patienter og deres pårørende oplever behandlingen i Region Hovedstadens Psykiatri. Undersøgelsens resultater giver input til det løbende arbejde med at forbedre og videreudvikle psykiatriens indsats og ydelser, så de lever op til patienter og pårørendes ønsker og behov.

Fakta om LUP

Hvert år spørges danske patienter til, hvordan de har oplevet deres møde med hospitalsvæsnet. Undersøgelsen af patienters og pårørendes oplevelser i Region Hovedstadens Psykiatri er således en del af Den Landsdækkende Undersøgelsen af Patientoplevelser (LUP).

Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters og pårørendes oplevelser i psykiatrien er gennemført for første gang efter et nyt koncept i efteråret 2012. I det nye koncept er spørgeskemaerne ændret. Det vil derfor ikke være muligt at sammenligne direkte med tidligere undersøgelsesresultater før 2012. Det nye koncept betyder også, at undersøgelsen af patienternes oplevelser med psykiatrien fremover foretages årligt, mens pårørendeundersøgelsen foretages hver tredje år. Forældre til børn og unge spørges årligt.

I LUP psykiatri i Region Hovedstaden har i alt 3.544 patienter og pårørende i perioden september til december 2014 besvaret spørgeskemaer om centrale temaer om personalekontakt, behandling og organisering af behandlingen.

For børn, unge og forældre er der:

- I alt 644 besvarelser på tværs af fire delundersøgelser
- Svarprocenterne er mellem 35-46 %.

For voksne ambulante og indlagte patienter (inkl. specialiserede retspsykiatri) er der i alt:

- 2.900 besvarelser
- Svarprocenterne er mellem 59-70 %

De overordnede resultater fra LUP-undersøgelsen 2014

Samlet indtryk
Patienter og pårørende er overordnet set tilfredse med deres forløb i Region Hovedstadens Psykiatri. Blandt de voksne patienter, børn og unge patienter i ambulante forløb og forældre til børn og unge i både ambulante og døgnforløb svarer mellem 90-96 %, at de har et ”godt” eller ”virkelig godt” samlet indtryk af deres forløb i Region Hovedstadens Psykiatri (se tabel 1 og 2).
Tilfredsheden er ikke ligeså stor blandt børn og unge patienterne, der er indlagte. Her har 69 % svaret, at de har et ”godt” eller ”virkelig godt” samlet indtryk af deres forløb i Region Hovedstadens Psykiatri.
Den forholdsvis store forskel i tilfredsheden hos børn og unge og voksne, der er indlagte, skal ses i lyset af, at der er forskel på, hvornår børn-unge og de voksne deltager i undersøgelsen og svarer på spørgeskemaet. De indlagte børn og unge svarer på spørgeskemaet *under* deres indlæggelsesforløb, mens de voksne svarer på spørgeskemaet ved *udskrivning* eller overflytning til et andet afsnit. Det kan således formodes, at de indlagte børn og unge generelt er mere præget af deres sygdom, når de svarer på spørgeskemaer under indlæggelse, end de voksne indlagte patienter er, når de svarer efter endt behandlingsforløb.

Tabel 1: Andel positive svar i samlet indtryk for voksne patienter

	PC Amager	PC Ballerup	PC Bornholm	PC Frederiksberg	PC Glostrup	PC Hvidovre	PC København	PC Nordsjælland	PC Sct. Hans	PC Stolpegård	**Region Hovedstaden**	**Hele landet**
Indlagte	82	92	100	95	94	93	86	91	100	-	90	90
Ambulante	96	98	92	96	95	99	95	97	100	95	96	96

Tabel 2: Andel positive svar i samlet indtryk for børn, unge og forældre

	Børne- og Ungdoms-psykiatrisk center Region Hovedstaden	Hele landet
Indlagte børn og unge	69	80
Ambulante børn og unge	90	93
Forældre til indlagte	91	94
Forældre til ambulante	94	95

Positive oplevelser og plads til forbedring
Når man ser på tværs af delundersøgelserne, er der er nogle fællestræk for, hvad patienterne og pårørende vurderer mest og mindst positivt.

For de voksne ambulante og indlagte patienter vurderes følgende aspekter mest positivt:

- Relationen til medarbejderne – herunder at medarbejdere er respektfulde og lytter
- Tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet
- At patienten bliver betragtet som samarbejdspartner

For begge patientgrupper vurderes følgende mindst positivt:

- Modtagelse af skriftlig information
- Kendskab til behandlingsplan
- Samtaler om problemer med deres fysiske helbred og livsstil

For børn og unge vurderes følgende mest positivt:

- Personalet lytter og taler forståeligt
- Personalet skaber en tryg stemning
- Personalet tager ens synspunkter alvorligt

For børn og unge vurderes følgende mindst positivt:

- Information om at leve sundt, og hvordan problemer kan håndteres
- Kende behandlingsplan
- Kende sin kontaktperson

For de indlagte børn og unge er spørgsmål om tvang desuden det, som de vurderer, mindst positivt – herunder:

- Om der er blevet talt om anvendelsen af tvang

- Om de forstår brugen af tvang

For pårørende vurderes følgende mest positivt:

- Personalet er interesseret i deres erfaring og viden
- Personalet er respektfuldt, lytter og taler forståeligt
- Personalet er godt forberedt til samtaler

Mens nogle af de spørgsmål, de pårørende vurderer mindst positivt, er:

- Udbuddet af behandlingstilbud til barnet/den unge og forældre
- Inddragelse af søskende
- Forventningsafstemning ift. kontakt og behandlingen

I tabel 3 og 4 ses de fem spørgsmål, der i hver af de seks delundersøgelser bliver vurderet henholdsvis mest positivt og mindst positivt. Det er vigtigt at bemærke, at det ikke er præcis de samme spørgsmål, der er stillet på tværs af delundersøgelserne, og at antallet af spørgsmål ikke er det samme på tværs af undersøgelserne.

Tabel 3: Mest positive og mindst positive resultater for voksne patienter

	Mest positive resultater			Mindst positive resultater		
	Spørgsmål	**Antal besvarelser (n)**	**Andel positive (%)**	**Spørgsmål**	**Antal besvarelser (n)**	**Andel positive (%)**
Indlagte patienter	Personalet tog godt imod dig	803	97	Information om din livstils påvirkning af sygdom	657	61
	Respekt fra personalet	805	95	Talt om problemer med dit fysiske helbred	626	58
	Personale lytter	752	92	Kendte behandlingsplan	724	57
	Kontaktperson tager særligt ansvar	791	91	Brug af tvang på en ordentlig måde	88	56
	Samlet indtryk	787	90	Modtaget skriftlig information	536	49
Ambulante patienter	Respekt fra personalet	1991	97	Gruppesamtaler/gruppeterapi har hjulpet	717	74
	Personale lytter	1969	97	Behandlingssamtalet med pårørende har hjulpet	450	73
	Personalet godt forberedt til samtaler	1985	96	Personalets håndtering af fejl	248	72
	Kan åbent fortælle personale om vanskeligheder	1984	96	Talt om problemer med dit fysiske helbred	1607	68
	Samlet indtryk	1999	96	Modtaget skriftlig information	1569	61

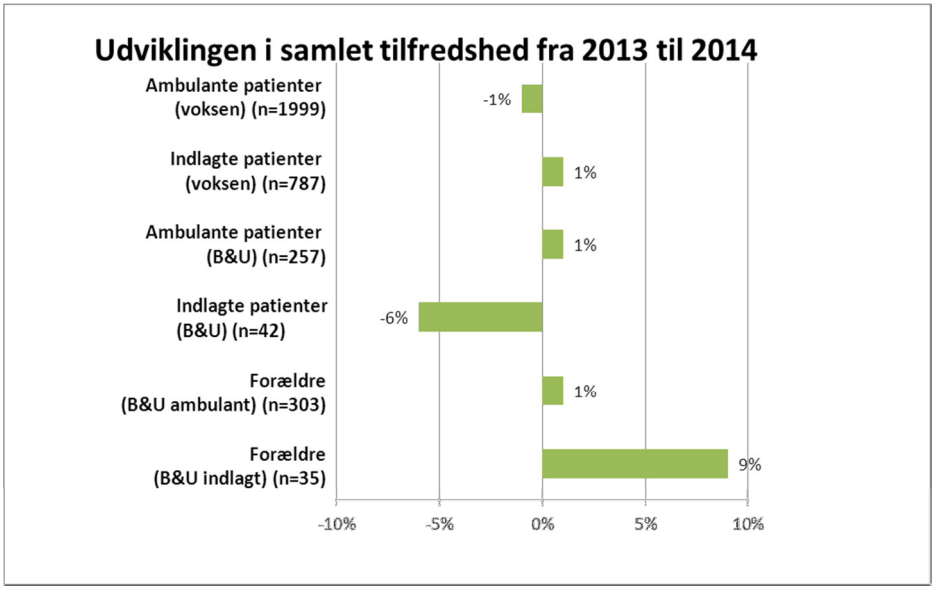
Tabel 4: Mest positive og mindst positive resultater for børn, unge og pårørende

	Mest positive resultater			Mindst positive resultater		
	Spørgsmål	**Antal besvarelser (n)**	**Andel positive (%)**	**Spørgsmål**	**Antal besvarelser (n)**	**Andel positive (%)**
Indlagte børn og unge	Personale tog godt imod dig	42	93	Forstår brug af tvang	14	57
	Personale taler forståeligt	42	90	Med til at bestemme hvad der skal ske	37	54
	Personale lytter	40	88	Kender behandlingsplan	36	47
	Information om dagligdag og regler	40	88	Talt om tvang efter afslutning	14	43
	Personalet skaber en tryg stemning	42	86	Talt om hvordan du kan leve sundt	39	36
Ambulante børn og unge	Personalet lytter	251	98	Information om medicins virkning og bivirkninger	133	81
	Respekt fra personalet	254	97	Kender kontaktperson	238	81
	Personale taler forståeligt	255	97	Information om mulighed for hjælp i ambulatoriet	229	79
	Personale tager synspunkter alvorligt	241	95	Personalets håndtering af fejl	34	76
	Taler om spørgsmål der er vigtige for mig	217	95	Information om hvordan du kan tackle problemer	242	74
Forældre til indlagte børn og unge	Personalet taler forståeligt	35	97	Hjælp til at tackle barnets problemer	34	62
	Personale imødekommende	34	97	Inddragelse af søskende	15	40
	Kontaktperson tager særligt ansvar	32	97	Talt om hvordan barn kan leve sundt	25	36
	Personale er godt forberedt til samtaler	31	97	Mangler ikke behandlingstilbud	26	31
	Respekt fra personalet	33	94	Information om mulighed for at indberette fejl	35	14
Forældre til ambulante børn og unge	Personale interesseret i din erfaring og viden	307	98	Inddragelse af søskende	149	58
	Respekt fra personalet	280	97	Modtaget skriftlig information	248	56
	Personalet er godt forberedt til samtaler	303	95	Talt om forventning til kontakt	282	55
	Personalet lytter	301	95	Mangler ikke behandlingstilbud	222	51
	Vurdering af skriftlig information	140	95	Gruppeterapi/gruppesamtaler har hjulpet	33	48

Udvikling siden 2013

Den samlede tilfredshed blandt patienter, der modtager behandling i Region Hovedstadens Psykiatri, er stort set uændret fra 2012 til 2014 for så vidt angår andelen af patienter, der vurderer deres forløb 'virkelig godt' eller 'godt'.
Der er endda fremgang i den samlede tilfredshed i fire ud af seks af delundersøgelserne. Det er blandt forældre til indlagte børn og unge, at der sket den mest positive udvikling i den samlede tilfredshed fra 2013 til 2014 med en fremgang på ni procentpoint.
I to delundersøgelser er den samlede tilfredshed i 2014 faldet sammenlignet med 2013. Det gælder for de voksne patienter i ambulante forløb og børn og unge i dag- og døgnforløb.

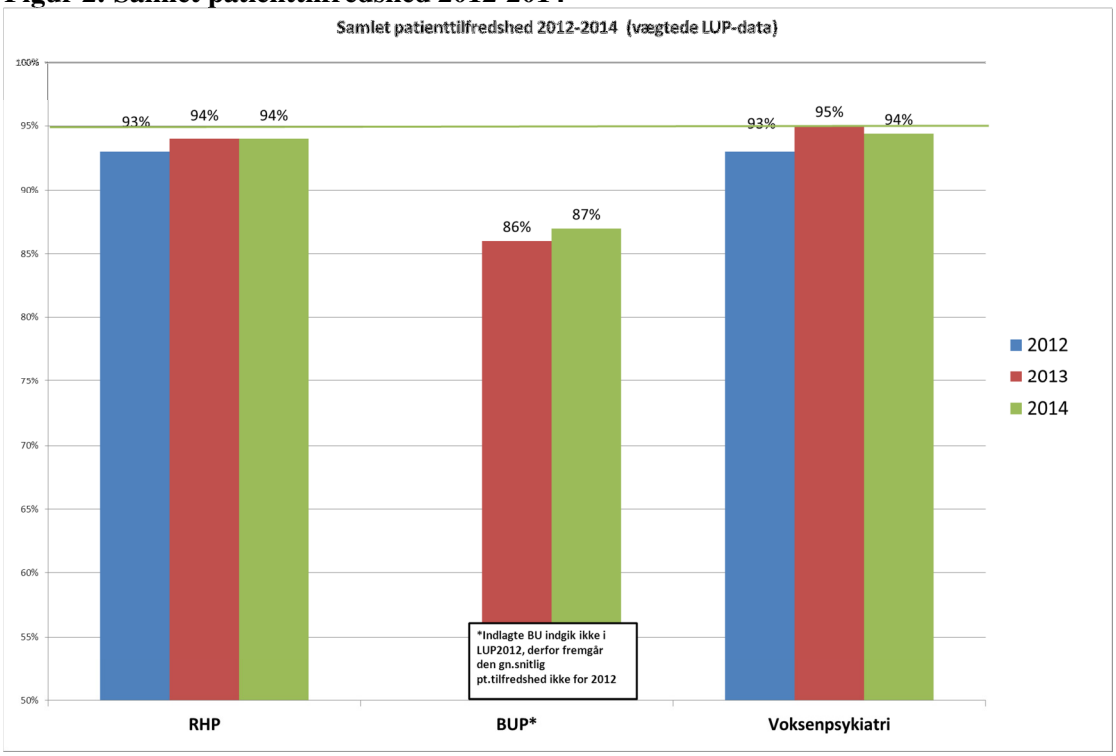
Figur 1: Udvikling i samlet tilfredshed fra 2013 til 2014 Region Hovedstadens Psykiatri, procentpoint



Figur 2 viser det beregnede gennemsnit af den samlede tilfredshed på tværs af de fire patientrettede delundersøgelser, der er foretaget i Region Hovedstadens Psykiatri[1]. Figuren viser, at patienterne – når vi altså ser på tværs af de fire delundersøgelse – har et ligeså godt samlet indtryk af deres forløb i Region Hovedstadens Psykiatri i 2014, som de havde i 2013.

[1] Delundersøgelse vedr. den specialiserede retspsykiatri indgår ikke, da den ikke indgik i LUP 2012 og 2013.

Figur 2: Samlet patienttilfredshed 2012-2014



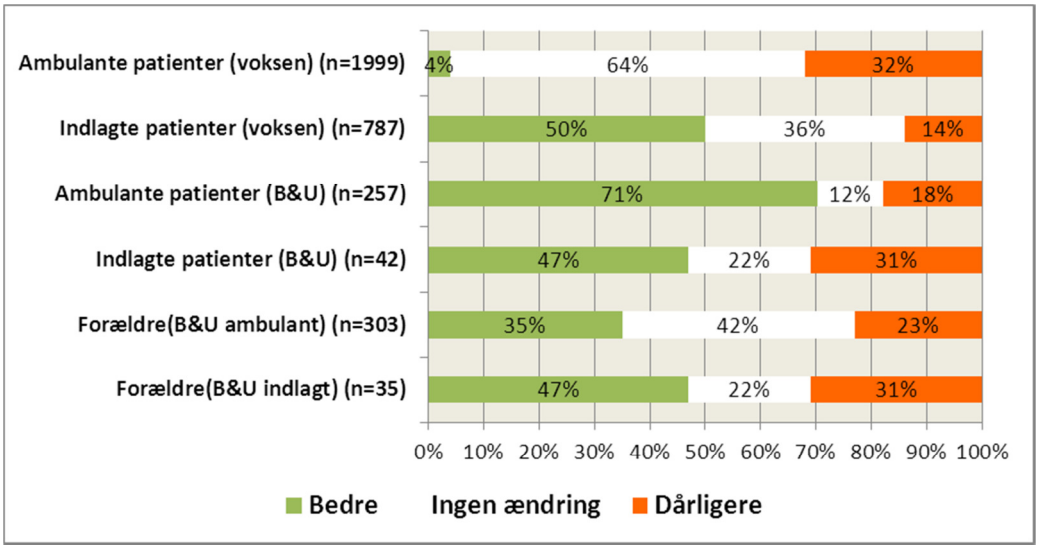
Figur 3 viser fremgang og tilbagegang i patienternes og de pårørendes besvarelser af spørgsmålene, der indgår i LUP-undersøgelsen fra 2013 til 2014 undersøgelsen.

Spørgsmålet om, hvorvidt patienten kender sin behandlingsplan, er et af de spørgsmål, som patienter i flere af delundersøgelserne vurderer mindst positivt. Patientdeltagelse i udarbejdelse af behandlingsplanen et af de 13 tværgående driftsmål for hospitalet. Der kan dog ikke ses en fremgang i antallet af patienter, der kender sin behandlingsplan i 2014 sammenlignet med 2013. Den manglende fremgang skyldes sandsynligvis, at det øgede fokus på patienters deltagelse i udarbejdelsen af behandlingsplanen ikke var fuldt implementeret i efteråret 2014, hvor LUP-undersøgelsen blev foretaget.

Spørgsmål om patienternes og de pårørendes relation til medarbejderne er blandt de områder, der bliver vurderet mest positive, og det er her, der er fremgang, når der ses på tværs af de seks delundersøgelser. Konkret kan det ses ved spørgsmålet 'personalet lytter', og ved spørgsmålet om 'personalet er interesseret i den enkeltes viden og erfaring'.

Spørgsmålet om hvorvidt patienten har fået information om livsstilsfaktorer er et af de områder, der i flere af delundersøgelserne bliver vurderet mindst positivt af patienterne. Her er der sket en negativ udvikling i besvarelserne fra 2013 til 2014.

Figur 3: Andel af spørgsmål i 2014 med bedre, dårligere eller uændret resultat ift. 2013



Regionsresultat sammenlignet med landsresultat

Alle spørgsmål, der stilles til patienterne og de pårørende i undersøgelserne af Region Hovedstadens Psykiatri 2014, er anvendt på landsplan[2], og svarresultaterne kan derfor sammenlignes med landsresultatet. Nedenfor sammenstilles den samlede patient- og pårørendetilfredshed i Region Hovedstadens Psykiatri med den samlede tilfredshed i de øvrige regioner.

For tre af de seks delundersøgelser ligger patienters og pårørendes samlede tilfredshed med Region Hovedstadens Psykiatri på samme niveau som landsgennemsnittet, og for den øvrige halvdel af delundersøgelserne ligger den samlede tilfredshed under landsgennemsnittet.

Tabel 5: Andel patienter og pårørende i pct., der har svaret "virkelig godt" eller "godt" på spørgsmålet: "Hvad er dit samlede indtryk af dine besøg i ambulatoriet/din indlæggelse på dette afsnit?" opdelt på region.

	Indlagte patienter (n=2117) %	Ambulante patienter (n=6238) %	Indlagte B&U (n=162) %	Ambulante B&U (n=1286) %	Forældre til indlagte B&U (n=1356) %	Forældre til ambulante B&U (n=120) %
Landsresultat	**90**	**96**	**80**	**93**	**94**	**95**
Region Hovedstaden	90	96	69	90	91	95
Region Midtjylland	89	96	87	94	100	94
Region Nordjylland	89	95	79	91	93	92
Region Sjælland	92	95	65	96	75	97
Region Syddanmark	90	97	91	94	100	94

[2] På nær de op til 4 regionale spørgsmål, som hver region har mulighed for at stille til sidst i skemaet. Region Hovedstadens Psykiatri har mellem 2-3 regionale spørgsmål med, der vedrører deltagelse i behandlingen og opfølgning på medicin.

Patienters oplevelser af den specialiserede retspsykiatri

Ifølge Danske Regioner er antallet af retspsykiatriske patienter firedoblet siden 1990'erne. Patienter, der er indlagt på de specialiserede retspsykiatriske afsnit, indgår derfor i 2014 som en selvstændig delundersøgelse i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse.
I alt har 137 patienter deltaget i undersøgelsen på landsplan – heraf har 42 patienter deltaget fra Region Hovedstadens specialiserede retspsykiatri.

Patienter, der er indlagt i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstaden, er samlet set godt tilfredse med deres behandlingsforløb: 92 % af patienterne har et 'godt' eller 'virkelig godt' indtryk af deres indlæggelse.
Dertil er patienterne, som er indlagt i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstaden markant mere tilfredse end patienter, der er indlagt i den specialiserede retspsykiatri i de andre regioner: på 94 % af spørgsmålene svarer patienter indlagt i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstaden mere positivt end landsgennemsnittet.

Tabel 6: Andel patienter i pct., der har svaret "virkelig godt" eller "godt" på spørgsmålet: "Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på dette sengeafsnit?" opdelt på region.

	Indlagte patienter i den specialiserede retspsykiatri (n=124) %
Landsresultat	**75**
Region Hovedstaden (n=38)	92
Region Midtjylland (n=30)	67
Region Nordjylland (n=14)	64
Region Sjælland (n=28)	64
Region Syddanmark (n=14)	79

Positive oplevelser og plads til forbedring
Patienternes samlede indtryk af behandlingen i Region Hovedstadens specialiserede retspsykiatriske døgnafsnit er høj. I det følgende fremhæves de områder, som patienterne er mest og mindst tilfredse med i 2014.

Patienterne vurderer følgende parametre mest positivt:

- Relationen til medarbejderne – herunder at medarbejdere er respektfulde, forberedte og at kontaktpersonen tager særligt ansvar.
- Tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet
- At samtaler med behandler har hjulpet

Mens de parametre, patienterne vurderer mindst positivt, er følgende:

- Modtagelse af skriftlig information
- Personalets håndtering af fejl
- Udbytte af opfølgende samtale om tvang

Tabel 7: Mest positive og mindst positive resultater for patienter indlagt i den specialiserede retspsykiatri

Mest positive resultater			Mindst positive resultater		
Spørgsmål	**Besvarelser**	**positive (%)**	**Spørgsmål**	**Besvarelser (n)**	**Positive (%)**
Kontaktperson tager særligt ansvar	38	92	Inddragelse af pårørende	24	58
Samlet indtryk	38	92	Brug af tvang ordentligt	9	56
Respekt fra personalet	37	92	Modtaget skriftlig information	28	54
Personale godt forberedt til samtaler	37	92	Personalets håndtering af fejl	6	50
Tilrettelæggelse af forløb	36	92	Udbytte af opfølgende samtale om tvang	9	44

Baggrund for den nye LUP-undersøgelse af indlagte patienters oplevelse af den specialiserede retspsykiatri

Patienter i retspsykiatrien adskiller sig fra øvrige psykiatriske patienter ved at være sigtet eller dømt til behandling. En stor del af de retspsykiatriske patienter modtager derfor behandling mod deres vilje. De retspsykiatriske patienter har modtaget en dom som følge af, at de har begået kriminalitet, eller fordi der er risiko for, at de vil begå kriminalitet. Patienter på retspsykiatriske afdelinger er dermed indlagt både af behandlingsmæssige og af sikkerhedsmæssige årsager. Patienter i retspsykiatrien er derudover kendetegnet ved, at sygdomsbilledet og behandlingsforløbet ofte er meget komplekst.

Patienter med en retslig foranstaltning behandles enten på specialiserede retspsykiatriske afsnit eller i almenpsykiatrien. Langt de fleste patienter med en retslig foranstaltning behandles i den almene psykiatri.

De specialiserede retspsykiatriske døgnafsnit modtager de patienter, der vurderes ikke at kunne behandles i almenpsykiatrien. Der er typisk tale om patienter, der udover at være underlagt en retslig bestemmelse, også er karakteriseret ved at have særligt komplicerede problemstillinger – fx svært udadreagerende adfærd, misbrug, flugtrisiko eller særligt komplicerede juridiske forhold.

Dataindsamlingen i forbindelse med denne delundersøgelse i LUP adskiller sig fra de øvrige målgrupper indenfor voksenpsykiatrien. Patienter, som er indlagt på specialiserede retspsykiatriske døgnafsnit, svarer på spørgeskemaet, *mens* de er indlagte – i modsætning til patienter, der er indlagt i den almene voksenpsykiatri. De svarer på spørgeskemaet, når de står over for udskrivning eller overflytning. På den måde minder dataindsamlingen om den, der foretages blandt indlagte børn og unge.

Forbedringstiltag med afsæt i undersøgelsesresultaterne

De forbedringspotentialer, der er identificeret i undersøgelsen af patienters og pårørendes oplevelser i RHP 2014, er nævnt nedenfor for henholdsvis patienter (både voksne og børn & unge) og for pårørende. Forbedringspotentialerne er i høj grad i tråd med de politiske visioner for psykiatrien og de prioriterede indsatsområder, som fremgår af Region Hovedstadens Psykiatris Virksomhedsplan for 2015. Her er fokus på recovery og brugerdeltagelse og udvikling af en feedback- og forbedringskultur. Fokus er også på kvalitetsudvikling af behandlingstilbud, forskning, sammenhængende patientforløb – herunder samarbejde med primærsektor. LUP-resultaterne bekræfter således, at Region Hovedstadens Psykiatri har det rette udviklingsfokus i forhold til det, som patienterne og pårørende efterspørger, at hospitalet bliver bedre til.

På center- og afsnitsniveau er der forholdsvis stor spredning i undersøgelsesresultaterne. Derfor er det væsentligt, at de enkelte psykiatriske centre og afsnit forholder sig til og samler op på de center- og afsnitsspecifikke resultater.

I foråret-sommeren 2015 bliver der udarbejdet en samlet model for opfølgning og forbedringer på baggrund af den feedback Region Hovedstadens Psykiatri generelt får fra patienter og pårørende. Det sker på baggrund af de tre tværgående patient- og pårørendefeedbacksystemer i Region Hovedstadens Psykiatri:

- LUP (spørgeskemaundersøgelse)
- Direkte patientfeedback (kvalitativt fokusgruppeinterview)
- Løbende patienttilfredshedsundersøgelser via tablets

Den model for opfølgning og forbedring, der skal udarbejdes, skal integrere de tre feedbacksystemer, så der på tværs af hospitalet bliver samlet op på patienters og pårørende tilbagemeldinger.

Derudover forventes det, at de psykiatriske centre såvel som hospitalsledelsen drøfter de regionale, de center- og afsnitsspecifikke LUP-resultater og forbedringspotentialer i medarbejder- og lederfora samt dialogforum, hvor patienter og pårørende er repræsenterede.

Samlet set peger LUP-undersøgelsen i 2014 på, at der er behov for forbedringer i RHP på følgende områder:

Patienter:
Information

- Modtagelse af skriftlig information om sygdom & behandling
- Kendskab til behandlingsplan
- Information om livsstil og fysisk helbred

Behandling

- Aktiviteter på døgnafsnit
- Bedre udbytte af gruppeforløb
- Brugen af og opfølgning på tvang

Samarbejde og sammenhæng i forløb

- Personalets håndtering af fejl
- Sammenhæng mellem psykiatrien, kommuner og almen praksis

Pårørende

Behandling

- Behandlingstilbud til barn/ung og forældre

Information, inddragelse og samarbejde

- Modtagelse af skriftlig information
- Forventningsafstemning vedr. kontakt mellem forældre og personale
- Inddragelse af og interesse for forældres viden og erfaringer
- Inddragelse af søskende i BUP

Bilag 1: Målgruppe og metode for LUP-psykiatri 2014

Målgruppe og metode for LUP-psykiatri er kort beskrevet i nedenstående tabel. Der er udarbejdet en skriftlig landsrapport: "National undersøgelse af patient- og pårørende-oplevelser i psykiatrien 2014" af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Tabel 7: Målgruppe, svarprocent og undersøgelsesperiode

	Målgruppe	Udlevering af spørgeskema	Inklusionsperi-ode	Antal respondenter og svarprocent
Indlagte patienter (voksne)	Patienter som er indlagt på voksenafsnit og står foran udskrivelse/overflytning.	Personlig udlevering	Uge 36-45	n= 838 Svarpct.: 70%
Ambulante patienter (voksne)	Patienter som har personlig kontakt med en eller flere behandlere i den ambulante voksenpsykiatri, og har haft mindst tre kontakter i det aktuelle behandlingsforløb.	Personlig udlevering	Uge 36-38	n= 2029 Svarpct.: 60 %
Indlagte patienter i specialiserede retspsykiatriske afsnit (voksne)	Patienter som har været indlagt mindst i tre døgn på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit inden undersøgel-sesperiodens afslutning.	Personlig udlevering	Uge 36-38	n= 42 Svarpct.: 59 %
Indlagte patienter (B&U dag- og døgnafsnit)	Patienter som er indlagt på et dag- og døgnafsnit for børn og unge.	Personlig udlevering	Uge 36-41	n= 42 Svarpct.: 46 %
Ambulante patienter (B&U)	Patienter som har haft mindst to personlige kontakter i det aktuelle behandlingsforløb i den ambulante børne- og ungepsykiatri.	Personlig udlevering	Uge 40-41	n= 259 Svarpct.: 36 %
Forældre til indlagte B&U	Forældre kan være forældremyndighedsindehavere, plejeforældre, værger m.fl. Forældrene skal have haft mindst to personlige kontakter med afsnittet.	Personlig udlevering eller sendt med posten	Uge 49-50	n= 36 Svarpct.: 35 %
Forældre til ambulante B&U	Forældre kan være forældremyndighedsindehavere, plejeforældre, værger m.fl. Forældrene skal have haft mindst to personlige kontakter med ambulatoriet.	Personlig udlevering eller sendt med posten	Uge 36-41	n= 307 Svarpct.: 36 %

Undersøgelsens temaer
Oversigten nedenfor viser undersøgelsernes hovedområder, som er udvalgt på baggrund af interview med patienter og pårørende, regionale fokusområder og temaer i Den Danske Kvalitetsmodel.

Information/ inddragelse
- Inddragelse
- Information
- Kommunikation

Organisering
- Sammenhæng i forløbet
- Samarbejde eksternt

Behandling
- Behandlingstilbuddet
- Udbytte af behandlingen
- Mestring/psykoedukation
- Somatiske sygdomme
- Tvang
- Fejl
- Pårørendestøtte

Samlet tilfredshed
- Samlet tilfredshed