

## SUNDHEDSUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

22-05-2019 09:00

### MØDESTED

Mødelokale H4 på regionsgården

### MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand	Deltog
Leila Lindén	Næstformand	Afbud
Annie Hagel	Medlem	Deltog
Christine Dal	Medlem	Deltog
Finn Rudaizky	Medlem	Deltog
Jesper Clausson	Medlem	Afbud
Karin Friis Bach	Medlem	Deltog
Karoline Vind	Medlem	Deltog
Lars Gaardhøj	Medlem	Deltog
Line Ervolder	Medlem	Afbud
Niels Høiby	Medlem	Deltog

# INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Aktuelle orienteringer
2. Temadrøftelse af kræftområdet
3. Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020
4. Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025
5. Beslutning: Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland
6. Orientering: Status for overbelægning på de medicinske afdelinger i vinterperioden
7. Orientering: Status for tilgængelighed og ventetid i Rådgivning om Sygehusvalg
8. Orientering: Status for udskudte hjerteoperationer
9. Orientering: Udvikling i brystkræft, lungekræft og hovedhalskræft
10. Eventuelt

# 1. ORIENTERING: AKTUELLE ORIENTERINGER

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedsudvalget har på deres første møde den 31. januar 2018 aftalt, at udvalgets møder altid indledes med et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.

## **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at tage status for aktuelle orienteringer til efterretning.

## **POLITISK BEHANDLING**

Taget til efterretning.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

## **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedsudvalget har aftalt, at der på udvalgets møder indledningsvist er et fast punkt om aktuelle orienteringer, der vedrører udvalgets opgaveområde.

## **KONSEKVENSER**

Såfremt udvalget ønsker yderligere behandling af en sag vil administrationen gå videre med sagen.

## **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

## **KOMMUNIKATION**

Ingen særlig kommunikationsindsats er planlagt.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges fast som første punkt på udvalgets møder fremadrettet.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

## **JOURNALNUMMER**

18000993

## 2. TEMADRØFTELSE AF KRÆFTOMRÅDET

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med sundhedsudvalgets særlige fokus på kræftområdet frem til sommeren vil der på udvalgets møde være en temadrøftelse om kræftområdet, hvor repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse og Rigshospitalet deltager. Drøftelserne fra mødet vil blive tænkt ind i det kommende arbejde med den regionale kræftplan, der indgår i forslaget til hospitalsplan 2025. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med konstitueringsaftale, hvor det fremgår, at der skal være en yderligere prioritering af indsatsen i forhold til bl.a. udredning og behandling af kræft, og at klinikere og patienter skal involveres i tilrettelæggelsen af arbejdet.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- at sundhedsudvalget med udgangspunkt i oplæg på mødet drøfter, hvordan Region Hovedstaden kan styrke udredningen og behandlingen på kræftområdet.

### POLITISK BEHANDLING

Drøftet.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

[Præsentationer fra oplægsholdere vedlagt som bilag 1]

### SAGSFREMSTILLING

I Region Hovedstaden er kræftområdet en vigtig prioritet, og regionen ønsker at fortsætte med at understøtte en høj kvalitet i udredning og behandling af kræft samt sikre gode sammenhængende patientforløb. Samtidig stilles der større og andre krav til regionens sundhedsvæsen, da der fremadrettet vil være flere borgere, som lever med en kronisk kræftsygdom og senfølger. For at sikre, at regionen også fremover understøtter en høj kvalitet og er rustet til at håndtere de nye udfordringer og vilkår vil der på udvalgets møde afholdes en temadrøftelse om, hvordan Region Hovedstaden kan understøtte den fremtidige udvikling samt forbedre udredningen og behandlingen på kræftområdet.

Til temadrøftelsen er der inviteret repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen og Rigshospitalet, hvor følgende deltager:

- Dansk Sygeplejeråd: [har ikke modtaget navn på repræsentant forud for udgivelse af dagsorden]
- Kræftens Bekæmpelse: Lisbeth Høegh-Jensen, chefkonsulent og Marianne Karstensen, formand for regionsudvalget i hovedstaden
- Lægeforeningen: Helene Westring Hvidman, formand for Lægeforeningen Hovedstaden
- Rigshospitalet: Per Jørgensen, vicedirektør og Lene Lundvall, klinikchef i Gynækologisk Klinik

Der vil til temadrøftelsen være to gæster fra Rigshospitalet, da der ønskes deltagere fra både hospitalets direktionen og kliniken.

Gæsterne er forud for mødet blevet bedt om at komme med de to største udfordringer, som de ser i forhold til at styrke udredningen og behandlingen på kræftområdet i regionen samt to konkrete løsningsforslag, der vil kunne imødekomme disse udfordringer.

Udgangspunktet for drøftelsen er, at gæsterne indledningsvist holder et kort oplæg om disse udfordringer og løsningsforslag. I forslaget til løsninger skal der tages højde for, at de skal kunne igangsættes inden for de nuværende økonomiske rammer. Der vil efter oplægene være en fælles drøftelse, hvor udvalgsmedlemmerne vil have mulighed for at stille spørgsmål.

### KONSEKVENSER

På baggrund af udvalgets drøftelse og ønsker til området arbejder administrationen videre.

**RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION****TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges udvalget den 22. maj 2019

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

**JOURNALNUMMER**

19022852

**BILAGSFORTEGNELSE**

1. Temadrøftelse kræft - Oplæg fra RH - KB - DSR - LF

### 3. BESLUTNING: UDVALGETS FORSLAG TIL BUDGET 2020

---

#### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget kan prioritere op til fem forslag, der skal indgå i budgetforhandlingerne i august-september. Udvalget har drøftet budgetforslag på møderne i marts og april.

Nærværende sag er udvalgets tredje og sidste drøftelse, hvor det besluttes hvilke forslag, der går videre til forhandlingerne.

#### INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at godkende op til fem budgetforslag, der skal gå videre som sundhedsudvalgets forslag i de kommende budgetforhandlinger.

#### POLITISK BEHANDLING

Udvalget godkendte, at i alt 6 budgetforslag med økonomi og 3 tekstforslag uden økonomi sendes videre ind i budgetforhandlingerne.

Budgetforslag med økonomi:

Forslag 4: Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30 årige.

Forslag 5: Flere ambulanceberedskaber

Forslag 8: Nedbringelse af ventetid for patienter

Forslag 9: Styrke børne- og ungeområdet (med mindre justering)

Forslag 10: Styrkelse af de specialiserede palliative tilbud på hospitaler og hospice

Forslag 12: Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet og Forslag 3 Etablering af CAR-T cellecenter sammenskrives til et samlet forslag. Tekstforslag uden økonomi:

Forslag 11: Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering (omskrives uden økonomi)

Forslag 13: Kendt jordemoderordning og Forslag 14: Fødsels- og forældreforberedelse i hold sammenskrives til et samlet forslag.

Forslag 15: LGBT+ politik

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

*[De justerede forslag vil blive vedlagt referatet senest den 5. juni 2019 (bilag 16-19)]*

#### SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens budget for sundhedsområdet er den samlede politiske prioritering af sundhedsvæsenets opgaver og er rammen for driften og udviklingen i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden. De stående udvalg skal bidrage til budgetprocessen for 2020 for deres respektive områder. Ud over konkrete forslag til budgetforhandlingerne vil udvalget også have mulighed for at dagsordensætte særlige emner eller områder, som der skal være særlig fokus på i 2020, uden at det har budgetmæssige konsekvenser.

Den økonomiske ramme for budget 2020 kendes endnu ikke, idet den først bliver endeligt afklaret, når der er indgået en økonomiaftale for 2020 mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen forventes at være færdigforhandlet i juni 2019.

Udvalget har med nærværende sag sidste behandling, og kan videregive op til fem konkrete budgetforslag til budgetforhandlingerne i august-september. Det er udvalgsformandens opgave at fremlægge udvalgets budgetforslag på budgetseminaret for regionsrådet den 13.-14. august 2019.

#### Budgetforslag til budget 2020

På baggrund af udvalgets drøftelse på mødet i april har administrationen samlet forslag under fælles overskrift. Alle forslag er udvidet med et tekststykke, der kan indgå i en endelig budgetaftale.

Forslagene står i uprioriteret rækkefølge. Forslag, der er tekstforslag og uden økonomi, står til sidst.

Bilagsnummer og titel på forslag	Forslagsstiller
1. Afvikle ventetider på høreapparatområdet	Socialdemokratiet
2. Børnespor i familieambulatoriet	Liberal Alliance/ Enhedslisten
3. Etablering af CAR-T cellecenter	Det Konservative Folkeparti
4. Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30 årige	Radikale Venstre
5. Flere ambulanceberedskaber	Administrationen
6. Indvandrermedicinsk klinik - nedbringelse af ventetider	Socialistisk Folkeparti
7. Kapacitet i demensudredningsenheder (projektmidler udløber)	Administrationen
8. Nedbringelse af ventetid for patienter	Socialdemokratiet/Det Konservative Folkeparti/ Venstre
9. Styrke børne- og ungeområdet	Socialdemokratiet / Det Konservative Folkeparti / Radikale Venstre
10. Styrkelse af de specialiserede palliative tilbud på hospitaler og hospice	Det Konservative Folkeparti/Venstre
11. Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering	Det Konservative Folkeparti / Radikale Venstre
12. Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet	Administrationen
13. Tekstforslag / Fødsels- og forældreforberedelse i hold	Enhedslisten
14. Tekstforslag / Kendt jordemoderordning	Socialistisk Folkeparti/Enhedslisten
15. Tekstforslag / LGBT+ politik	Socialistisk Folkeparti

## KONSEKVENSER

De udvalgte budgetforslag vil indgå i budgetkataloget til budgetforhandlingerne i august og september. Sundhedsudvalgets formand skal på budgetseminaret den 13.-14. august præsentere udvalgets forslag.

## RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke andre risici end det der fremgår af sagen.

## BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Regionsrådet vedtager det endelige budget for Region Hovedstaden den 24. september 2019.

## KOMMUNIKATION

### TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedsudvalgt behandler sagen den 22. maj 2019.

### Tidsplan for budgetproces

Efter udvalgets behandling af budgetforslagene vil der være følgende proces og tidsplan:

- 1 Den 12. juni 2019 - frist for at levere budgetforslag fra de stående udvalg
- 1 Den 13.-14. august 2019 - førstebehandling af budgetforslaget i forretningsudvalget
- 1 Den 13.-14. august 2019 - budgetseminar for regionsrådet, hvor udvalgsformændene præsenterer op til fem budgetforslag fra hvert udvalg
- 1 Den 20. august 2019 - førstebehandling af budgetforslaget i regionsrådet
- 1 Den 29. august 2019 - frist for fremsættelse af budgetspørgsmål
- 1 Ultimo august, primo september - politiske forhandlinger
- 1 Den 17. september 2019 - andenbehandling i forretningsudvalget
- 1 Den 19. september 2019 - frist for fremsættelse af ændringsforslag
- 1 Den 24. september 2019 - andenbehandling i regionsrådet

## DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

## JOURNALNUMMER

19009973

## BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Afvikle ventetider på høreapparatområdet
- 2. Børnespor i familieambulatoriet
- 3. Etablering af CAR-T cellecenter
- 4. Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30-årige
- 5. Flere ambulanceberedskaber
- 6. Indvandrermedicinsk klinik – nedbringelse af ventetider
- 7. Kapacitet i demensudredningsenheder
- 8. Nedbringelse af ventetider for patienter
- 9. Styrke børne- og ungeområdet
- 10. Styrkelse af de specialiserede palliative tilbud på hospitaler og i hospice
- 11. Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering
- 12. Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet
- 13. Fødsels- og forældreforberedelse i hold
- 14. Kendt jordemoderordning
- 15. LGBT+ politik
- 16. revideret 9\_Styrke børne- og ungeområdet
- 17. revideret 3 og 12\_Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet
- 18. revideret 11\_Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering
- 19. revideret 13 og 14\_Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning

## 4. DRØFTELSE: HØRINGSSVAR TIL HOSPITALSPLAN 2025

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I december 2018 godkendte regionsrådet, at forslag til Hospitalsplan 2025 blev sendt i høring. Høringsperioden er afsluttet, og der er indkommet i alt 76 høringssvar samt bemærkninger til hospitalsplanen via postkort på hospitalerne.

Som led i vedtagelsen af ny Hospitalsplan 2025 drøftes høringssvarene i sundhedsudvalget.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at drøfte de indkomne høringssvar til Hospitalsplan 2025 forud for administrationens forslag til revideret Hospitalsplan 2025, der fremlægges til godkendelse i regionsrådet den 24. september 2019.

### POLITISK BEHANDLING

Drøftet.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Hospitalsplan 2025 udstikker en langsigtet ramme for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden. Den er udarbejdet under hensyn til de udviklingstendenser, der forventes i de kommende år, herunder stigende forventningspres, som borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle har til det regionale sundhedsvæsen. Ambitionen med hospitalsplanen er at sikre rammerne for, at alle regionens borgere modtager behandling af høj faglig kvalitet. Behandlingen skal være sammenhængende og samtidig ske så tæt på borgerens bopæl som muligt – og under hensyntagen til, at der skal opnås mest mulig sundhed for pengene.

Hospitalsplan 2025 har været i høring i perioden d. 20. december 2018 - d. 11. marts 2019. Høringen har været åben for alle, og forslag til ny hospitalsplan har været sendt til en lang række interessenter, fx faglige organisationer, sundhedsfaglige råd og MED-udvalgene på hospitaler. Der er herudover indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Høringssvarene har været offentligt tilgængelige med henblik på at skabe åbenhed om holdninger til hospitalsplanen.

I høringsperioden har sociale medier været anvendt til at informere og skabe debat om hospitalsplanen. Herudover har der været opstillet postkort på hospitalerne, særligt på de hospitalsafdelinger, der er berørte af ændringsforslagene, hvor patienter, pårørende og personale har mulighed for at komme med forslag og tilkendegive deres holdninger.

Der er indkommet 76 høringssvar samt kommentarer via postkort og fra opslag på sociale medier. Alle høringssvar kan læses i deres fulde længde i FirstAgenda under 'Udvalg' og 'Hospitalsplan 2025'. De er ligeledes offentligt tilgængelige på regionens høringsportal:

<https://www.regionh.dk/politik/hoeringer/tidligere-hoeringer/Sider/Hoering-af-forslag-til-Hospitalsplan-2025-for-Region-Hovedstaden.aspx>

I vedlagte bilag er en oversigt over og et resumé af høringssvarene.

Der er generel opbakning i høringssvarene til vægtningen af principper om kvalitet, sammenhængende patientforløb, nærhed og effektivitet. Regionsrådet besluttede i september 2018, at de fire principper i prioriteret rækkefølge skal lægge til grund for Hospitalsplan 2025. Med beslutningen blev der sat en retning for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig i de kommende år.

Mange høringssvar berører flere forskellige områder i hospitalsplanen, men særligt nedenstående områder har været gennemgående i høringssvarene:

### Organisering af akutområdet

Det blev besluttet forud for høringen af Hospitalsplan 2025 at bevare den nuværende organisering af akutområdet. I flere høringssvar kommenteres beslutningen, og det anbefales bl.a. af Sundhedsstyrelsen, lægeforeninger, hospitaler og sundhedsfaglige råd at ændre organiseringen af akutområdet, mens beslutningen om at bevare organiseringen støttes bl.a. af kommuner.

Høringssvar, der anbefaler en ændret organisering af akutområdet:

- | Sundhedsstyrelsen
- | Lægeforeningen Hovedstaden
- | Yngre læger
- | Amager og Hvidovre Hospitals VMU
- | Herlev og Gentofte Hospitals VMU
- | Sundhedsfaglig Råd for Kardiologi
- | Sundhedsfaglig Råd for Anæstesiologi
- | Sundhedsfaglig Råd for Ortopædkirurgi
- | Danske Fysioterapeuter

Høringssvar, der støtter beslutningen om at bevare organiseringen af akutområdet:

- | Socialdemokraterne på Amager
- | Ældre Sagens sygehusudvalg
- | Amager Øst Lokaludvalg
- | Dragør Kommune
- | Tårnby Kommune
- | Gentofte Kommune

Region Hovedstaden skal modtage Sundhedsstyrelsens rådgivning forud for regionsrådets behandling af sundhedsplaner, jf. Sundhedsloven § 206. Sundhedsstyrelsen fastholder den rådgivning, som de gav i forbindelse med den politiske behandling af sagen om organisering af akutte behandlingstilbud i 2. halvår 2018. Her angav styrelsen, at indlæggelse af patienter med akut opstået sygdom og skade bør ske på akutmodtagelserne. Styrelsen argumenterede med, at det vil sikre entydighed og enstrenghed, samt sikre at der er de relevante lægefaglige specialer og faciliteter til stede til at vurdere patienterne, hvilket understøtter høj og ensartet kvalitet i den akutte sundhedsindsats.

### Oprettelse af nyt Kvinde-Barn-Center

Der udtrykkes i flere høringssvar bekymring for den fremtidige rekruttering af personale ved oprettelsen af et nyt Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital. Der peges ligeledes på udfordringer med sikre et den nødvendige volumen og bredde i fagligheden på kvinde-barn afdelingerne. Yngre læger og Overlægerådet i Region Hovedstaden bemærker, at man med fordel kunne have styrket de eksisterende fødesteder.

Høringssvar, der kommenterer oprettelse af nyt Kvinde-Barn-Center:

- | Sundhedsstyrelsen
- | Nordsjællands Hospitals direktion
- | Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals VMU
- | Region Hovedstadens Akutberedskab
- | Yngre Læger i Region Hovedstaden
- | Overlægerådet i Region Hovedstaden

### Kapacitetspres på Nyt Hospital Nordsjælland

I høringssvar fra nordsjællandske kommuner støttes, at kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland følges med Hospitalsplan 2025. Der efterspørges en plan for, hvordan hospitalsaktiviteten i planområde Nord håndteres, hvis der ikke er tilstrækkelig kapacitet på det nye hospital.

Høringssvar, der kommenterer kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland:

- | Nordsjællands Hospitals direktion
- | Frederikssund Kommune
- | Halsnæs, Helsingør og Hillerød kommuner
- | Hørsholm Kommune
- | Anita Jørgensen, borger
- | Erik Jørgensen, borger

Der henvises til sag om analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland på indeværende møde.

#### Rekrutteringsforhold

I flere høringssvar fremhæves rekrutteringsudfordringer og manglen på sundhedsfagligt personale. Der opfordres til at tage hensyn til rekrutteringsforhold ved ændringer i hospitalsstrukturen, der især har betydning for de mindre hospitalsmatrikler i regionen.

Høringssvar, der fremhæver rekrutteringsudfordringer:

- | Nordsjællands Hospitals direktion
- | Nordsjællands Hospitals VMU
- | Bornholms Hospitals VMU
- | Region Hovedstadens Apoteks MED-udvalg og direktion
- | Herlev og Gentofte Hospitals VMU
- | Ældre Sagen
- | Danske Fysioterapeuter

#### Et styrket tværsektorielt samarbejde

Flere kommuner bemærker i høringssvarene, at der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde, der kan understøtte bedre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Det nævnes også, at det er nødvendigt at styrke samarbejdet for at imødekomme udfordringer med flere patienter og øget opgaveflytning til kommunerne.

Høringssvar, der beskriver behovet for at styrke det tværsektorielle samarbejde:

- | Frederiksberg Kommune
- | Gentofte Kommune
- | Gladsaxe Kommune
- | Herlev Kommune
- | Hørsholm Kommune

#### **KONSEKVENSER**

På baggrund af udvalgets drøftelse arbejder administrationen videre med forslag til revideret Hospitalsplan 2025 med henblik på at fremlægge den til godkendelse i regionsrådet den 24. september 2019.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Der afholdes et høringsmøde med borgere og øvrige interessenter den 20. juni 2019.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sundhedsudvalget behandler sagen den 22. maj 2019.

Der afholdes borgerrettet høringsmøde den 20. juni 2019.

Der foregår politiske forhandlinger i august.

Regionsrådet forelægges en revideret Hospitalsplan 2025 til godkendelse på møde d. 24. september 2019

**DIREKTØRPÅTEGNING**  
Svend Hartling / Anne Skriver

**JOURNALNUMMER**  
19019445

**BILAGSFORTEGNELSE**  
1. Oversigt over høringssvar\_SUND maj 2019

## **5. BESLUTNING: KOMMISSORIUM FOR ANALYSEN AF KAPACITETEN PÅ NYT HOSPITAL NORDSJÆLLAND**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Det fremgår af høringsudkast til Hospitalsplan 2025, at behovet for sengepladser på Nyt Hospital Nordsjælland og udnyttelsen af den samlede sengekapaletet i regionen skal følges tæt. Dette skal sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet på regionens hospitaler til at rumme aktivitetsudviklingen i årene frem, herunder særligt på Nyt Hospital Nordsjælland.

Hospitalsplan 2025 har været i høring i perioden 20. december 2018 - 11. marts 2019, og de nordsjællandske kommuner støtter beslutningen om at følge behovet for sengekapaletet på det nye hospital. Flere kommuner efterlyser konkrete handlinger, såfremt der viser sig, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet på det nye hospital.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- at kommissorium for analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland godkendes.

### **POLITISK BEHANDLING**

Anbefalet, idet sundhedsudvalget ønskede enkelte justeringer tilføjet i kommissoriet til forretningsudvalget. På baggrund af udvalgets drøftelser fik formand og næstformand mandat til at godkende disse justeringer.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

*[Udvalgets justeringer vil fremgå af kommissoriet, når dette behandles i forretningsudvalget.]*

### **SAGSFREMSTILLING**

I de kommende år forventes et øget kapacitetspres på Nordsjællands Hospital især som følge af en aldrende befolkning i hospitalets optageområde. Det forventes frem mod 2022, hvor Nyt Hospital Nordsjælland tages i brug, at andelen af 60+ årige vil stige med ca. 9 %. Det samlede befolkningstal på ca. 325.000 borgere i hospitalets optageområde forventes uændret. Flere ældre borgere og borgere med en eller flere kroniske sygdomme vil presse behovet for sengepladser på det nye hospital, da ældre borgere typisk har et mere komplekst sygdomsbillede og er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet.

Nordsjællands Hospital har i forvejen en høj udnyttelsesgrad og en lav liggetid sammenlignet med de øvrige hospitaler i regionen. Når det nye hospital tages i brug, vil der være den samme kapacitet til rådighed som på det eksisterende hospital. Der igangsættes på den baggrund en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland. Formålet med analysen er at sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet på det nye hospital til at kunne rumme den forventede aktivitetsudvikling. Analysen skal pege på mulige løsningsmodeller, hvis det vurderes, at der er behov for yderligere tiltag. Der henvises til vedlagte kommissorium.

I arbejdet med analysen vil Nordsjællands Hospital blive tæt inddraget, og der vil undervejs i arbejdet være fokus på at sikre koblingen til byggeprojektet for Nyt Hospital Nordsjælland. Som en del af analysen vil der blive afholdt workshops bl.a. med deltagelse af nordsjællandske kommuner og almen praksis.

Af rapportering af analysens konklusioner vil blive forelagt sundhedsudvalget i november 2019.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

## **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet på møder i juni 2019. Afrapportering af analysens konklusioner vil blive præsenteret for sundhedsudvalget forventeligt i november 2019.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Anne Skriver

## **JOURNALNUMMER**

19013211

## **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Kommissorium for analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland, Maj 2019

## **6. ORIENTERING: STATUS FOR OVERBELÆGNING PÅ DE MEDICINSKE AFDELINGER I VINTERPERIODEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I de seneste år har der i løbet af vinterperioden været udfordringer med overbelægning på flere af regionens hospitaler. Sundhedsudvalgets besluttede derfor på møde den 28. november 2018, at udvalget ønsker at følge udviklingen i overbelægning på de medicinske afdelinger i vinterperioden. Dette er den sidste status, der er planlagt for sundhedsudvalget i denne omgang.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at status for overbelægning på de medicinske afdelinger tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Beslutning i sundhedsudvalget den 14. maj 2019:**

Sagen var på dagsorden til udvalgsrådet den 14. maj 2019, men sagen blev ikke behandlet idet, den blev udskudt til behandling på næste udvalgsråd.

#### **Beslutning i sundhedsudvalget den 22. maj 2019:**

Taget til efterretning, idet sundhedsudvalget bemærker, at de ikke finder udviklingen i overbelægning på Nordsjællands Hospital tilfredsstillende. På den baggrund behandler udvalget på samme dagsorden punkt 5 om kommissorium for analyse af den samlede sengekapacitet i planområde Nord i forbindelse med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Sundhedsudvalget ønsker at følge overbelægningstallene igen til næste vinter/influenzasæson.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

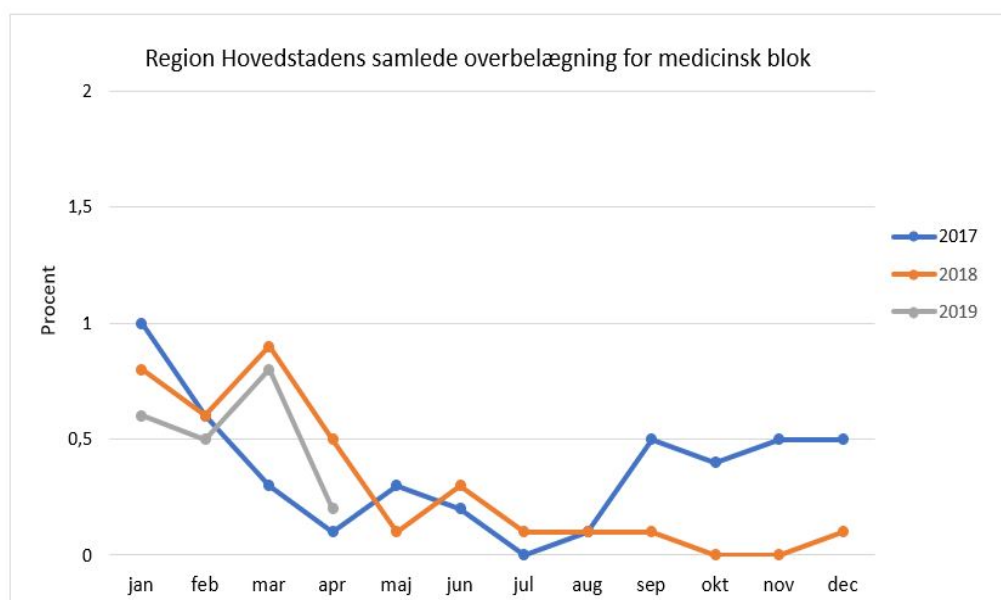
### **SAGSFREMSTILLING**

Overbelægning kan opstå i situationer med særlig spidsbelastning, hvor der er flere patienter end sengepladser på en afdeling. Det er især i influenzasæsonen i vinterperioden, at der opstår overbelægning på de medicinske afdelinger, da de mange akutte indlæggelser skaber et stort pres på hospitalernes sengekapacitet.

I Region Hovedstadens driftsmålsstyring for sundhedsområdet opgøres overbelægning på samme måde som i de nationale mål. Med denne metode opgøres overbelægning som andel af patienter, der oplever overbelægning for hele den medicinske blok for hvert hospital opgjort pr. måned. Den medicinske blok omfatter afdelinger såsom gastroenheder, lungemedicinske afdelinger og infektionsmedicinske afdelinger. For nogle hospitaler indgår akutmodtagelserne som en del af medicinsk blok, men det gælder ikke for alle hospitaler, da det afhænger af, hvordan akutmodtagelserne er blevet klassificeret.

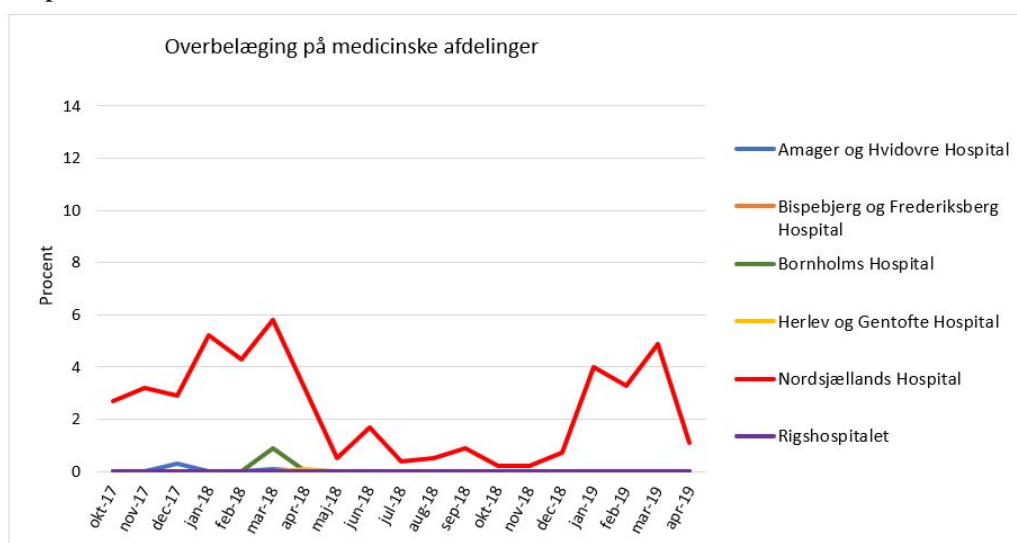
Når der ses på opgørelserne for overbelægningsindikatoren skal det bemærkes, at den ikke kan sige noget om overbelægningen på de enkelte afdelinger. Det skyldes, at overbelægningen udregnes samlet for de afdelinger, der er indgået i medicinsk blok og derfor kan overbelægningen på en afdeling udliges af underbelægning på en anden afdeling.

Af figuren nedenfor fremgår udviklingen i regionens samlede overbelægning i 2017, 2018 og 2019



Det ses af figuren, at regionens samlede overbelægning i perioden fra januar til april har været på næsten samme niveau i 2018 og 2019. Overbelægningen har i 2018 og 2019 været højest i marts måned, mens overbelægningen i 2017 toppede i januar. Derudover ses det, at overbelægningen i efterårsmånederne i 2018 var lavere end i 2017.

Nedenfor ses udviklingen i overbelægningen i de to seneste vinterperioder fordelt på regionens hospitaler.



Det ses af figuren, at Nordsjællands Hospital skiller sig ud fra de øvrige hospitaler, da hospitalet løbende har haft udfordringer med overbelægning. Derudover er der et par hospitaler, som i perioden har haft en eller to måneder med overbelægning på under 1 procent.

Hospitalerne arbejder hvert år på at ruste sig bedre på at imødekomme de u hensigtsmæssige situationer, der kan opstå over vinteren med overbelægning, og sikre, at alle borgere føler sig trygge uanset, hvornår man som borger har behov for akut behandling. Nordsjællands Hospital har igangsat flere initiativer i arbejdet for at undgå overbelægningen. Hospitalets overbelægning ser bedre ud, hvis der ses på vinterperioden fra oktober 2018 til marts 2019 sammenlignet med samme periode imellem 2017 og 2018. Det indikerer, at hospitalets tiltag har haft en positiv effekt på overbelægningen, men at det ikke alle er udfordringer, der er løst.

## KONSEKVENSER

### RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

## **KOMMUNIKATION**

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver/Charlotte Hosbond

## **JOURNALNUMMER**

18050926

## 7. ORIENTERING: STATUS FOR TILGÆNGELIGHED OG VENTETID I RÅDGIVNING OM SYGEHUSVALG

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget har siden sommeren 2018 fulgt arbejdet med at øge tilgængeligheden og nedbringe ventetider på telefonlinjen i Rådgivning om Sygehusvalg. Udvalget fik senest en orientering i februar 2019.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at tage status for arbejdet med at øge tilgængeligheden og nedbringe ventetider på telefonlinjen i Rådgivning om Sygehusvalg til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

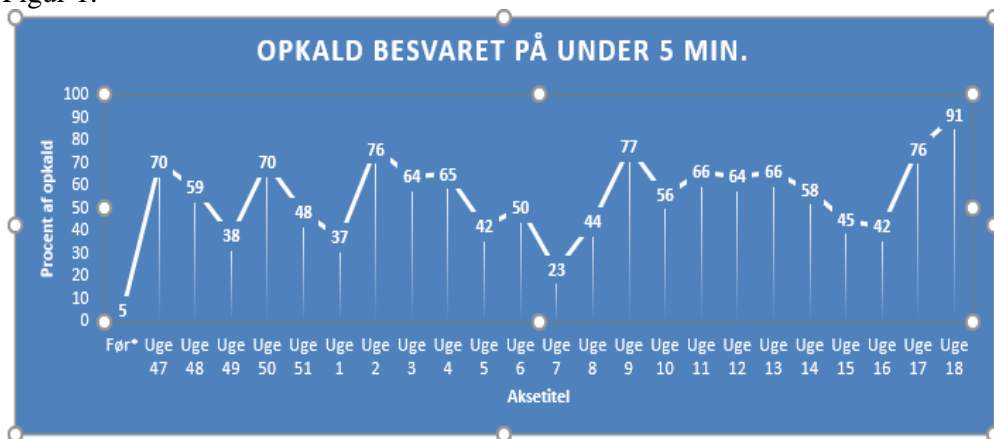
Rådgivning om Sygehusvalg rådgiver og hjælper patienter om deres muligheder i forhold til retten til hurtig udredning og retten til frit- og udvidet sygehusvalg. Rådgivningen modtager henvendelser både per telefon og per mail. I 2018 har der været udfordringer med lange ventetider på telefonlinjen, og Rådgivning om Sygehusvalg har igangsat en række tiltag, som skal reducere disse – blandt andet er genkaldsfunktion blevet indført og åbningstiden for telefoniske henvendelser er udvidet. Rådgivning om Sygehusvalg har arbejdet med disse konkrete indsatser siden november.

Overordnet set skal handleplanens indsatser understøtte målsætningerne om, at det skal være nemt og bekvemt for patienterne at komme i kontakt med Rådgivning for Sygehusvalg og at patienterne skal opleve en god og effektiv hjælp, som er tilpasset deres forløb. Endvidere er der indført et driftsmål i forhold til ventetiden, som maksimalt må være fem minutter lang for 90 % af opkaldende til Rådgivning om Sygehusvalg.

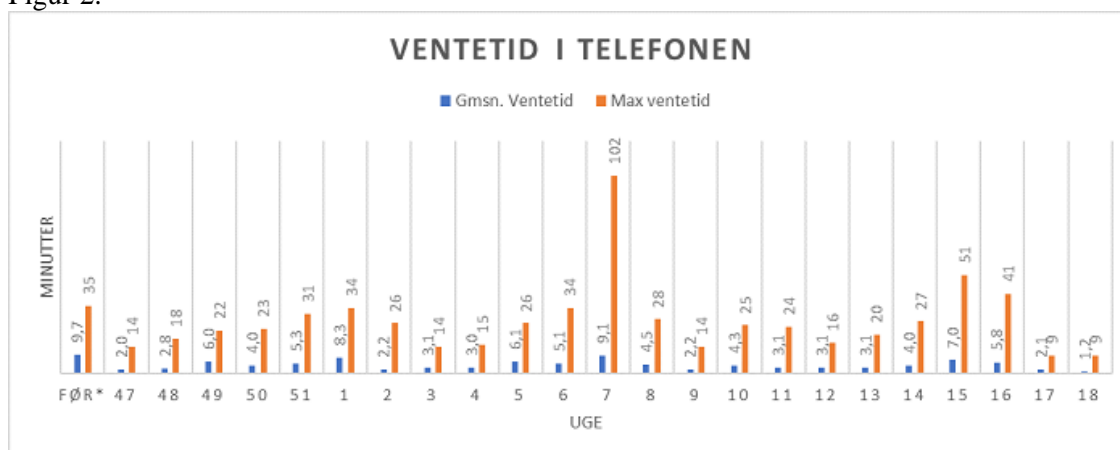
På møde i februar 2019 fik Sundhedsudvalget første status på arbejdet - frem til og med uge 6. Rådgivning om Sygehusvalg har siden sidste status fortsat arbejdet med implementering og tilpasning af arbejds gange.

Af figur 1 og figur 2 fremgår udviklingen i andelen af besvarede opkald og ventetid i telefonen frem til og med uge 18.

Figur 1.



Figur 2.



\*Gennemsnit af sidste tre uger før ændring

I uge 51 indføres genkaldsfunktion. Større tekniske udfald i uge 49, 51 og 1

Som det fremgår af figur 1, er målet om maksimal ventetid på 5 minutter for 90 % af henvendelserne opnået i uge 18. Den laveste opnåelse siden Sundhedsudvalget fik første status på arbejdet ligger i uge 7 med 23 %. Den lave opnåelse i uge 7 hænger sammen med afholdelse af vinterferie blandt medarbejderne. Generelt er der i uger op til højtider og ferie øget aktivitet på regionens hospitalsafdelinger og deraf følgende ekstra henvendelser til Rådgivning om Sygehusvalg. Det medfører travlhed hos Rådgivning om Sygehusvalg og længere ventetid for patienter i telefonen. Sygdom og fravær i afdelingen kan også påvirke ventetiden i telefonen. Afdelingen følger løbende udviklingen og agerer kontinuerligt på den aktuelle situation. Senest har afdelingen haft øget fokus på tidsrummet, hvor den daglige telefontid begynder, og det synes umiddelbart at have haft en god effekt at afsætte yderligere ressourcer fra telefontidens daglige start.

Figur 2 viser den maksimale ventetid og den gennemsnitlige ventetid for patienter i telefonen. Den maksimale ventetid for patienterne skal være så kort som muligt. I gennemsnit har ventetiden de seneste 12 uger (uge 7 til uge 18) været mellem 1,2 og 9,1 minutter.

Den indførte genkaldsfunktion, hvor patienten kan bede om at blive ringet op, men beholder sin plads i køen, benyttes fortsat af en del patienter. Det gælder særligt i perioder, hvor ventetiderne er længere end et par minutter. I uge 7 benyttede over halvdelen af patienterne sig af denne mulighed (51 %), mens det kun var tilfældet for ca. 5 % i uge 18. Genkaldsfunktionen opleves som et godt tilbud til patienter, der ikke ønsker at vente i telefonen.

Når mange benytter sig af genkaldsfunktionen, betyder det desværre også, at de patienter, som vælger at blive i telefonkøen (uden at bede om tilbagekald), risikerer at vente meget længe i perioder med spidsbelastning. En enkelt patient har således ventet 102 minutter i uge 7. Ud over uge 7 er den længste ventetid for en patient i perioden siden sidste status 51 minutter (uge 15 - ugen før påskeugen). I uge 18, hvor færre benyttede tilbagekaldsmuligheden, er den længste ventetid 9 minutter.

### Yderligere erfaringer

Det er Rådgivning om Sygehusvalgs erfaring, at stadig flere patienter benytter sig af og kommer igennem på telefonerne. De samme patienter henvender sig også i højere grad end tidligere flere gange på én dag, fordi de efter endt rådgivning vender tilbage med deres konkrete valg om et privathospital samme dag. Der er således sket en yderligere stigning i antallet af henvendelser per telefon. Fra op til 800 henvendelser om ugen ved seneste status til nu konstant over 800 og flere uger med mere end 1.000 opkald.

I perioder med spidsbelastning er der naturligvis høj bemanding på telefonerne. Senest er der som nævnt afsat yderligere ressourcer fra telefontidens daglige start. Erfaringerne er fortsat, at spidsbelastningen finder sted først på ugen. I denne statusperiode har der om mandagene været op til 300 opkald. Belastningen er mindst i tidsrummet kl. 12.00-13.00 og i de sene eftermiddagstimer om

onsdagen fra kl. 15.30-17.00. Der arbejdes løbende med tilpasning af bemanning på de forskellige dage og tidspunkter i forhold til forventet belastning.

Der sker stadig erfaringsopsamling og tilpasning af opgaven. Der arbejdes fx fortsat løbende med at udvikle kommunikationskompetencer, der skal sikre korte og fyldestgørende samtaler. En form, der fokuserer på patienten, som man taler med, men hvor fokus også er på den næste patient i køen. Aktuelt er der også fokus på sagsbehandlingstiden mellem opkaldene. Som tidligere nævnt påvirkes ventetiderne, når der opleves it-udfordringer. I den seneste periode har der kun været få og mindre it-mæssige udfordringer.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke sig selv konsekvenser. Arbejdet med at nedsætte ventetiden i Rådgivning om Sygehusvalg fortsætter og administrationen følger udviklingen tæt.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 22. maj 2019. Sundhedsudvalget vil få meddelelse med en ny status for tilgængelighed og ventetid i Rådgivning om Sygehusvalg i efteråret 2019.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Jens Kristian Kragholm

#### **JOURNALNUMMER**

18049437

## **8. ORIENTERING: STATUS FOR UDSKUDTE HJERTEOPERATIONER**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedsudvalget har siden sommeren 2017 fulgt antallet af udsatte hjerteoperationer på Rigshospitalet, idet udvalget ikke fandt antallet af udsatte operationer acceptabelt for patienterne. Med denne sag forelægges status om udviklingen i udsatte operationer. Dette er den sidste sag, der er planlagt for sundhedsudvalget.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- **at** status for udsatte operationer på Rigshospitalets Hjertecenter tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

Taget til efterretning, idet udvalget bemærker, at de ønsker at følge udviklingen endnu et kvartal.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

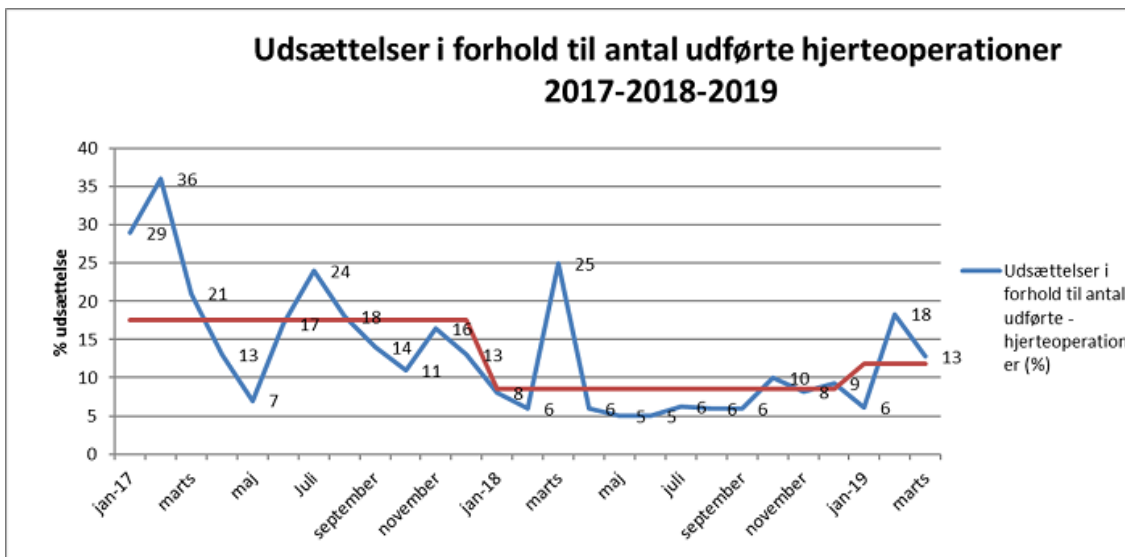
På Rigshospitalet har patienter fået udsat deres hjerteoperation til et senere tidspunkt. Årsagen er, at det har været tilstræbt at få en høj udnyttelse af kapaciteten på tværs af operationsstuer, intensivafsnit og sengeafsnit, og derfor er operationsprogrammet over de seneste år blevet tættere pakket. Det har reduceret muligheden for at absorbere operationer, der trækker ud, og akutte patienter i operationsprogrammet.

Rigshospitalet har lavet en opgørelse over antallet af hjerteoperationer, som patienter har fået udsat. På Rigshospitalets Hjertecenter er der i 2018 foretaget 1.711 hjerteoperationer, hvilket er på niveau med 2017. Antallet af udsatte hjerteoperationer udgjorde i 2017 i gennemsnit 17,5% af den samlede hjertekirurgiske aktivitet og var i 2018 faldet til 8,5 %.

I 1. kvartal af 2019 har der været en stigning i udsatte hjerteoperationer, idet der i februar var 18 % og i marts 13 % udsatte operationer i forhold til antal gennemførte hjerteoperationer. I 2017 og 2018 var der også en stigning i starten af året, og der er derfor formentlig en vis sæsonvariation som bl.a. skyldes sygdom (influenza) blandt personale og patienter. Der har imidlertid også været flere akutte patienter end sædvanligt og herunder særligt transplantationer. Ventetiden til planlagte operationer er af denne grund også steget i starten af 2019, så der ultimo april er knapt to måneders ventetid på planlagt operation. Ventelisten til transplantation er til gengæld meget kort.

Rigshospitalet har fokus på, at der i den kommende periode sker et fald til 2018-niveauet.

Udsættelser i forhold til antal udførte hjerteoperationer - 2017-2019\*



\* Den røde linje viser gennemsnit i antal udsættelser i % i hhv. 2017, 2018 og 2019

Årsagerne til de udsatte operationer var i marts 2019 følgende:

- 35 % skyldes andre akutte patienter – antallet af akutte patienter var relativt højt i marts
- 25 % skyldes patientens egen tilstand, fx at patienten har fået feber
- 20% skyldes manglende intensiv kapacitet postoperativt (bl.a. pga. vacante stillinger på intensiv og mange akutte- og transplantationspatienter, samt kompleksitet i patienternes tilstand 'langligere')
- 15% skyldes manglende personale, fx på grund af sygdom eller fordi der har været gennemført transplantationer om natten, og at der derfor mangler en arbejdsdygtig kirurg
- 5 % skyldes at anden kirurgi trækker ud

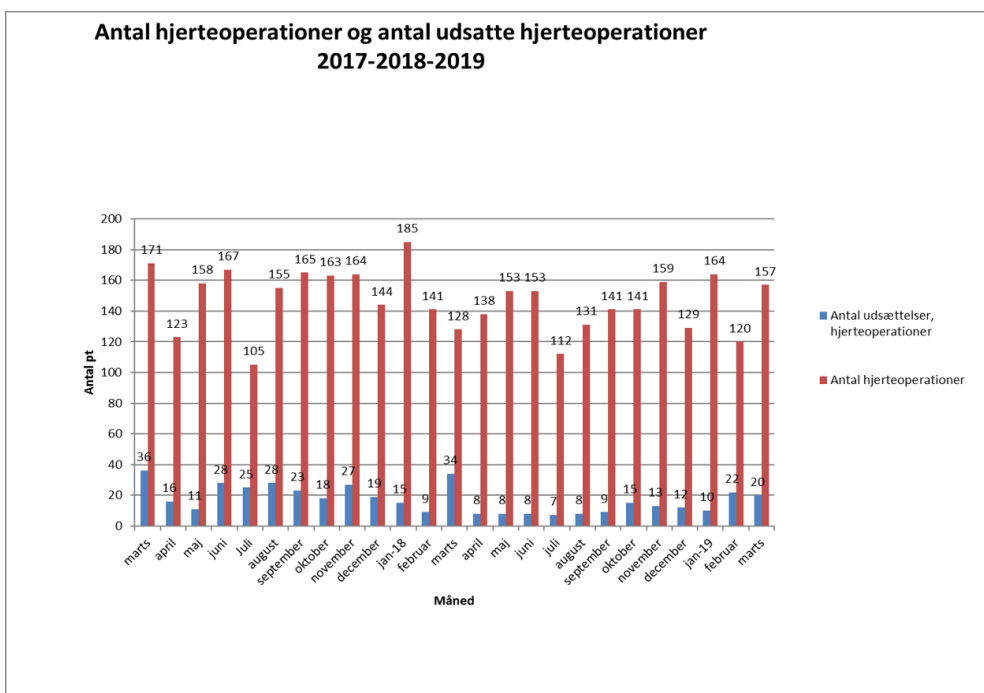
Når en patient udsættes, fastsættes et nyt operationstidspunkt efter en konkret og individuel vurdering. Det tilstræbes at give en indlagt patient, som har fået sin operationstid udskudt, en tid dagen efter, mens man for ikke-akutte planlagte patienter (der er indkaldt fra hjemmet) kan vælge at udskyde patienten længere end den indlagte patient. Patienter med størst og mest akut behandlingsbehov kommer til først. Det har ikke været muligt at opgøre, hvor lang ventetiden er efter en udskydelse af operationer.

Antallet af udsatte hjerteoperationer har de seneste fem år været følgende:

- 2018: 146 patienter
- 2017: 308 patienter
- 2016: 250 patienter
- 2015: 255 patienter
- 2014: 192 patienter

Figuren nedenfor viser antallet af hjerteoperationer og antallet af udsatte operationer hos patienter pr. måned i 2017 og 2018. Jf. ovenfor har perioden med blandt andet influenza haft betydning for antallet af operationer i 1. kvartal.

Antal hjerteoperationer og antal udsatte hjerteoperationer - 2017-2019



Udviklingen skal ses i lyset af en lang række tiltag, som Rigshospitalet har igangsat i sommeren/efteråret 2017. Herunder øget kapacitet til planlagte operationer og bedre operationsplanlægning.

På baggrund af 1. kvartals stigende i antal udsatte operationer samt relativt større antal akutte patienter (i februar og marts var ca. hver fjerde patient akut) overvejer Hjertecentret, om der i en periode skal være to akutlejer i stedet for kun ét. Det vil sige, at et leje til planlagte operationer konverteres til et akutleje. Sådanne tiltag vil altid være en balancegang, idet en konsekvens af at nedbringe antallet af udsættelser f.eks. ved at oprette to akutlejer kan være, at ventetiden til planlagt operation stiger.

### Ventetid og udsatte operationer i andre regioner

På sidste møde ønskede udvalget at få uddybet, hvordan udsatte operationer registreres i Region Midtjylland ift. praksis på Hjertecenteret, og om patienter behandles inden for 30 dage i hhv. Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Det har ikke været muligt at afdække, hvordan udsatte hjerteoperationer registreres i Region Midtjylland, men det kan oplyses, at Hjertecenteret følger den generelle praksis for registrering af udsatte operationer på Rigshospitalet.

I 2. kvartal 2018 viser sundhedsstyrelsens overvågning af herteområdet, at 86 % af patienterne fik bypass operation inden for 30 dage i hele landet. I Region Hovedstaden var andelen 83 % og i Region Midtjylland 100 %. Ved klapoperation blev 60 % opereret inden for 30 dage i hele landet. I Region Hovedstaden var andelen 47 % og i Region Midtjylland 60 %. Dermed er ventetiden for planlagte patienter i Region Hovedstaden lidt længere end i Region Midtjylland på de to operationer. Regionsrådet bliver løbende orienteret om disse ventetider. Offentliggørelse af ventetiderne for 3. kvartal 2018 afventes aktuelt.

### KONSEKVENSER

-

### RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### KOMMUNIKATION

-

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Såfremt administrationens indstilling følges, og sundhedsudvalget tager status til efterretning, afsluttes sagen.

Rigshospitalet følger fortsat antallet af udsatte operationer tæt.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver Andersen/ Kirsten Maria Lorentzen

### **JOURNALNUMMER**

17007861

## 9. ORIENTERING: UDVIKLING I BRYSTKRÆFT, LUNGEKRÆFT OG HOVEDHALSKRÆFT

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget ønsker i de kommende måneder at have et større fokus på kræftområdet særligt på brystkræft, lungekræft samt hoved- og halskræft. Baggrunden herfor er, at Region Hovedstaden i en længere periode har haft udfordringer med at overholde forløbstiderne i pakkeforløbene for blandt andet disse kræftformer. Udvalget har derfor på mødet den 20. marts besluttet, at udvalget hver måned ønsker en status for, om patienterne behandles inden for de anbefalede forløbstider i kræftpakkeforløbene for brystkræft, lungekræft og hoved- og halskræft.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- 1 at tage udviklingen i målopfyldelsen for pakkeforløbene for brystkræft, lungekræft og hoved- og halskræft til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Leila Lindén (A), Jesper Clausson (A) og Line Ervolder Christensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

I 1. kvartal 2019 har det været en stigning i Region Hovedstadens samlede målopfyldelse. I april blev 77 % af patienterne behandlet inden for forløbstiderne i kræftpakkerne, mens det i januar var 66 % af patienterne. Hvis der ses nærmere på de enkelte kræftpakkeforløb er der for flere kræftpakker udfordringer med at behandle patienterne inden for forløbstiderne. Det gælder eksempelvis brystkræft, lungekræft samt hoved- og halskræft, som omfatter store patientgrupper. På baggrund af de længerevarende udfordringer med at behandle patienterne inden for forløbstiderne for disse tre kræftformer, ønsker sundhedsudvalget at følge udviklingen.

### Brystkræft

#### Status

Af bilag 1 ses det, at der i løbet af 2018 har været et fald i andelen af patienter, der behandles inden for den anbefalede forløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft. Fra januar til april 2019 har målopfyldelsen varieret imellem 40 % og 55 %, og der er således fortsat en stor andel af patienterne, som ikke bliver behandlet inden for forløbstiden. Der er særligt udfordringer med en lav målopfyldelse på Rigshospitalet-matriklen, hvor 33 % af patienterne i april 2019 blev behandlet inden for forløbstiden i kræftpakken. Til sammenligning var målopfyldelsen i samme måned 60 % på Herlev-matriklen.

#### Igangsatte initiativer

- 1 De afsatte midler fra 1. økonomirapport på 1,5 mio. kr. er anvendt til at åbne fire ekstra operationslejer i april og et ekstra operationsleje i maj på Herlev matriklen. Klinikledelsen på Brystkirurgisk Afdeling vurderer, at der fortsat ikke er tilstrækkelig kapacitet i forhold til at sikre hurtigere behandling for alle patienter med brystkræft.
- 1 Brystkirurgisk Afdeling har lykkedes med at rekruttere en brystkirurg, som aktuelt er i gang med oplæringsforløb.
- 1 Mange af forløbene for brystkræftpatienter overskrides med få dage i forhold til den anbefalede forløbstid. Herlev og Gentofte Hospital er i gang med at undersøge de forløb, hvor der er 1-2 dages overskridelse af pakkeforløbet.
- 1 Den tværregionale arbejdsgruppe er i gang med at kortlægge organiseringen og afdække udfordringer på brystkræftområdet.

### Lungekræft

#### Status

For lungekræft viser udviklingen i målopfyldelsen jf. bilag 2, at der i 2018 og 2019 har været væsentlige udsving i målopfyldelsen for kirurgisk-, medicinsk- og strålebehandling af lungekræft. Udsvingene ses til trods for, at der er et relativt stabilt antal af patienter, der hver måned skal behandles. Eksempelvis ses det for medicinsk behandling af lungekræft, at målopfyldelsen i perioden mellem januar og april 2019 har svinget mellem 50 % og 90 %. I regionen kan patienter med lungekræft udredes og behandles på flere af regionens hospitaler og afdelinger. Det er særligt i udredningsperioden, at hospitalerne har udfordringer med at overholde forløbstiden, da der ofte er behov for yderligere undersøgelser eller udredning før, at patienten kan få den rette behandling.

#### Igangsatte initiativer

- 1 Der er nedsat en arbejdsgruppe for lungekræft, som i juni afholder en temadag, hvor der bl.a. vil blive set nærmere på patienternes forløb herunder på, hvordan udredningen organisatorisk kan forbedres.

### **Hoved- og halskræft**

#### *Status*

Af bilag 3 ses det, at der primært er udfordringer i forhold til at overholde forløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft. Der ses udsving i målopfyldelsen for strålebehandling, som i perioden fra januar til april 2019 har varieret mellem 36 % og 76 %. Udfordringerne skyldes bl.a., at mange patienter forud for strålebehandling skal have foretaget en tandudtrækning. Dette forlænger forløbstiden, da strålebehandlingen først kan igangsættes 12-14 dage efter tandudtrækningen for at undgå risiko for osteoradionekrose ("død kæbe"). En relativ stor andel af patienterne udredes og behandles på Rigshospitalet, hvor der er en række kapacitetsmæssige udfordringer, som i visse tilfælde være medvirkende årsag til forlænget forløb for patienter, der skal gennemgå stråleterapi. At patienterne oplever længere forløb kan også skyldes, at patienterne har andre samtidige sygdomme, som der skal tages hensyn til.

Målopfyldelsen ser bedre ud i forhold til kirurgisk behandling af hoved- og halskræft, hvor målopfyldelsen i januar var 74 %, og i april er steget til 92 %.

#### Igangsatte initiativer

- 1 Hospitalerne er ved at undersøge, hvordan afdelingerne kan optimere planlægningen og derved imødekomme de aktuelle kapacitetsrelaterede udfordringer.
- 1 De relevante afdelinger på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet er i dialog om at etablere MDT-konferencer, hvor både klinikere fra øre, næse og hals-regi og onkologisk regi deltager. Derved kan samarbejdet mellem afdelingerne optimeres, og patienternes ventetid vil kunne nedbringes.
- 1 Der er ved at blive etableret et nationalt behandlingsfællesskab for hoved-halskræft, der skal sikre, at patienterne på tværs af regioner altid sikres behandling hurtigst muligt, uanset hvor i landet de bor.

### **KONSEKVENSER**

Sundhedsudvalget får forelagt en status på udviklingen for de tre udvalgte kræftområder frem til sommeren. Administrationen tager sundhedsudvalgets drøftelser med i det videre arbejde med at følge udviklingen og sikre opfølgning på de igangsatte initiativer. Det skal sikre, at flere patienter fremadrettet bliver udredt og behandlet inden for forløbstiderne i kræftpakkerne.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges udvalget den 22. maj 2019

**DIREKTØRPÅTEGNING**  
Svend Hartling / Anne Skriver

**JOURNALNUMMER**  
19022852

**BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Brystkræft
- ② 2. Lungekræft
- ③ 3. Hoved- og halskræft

## **10. EVENTUELT**

---

### **EVENTUELT**

Der var intet til punktet eventuelt.

## SUNDHEDSSUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

22-05-2019 09:00

### MØDESTED

Mødelokale H4 på regionsgården

### MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand	Deltog
Leila Lindén	Næstformand	Afbud
Annie Hagel	Medlem	Deltog
Christine Dal	Medlem	Deltog
Finn Rudaizky	Medlem	Deltog
Jesper Clausson	Medlem	Afbud
Karin Friis Bach	Medlem	Deltog
Karoline Vind	Medlem	Deltog
Lars Gaardhøj	Medlem	Deltog
Line Ervolder	Medlem	Afbud
Niels Høiby	Medlem	Deltog

# **INDHOLDSLISTE**

- 1. Meddelelser - Lancering af Patientguiden**
- 2. Meddelelser - Lov om anvendelse af tvang ved behandling af varigt inhabile**
- 3. Meddelelser - Sundhedsudvalgets arbejdsplan**

# 1. MEDDELELSER - LANCERING AF PATIENTGUIDEN

---

## **MEDDELELSER**

Siden primo 2018 har regionen været i gang med at udvikle Patientguiden. Patientguiden er et informationssite rettet mod patienter og pårørende. Patientguiden lanceres ultimo august 2019.

Formålet med Patientguiden er at samle generisk information om det at være patient på tværs af sygdom og sektorer på en helt ny måde. Patienter og pårørende kan finde informationer om behandlingsforløbet fra første symptom til man er helt rask - eksemplificeret gennem menupunkterne "Undersøgelse", "Behandling" og "Efter Behandling" – som følger et typisk behandlingsforløb. Dertil indeholder Patientguiden et særskilt menupunkt til pårørende.

Der er et skarpt fokus på en modtagerorienteret kommunikation, både på emner og form, som lægger op til, at patienter kan involvere sig aktivt i deres behandlingsforløb. Her kan de finde informationer om, hvem der kan hjælpe en i den nuværende situation, hvilke rettigheder de har, redskaber der giver overblik (eksempelvis apps og tjeklister) - alt søgbart gennem en selvstændig søgefunktion på informationssitet. Patientguiden er således ikke information om konkrete undersøgelser og behandlinger. Disse udarbejdes sideløbende. Patientguiden markedsføres med udgangspunkt i den vedlagte procesplan (bilag 1).

Patientguiden vil kunne findes på Region Hovedstadens hjemmeside og vil også blive tilbudt som henvisningsmulighed i indkaldelsesbreve, i skriftlig patientinformation, som et samlet indholdspunkt til hospitalshjemmesider og på sigt som supplement til Min Sundhedsplatform.

Patientguiden kan bruges som et tværsektorielt generisk opslagsværk ligegyldigt om ens forløb ligger i kommunalt eller regionalt regi. Menupunktet "Efter behandling" omhandler vejen fra hospital og videre ud i primærsektoren.

Indholdet er udarbejdet i tæt sammenspil med fagfolk, men også med udgangspunkt i det eksisterende materiale, som ligger på hospitalernes hjemmesider. I forlængelse af Patientguiden, er der udarbejdet en Klinikerguide, som skal være med til at klæde klinikken godt på i forbindelse med Patientguidens muligheder. Hvert menupunkt har deres egen redaktionsgruppe, som sikrer, at indholdet er fagligt korrekt, opdateret og brugbart. I starten er Patientguiden målrettet voksne somatiske patienter, hvilket betyder at den endnu ikke omfatter psykiatrien, det palliative område og børn.

## **JOURNALNUMMER**

D-5522342

## **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Patientguiden - Markedsførings formål og faser

## **2. MEDDELELSER - LOV OM ANVENDELSE AF TVANG VED BEHANDLING AF VARIGT INHABILE**

---

### **MEDDELELSER**

Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile personer blev vedtaget den 8. juni 2017 og trådte i kraft den 1. januar 2018. Loven finder anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, og som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling. Loven gælder ikke for patienter, der er omfattet af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Varigt inhabile er eksempelvis demente, udviklingshæmmede og hjerneskadede personer, som ikke selv er i stand til at vurdere konsekvenserne af ikke at blive behandlet. Anvendelse af tvang efter denne lov kan kun besluttes af læger og tandlæger.

Før denne lovs ikrafttræden var det ikke tilladt at gennemføre somatisk behandling af varigt inhabile patienter, hvis de modsatte sig den nødvendige behandling, også selvom de ubehandlet ville opleve en forringelse af deres helbred.

Det er lovpligtigt at indberette til Sundhedsdatastyrelsen, når der træffes beslutning om tvang efter denne lov. Indberetningen skal foretages i Landspatientregistret.

Region Hovedstaden har fået bevilget 4,8 million kr. i DUT midler til området. Midlerne vil blive fordelt efter fordelingsnøgle til samtlige somatiske hospitaler.

### **JOURNALNUMMER**

18062845

### **3. MEDDELELSER - SUNDHEDSUDVALGETS ARBEJDSPLAN**

---

#### **MEDDELELSER**

##### **Tentativ arbejdsplan for sundhedsudvalget 2019**

Arbejdsplanen er vedlagt i bilag 1. Udvalgets medlemmer har naturligvis altid mulighed for at komme med forslag eller kommentarer til den vedlagte årsplan.

#### **JOURNALNUMMER**

18000993

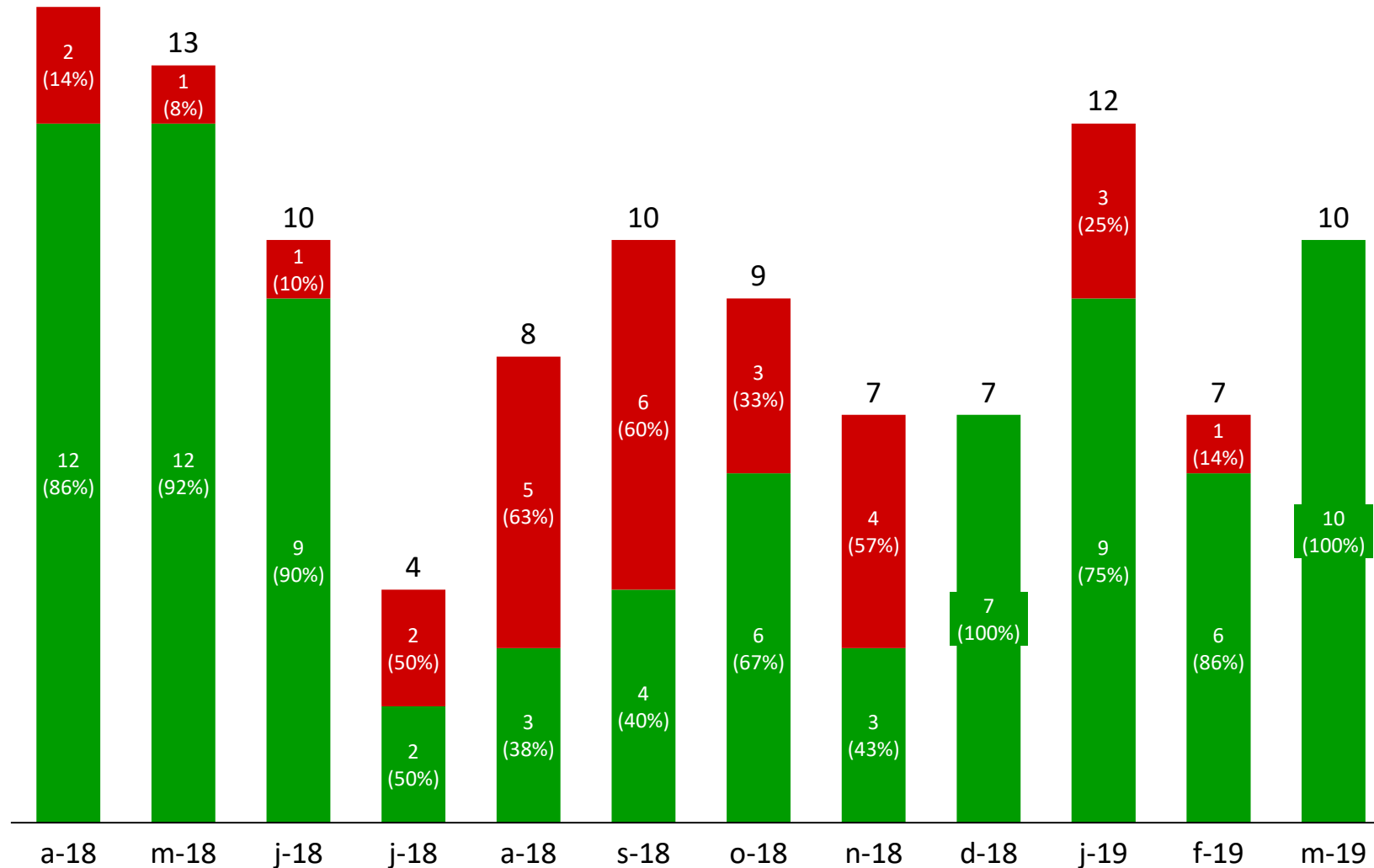
#### **BILAGSFORTEGNELSE**

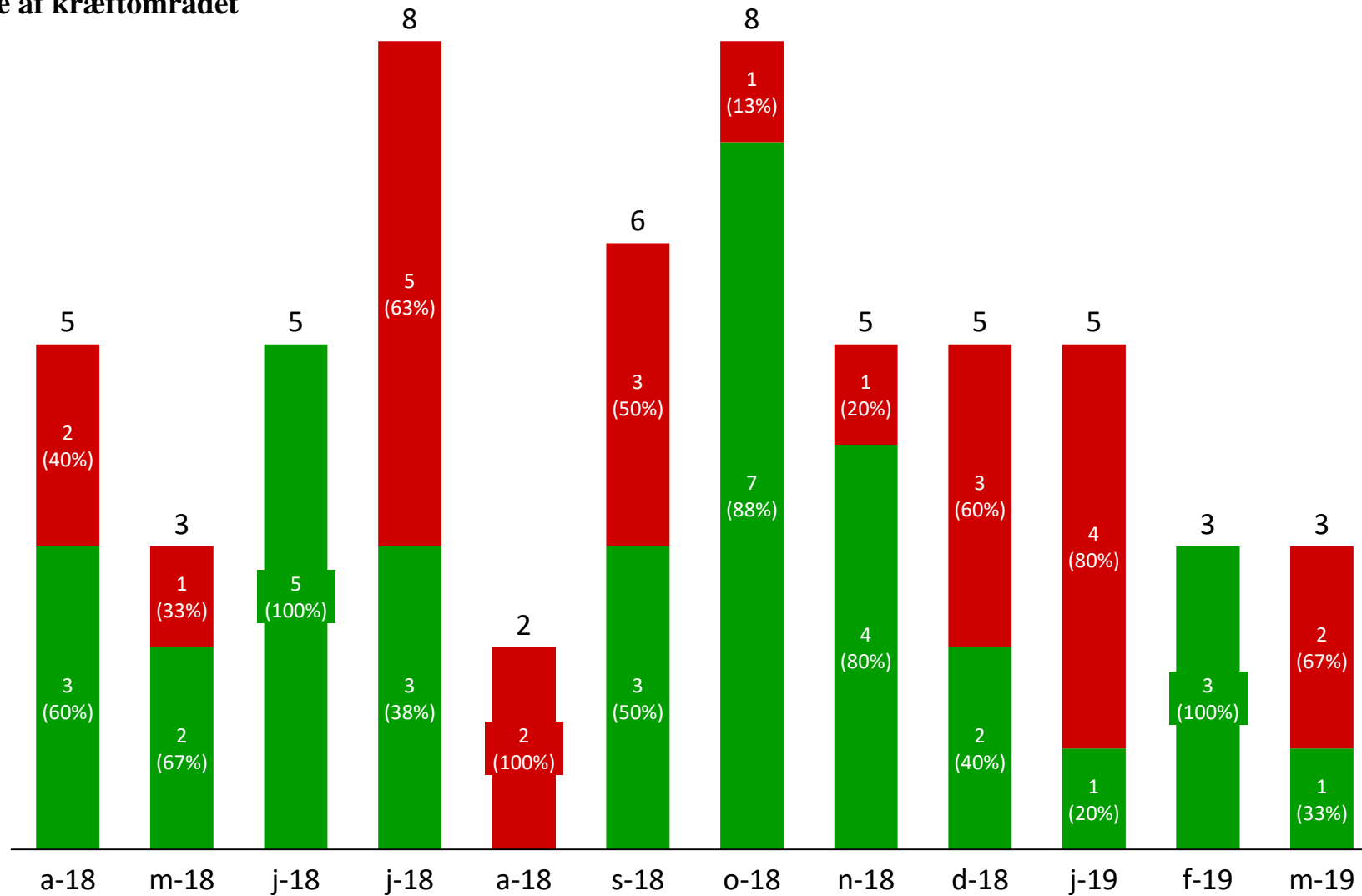
📎 1. Sundhedsudvalgets tentative arbejdsplan for 2019\_20190510

# Kræftpakker i gynækologi

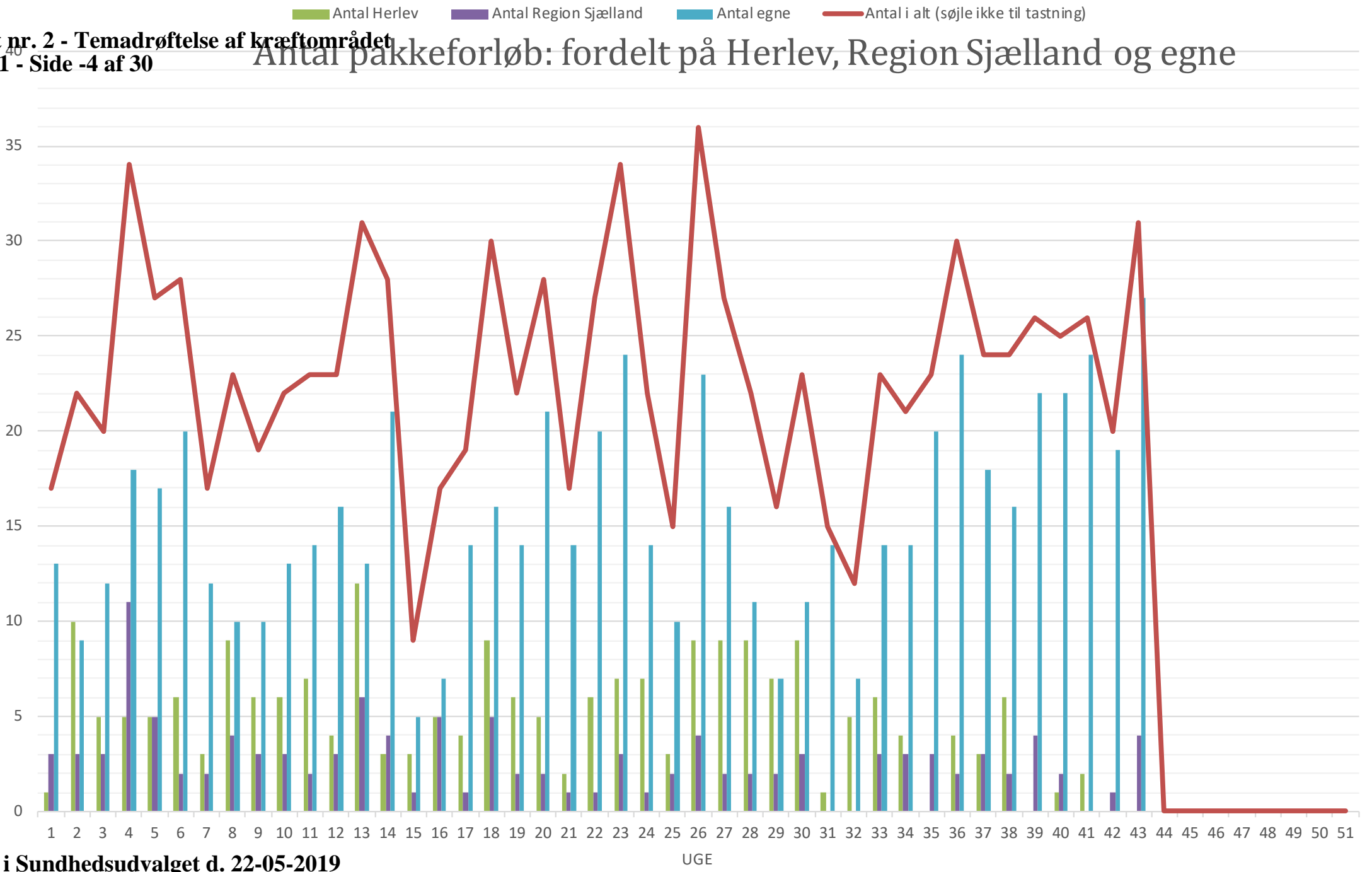
Vi er stort set i mål. Hvordan har vi arbejdet med det ?

Lene Lundvall, klinikchef i Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet

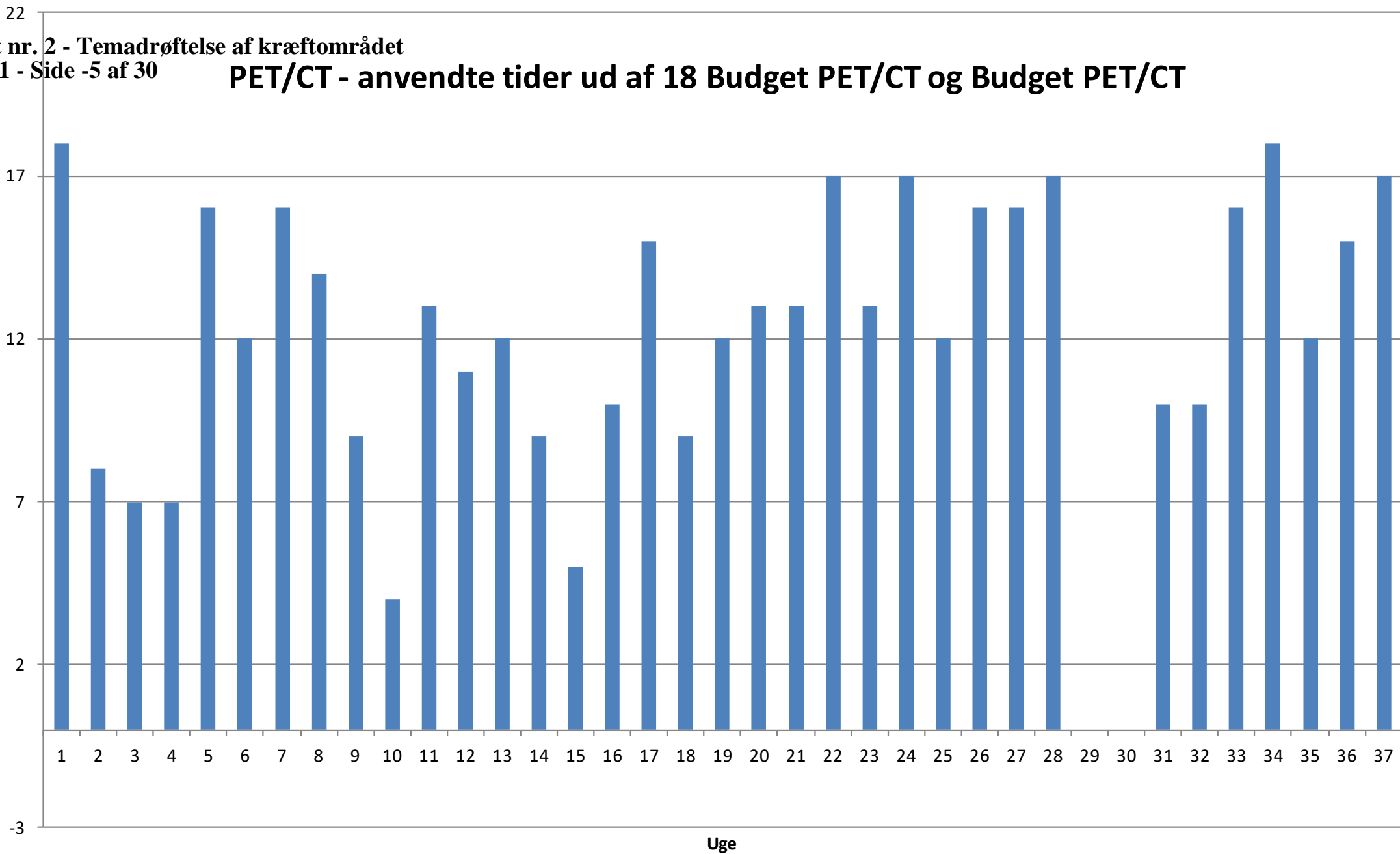




# Antal pakkeforløb: fordelt på Herlev, Region Sjælland og egne



### PET/CT - anvendte tider ud af 18 Budget PET/CT og Budget PET/CT



# Hvad har vi gjort for at forbedre pakkeoverholdelsen

- Koordinator
- Hver patient er ”håndholdt”
- Skærpet registrering
- Dobbeltregistrering i en periode (SMAK)
- Skærpet visitation
- **Svingende indtag som er uforudsigeligt**
- Ekstra indtag i ambulatorier
- Operationsstuer (kapacitet) er en udfordring

# Udfordringer der udestår

- Fluktuerende uforudsigeligt indtag
- Andre regioners ønsker og behov
- Udredning/stadieinddeling i bedøvelse på operationsgang
- Patologi
- Robotkapacitet
- Operationskapacitet
- **Kvalitet er til hver en tid: den rette patient til den rette tid til den rette kirurg.** Dermed opretholdes faglighed, behandlingskvalitet og sikkerhed for den enkelte patient.

# Hvad ville du gøre ?

Ane er 74 år gammel udredt på hospital 1 på mistanke om kræft i æggestokken og henvises nu mhp operation på hospital 2. Alle dagene til udredningen er opbrugt i pakken og patienten er kodet C klar til operation. Der er nu 8 dage til operationen skal være udført. Ane har lidt åndenød og er i AK behandling. En stomi kan være en mulighed. Anæstesilægen ønsker en ekkokardiografi inden operationen og der skal sikres en kirurg til stede ved operationen. Ernæringstilstanden er sådan, at proteintilskud skal gives inden operationen per os. **Udredningen er altså ikke slut selv om C koden er sat. En operationsdag kan findes efter 3 dage. Gør vi det, og overholder pakken, er der en stor risiko for, at patienten ikke overlever selve operationen.** Tager vi den tid det tager, som er 14 dage (6 dage over pakken) så er patienten klar, ude af sin AK behandling + bridging og hjertemæssigt stabiliseret og udredt færdig og vil overleve operationen, men pakken er overskredet.

# Oplæg til Region Hovedstadens Sundhedsudvalg 22. maj 2019

## Kræftens Bekæmpelse

Formand for Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg i hovedstaden Marianne Karstensen  
Chefkonsulent Lisbeth Høeg-Jensen

Møde i Sundhedsudvalget d. 22-05-2019



## To vigtige udfordringer :

# Tidlig opsporing af kræftsygdom og håndtering af senfølger

Opsporing → Diagnostik → Behandling → Opfølgning → Rehabilitering, palliation

*Opsporing i almen  
praksis, tidlig og  
hurtig diagnostik*

*Opsporing og  
håndtering  
af senfølger*

# Udfordring: Tidlig opsporing og hurtig diagnostik

Tidlig opsporing og hurtig diagnostik er nødvendig for at øge overlevelsen efter kræft, men:

- Mangel på data og viden om patienternes forløb inden diagnose
- Fortsat behov for at øge de praktiserende lægers kompetencer og viden om tidlig opsporing af kræft
- Social ulighed i deltagelse i screeningsprogrammer og i lægesøgning



# Løsningsforslag – tidlig opsporing og hurtig diagnostik

- 1) Regionen indsamler og formidler viden om patienternes udredningsforløb fra første symptom til, at diagnosen er be- eller afkræftet
- 2) Regionen anvender viden om patienternes udredningsforløb i efteruddannelse og tilbud til de praktiserende læger
- 3) Regionen har fokus på at mindske den sociale ulighed i deltagelse i screeningsprogrammer samt i lægesøgningen



# Udfordring: Opsporing og håndtering af senfølger

Opsporing og håndtering af senfølger er nødvendig for et godt liv efter kræft, men:

- Mindst 50 pct. af voksne kræftoverlevende oplever én eller flere senfølger efter deres kræftsygdom
- Patienterne oplever ikke at få en individuel, skriftlig opfølgingsplan, som følger skabelonen fra Danske Regioner
- Brug for mere viden om forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af senfølger – både klinisk og organisatorisk
- Brug for et tværfagligt regionalt tilbud til komplekse og ubehandlede senfølger



## Løsningsforslag - opsporing og håndtering af senfølger

- 1) Regionen monitorerer, om kræftpatienter får udarbejdet en individuel, skriftlig opfølgingsplan og sikrer, at den bliver opdateret ved nye behovsvurderinger
- 2) Regionen sikrer, at patientens opfølgingsplan bliver elektronisk let tilgængelig for patienten
- 3) Regionen sikrer, at de praktiserende læger har kendskab til mulige senfølger og hvordan de kan støtte personer med senfølger efter en kræftsygdom
- 4) Regionen overvejer etablering af en regional senfølgeklinik for voksne



**Kontakt:**

**Marianne Karstensen**

formand for Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg i hovedstaden samt medlem af Hovedbestyrelsen

[maka@maka.dk](mailto:maka@maka.dk)

**Lisbeth Høeg-Jensen**

Chefkonsulent, Patient- og Pårørendestøtte

[lihj@cancer.dk](mailto:lihj@cancer.dk)



---

# Temadrøftelse kræft

V/ KRISTINA ROBINS, 1. KREDSNÆSTFORMAND

---

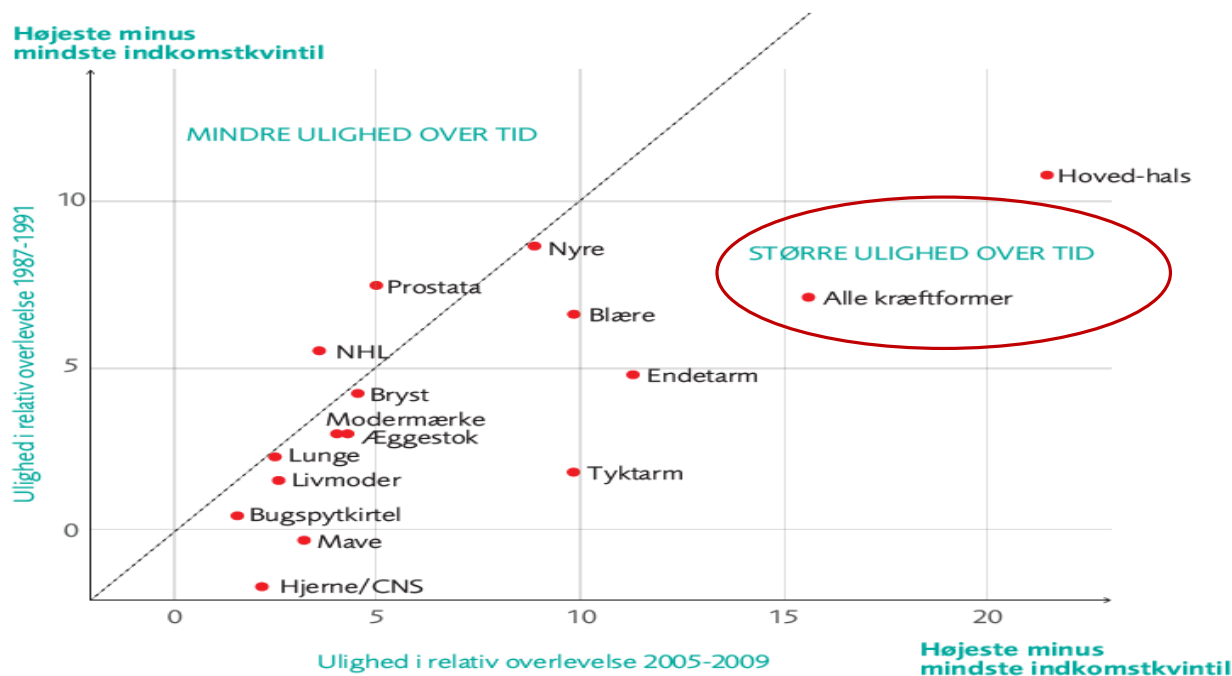
# Udfordring: tid til patienten

- Øget specialisering, hurtigere forløb, færre senge, flere patienter.
- Fra 2-3 dage på sengeafsnittet (pleje og behandling) til 2-3 timer.
- Patientkontakten er kort, men hvordan bliver det også godt – for alle?



# Udfordring: Ulighed i kræft

## STIGENDE SOCIAL ULIGHED I OVERLEVELSE EFTER KRÆFT



# Udfordring: Ulighed i kræft

- Ulighed før, under og **efter** kræftbehandling.
- Blandt kortuddannede, lavtlønnede og enlige er der:
  - Flere der ikke modtager rehabilitering.
  - Flere der mister deres job.
  - Flere der har psykiske og fysiske senfølger.
  - Flere der får tilbagefald.
  - Flere der ikke får den rette lindrende behandling.
- Sårbare grupper: psykisk sygdom, multisygdom – og mænd!

# Løsning: helhedsorienterede forløb

- Brug specialiserede sygeplejersker som tværgående forløbskoordinatorer (sundhedsfaglig viden og forløbsoverblik), så patienternes behov kan komme i fokus og ressourcerne anvendes bedst muligt.
- Samarbejd med socialsygeplejersker (rette støtte og behandling til socialt udsatte).

# TEMADrøftelse om Kræft i region Hovedstadens Sundhedsudvalg

Helene Westring Hvidman,  
Formand Lægeforeningen Hovedstaden

## SIKRING AF SAMMENHÆNGENDE FORLØB

- Vi er i region H udfordret af, at der er mange matrikler
  - Kræftudredning på et hospital ("stam"-afdeling)
  - Hvis patienten skal opereres skal vedkommende ofte på et andet hospital
  - Hvis patienten skal have kemo skal vedkommende på 1 af 3 hospitaler afh af bopæl
  - Hvis patienten skal have strålebehandling skal vedkommende på 1 af 2 hospitaler og evt. have efterbehandling/opfølgning på det 4.
  - Palliation på "stam"-afdeling, alternativt hospice eller palliativt afsnit.
- For mange skift mellem hospitaler i eet kræftforløb skaber forvirring og vanskeliggør sammenhæng for patienter og personale med risiko for at tabe nogle patienter.

## UNDERSTØT TVÆRGÅENDE FAGLIG SPARRING

- Multidisciplinære (MDT) konferencer om den enkelte patient, hvor de, der er involveret i udredning og behandling, deltager (fx onkolog, kirurg, radiolog, nuklear mediciner, patolog m.fl.)
  - bør etableres for alle relevante specialområder
  - bør understøttes og prioriteres højt
  - bør tælle med når aktiviteter i den kliniske virksomhed gøres op
- Optimalt er konferencer face to face.
- Udfordring med mange matrikler, mangel på velegnede lokaler, suboptimale IT systemer og prioritering i en travl klinisk hverdag.

# DEN PATIENTANSVARLIGE LÆGE

- Patienterne i et stadig mere specialiseret sygehusvæsen har brug for en læge, som sikrer sammenhæng og overblik i de ofte meget komplekse behandlingsforløb.
- PAL skaber tryghed for patienterne og en følelse af et mere sammenhængende behandlingsforløb.
- PAL bidrager til øget arbejdesglæde blandt lægerne.
- Udfordring ved lægemangel og ifa forandrede arbejdsrutiner, krav om stor fleksibilitet og behov for flere ressourcer i perioden, hvor arbejdsgangene skal ændres.

## Pilotprojekter med patientansvarlig læge

### REGION MIDTJYLLAND:

- Hospitalsenheden Vest, Medicinsk Afdeling, hæmatologi
- Hospitalsenheden Vest, Onkologisk Afdeling
- Regionshospitalet Randers, Kirurgisk Center – ortopedi, kirurgi og kirurgi
- Regionshospitalet Randers, Medicinsk Afdeling
- Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk Afdeling
- Hospitalsenheden Midt, Diagnostisk Center, Silkeborg
- Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen
- Aarhus Universitetshospital, ØNH-afdelingen
- Aarhus Universitetshospital, Blodsygdomme
- Aarhus Universitetshospital, Infektionsmedicin
- Aarhus Universitetshospital, Fælles Akutafdeling
- Aarhus Universitetshospital, Børnepsykiatri, Skolebørnsafsnittet

### REGION SYDDANMARK:

- Sygehus Lillebælt, kardiologi-thoraxkirurgi, somatik
- Lokalpsykiatrien Tønder
- Sydvestjysk Sygehus, Arbejdsmedicinsk Afdeling – ambulance
- Sydvestjysk Sygehus, Fælles akutmodtagelse – akut
- Pakkeforløb for lungekræft – somatik

### FAKTA OM PROJEKTERNE

- Pilotprojekterne har kørt fra 2015 til nu.
- Alle regioner deltager med mindst tre pilotprojekter.
- Ud over pilotprojekter arbejder mange andre afdelinger med patientansvarlig læge.
- Mange steder har man også tidligere arbejdet med patientansvarlig læge eller lignende roller.

### REGION NORDJYLLAND:

- Aalborg Universitetshospital har arbejdet med 10 typer patientforløb: patienter med lungancer, astma, mammacancer eller nyresten, reumatologiske patienter med mange komorbiditeter, otto-onkologiske patienter, patienter med Gallium Baré, FESS-patienter, vaskulær access hos patienter i hæmodialysebehandling og O-patienter i akutmodtagelsen.
- Aalborg Universitetshospital har startet 18 nye forløb, som skal sikre yderligere viden om, hvordan patientens team og patientansvarlig læge kan fungere i praksis.
- Regionshospital Nordjylland, Somatik
- Regionshospital Nordjylland, Klinik Anæstesi
- Regionshospital Nordjylland, Klinik Kirurgi Kvinde-Barn
- Regionshospital Nordjylland, Klinik Medicin
- Regionshospital Nordjylland, Fællesklinik Thisted
- Regionshospital Nordjylland, Neuroenhed Nord
- Klinik Psykiatri Nord og Klinik Psykiatri Syd, Psykiatri.

### REGION HOVEDSTADEN:

- Hæmofili-ingen på Hvidovre Hospital
- Gæsteværelser på Amager Hvidovre Hospital
- Onkologisk Klinik på Rigshospitalet.

### REGION SJÆLLAND:

- Holbæk Sygehus, Medicinsk Afdeling
- Nykøbing Falster Sygehus, Medicinsk Afdeling, Gastroenterologisk Afsnit
- Nykøbing Falster Sygehus, Gynækologisk-Obstetriske Afdeling
- Sjællands Universitetshospital, Hematologisk Afdeling
- Sjællands Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Mave-tarm Kirurgisk Afdeling og Karkirurgisk Afdeling
- Psykiatrien – Psykiatrien Øst.

## LÆGEFAGLIG LEDELSE

- I et højt specialiseret sundhedsvæsen og ved højt specialiserede behandlinger er det af afgørende betydning for behandlingskvaliteten, at der er en lægefaglig ledelse, der kan træffe beslutninger og prioritere på et evidensbaseret grundlag
- En stærk forankret lægefaglig ledelse sætter en klar retning for en afdelings prioriteringer og opfølgning på behandlinger

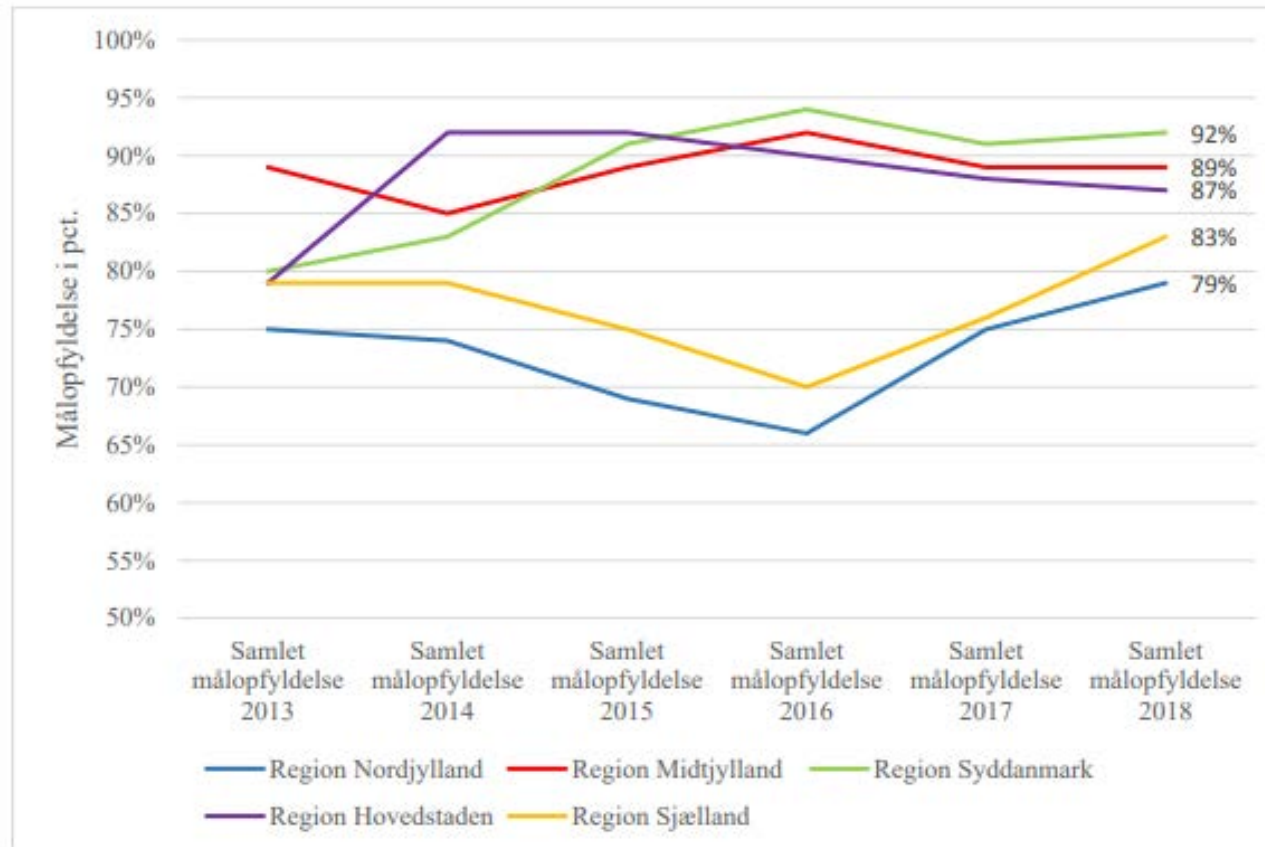
## OVERHOLDELSE AF TIDSFRISTER

- Iværksættelse af en kræftbehandling efter overskridelse af udrednings- og behandlingstider kan til tider være fagligt velbegrundede.
  - Ex. for visse kræftformer i mund- og svælg, hvor patienterne i nogle tilfælde skal have genetableret mundhygiejnen/tandsæt inden kræftbehandling kan påbegyndes.
  - I nogle tilfælde behov for en del supplerende undersøgelser for at kunne lægge en ordentlig behandlingsplan.
- I nogle tilfælde overskrides fristerne efter patienterne eget ønske.
  - "Jeg synes, at det er en god idé med fristerne, men nogle af dem er så korte, at vi mister fleksibiliteten og ikke kan nå at operere vores egne patienter, fordi fristen er så kort," Charlotte Søgaard, gynækologisk kræftkirurg.
- Hensigtsmæssigt at opgøre den fagligt velbegrundede overskridelse af tidsfrister.

# DET DIAGNOSTISKE PAKKEFORLØB

for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft

Figur 4. Regional målopfyldelse for det diagnostiske pakkeforløb for 2013-2018



# SIKRING AF SAMMENHÆNG

- Behov for stømlinede patientforløb
- Tværfaglige og tværgående (MDT) konferencer
- Velfungerende IT løsninger
- Patientansvarlig læge

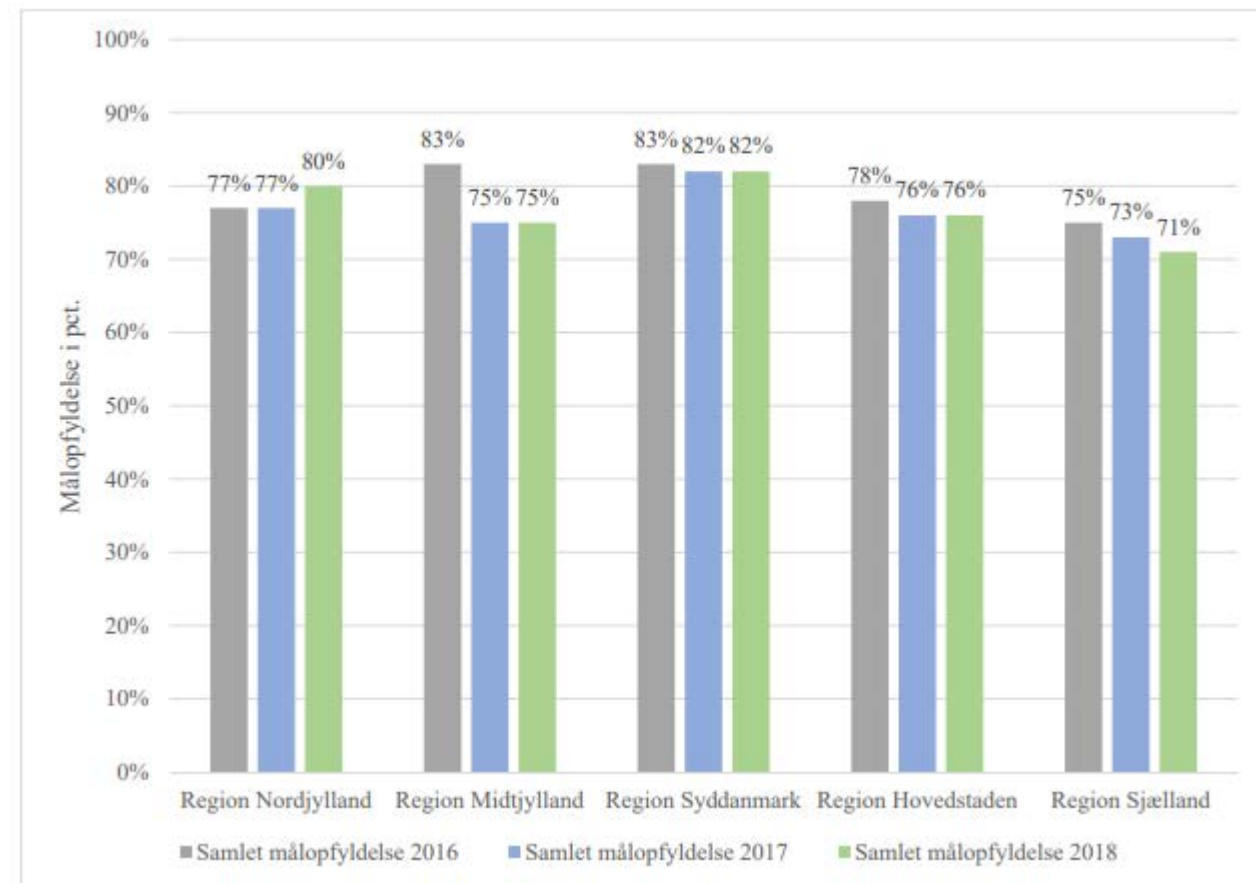
TAK FOR ORDET

**Punkt nr. 2 - Temadrøftelse af kræftområdet**  
**Bilag 1 - Side -30 af 30**

**Tabel 2. Regional målopfyldelse for de 10 store kræftformer i 2018 - udvalgte behandlingsformer**

		Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Brystkræft	Kirurgi	67 %	70 %	75 %	64 %	52 %
Prostatakræft	Kirurgi	62 %	60 %	75 %	46 %	51 %
Tyk- og endetarmskræft	Kirurgi	89 %	89 %	85 %	84 %	80 %
Lungekræft	Medicin	75 %	75 %	90 %	77 %	79 %
Hoved- og halskræft	Kirurgi	92 %	82 %	92 %	85 %	75 %
Modermærkekræft i hud	Kirurgi	99 %	94 %	95 %	93 %	93 %
Kræft i blæren	Kirurgi	44 %	43 %	54 %	48 %	23 %
Kræft i hjernen	Kirurgi	-	95 %	98 %	85 %	93 %
Kræft i bugspytkirtlen	Kirurgi	94 %	91 %	87 %	60 %	62 %
Livmoderkraft	Kirurgi	77 %	79 %	85 %	84 %	82 %

**Figur 2. Samlet regional målopfyldelse for 2016-2018 (organspecifik kræfttype)**



## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag – Afvikle ventetider på høreapparatområdet:</b>				
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Socialdemokratiet</b>				
<b>Formål og indhold</b>				
<p><b>Hvilket problem vil I løse?</b> Vi har tilført området egne ressourcer, og fik med FL19 tilført midler, men dog mindre end ventet, og derfor er der forsat et udestående i forhold til at fjerne ventetiden, som har været voksende.</p> <p><b>Hvordan foreslår I, at problemet løses?</b> Vi har set på en række mulige tiltag i udvalget, og derfor vil gerne vide, hvad der kan gøres for at fjerne ventetiden. Det er både opnormering og evt. faciliteter.</p> <p><b>Administrationens umiddelbare bemærkninger:</b> Forskellen mellem FL19 (7,8 mio. kr. udmøntet til hospitalerne) og de foreslåede kapacitetsudvidelser behandlet på mødet den 28. august 2018 udgør i alt 4,5 mio. kr. årligt. Det skal bemærkes, at finanslovsmidlerne er midlertidige. Hvis kapaciteten skal fastholdes på samme niveau som i perioden 2019-2022, vil der derfor være behov for at afsætte ca. 12,2 mio. kr. i 2023 og frem.</p> <p>Administrationen ser to muligheder for at afvikle ventelisterne.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Udvide kapaciteten på hospitaler</li><li>• Udvide kvoten i ørelægepraksis</li></ul> <p>Administrationen forventer ikke, at der er etableringsudgifter ved de to forslag.</p> <p>Administrationen forventer, at forudsætningerne for en udvidelse af kapaciteten vil være identiske med de i sagen fremlagte på regionsrådets møde den 12. marts 2019.</p>				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
<b>Udvidelse på hospitalerne</b>				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,2 mio.	1,2 mio.	1,2 mio.	4,2 mio.
Øvrig drift	3,3 mio.	3,3 mio.	3,3 mio.	8,1 mio.
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,5 mio.	4,5 mio.	4,5 mio.	12,3 mio.
<b>Udvidelse hos de praktiserende ørelæger</b>				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	4,5 mio.	4,5 mio.	4,5 mio.	12,3 mio.
Etableringsudgifter				

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 1 - Side -2 af 2**

Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal					
Samlet udgift	<b>4,5 mio.</b>	<b>4,5 mio.</b>	<b>4,5 mio.</b>	<b>12,3 mio.</b>	

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**  
Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	1
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Det kan være invaliderende og isolerende at leve med en hørenedsættelse. Derfor vil vi ikke acceptere, at der er lange ventetider til høreapparatbehandling. Vi har tilført området egne ressourcer, og fik med FL19 tilført midler, men dog mindre end ventet, og derfor er der forsat et udestående i forhold til at fjerne ventetiden, som har været voksende.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Børnespor i Familieambulatoriet</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Liberal Alliance/Enhedslisten</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Børnesporet i Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital, der betjener hele regionen, skal reetableres.</p> <p>Amager og Hvidovre Hospital har fra 2015-2018 modtaget satspuljemidler på 1,8 mio. kr. til styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere i familieambulatorier. Indsatsen kan ses som et særligt børnespor. Hospitalet har selv suppleret med 0,7 mio. kr. fra egen bevilling til i alt 2,5 mio. kr. årligt.</p> <p>Med satspuljemidler og egne midler kunne der tilbydes en ekstraordinær indsats til børn, der har været eksponeret for rusmidler i graviditeten. Indsatsen har tidligere bestået af, at barnet blev fulgt i det særlige børnespor indtil det 7. skoleår, og der blev foretaget regelmæssige screeninger af psykolog og læge. Screeningerne kunne give et grundlag for tidligt at opspore eventuelle skader fra alkohol og afhængighedsskabende medicin. Via grundig undersøgelse og en specialfaglig viden kunne der tages stilling til den rette tværsektorielle viderehenvielse.</p> <p>Gravide med misbrug og børn, der i graviditeten har været eksponeret for afhængighedsskabende stoffer, bliver stadig set på Hvidovre Hospital i regi af familieambulatoriet. Børnenes problemstillinger – for tidlig fødsel, abstinenser, forældrenes sociale problemer – afdækkes under eller efter graviditeten, og hospitalet sammensætter en plan for opfølgningen i samarbejde med for eksempel børnepsykiatrien, voksenpsykiatrien, børneafdelingen, den kommunale sundhedspleje, almen praksis, institutioner, den kommunale forvaltning og andre myndigheder. Det er således praksissektoren, kommunen eller andre områder af sundhedssektoren, der har det videre ansvar for opfølgning.</p> <p>Forekomsten af rusmiddeleksponerede børn er relativt lav, og det betyder, at kommuner og praktiserende læger har begrænset eller uens erfaring på området. Samarbejdspartnere fra både kommuner, pædagogisk psykologisk rådgivning, somatikken og psykiatrien henvender sig derfor i dag til hospitalet for viden og rådgivning.</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 2 - Side -2 af 2**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (mio. kr.)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,8	1,8	1,8	1,8
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Administrationen oplyser, at der ikke er umiddelbart dokumenteret effekt af børnesporet, men det er naturligtvis ikke ensbetydende med, at der ikke er en positiv effekt for barnets og familiernes trivsel og sundhed. Ved en reetablering af børnesporet vil der være fokus på dokumentation og vidensopsamling for fremadrettet at kunne indsamle mere systematisk viden om rusmiddeleksponerede børns symptomer og udvikling.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:**

Amager og Hvidovre Hospital har fra 2015-2018 modtaget satspuljemidler til styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere i familieambulatorier. Dette styrkede tilbud til børn skal reetableres, så der igen kan tilbydes en ekstraordinær indsats til børn, der har været eksponeret for rusmidler i graviditeten. I det reetablerede tilbud vil der være fokus på at følge dokumentation af indsatsens effekt.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag – Etablering af CAR-T cellecenter</b>				
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Det Konservative Folkeparti</b>				
<b>Formål og indhold</b> <p>Der er et stort potentiale for bedre patientbehandling med personlig medicin, hvor behandlingen bliver målrettet efter den enkelte patient eller patientgruppes gener og andre sundhedsdata. Region Hovedstaden arbejder tæt sammen med Region Sjælland, DTU og KU Sund om personlig medicin i regi af Personlig medicin i Østdanmark.</p> <p>På det hæmatologiske område er der et nyt gennembrud inden for cellulær immunterapi, hvor internationale studier viser, at en ny celleterapi (CAR-T behandling) kan være med til at behandle hæmatologiske kræftformer, hvor anden behandling har svigtet. CAR-T behandlingen har hidtil primært været anvendt til at behandle akut lymfoblastær leukæmi (ALL) hos børn og yngre voksne og aggressive lymfekræftformer hos både børn og voksne.</p> <p>Der er enkelte patienter, som er blevet henvist til behandlingen i udlandet, men den er endnu ikke etableret i Danmark. I Danmark vil den nye celleterapi have et meget lille patientgrundlag, og det er derfor Sundhedsstyrelsens vurdering, at behandlingen i første gang opstartes på Rigshospitalet. Rigshospitalet har en forpligtelse til at behandle patienter fra hele landet. Da CAR-T behandlingen på nuværende tidspunkt ikke er defineret i Sundhedsstyrelsens specialevejledninger (hæmatologi og pædiatri), afventer regionen en endelig bekræftelse fra Sundhedsstyrelsen på, at behandlingen defineres i specialeplanen og placeres på Rigshospitalet. Den officielle udmelding er nært forestående.</p> <p>I forbindelse med, at CAR-T behandlingen oprettes på Rigshospitalet, ønskes der oprettet et videnscenter på hospitalets hæmatologiske afdeling – et CAR-T cellecenter.</p>				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
Nedenstående estimat er baseret på Rigshospitalets skøn af udgiftsbehovet. Der er dog mange usikkerheder, som gør det vanskeligt at estimere dette.				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	4	5,6	5,6	5,6
Øvrig drift	2,7	3,8	3,8	3,8
Etableringsudgifter*				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	6,03	8,54	8,54	8,54
Samlet udgift**	6,7	9,4	9,4	9,4
* Etableringsudgifter er under afklaring				
** Administrationen er ved at afklare, hvorvidt der kan reduceres i udgifter, i lyset af at funktionen også skal varetages for andre regioner				

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 3 - Side -2 af 2**

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Der er et stort potentiale for bedre patientbehandling med personlig medicin, hvor behandlingen bliver målrettet efter den enkelte patient eller patientgruppes gener og andre sundhedsdata. På det hæmatologiske område er der et nyt gennembrud, hvor internationale studier har vist, at en ny celleterapi (CAR-T behandling) kan behandle patienter med hæmatologiske kræftformer, hvor anden behandling har svigtet. Eksempelvis kan celleterapien bruges til børn med leukæmi. Med etableringen af den nye celleterapi på Rigshospitalet vil der blive oprettet et CAR-T cellecenter, som skal varetage den landsdækkende behandling og forskning på området.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Etablering af hjerneskade ambulatorium for 15-30-årige</b>				
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Radikale Venstre</b>				
<b>Formål og indhold</b> Etablering af permanent tilbud om ambulante tværfaglig udredning til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulante og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade.  I Region Hovedstaden rammes ca. 280 unge mellem 15 og 30 år hvert år af hovedtraume, apopleksi eller anden sygdom i hjernen. Godt 1/3 får efterfølgende varigt funktionstab og handicap. Sundhedsministeriet afsatte projektmidler i 2012, bl.a. til at foretage en afprøvning af en særlig ambulante udredningsfunktion for unge med erhvervet hjerneskade.  Projektet har kørt på Rigshospitalet, Glostrup og er nu afsluttet. En evalueringsrapport fra COWI er særdeles positiv og anbefaler, at projektet videreføres som permanent tilbud. Tilbuddet er endvidere i overensstemmelse med regionens indsats på hjerneskadeområdet, bl.a. implementeringsplan for forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (mio. kr.)</b>				
Tkr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	1,9	1,9	1,9	1,9
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,9	1,9	1,9	1,9
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres. Alle beløb er i 2019-PL.				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b> Der vil ske en permanent etablering, så ambulatoriet fungerer som en integreret del af de allerede eksisterende ambulante funktioner på Klinik for Højtspecialiseret Neurorehabilitering, som fra 2020 flyttes til det nybyggede rehabiliteringshospital på Rigshospitalet, Glostrup. Med en placering her gives der maksimale muligheder for at optimere driften. Samtidig får patienterne adgang til den betydelige ekspertise indenfor neurorehabilitering, som samles her. Under forudsætning af denne placering skønner Rigshospitalet, at forløb for ca. 100 nye patienter årligt vil kunne etableres for 1,9 mio. kr./år. Skønnet er baseret på opdateret budget med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet.				

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 4 - Side -2 af 2**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Unge, der rammes af hjerneskader, udgør en særlig udsat og sårbar gruppe. For at sikre en ensartet og specialiseret udredning afsættes midler til etablering af ambulante tværfaglig udredning på Rigshospitalet, Glostrup, til de ca. 100 unge (15-30-årige), der har brug for opfølgende ambulante og specialiseret udredning som følge af erhvervet hjerneskade.

## **Budgetlægningen 2020-2023**

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> <b>Flere ambulanceberedskaber</b>
<b>Fremsat af:</b> <b>Sundhedsudvalget / administrationen</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Alle regioner har over en årrække haft en stigning i antallet af både 1-1-2-opkald og akutte ambulancekørsler (kørsel A og kørsel B). Flere studier peger på, at der ses et fald i antallet af kørsler på baggrund af tilskadekomst og en stigning på grund af akut forværring af kronisk sygdom og uspecifikke diagnoser.</p> <p>Behovet for akut ambulancetransport har været og er således fortsat stigende. I 2018 var antallet af ambulancekørsler i Region Hovedstaden ca. 210.000 fordelt på kørsel A (med udrykning, formodet akut og livstruende), kørsel B (akut men ikke formodet livstruende), og kørsel C (ikke akutte kørsel til borgere med behandling/overvågningsbehov).</p> <p>Da der sker en klar prioritering af kørsler efter hastegrad, er stigningen i responstid primært slået i gennem for de mindre hastende kørsler, herunder kørsel B. Responstidsmålet for akutte livstruende kørsler opfyldes kun lige i 2018, og responstiden for kørsel B var i 2018 således steget til 43 minutter for 90 % af B-kørslerne, mens mediantiden ligger på 19 minutter.</p> <p>Det er vigtigt, at responstiden for B-kørsler ikke er for lang, da visitationen baseret på den telefoniske kontakt kan blive opgraderet til A-kørsler, når ambulancen når frem til skadestedet. Der er derfor behov for at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber for at kunne mindske presset på de akutte kørsler.</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 5 - Side -2 af 3**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

**4 deldøgnsberedskaber**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	20,1	20,1	20,1	20,1
Etableringsudgifter	0,8			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>20,9</b>	<b>20,1</b>	<b>20,1</b>	<b>20,1</b>

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

**3 deldøgnsberedskaber**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15,1	15,1	15,1	15,1
Etableringsudgifter	0,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>15,7</b>	<b>15,1</b>	<b>15,1</b>	<b>15,1</b>

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

**2 deldøgnsberedskaber**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	10,1	10,1	10,1	10,1
Etableringsudgifter	0,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>10,5</b>	<b>10,1</b>	<b>10,1</b>	<b>10,1</b>

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

**1 deldøgnsberedskab**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Etableringsudgifter	0,2			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>

Priserne er angivet i 2018-niveau og er inkl. lønsumsafgift på 7,8%

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening. Behovet for akut ambulancetransport har været og er fortsat stigende. For at sikre, at ambulancen ved livstruende skade og sygdom også fremadrettet når frem inden for det politisk fastsatte servicemål, og for at mindske presset på de øvrige kørsler, prioriteres der med budget 2020 midler til at supplere det nuværende ambulanceberedskab med yderligere 4 deldøgns ambulanceberedskaber.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Indvandrermedicinsk klinik – nedbringelse af ventetider</b>				
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Socialistisk Folkeparti</b>				
<b>Formål og indhold</b>				
<p>Indvandrermedicinsk Klinik varetager udredning af patienter med anden etnisk baggrund, der har sammensatte problemstillinger. Klinikken, der er forankret i Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre-matriklen, varetager patienter fra hele regionen. I klinikken gennemgås både patienternes fysiske, psykiske og sociale problemer. Desværre er ventetiden på indvandrermedicinsk klinik i dag så lang, at det er til gene for indsatsen på jobcentre og sætter patienterne i en svær situation, hvor de forsøger at komme i beskæftigelse, men ikke kan starte på denne indsats, før de er udredt og i eventuel behandling på indvandrermedicinsk klinik.</p> <p>Det foreslås derfor, at der opnormeres på indvandrermedicinsk klinik, således at ventetiden kan nedbringes. Ventetiden til udredning og behandling er i dag på 10-12 måneder, og der ses årligt 80 nye patienter. Antal henviste, som faldt indenfor henvisningskriterierne, var indenfor de sidste 12 måneder på 265 personer. Der er således for få ressourcer til at kunne udrede og behandle alle henviste patienter, og samtidig er der en stor ”pukkel” af ventende patienter.</p> <p>Såfremt ventetiden skal ned, så udrednings- og behandlingsretten kan overholdes, vil det kræve en faglig opnormering til at kunne varetage det tredobbelte patientflow. Det vil kræve ansættelse af nye afdelingslæger, sygeplejersker, farmaceuter, fysioterapeuter og lægesekretærer. I alt nye 12,2 årsværk fordelt nogenlunde ligeligt på de fem personalegrupper. De ekstra lønomkostninger vil være ca. 6,0 mio. år. oveni Indvandrermedicinsk Kliniks nuværende budget på 3,2 mio. kr.</p> <p>Der kan tænkes en skalering, således at der opnormeres med dele af det anslåede. Derved vil ventetiderne stadig kunne nedbringes, om end ikke til 30 dage.</p>				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	6,0	6,0	6,0	6,0
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	6,0	6,0	6,0	6,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 6 - Side -2 af 2**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Indvandrermedicinsk Klinik varetager udredning af patienter med anden etnisk baggrund, der har sammensatte problemstillinger. Ofte er det patienter med flere samtidige sygdomme, fx både somatisk sygdom samtidig med psykiske eller sociale problemstillinger, og hvor patienterne har været undersøgt og evt. behandlet mange steder uden endelig afklaring. Klinikken håndterer sammen med patienterne disse problemstillinger ud fra en forståelse af den enkelte patients kulturelle og sproglige baggrund. Desværre er ventetiden på indvandrermedicinsk klinik i dag for lang, og der afsættes derfor 6 mio. kr. om året i varige midler til at øge kapaciteten.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Kapacitet i demensudredningsenheder</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / administrationen</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Som led i udmøntningen af ”National demenshandlingsplan 2025” er der på landsplan afsat i alt 145 millioner kroner fra 2017-2019 til regionernes udgifter i forbindelse med omorganisering, indkøb af relevant udstyr, etablering af udgående funktioner og til kapacitetsudvidelse. Heraf har Region Hovedstaden fået i alt 45,6 mio. kr. fordelt med 14 mio. kr. i 2017 og 15,8 mio. kr. i hhv. 2018 og 2019.</p> <p>Disse projektmidler stopper med udgangen af 2019, hvorfor det er nødvendigt at afsætte regionale midler, hvis der ønskes videreførelse af kapaciteten og dermed mulighed for at fastholde kvalificeret arbejdskraft i regionen samt fastholde de nedbragte ventetider og den positive udvikling i overholdelse af udredningsretten i demensudredningen.</p> <p>I Region Hovedstaden er midlerne overvejende anvendt til rekruttering af medarbejdere i regionens hukommelsesklinikker med henblik på pukkelaftvikling samt øgning af kapaciteten. Det har været positivt - også i et fremtidsperspektiv - at handleplansmidlerne har givet mulighed for at skabe øget interesse for at arbejde indenfor demensområdet og rekruttere kvalificerede medarbejdere. Dette har været bidragende til, at ventetiderne er reduceret i løbet af 2018. Der er dog stadig udfordringer med at overholde udredningsretten, og der sendes en del patienter til udredning i privat regi (121 i 2017, 194 i 2018 og indtil videre 77 i 2019 (pr. 15/4)).</p> <p>Når handleplansmidlerne udløber med udgangen af 2019, vil de rekrutterede medarbejdere og dermed kapaciteten ikke kunne fastholdes. Vi risikerer derfor nu et betydeligt fald i aktiviteten, længere ventetider og dårligere overholdelse af udredningsretten, fordi handleplansmidlerne forsvinder.</p> <p>Det foreslås, at der afsættes midler i budgettet til at videreføre den øgede kapacitet mhp.:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) At skabe bedre forudsætninger for, at udredningsretten på 30 dage kan overholdes</li><li>2) At fastholde de rekrutterede medarbejdere, som er ansat i midlertidige stillinger, idet det generelt opleves vanskeligt at rekruttere kvalificerede medarbejdere til demensområdet.</li><li>3) At imødekomme en forventet efterspørgsel på udredning/behandling som følge af den demografiske udvikling samt øget fokus på demensområdet både politisk og som følge af kompetenceudvikling i almen praksis.</li></ol> <p>Midlerne skal anvendes til 2 sygeplejersker, 2 speciallæger og 1 lægesekretær per planområde, i alt 8 sygeplejerskeårsværk, 8 speciallægeårsværk og 4 lægesekretærårsværk.</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 7 - Side -2 af 2**

Forslaget vil beløbe sig til 14 mio. kr. svarende til bevillingen i 2017, idet etableringsudgifter til udredningsenhederne forventes at være afholdt under projektperioden. Forslag vil kunne skaleres, såfremt det ikke er muligt at prioritere at fastholde den fulde kapacitet.

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	12,4	12,4	12,4	12,4
Øvrig drift	1,6	1,6	1,6	1,6
Etableringsudgifter	0	0	0	0
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	20	20	20	20
Samlet udgift	14	14	14	14

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Øvrig drift dækker over ekstra træk på skanninger, blodprøver, tolk osv., når der ses flere patienter. Midlerne til øvrig drift fordeles forholdsmæssigt mellem udredningsenhederne ift. antallet af udredninger.

Et sygeplejerskeårsværk er estimeret til 450.000 kr./årligt

Et speciallægeårsværk er estimeret til 900.000 kr./årligt

Et lægesekretærårsværk er estimeret til 400.000 kr./årligt

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Der afsættes årligt 14 mio. kr. til fastholdelse af kapacitet og dermed bedre forudsætning for at sikre lave ventetider til udredning i hukommelsesklinikkerne.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> <b>Nedbringelse af ventetid for patienter</b>
<b>Fremsat af:</b> <b>Sundhedsudvalget / Socialdemokratiet / Det Konservative Folkeparti / Venstre</b>
<b>Formål og indhold</b> Region Hovedstaden ligger i flere målinger under landsgennemsnittet i forhold til at sikre hurtig udredning og behandling af patienterne. Det er ikke tilfredsstillende. Patienterne har en berettiget forventning om at blive behandlet hurtigt og inden for tidsrammen i de nationale retningslinjer. Det gælder både i forhold til forløbstider i kræftpakkerne og for udrednings- og behandlingsretten.  Sundhedsudvalget ønsker at styrke indsatsen for at sikre en bedre overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne samt udredning- og behandlingsretten. Udvalget foreslår derfor, at der afsættes midler til opnormering på udvalgte områder. Samtidig skal der ses på, hvor der er behov for et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at forbedre ventetiderne og muligheder for fx opgaveglidning.  <b>Bedre overholdelse af ventetider</b> Kortere ventetider kan opnås ad flere veje både ved bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og ved at udvide kapaciteten. Der er forskellige udfordringer i forhold til at overholde ventetiderne på de forskellige faglige områder/specialer, og derfor er der ikke én løsning, som på tværs af afdelinger og hospitaler kan sikre kortere ventetider. Derfor er det heller ikke muligt at lave en samlet opgørelse over, hvad det vil koste at overholde udrednings- og behandlingsretten samt forløbstiderne i kræftpakkerne gennem kapacitetsudvidelser.  I 1. økonomirapport 2019 blev der bevilget 31,5. kr. i engangsmidler til pukkelaflvikling og nedbringelse af ventetider, hvoraf 30 mio. kr. er til fem udvalgte områder for udredningsretten (børneafdelinger, hjerteafdelinger, karkirurgi, øjenafdeling og ortopædkirurgi), og 1,5 mio. kr. er til kræftområdet (brystkræft).  Det er administrationens vurdering, at flere områder har behov for varig kapacitetsudvidelse for at sikre en mere langsigtet forbedring i overholdelsen af udrednings- og behandlingsrettet samt forløbstiderne i kræftpakkerne.

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 8 - Side -2 af 2**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>30 mio.kr.</b>	<b>30 mio.kr.</b>	<b>30 mio.kr.</b>	<b>30 mio.kr.</b>

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Det foreslås, at der afsættes et beløb på 30 mio. kr. i varige midler, som fordeles til konkrete specialer/afdelinger inden udgangen af 2019. På dette tidspunkt kan det vurderes, hvilke områder der har behov for yderligere midler for at kunne leve op til patientrettighederne.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

I Region Hovedstaden lægger vi stor vægt på, at vores patienter ikke venter for længe på at blive udredt og behandlet. Desværre er ventetiden ikke på alle områder tilfredsstillende, og Regionsrådet har derfor prioriteret 30 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten, så patienterne i højere grad kan opleve, at retten til hurtig udredning og behandling overholdes, og at patienter i kræftpakkeforløb får et forløb svarende til de anbefalede forløbstider.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af børne- og ungeområdet</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Socialdemokratiet / Det Konservative Folkeparti / Radikale Venstre</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Vi har i Region Hovedstaden en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv, og vi tror på, at befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at vores sundhedsvæsen matcher vores ambitioner.</p> <p>Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektor, almen praksis, kommune og civilsamfund.</p> <p><b>Børne- og ungeområdet på hospitalerne skal styrkes</b> Personalet på børne- og ungeområdet på hospitalerne oplever en hverdag præget af travlhed. De skal håndtere mange akutte situationer, idet langt de fleste indlæggelser af børn og unge er akutte. Samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn med kronisk og langvarig sygdom samt børn, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb.</p> <p>Den moderne børnefamilie har øgede forventninger til fleksibilitet, tilgængelighed og lav ventetid. Også i den akutte situation er det vigtigt, at børnefamilien med et skadet eller sygt barn hurtigt kan få afklaring og betrykkes i, hvad der skal ske videre.</p> <p>Indsatsen over for børn og unge på hospitalerne skal kunne matche børnefamiliernes behov. Særligt i en tid, hvor der kommer flere børn.</p> <p>Derfor skal børne- og ungeområdet på hospitalerne styrkes. Der er igangsat en analyse af udviklingen på børne- og ungeområdet. Analysen skal pege på, hvordan dette løft kan ske, så regionen også fremadrettet tilbyder behandling af høj kvalitet for børn og unge med medicinske og kirurgiske sygdomme, hvad enten det er akut eller planlagt, korte eller lange forløb.</p> <p>Børne- og ungeanalysen forelægges sundhedsudvalget i juni 2019, hvor det kan drøftes nærmere, hvorvidt og i så fald hvordan området bør prioriteres med budget 2020.</p> <p><b>Børn og unges sundhed skal understøttes bredere</b> Region Hovedstaden vil desuden gerne understøtte det gode børneliv som helhed, fx ved øget samarbejde med praksissektor, kommune og civilsamfund. For at blive klogere på, hvordan ambitionen om det gode børneliv kan løftes i fællesskab er der behov for en nærmere dialog med relevante parter.</p> <p>Der kan fx være behov for at videreudvikle:</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 9 - Side -2 af 2**

- Oplysning og rådgivning til børnefamilier om akut sygdom hos børn.
- Forebyggelse og tidlig opsporing af fysisk og psykisk mistrivsel.
- Hjælp til familier med et barn med kronisk eller langvarig sygdom, så de bedre kan håndtere barnets sygdom.
- Sammenhængende forløb ved overgangen fra børne- og ungeafdelingerne til voksenafdelinger.
- Støtte til børn og unge, som er pårørende til nærtstående med alvorlige sygdomme.

Der kan med budgettet afsættes en pulje til at styrke børn og unges sundhed, som efterfølgende kan udmøntes til konkrete indsatsområder.

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Region Hovedstaden har en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv. Befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at sundhedsvæsenet i regionen matcher vores ambitioner.

Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektoren, kommune og civilsamfund. Konkret afsættes x kr. til en styrkelse af børne- og ungeområdet på hospitalerne. Desuden afsættes en pulje på x kr. til en bred styrkelse af børn og unges sundhed.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af den specialiserede palliative indsats på hospitaler og hospice</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Venstre/Konservative</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Flere og flere mennesker får diagnosticeret og lever længere med en livstruende sygdom.</p> <p>Formålet med den palliative indsats er at fremme livskvaliteten ved at forebygge og lindre lidelse hos mennesker, der er ramt af livstruende sygdom, samt deres pårørende.</p> <p>Tidligere var den specialiserede palliative indsats primært forbeholdt patienter med kræftsygdom, men fokus de seneste år har også været på, at livstruende sygdom ikke er diagnosespecifik. Region Hovedstaden har derfor en ambition om at udbrede den specialiserede palliative indsats til alle patienter med livstruende sygdom uanset diagnose.</p> <p>Den specialiserede palliative indsats ydes af hospice og de palliative enheder på hospitalerne. Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har længe oplevet venteliste grundet kapacitetsproblemer – også da målgruppen primært var patienter med kræftsygdom. Hvis den specialiserede palliative indsats skal dække hele målgruppen, vil det derfor på sigt både kræve en udvidelse af sengekapaciteten og kapaciteten i de udgående palliative teams samt i ambulatorierne.</p> <p>Skt. Lukas Stiftelsen har jf. budgetforslag for 2019 oplyst, at hospicet vil kunne udvide med 4-8 sengepladser i de eksisterende bygningsmæssige rammer. De palliative enheder på hospitalerne har tilsvarende udtrykt behov for at udvide sengekapaciteten til patienter med fx kræft, lunge-, hjerte-, nyre- og neurologiske sygdomme. Der er palliative senge på regionens 4 akuthospitaler og Bornholms Hospital.</p> <p>Det foreslås derfor, at Skt. Lukas Stiftelsen udvides med 4 sengepladser, og at hvert akuthospital samt Bornholms Hospital udvides med 1 sengeplads svarende til samlet set 9 ekstra specialiserede palliative sengepladser i Region Hovedstaden.</p> <p>Regionens hospices og de palliative enheder på hospitalerne har endvidere anbefalet, at der etableres flere pladser i de udgående palliative teams, som understøtter mange patienters ønske om at dø i eget hjem.</p> <p>Det foreslås derfor, at der samtidig med etablering af flere sengepladser også sker en udvidelse af de udgående palliative teams på hospitalerne med 15 pladser svarende til ca. 60 patienter/år.</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 10 - Side -2 af 2**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

En stationær hospiceplads anslås at koste ca. 2 mio. kr. i årlig drift afhængig af det enkelte hospices antal sengepladser og stordriftsfordele. Heraf er der kommunal finansiering på ca. 0,5 mio. kr. For Region Hovedstaden er nettoudgiften dermed 1,5 mio. kr.

En palliativ plads på hospitalet anslås at koste ca. 1,2 mio. kr. om året. Beløbet er et udtryk for den direkte marginale omkostning ved udvidelse med en palliativ seng på en eksisterende afdeling, hvor ekstra omkostninger til ledelse, logistik mm. ikke indgår.

En udvidelse med 15 pladser i et udgående palliativt team svarende til ca. 60 patienter/år, vil koste ca. 3. mio. kr.

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	15	15	15	15
Etableringsudgifter	*	*	*	*
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

\*Det skal bemærkes, at evt. etableringsomkostninger ikke er medtaget. Etableringsomkostninger vil forøge den samlede udgift (og dermed senge døgnstaksten for en hospiceplads).

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:**

Mange patienter lever længere med livstruende sygdom, og den palliative (lindrende) indsats spiller derfor en stadig større rolle. Region Hovedstaden har fokus på, at *alle* patienter med livstruende sygdom, og ikke kun patienter med kræft, kan have brug for en specialiseret palliativ indsats samt på den sociale ulighed på området.

Regionen vil derfor styrke den specialiserede palliative indsats med en udvidelse af palliative sengepladser og pladser i de udgående palliative teams.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag – Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget / Det Konservative Folkeparti / Radikale Venstre</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Mange patienter har flere samtidige sygdomme og får derfor (i perioder) meget medicin. Det er dog vigtigt at stoppe medicinske behandlinger, som ikke længere er nødvendig, idet unødvendig medicinering kan medføre bivirkninger for patienterne og ikke er økonomisk hensigtsmæssig. Et større fokus på at rydde op i nogle patienters medicinlister vil således ikke kun medføre en bedre økonomisk rationel anvendelse af medicin, men også større livskvalitet for patienterne.</p> <p><u>Udvidelse af ordning om medicingennemgang</u> På Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital har man, igennem Region Hovedstadens Apotek, ansat farmaceuter til at gennemgå nogle patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. Erfaringerne viser, at 70-80 pct. af de indlagte patienter falder ind under disse kriterier.</p> <p>Nedenstående forslag omhandler udvidelse af ordningen til akutafdelingerne på hhv. Herlev og Hvidovre Hospital. Bemærk, at nedenstående estimerede udgifter kun er til denne udvidelse af ordningen og ikke inklusiv de nuværende udgifter til medicingennemgang på hhv. Nordsjællands og Bispebjerg Hospital.</p> <p><i>Niveau 1:</i> Den enkelte akutafdeling tilføres 2,0 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen inden for almindelig åbningstid til en årlig udgift på knap 1,3 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 2,5 mio. kr.</p> <p><i>Niveau 2:</i> Den enkelte akutafdeling tilføres 4,38 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen i dag- og aftenstid på alle hverdage til en årlig udgift på 2,8 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 5,6 mio. kr.</p> <p><i>Niveau 3:</i> Den enkelte akutafdeling tilføres 7,75 årsværk farmaceut til bemanning af akutafdelingen i frem til ca. kl. 24.00 hver dag til en årlig udgift på 4,9 mio. kr. Den samlede årlige udgift vil for de to hospitaler udgøre 9,9 mio. kr.</p> <p>Studier viser imidlertid, at medicingennemgang ved en farmaceut under en akut indlæggelse isoleret set har begrænset effekt, idet op mod 80 procent af medicinen udskrives af alment praktiserende læger, og hospitalslæger generelt er tilbageholdende med at nedtrappe/stoppe medicinske behandlinger, som er ordineret af patientens egen læge. Medicinoprydning har</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 11 - Side -2 af 3**

således den største og mest vedvarende effekt ved involvering af den alment praktiserende læge, som kender patienten og fornyr recepterne.

Såfremt der afsættes midler til en udvidelse af ordningen med medicingennemgang til hhv. Herlev og Hvidovre Hospital vil det være hensigtsmæssigt, at Region Hovedstadens Apotek overvejer modeller for ordningen, hvor almen praksis i højere grad bliver involveret. Samtidig bør der foretages en ekstern evaluering af ordningen et år efter udvidelsen af ordningen.

Kompetenceløft til sundhedspersonale om rationel medicinering

Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, tilbyder uddannelse af bl.a. medicinansvarlige sygeplejersker og yngre læger inden for rationel medicinering. En udvidelse af disse kurser vil medføre mere fokus på hensigtsmæssig medicinering blandt sundhedspersonalet og dermed en øget patientsikkerhed.

*Yngre læger:* Uddannelseskapaiciteten for det eksisterende kursus målrettet læger i begyndelsen af deres hoveduddannelsesforløb udvides med 200 læger per år (mod de 50-100 læger, der uddannes årligt med nuværende ordning) (0,3 mio. kr.).

*Medicinansvarlige sygeplejersker:* Der fastsættes et mål om, at mindst én sygeplejerske på hvert hospitalsafsnit i 2022 har deltaget på det eksisterende uddannelsesforløb i rationel medicinanvendelse målrettet sygeplejersker. Uddannelsesforløbet skal kvalificere sygeplejerskerne til at varetage funktioner som medicinansvarlig sygeplejerske, herunder at identificere medicinrelaterede problemstillinger hos risikopatienter. Uddannelseskapaiciteten for det eksisterende kursus udvides således, at der fra 2020 kan uddannes 250 sygeplejersker over tre år (nuværende kapaicitet er 50 årligt) (0,8 mio. kr.).

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

Tallene tager udgangspunkt i valg af niveau 1-udvidelsen af medicingennemgang samt udvidelse af kurser om rationel medicinering målrettet sygeplejersker og yngre læger.

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	3,3	3,3	3,3	2,7
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,1
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	3	3	3	3
Angiv antal				
Samlet udgift	3,6	3,6	3,6	2,8

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Efter en treårig periode kan kapaiciteten til uddannelse af sygeplejersker nedjusteres til det nuværende niveau (ca. 50 personer årligt).

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 11 - Side -3 af 3**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, og behandling med meget forskelligt medicin er derfor et vilkår for mange. Det er dog vigtigt, at man som borger ikke får mere medicin end nødvendigt, da det øger risikoen for bivirkninger, og fordi unødvendig medicin ikke giver mest sundhed for pengene.

Gennem øget tværfagligt samarbejde og kompetenceløft af sundhedspersonale ønsker vi at styrke hensigtsmæssig medicinering. Medicingennemgang ved farmaceuter på hospitaler er en måde, hvorpå problemer med uhensigtsmæssig medicinering kan blive opfanget og løst i samarbejde mellem farmaceut og læge. Derudover ønsker vi at uddanne flere sygeplejersker og yngre læger til at kunne sætte fokus på og arbejde for hensigtsmæssig medicinering. Disse initiativer bidrager til at styrke hensigtsmæssig medicinering - til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> <b>Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet</b>
<b>Fremsat af:</b> <b>Sundhedsudvalget / administrationen</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsen. Rigshospitalet varetager specialiseret udredning, behandling og kontrol af en del patienter, som ikke kan varetages på andre hospitaler. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang og på de rigtige tidspunkter i deres behandlingsforløb. Dette kræver nøje planlægning og i visse tilfælde ekstra midler for kontinuerligt at imødekomme en sådan national forpligtelse.</p> <p>Rigshospitalet er på flere områder presset på kapacitet inden for den højt specialiserede behandling. Det gælder bl.a. inden for kræftbehandling, både kirurgi og stråleterapi, komplekse interventioner inden for hjerteområdet, børnekirurgi, Center for Kønsidentitet, Neurofysiologisk Klinik og Øjenklinikken.</p> <p>Der er derfor behov for et generelt økonomisk løft, som kan styrke Rigshospitalets højt specialiserede profil både med hensyn til den specialiserede behandling og det nødvendige specielle diagnostiske udstyr og behandlingsudstyr.</p> <p>Derudover er der også behov for økonomisk råderum til at sikre udvikling og samarbejde mellem fagfolk, der varetager specialiserede funktioner for at sikre fx sårbare og/eller meget små patientgrupper.</p> <p>Udover et generelt løft er der også konkrete udviklingsområder, som bør prioriteres. Det gælder eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Etablering af et målrettet, specialiseret tilbud til både voksne og børn med sjældne sygdomme. I dag findes Center for Sjældne Sygdomme (CSS), som alene er målrettet børn, men ikke voksne.</li><li>- Etablering af et Hovedpinediagnostisk Laboratorium i forbindelse med Dansk Hovedpinecenter (DHC) på Rigshospitalet. Der er aktuelt ventetid på en forundersøgelse på 8-9 måneder og ved etablering af et nyt laboratorium vil der kunne undersøges mange patienter og via præcisionsmedicin igangsættes det mest optimale behandlingsprogram for den enkelte patient. Dette vil betyde, at flere patienter kan udredes, behandles og afsluttes hurtigere end tidligere. Der er allerede indkøbt apparatur for fondsmidler til diagnostiske tests i laboratoriet for mere end 2 millioner kroner.</li></ul>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 12 - Side -2 af 2**

Herudover er der på en række områder nye behandlingsmuligheder, som kalder på at blive taget i brug. Nogle eksempler herpå er:

- Maskinperfusion af lever fra donorer til levertransplantation
- Embolisering af prostata for godartet prostataforstørrelse
- Tidlig forudsigelse af afstødning af organer efter transplantation
- Elektrokemoterapi til hoved-hals kræft
- Thorakoskopisk behandling for atrieflimmer
- PET/MR med hippocampusvolumetri til udredning af ptt med mulig demens
- Ny behandling med HjerTEAMyloidose

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>25 mio. kr.</b>	<b>25 mio. kr.</b>	<b>25 mio. kr.</b>	<b>25 mio. kr.</b>

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet, dvs. behandling som ikke varetages på andre hospitaler i Danmark. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang. Med budget 2020 prioriteres et løft af Rigshospitalets højt specialiserede funktioner med 25 mio. kr. årligt.

## **Budgetlægningen 2020-2023**

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> <b>Fødsels- og forældreforberedelse i hold</b>
<b>Fremsat af:</b> <b>Sundhedsudvalget / Enhedslisten</b>
<b>Formål og indhold</b> Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie.  Alle førstegangsfødende skal derfor have tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i hold med undervisning af en jordemoder.  I Region Hovedstaden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i to moduler: Modul 1 handler om fødslen, og modul 2 handler om tiden efter fødslen samt amning.  Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at opretholde mindre hold, grundet betydelig mangel på jordemødre og en betragtelig stigning i antallet af fødsler gennem de seneste år. Rigshospitalet har dog fødselsforberedelse til tvillinger, gravide med diabetes samt individuelt til sårbare gravide. Nordsjællands Hospital har ligeledes et individuelt tilbud til sårbare gravide. Bornholms Hospital har fortsat holdundervisning, men med lidt flere gravide på hvert hold end tidligere på grund af flere gravide.  Der er politisk sket en opprioritering af fødeområdet i forbindelse med oprettelse af in-house fødeklিনikker og etablering af en regional hjemmefødselsordning. Begge initiativer kræver flere jordemoderressourcer. På grund af de knappe jordemoderressourcer er det vurderingen, at det på nuværende tidspunkt vil være vanskeligt at genindføre fødsels- og forældreundervisning i hold.

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 13 - Side -2 af 2**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie.

På grund af en betydelig mangel på jordemødre og en betragtelig stigning i antallet af fødsler gennem de seneste år tilbyder Region Hovedstaden nu fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i stedet for i mindre hold, som man har gjort tidligere.

Når manglen på jordemødre er afhjulpet, skal der ses på at genindføre fødsels- og forældreundervisning i hold særligt til førstegangsfødende for at sikre, at de har den nødvendige viden og føler sig trygge forud for fødslen.

## Budgetlægningen 2020-2023

### Budget/finansieringsforslag: Kendt jordemoderordning

Fremsat af:  
Sundhedsudvalget / Socialistisk Folkeparti/Enhedslisten

#### Formål og indhold

Kendt jordemoderordning består typisk af et jordemoderteam med tre til fire jordemødre, der betjener en gruppe af gravide med såvel jordemoderkonsultationer som fødselsforberedelse samt fødsel og barsel. Formålet med ordningen er, at den gravide og partneren få et godt kendt skab til jordemødrene inden fødslen for at øge trygheden under fødslen.

Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Begge forhold kan på længere sigt vise sig at være en økonomisk gevinst for fødestederne.

Erfaringerne med kendt jordemoderordning er, at kvinderne føler tryghed, fordi jordemoderen kender kvinden, og så er ordningen med til at skabe sammenhæng i forløbet, fordi det er den samme jordemoder, den gravide møder før, under og efter fødslen. Erfaringen viser samtidig, at det ikke er alle jordemødre, der ønsker at indgå i en kendt jordemoderordning.

Set i relation til den nuværende normering på regionens fødesteder vil kendt jordemoderordning kræve en væsentlig opnormering, idet en fuldtidsjordemoder i kendt jordemoderordning kan varetage færre fødsler end en jordemoder i normal ansættelse. Aktuelt er der mangel på jordemødre i regionen, og der forventes en stigning i antallet af fødsler, som vil udfordre jordemoderkapaciteten yderligere.

Der er igangsat et projekt på Herlev Hospital med kendt jordemoder. Projektet blev igangsat i september 2017 og løber frem til september 2019. Ordningen evalueres og rapporten forventes færdig i august 2019.

Evalueringen af kendt jordemoderordningen på Herlev Hospital forelægges sundhedsudvalget i efteråret 2019 med henblik på, at udvalget drøfter, om der på baggrund af erfaringerne fra Herlev-projektet samt fra kendt jordemoderordninger i andre regioner skal arbejdes videre med kendt jordemoderordning i Region Hovedstaden.

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 14 - Side -2 af 2**

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:**

På fødeafdelingen på Herlev Hospital er der igangsat et projekt med kendt jordemoderordning. Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Der er aktuelt mangel på jordemødre i regionen, og kendt jordemoderordning vil kræve flere jordemoderressourcer. Regionsrådet afventer evalueringen på Herlev Hospital og vil se nærmere på muligheden for at udbrede ordningen.

## Budgetlægningen 2020-2023

### Budget/finansieringsforslag – LGBT+ politik:

**Fremsat af:**  
**Sundhedsudvalget / Socialistisk Folkeparti**

#### Formål og indhold

Der efterspørges blandt LGBT+ personer en større viden og flere kompetencer, som relaterer sig til den behandling, støtte og pleje, som modtages på regionens hospitaler. Manglende viden og kompetencer kan komplicere mødet mellem sundhedsprofessionelle og LGBT+ personer og forårsage misforståelser af både behandlingsmæssig, juridisk og personlig- og familiemæssig karakter.

Af potentielle misforståelser kan der fx nævnes usikkerhed blandt sundhedspersonale om hvilken seksualitet eller kønsidentitet, som LGBT+ personer har. Denne manglende viden skaber utryghed blandt LGBT+ personer.

LGBT+ personer er brugere af hele sundhedsvæsenet, så der efterspørges et øget fokus på denne gruppe bredt på alle hospitaler og afdelinger.

#### LGBT+ politik i Region Hovedstaden

For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle foreslås det, at regionsrådet udarbejder en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden.

Udarbejdelsen af en politik vil forudsætte administrative ressourcer, men behøver ikke midler via budgetprocessen.

#### Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

#### Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 15 - Side -2 af 2**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgettaftalen:**

For at styrke lighed og det respektfulde møde mellem LGBT+ personer og sundhedsprofessionelle vil regionsrådet udarbejde en LGBT+ politik med inddragelse af relevante foreninger, sundhedsprofessionelle og politiske udvalg. Politiken skal indeholde både politiske forslag samt generel politik for behandling, støtte og pleje af LGBT+ personer i Region Hovedstaden.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af børne- og ungeområdet</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Vi har i Region Hovedstaden en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv, og vi tror på, at befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at vores sundhedsvæsen matcher vores ambitioner.</p> <p>Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektor, almen praksis, kommune og civilsamfund.</p> <p><b>Børne- og ungeområdet på hospitalerne skal styrkes</b> Personalet på børne- og ungeområdet på hospitalerne oplever en hverdag præget af travlhed. De skal håndtere mange akutte situationer, idet langt de fleste indlæggelser af børn og unge er akutte. Samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn med kronisk og langvarig sygdom samt børn, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb.</p> <p>Den moderne børnefamilie har øgede forventninger til fleksibilitet, tilgængelighed og lav ventetid. Også i den akutte situation er det vigtigt, at børnefamilien med et skadet eller sygt barn hurtigt kan få afklaring og betrykkes i, hvad der skal ske videre.</p> <p>Indsatsen over for børn og unge på hospitalerne skal kunne matche børnefamiliernes behov. Særligt i en tid, hvor der kommer flere børn.</p> <p>Derfor skal børne- og ungeområdet på hospitalerne styrkes. Der er igangsat en analyse af udviklingen på børne- og ungeområdet. Analysen skal pege på, hvordan dette løft kan ske, så regionen også fremadrettet tilbyder behandling af høj kvalitet for børn og unge med medicinske og kirurgiske sygdomme, hvad enten det er akut eller planlagt, korte eller lange forløb.</p> <p>Børne- og ungeanalysen forelægges sundhedsudvalget i juni 2019, hvor det kan drøftes nærmere, hvorvidt og i så fald hvordan området bør prioriteres med budget 2020.</p> <p><b>Børn og unges sundhed skal understøttes bredere</b> Region Hovedstaden vil desuden gerne understøtte det gode børneliv som helhed ved øget samarbejde med praksissektor, kommune og civilsamfund. For at blive klogere på, hvordan ambitionen om det gode børneliv kan løftes i fællesskab er der behov for en nærmere dialog med relevante parter.</p> <p>Der kan være behov for at videreudvikle:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oplysning og rådgivning til børnefamilier om akut sygdom hos børn.</li><li>• Forebyggelse og tidlig opsporing af fysisk og psykisk mistrivsel.</li></ul>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 16 - Side -2 af 3**

- Hjælp til familier med et barn med kronisk eller langvarig sygdom, så de bedre kan håndtere barnets sygdom.
- Sammenhængende forløb ved overgangen fra børne- og ungeafdelingerne til voksenafdelinger.
- Støtte til børn og unge, som er pårørende til nærtstående med alvorlige sygdomme, fx gennem køb af målrettede psykologydelser fra den selvejende institution Børn, Unge og Sorg.

Der kan med budgettet afsættes en pulje til at styrke børn og unges sundhed, som efterfølgende kan udmøntes til konkrete indsatsområder.

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Region Hovedstaden har en ambition om, at alle regionens børn og unge får et godt liv. Befolkningens sundhed begynder med børnene. Dem bliver der mange flere af de kommende år, og det er derfor vigtigt, at sundhedsvæsenet i regionen matcher vores ambitioner.

Børne- og ungeområdet skal styrkes både på hospitalerne og i de indsatser, der går på tværs af hospital, praksissektoren, kommune og civilsamfund. Konkret afsættes x kr. til en styrkelse af børne- og ungeområdet på hospitalerne. Desuden afsættes en pulje på x kr. til en bred styrkelse af børn og unges sundhed.

**Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:**

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da alle børn og unge har ret til et godt og trygt liv.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af højt specialiseret behandling på Rigshospitalet</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsen. Rigshospitalet varetager specialiseret udredning, behandling og kontrol af en del patienter, som ikke kan varetages på andre hospitaler. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang og på de rigtige tidspunkter i deres behandlingsforløb. Dette kræver nøje planlægning og i visse tilfælde ekstra midler for kontinuerligt at imødekomme en sådan national forpligtelse.</p> <p>Rigshospitalet er på flere områder presset på kapacitet inden for den højt specialiserede behandling. Det gælder bl.a. inden for kræftbehandling, både kirurgi og stråleterapi, komplekse interventioner inden for hjerteområdet, børnekirurgi, Center for Kønsidentitet, Neurofysiologisk Klinik og Øjenklinikken.</p> <p>Der er derfor behov for et generelt økonomisk løft, som kan styrke Rigshospitalets højt specialiserede profil både med hensyn til den specialiserede behandling og det nødvendige specielle diagnostiske udstyr og behandlingsudstyr.</p> <p>Derudover er der også behov for økonomisk råderum til at sikre udvikling og samarbejde mellem fagfolk, der varetager specialiserede funktioner for at sikre fx sårbare og/eller meget små patientgrupper.</p> <p>Udover et generelt løft er der også konkrete udviklingsområder, som bør prioriteres. Det gælder eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Etablering af et målrettet, specialiseret tilbud til både voksne og børn med sjældne sygdomme. I dag findes Center for Sjældne Sygdomme (CSS), som alene er målrettet børn, men ikke voksne.</li><li>- Etablering af et Hovedpinediagnostisk Laboratorium i forbindelse med Dansk Hovedpinecenter (DHC) på Rigshospitalet. Der er aktuelt ventetid på en forundersøgelse på 8-9 måneder og ved etablering af et nyt laboratorium vil der kunne undersøges mange patienter og via præcisionsmedicin igangsættes det mest optimale behandlingsprogram for den enkelte patient. Dette vil betyde, at flere patienter kan udredes, behandles og afsluttes hurtigere end tidligere. Der er allerede indkøbt apparatur for fondsmidler til diagnostiske tests i laboratoriet for mere end 2 millioner kroner.</li></ul>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 17 - Side -2 af 3**

- Etablering af ny celleterapi med et nyt CAR-T-cellecenter, som skal varetage den landsdækkende behandling og forskning på området. Der er et stort potentiale for bedre patientbehandling med personlig medicin, hvor behandlingen bliver målrettet efter den enkelte patient eller patientgruppes gener og andre sundhedsdata. Internationale studier har vist, at en ny celleterapi (CAR-T behandling) kan behandle patienter med hæmatologiske kræftformer, hvor anden behandling har svigtet. Eksempelvis kan celleterapien bruges til børn med leukæmi.

Herudover er der på en række områder nye behandlingsmuligheder, som kalder på at blive taget i brug. Nogle eksempler herpå er:

- Maskinperfusion af lever fra donorer til levertransplantation
- Embolisering af prostata for godartet prostataforstørrelse
- Tidlig forudsigelse af afstødning af organer efter transplantation
- Elektrokemoterapi til hoved-hals kræft
- Thorakoskopisk behandling for atrieflimmer
- PET/MR med hippocampusvolumetri til udredning af ptt med mulig demens
- Ny behandling med Hjerteamyloidose

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) <small>Angiv antal</small>				
Samlet udgift	<b>30 mio. kr.</b>	<b>30 mio. kr.</b>	<b>30 mio. kr.</b>	<b>30 mio. kr.</b>

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital, og hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet, dvs. behandling som ikke varetages på andre hospitaler i Danmark. Det er således en national forpligtelse for både Rigshospitalet og Region Hovedstaden at sikre, at patienter, som kun kan behandles via Rigshospitalets specialiserede funktioner, har adgang i relevant omfang. Med budget 2020 prioriteres et løft af Rigshospitalets højt specialiserede funktioner med 30 mio. kr. årligt.

**Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:**

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, herunder delmål 3.8 om universel sundhedsdækning og adgang til essentielle sundhedsydelser af høj kvalitet, da borgere med sygdomme, der kræver højt specialiseret behandling skal kunne modtage specialiseret udredning, behandling og kontrol.

## **Budgetlægningen 2020-2023**

<b>Budget/finansieringsforslag – Styrkelse af hensigtsmæssig medicinering</b>
<b>Fremsat af: Sundhedsudvalget</b>
<b>Formål og indhold</b> <p>Mange patienter har flere samtidige sygdomme og får derfor (i perioder) meget medicin. Det er dog vigtigt at stoppe medicinske behandlinger, som ikke længere er nødvendig, idet unødvendig medicinering kan medføre bivirkninger for patienterne og ikke er økonomisk hensigtsmæssig. Et større fokus på at rydde op i nogle patienters medicinlister vil således ikke kun medføre en bedre økonomisk rationel anvendelse af medicin, men også større livskvalitet for patienterne.</p> <p>På Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Hospital har man, igennem Region Hovedstadens Apotek, ansat farmaceuter til at gennemgå nogle patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. Erfaringerne viser, at 70-80 pct. af de indlagte patienter falder ind under disse kriterier.</p> <p>Medicinfunktionen for Praksissektoren, som er Region Hovedstadens regionale lægemiddelenhed, og som arbejder for at fremme hensigtsmæssig medicinering i praksissektoren og ved sektorovergange, har igennem flere år udført medicingennemgange for ældre borgere i udvalgte kommuner i samarbejde med borgernes egne læger. En lignende model er afprøvet i England, og på baggrund af pilotprojektets gode resultater, vil det engelske sundhedssystem, NHS England, frem mod 2020/2021 ansætte 1500 kliniske farmaceuter som led i en modernisering af almen praksis.</p> <p>Det ønskes at styrke hensigtsmæssig medicinering i regionen, eksempelvis ved udvidelse af ovennævnte ordninger om medicingennemgang på hospitalerne og i praksissektoren, så flere patienter får ryddet op i deres medicin til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet. Der afsættes på nuværende tidspunkt ikke midler til udvidelsen, men såfremt det på et senere tidspunkt bliver muligt, bør dette område prioriteres.</p>

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 18 - Side -2 af 2**

<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)</b>				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres.

**Evt. uddybende beskrivelse:**

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadig flere samtidige sygdomme, og behandling med meget forskelligt medicin er derfor et vilkår for mange. Det er dog vigtigt, at man som borger ikke får mere medicin end nødvendigt, da det øger risikoen for bivirkninger, og fordi unødvendig medicin ikke giver mest sundhed for pengene.

Hensigtsmæssig medicinering skal styrkes i Region Hovedstaden, hvilket bl.a. kan ske gennem øget tværfagligt samarbejde i såvel hospitalssektoren som praksissektoren. Medicingennemgang ved farmaceuter er én blandt flere metoder, hvormed problemer med uhensigtsmæssig medicinering kan blive opfanget og løst i samarbejde mellem farmaceut og læge til gavn for såvel patientsikkerheden som patientens livskvalitet.

**Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:**

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da borgere i mange tilfælde vil opleve at få bedre livskvalitet, hvis de kun får den nødvendige medicin.

## Budgetlægningen 2020-2023

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> <b>Fødsels- og forældreforberedelse i hold og kendt jordemoderordning</b>
<b>Fremsat af:</b> <b>Sundhedsudvalget</b>
<b>Formål og indhold</b> Fødsels- og forældreforberedelse i hold samt kendt jordemoderordning er initiativer, der begge har til formål at styrke den gravide og hendes partners individuelle behov.  <u>Fødsels- og forældreforberedelse i hold</u> Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Alle førstegangsfødende skal derfor have tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i hold med undervisning af en jordemoder.  I Region Hovedstaden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i to moduler: Modul 1 handler om fødslen, og modul 2 handler om tiden efter fødslen samt amning. Der er politisk sket en opnormering af fødeområdet i forbindelse med oprettelse af in-house fødeklinikker og etablering af en regional hjemmefødselsordning. Begge initiativer kræver flere jordemoderressourcer.  <u>Kendt jordemoderordning</u> Kendt jordemoderordning består typisk af et jordemoderteam med tre til fire jordemødre, der betjener en gruppe af gravide med såvel jordemoderkonsultationer som fødselsforberedelse samt fødsel og barsel. Formålet med ordningen er, at den gravide og partneren få et godt kendt skab til jordemødrene inden fødslen for at øge trygheden under fødslen.  Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der føder med en kendt jordemoder. Begge forhold kan på længere sigt vise sig at være en økonomisk gevinst for fødestederne.  Erfaringerne med kendt jordemoderordning er, at kvinderne føler tryghed, fordi jordemoderen kender kvinden, og så er ordningen med til at skabe sammenhæng i forløbet, fordi det er den samme jordemoder, den gravide møder før, under og efter fødslen. Erfaringen viser samtidig, at det ikke er alle jordemødre, der ønsker at indgå i en kendt jordemoderordning.  Set i relation til den nuværende normering på regionens fødesteder vil kendt jordemoderordning kræve en væsentlig opnormering, idet en fuldtidsjordemoder i kendt jordemoderordning kan varetage færre fødsler end en jordemoder i normal ansættelse. Der er igangsat et projekt på Herlev Hospital med kendt jordemoder. Projektet blev igangsat i september 2017 og løber frem til september 2019. Ordningen evalueres og rapporten forventes færdig i august 2019.

**Punkt nr. 3 - Beslutning: Udvalgets forslag til Budget 2020**  
**Bilag 19 - Side -2 af 3**

Evalueringen af kendt jordemoderordningen på Herlev Hospital forelægges sundhedsudvalget i efteråret 2019 med henblik på, at udvalget drøfter, om der på baggrund af erfaringerne fra Herlev-projektet samt fra kendt jordemoderordninger i andre regioner skal arbejdes videre med kendt jordemoderordning i Region Hovedstaden.

Både kendt jordemoderordning og fødsels- og forældreforberedelse i hold kræver flere jordemoderressourcer. Aktuelt er der mangel på jordemødre i regionen, og der forventes en stigning i antallet af fødsler, som vil udfordre jordemoderkapaciteten yderligere.

**Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)**

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

**Evt. uddybende beskrivelse:**

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):** Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:**

Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie. På grund af en betydelig mangel på jordemødre og en stigning i antallet af fødsler gennem de seneste år tilbyder Region Hovedstaden nu fødsels- og forældreforberedelse på alle fødesteder som auditorieundervisning i stedet for i mindre hold, som man har gjort tidligere. Når manglen på jordemødre er afhjulpnet, skal der ses på at genindføre fødsels- og forældreundervisning i hold særligt til førstegangsfødende for at sikre, at de har den nødvendige viden og føler sig trygge forud for fødslen.

På fødeafdelingen på Herlev Hospital er der igangsat et projekt med kendt jordemoderordning. Tidligere erfaringer med kendt jordemoderordning i regionen har vist, at sygefraværet falder markant hos jordemødre, der arbejder på denne måde. Nogle ordninger har ligeledes vist, at indgrebsfrekvenserne på en række områder er lavere hos kvinder, der

føder med en kendt jordemoder. Kendt jordemoderordning vil kræve flere jordemoderressourcer og derved udfordre jordemoderkapaciteten yderligere. Regionsrådet afventer evalueringen på Herlev Hospital og vil se nærmere på muligheden for at udbrede ordningen.

**Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:**

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om mere sundhed og trivsel for alle, da fødende kvinder og deres partner understøttes til sundere graviditet og trivsel for den nye familie. Forslaget bidrager endvidere til delmål 3. c. om bedre rekrutteringsmuligheder og fastholdelse af personale.

## NOTAT

Til: Sundhedsudvalget

# Oversigt over hørings svar til Hospitalsplan 2025

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

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

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

Hørings svarene er inddelt i følgende kategorier:

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

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

## **Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**

### **Bilag 1 - Side -2 af 50**

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

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -4 af 50

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

**Nordsjællands Hospital**

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

Kapacitet.

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

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

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

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

Regional kræftplan

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

Børne- og ungesygdomme samt kvindesygdomme, graviditet og fødsler

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

Nordsjællands Hospital vil blive inddraget i kapacitetsanalysen.

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

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -6 af 50

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -7 af 50

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -8 af 50

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

**Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**  
**Bilag 1 - Side -9 af 50**

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

VMU har nedenstående kommentarer til specifikke områder i hospitalsplanen:

Nybyggeri og beslutning om fremtidig struktur på akutområdet

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

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

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

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

Styrkelse af kvinde-barn området:

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

Styrkelse af eksisterende neurologisk tilsynsfunktion på AHH:

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

### **Herlev og Gentofte Hospitals VMU**

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

#### Modtagelse af den kritisk syge patient:

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

#### Indlæggelse og behandling af den kritisk syge patient:

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

#### Kapacitet til andre specialer?

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

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

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -13 af 50

<b>SFR Endokrinologi</b>  SFR konstaterer, at der ikke indgår ændringsforslag i Hospitalsplan 2025 inden for det endokrinologiske speciale.	
<b>SFR Mammakirurgi</b>  SFR bakker op om forslaget om samling af mammakirurgien. En samling nødvendiggør fysisk tilstedeværelse og nærhed til patologi og mammaradiologi. Der er ikke blot tale om en fusion, men etablering af et kraftcenter for brystbehandling, hvor ambitionen er at etablere et center for mammakirurgi og et for mammaradiologi. SFR ser en mulighed for, at der på sigt kan overvejes en fusion af brystkirurgien for hele Sjælland på Gentofte-matriklen. SFR anbefaler, at det evt. indtænkes i bygge- og kapacitetsplanlægningen for samlingen på Gentofte-matriklen.	En evt. fusion af brystkirurgien på Sjælland beslattes i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.
<b>SFR Ortopædkirurgi</b>  Hvis patienter med ortopædkirurgiske lidelser/skader er akut operationskrævende, skal de overflyttes fra Gentofte til Herlev.  Dette undgås ved én akutmodtagelse på Herlev-matriklen: Med én akutmodtagelse i Midt vil der være én indgang til ortopædkirurgisk afdeling og dermed en mindre risiko for fejl og manglende indkaldelser. Der vil være større sikkerhed, da overlevering og konferering klares med én overlevering fra læge til læge på morgenkonference og ikke via 1-2 led, hvor der er risiko for, at kommunikation og informationer om patienten går tabt. SFR mener endvidere, at der vil være større forsyningssikkerhed ved akut sygdom/fravær af en læge, da der er flere læger på vagt, som vil kunne dække funktionen.	
<b>SFR Onkologi</b>  Der er i SFR opbakning til en analyse af kræftområdet. Det er ifølge SFR vigtigt, at der er fælles grundlag og en klar tidsplan for arbejdet.	Bemærkningen indgår i det videre arbejde med analysen af kræftområdet.
<b>SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi</b>  SFR bakker op om forslaget om at styrke den neurologiske tilsynsfunktion fra Rigshospitalet på Amager og Hvidovre Hospital. Den konkrete udmøntning af forslaget skal aftales mellem direktionerne.	

<p><b>SFR Kardiologi</b></p> <p>Ifølge SFR skal akutte hjertepatienter alene modtages på de 4 akuthospitaler og Bornholms Hospital, hvor der er adgang til diagnostik, støttefunktioner og undersøgelser døgnet rundt.</p> <p>Der er rigide grænser for opgavevaretagelsen af hjertepatienter, fx af arvelige sygdomme, som er placeret på Rigshospitalet, men sygdommene kræver diagnostik, familieundersøgelser og follow-up som udmærket kan foregå på forskellige hospitaler. Specialeplanen tillader denne sondring, men hospitalsplanen tager ikke højde for mulighederne.</p> <p>Varetagelse af neurorehabilitering efter hjertestop er ikke adresseret i hospitalsplanen, og der findes ikke struktureret rehabilitering i Danmark for denne gruppe. Regionerne kan gå sammen om et genoptræningsprogram for disse patienter. I hospitalsplanen bør tilgodeses muligheder og ressourcer i neurologien til denne gruppe.</p>	<p>Hospitalsplanen regulerer ikke varetagelsen af og samarbejdet mellem hospitaler i forhold til fx arvelige sygdomme. Hospitalsplanen sætter dermed ikke grænser for opgavevaretagelsen af fx arvelige sygdomme.</p>
<p><b>SFR Urologi</b></p> <p>Da der ikke er enighed om høringssvar mellem Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital er der fremsendt separat svar fra hvert hospital. Der er enighed om behov for omorganisering af urologien, særligt grundet speciallægemangel, kompetenceudvikling og stigende subspecialisering, samt at aktivitet skal bibeholdes på tre matrikler (Herlev, Gentofte og Blegdamsvej). Der er ikke enighed om den konkrete organisering/fordeling af funktioner.</p> <p><u>Herlev og Gentofte Hospital:</u></p> <p>Hospitalet mener, at urologien enten skal være et tæt organiseret samarbejde mellem de to afdelinger med to ledelser eller ideelt som en fusion med én ledelse.</p> <p>Subspecialerne skal samles i større og dermed mere robuste enheder uden overlap afdelingerne imellem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Den samlede behandling af blære- og prostatakraft samles på Herlev og Gentofte Hospital, mens nyrekirurgi samles på Rigshospitalet</li><li>- Akutfunktion bevares på Herlev og Gentofte Hospital</li></ul> <p>For udnyttelse af reorganisering foreslås oprettet fælles visitation for al urologi.</p>	<p>Da forslaget ikke ændrer ved, at der fortsat er urologiske afdelinger på de to hospitaler, er det ikke omfattet af hospitalsplanen.</p> <p>En arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen vil gennemgå området og bl.a. se, på hvad en urologisk afdeling på et akutsygehus bør kunne.</p>

<p><u>Rigshospitalet:</u> Hospitalet mener, at den nuværende ledelsesstruktur på Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet i tæt samarbejde skal bibeholdes. Hver matrikel skal have en skarp funktion uden overlap:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Al hovedfunktionsurologi skal flyttes fra Rigshospitalet til Herlev og Gentofte Hospital, så Rigshospitalet ikke har optageområde, men bliver rent tertiært center.</li><li>- Alle specialfunktioner for kirurgisk behandling af blære-, nyre-, og prostatacancer, som i dag er delt mellem Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, skal samles på Rigshospitalet.</li></ul> <p>Hospitalet mener, der skal være en samlet visiterende og udredende enhed på Herlev og Gentofte Hospital, som også har akutfunktion.</p>	
<p><b>SFR Diagnostiske enheder</b></p> <p>SFR er enige i de faglige anbefalinger for håndtering af patienter med uspecifikke symptomer, som godkendt af Regionsrådet i februar 2019. SFR imødeser at blive inddraget i planarbejdet med den ny kræftplan med faglig rådgivning.</p>	
<p><b>SFR for nyresygdomme</b></p> <p>SFR støtter de fire vedtagne principper. Udviklingen, hvor vi lever længere og flere med kroniske sygdomme medfører, at der også kan forventes en stigning i antal nyrepatienter. Derfor bør der foreligge en plan for den fremtidige nyrebehandling i regionen. SFR ser følgende problematikker:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>Nedlæggelse af dialyseafsnittet på Frederiksberg Hospital</u> Dialyseafsnittet på Frederiksberg Hospital (der er udefunktion fra Rigshospitalet) lukker, når de medicinske senge flytter til Bispebjerg Hospital i september 2019. SFR mener, at rømningen af Frederiksberg Hospital bør nævnes i hospitalsplanen, samt at der arbejdes med en plan for genhusningen på et hospital, hvor krav til en dialysesatellit kan opfyldes.</li></ol>	<p>Administrationen foreslår, at der igangsættes en analyse af området for nyresygdomme med særligt fokus på dialyseområdet. Analysen skal være med til at sikre tilstrækkelig kapacitet på dialyseområdet.</p>

<p>2. <u>Mangel på dialysekapacitet på Herlev- og Gentofte Hospital.</u> Manglen skyldes et stigende antal behandlinger, uden antallet af dialysepladser er steget tilsvarende.</p> <p>3. <u>Reduktion af dialysekapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland</u> I forbindelse med økonomiske tilpasning af Nyt Hospital Nordsjælland er antal dialysestationer reduceret. SFR har ønske om, at man i hospitalsplanen indtænker en plan for, hvordan man vil sikre de fysiske rammer for dialysepatienter.</p>	
<p><b>SFR Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin</b></p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p><b>SFR Hæmatologi</b></p> <p>Der henvises til input fremsendt fra SFR til hospitalsplansarbejdet i marts 2018. <i>[Heraf fremgår, at der i SFR ikke er enighed om, hvorvidt der skal ske en sammenlægning af specialet samt at SFR anbefaler, at der gennemføres en regional analyse af den fremtidige organisering af det hæmatologiske speciale, særligt set i lyset af at drøftelserne af en sammenlægning af afdelingerne har foregået i flere år.]</i></p> <p>Begge hospitaler accepterer en analyse af kræftområdet. Det er vigtigt med fælles grundlag og en klar tidsplan for analysearbejdet.</p>	<p>Bemærkningen indgår i det videre arbejde med analysen af kræftområdet.</p>
<p><b>SFR Psykiatri samt SFR Børne- og Ungdomspsykiatri</b></p> <p><u>SFR Psykiatri</u> Ingen bemærkninger.</p> <p><u>SFR Børne- og Ungdomspsykiatri</u> SFR støtter en samling af døgnfunktionerne på Glostrup. I Hospitalsplanen er der lagt op til, at der opretholdes ambulatorieaktivitet på Bispebjerg. Det er SFR's holdning, at det ud fra et sundhedsfagligt såvel som et patientperspektiv vil være ønskeligt at lade alle børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier på Bispebjerg følge med døgnfunktionerne til et nybyggeri i Glostrup. SFR støtter, at der opretholdes ambulante funktioner i Hillerød og Bornholm.</p>	<p>Hospitalsplanen vedrører en samling af sengene, og med hospitalsplanen fastholdes det, at der fortsat vil være ambulante aktivitet i Bispebjerg.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -17 af 50

<p>SFR har en konkret bemærkning til kort s. 64, hvor 'konsulentfunktion' foreslås fjernet ud for Bornholm, da der er tale om et reelt Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium med fast tilknyttet speciallægefaglig og tværfaglig kompetence.</p>	<p>Kort revideres, så konsulentfunktion slettes ud for Bornholm.</p>
<p><b>SFR Radiologi</b></p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p><b>SFR Plastikkirurgi</b></p> <p>Ingen bemærkninger</p>	
<p><b>SFR Lungesygdomme</b></p> <p>SFR fremhæver to punkter, som giver bekymring:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>Speciallægemangel, herunder fastholdelse af nærhedsprincippet</u> Manglen på lungemedicinske speciallæger adresseres ikke i hospitalsplanen. Speciallægemanglen er en stor udfordring for organiseringen af lungemedicin. SFR mener, at det giver anledning til at genoverveje fastholdelse af nærhedsprincippet, idet tilstedeværelse af lungemedicinere på små matrikler udvander principperne i de specialiserede akutmodtagelser, hvor målsætningen er at samle ekspertisen på færre matrikler, ligesom det udfordrer manglen på lungemedicinske speciallæger yderligere.</li><li>2. <u>Tilbud til de lungemedicinske patienter indlagt på Rigshospitalet</u> SFR har i marts 2018 tilkendegivet behovet for, at der opbygges en selvstændig lungemedicinsk enhed på Rigshospitalet både a hensyn til patientbehandlingen og for at opbygge et stærkere forskningsmiljø. Den lungemedicinske specialistkompetence på Rigshospitalet er så beskeden dimensioneret, at der ikke er kapacitet til en lungemedicinsk tilsynsfunktion og rådgivning til andre afdelinger, som er funktioner der er centrale på andre hospitaler. SFR finder det ikke rimeligt, at patienter på Rigshospitalet skal stilles dårligere end patienter på andre af regionens hospitaler.</li></ol>	<p>Det fremgår allerede af hospitalsplanen, at Rigshospitalet har en højt specialiseret lungemedicinsk funktion. Hospitalsplanen begrænser ikke, hvordan Rigshospitalet vil varetage/organisere funktionen. Det er Rigshospitalets ansvar at sikre, at funktionen varetages.</p>

**Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**  
**Bilag 1 - Side -18 af 50**

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -19 af 50

	sikres en bedre normering og de rette kompetencer til at varetage fødsler på den konventionelle fødegang.
<p><b>Dragør Kommune</b></p> <p>Dragør Kommune kan tilslutte sig den langsigtede ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet, som Hospitalsplan 2025 lægger op til.</p> <p>Kommunen er tilfredse med, at den lokale akutklinik på Amager-matriklen bevares. Dette er med til at sikre nærhed og tryghed for de mange borgere, der hvert år har brug for klinikken.</p> <p>Kommunen bemærker, at det svækker den politiske kontrol, at flytning af specialer og afdelinger mellem hospitalerne fremover vil kunne vedtages af embedsværket uden involvering af regioner og kommuner. Beslutes det, at embedsværket uopfordret kan træffe disse beslutninger fremover, er det Dragør Kommunes frygt, at kommunen mister muligheden for at give det lokale perspektiv med på fremtidens indretning af sundhedsvæsenet.</p> <p>Kommunen opfordrer til opmærksomhed på, at de regionale busruter understøtter patienternes adgang til Amager og Hvidovre Hospital med kollektiv trafik.</p>	Der er udarbejdet særskilt notat om matrikler, jf. notat om hospitalsmatrikler i Hospitalsplan 2025 på RR-møde d. 18. dec. 2018
<p><b>Fredensborg Kommune</b></p> <p>Fredensborg Kommune finder det positivt, at der i Hospitalsplan 2025 er forsøgt at tage højde for væsentlige problematikker for Nordsjælland, herunder fastholdelse af specialer på Nordsjællands Hospital, samt den særlige udfordring i forhold til den demografiske udvikling med en stigende ældrebefolkning.</p> <p>Kommunen finder behov for en stærkere klinisk hospitalsprofil for Nyt Hospital Nordsjælland, og at det i højere grad udfoldes, hvad funktionen som supersygehus fra 2022 kommer til at indebære. Der efterspørges en særlig opmærksomhed på reduktion af genindlæggelse ved at sikre, at alle patienter er tilstrækkelig færdigbehandlede ved udskrivelse.</p> <p>Kommunen er af den overbevisning, at der stadig bør være mulighed for patienthotel på Nordsjællands Hospital, og at der skal være fokus på børne- og ungdomspsykiatriområdet.</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -20 af 50

<p><b>Frederiksberg Kommune</b></p> <p>Frederiksberg Kommune ser gode perspektiver i den skitserede udvikling for særligt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og vil fortsat gerne bidrage positivt til, at både den fremtidige løsning og overgangen de kommende år er præget af et fortsat stærkt fagligt og politisk samarbejde.</p> <p>Kommunen bemærker, at der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg Hospital for at kunne imødekomme de kommende udfordringer med flere patienter og øget opgaveflytning/glidning til kommuner i både somatikken og psykiatrien. Kommunen ser den kommende udvikling med hospitalsgrunden på Frederiksberg som en mulighed for i fællesskab at se ind i, hvordan et styrket og udbygget samarbejde mellem hospital og kommune kan udfolde sig.</p> <p>I høringssvaret peges på en række mulige indsatsområder, fx udbygge samarbejdet om Det Fælles Medicinske Ambulatorium, etablering af et lægehus med lokale praktiserende læger på Frederiksberg-matriklen.</p>	<p>Der er udarbejdet et 'Fælles hensigtspapir vedrørende fremtidigt udbygget samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital', der handler om, hvordan et styrket og udbygget samarbejde mellem hospitalet og kommunen kan udfolde sig på kort sigt, og når Frederiksberg Hospital lukker.</p>
<p><b>Frederikssund Kommune</b></p> <p>Frederikssund Kommune finder, at det er utilstrækkeligt at følge den demografiske udvikling i planområde Nord. Kommunen opfordrer til at afvente aktivitetsvurderingerne af udviklingen i planområde Nord, inden der tages endelig stilling til lukning af Nordsjællands Hospital, Frederikssund-matriklen. Det bør også indgå i vurderingen, at borgerne på Hornsherred får meget lange afstande til hospitalsbehandling i regionen, hvis der ikke fastholdes nogen behandling på Frederikssund-matriklen.</p> <p>Kommunen finder det positivt, at Hospitalsplan 2025 genbekræfter beslutningen om etablering af regionale akutfunktioner i Frederikssund, og at arbejdet med etablering af et tværsektorielt sundhedshus i Frederikssund genbekræftes. Kommunen opfordrer til, at der snart sker en afklaring af sundhedshusets placering. Formuleringerne i hospitalsplanen er i den sammenhæng meget overordnede. Kommunen opfordrer til, at Frederikssund Hospital bl.a. bliver anvendt som tværsektorielt sundhedshus.</p> <p>Kommunen opfordrer til, at regionen overvejer at placere en hospicefunktion i forbindelse med det tværsektorielle sundhedshus i Frederikssund.</p>	<p>Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjællands. Kommunerne i Nord inddrages i arbejdet.</p> <p>I forhold til Frederikssund-matriklen er det besluttet at etablere sundhedshus.</p>

**Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**  
**Bilag 1 - Side -21 af 50**

<p>Kommunen gør opmærksom på, at formuleringen i Hospitalsplan 2025 om samarbejde med kommunale akutfunktioner kan misforstås, således at der kan opstå en forventning om, at kommunale akutsygeplejersker kan varetage akutte opgaver, der skal reageres på med kort varsel.</p> <p>Kommunen ser med bekymring på udviklingen i psykiatrien, hvor hospitalsplanen ikke adresserer kapacitetsudfordringen eller udviklingen af nye målgrupper i psykiatrien. Kommunen henstiller til, at der ikke pågår yderligere centralisering af centrene, samt at kapaciteten i psykiatrien drøftes igen.</p>	<p>Jævnfør kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner skal en kommunal akutfunktion være tilgængelig døgnet rundt alle ugens syv dage.</p>
<p><b>Gentofte Kommune</b></p> <p>Gentofte Kommune bemærker, at det er kommunens forventning, at Hospitalsplan 2025 skal kunne medvirke til at understøtte bedre sammenhængende forløb på tværs af sektorer og ikke alene indenfor det regionale sundhedsvæsen. Der er i kommunen et ønske om, at der også arbejdes kontinuerligt med at skabe større sammenhæng i forløbene for borgerne, hvor der sker overgange mellem sundhedsvæsenets sektorer – region, kommune og almen praksis. Det gælder særligt ældre medicinske patienter og borgere med én eller flere kroniske sygdomme.</p> <p>Kommunen fremhæver med tilfredshed, at den lokale akutklinik med tilhørende medicinske afdelinger og senge på Gentofte Hospital fastholdes og bevares uændret i forhold til den eksisterende hospitalsplan.</p> <p>Kommunen finder det utilfredsstillende, hvis Audiologisk Afdeling på Gentofte Hospital ikke bevares. Dette speciale bør opretholdes på Gentofte Hospital som i dag i samdrift med Rigshospitalet. Dette særligt under hensyn til ældre borgers fortsatte mulighed for at blive behandlet i nærområdet.</p> <p>Kommunen finder det u hensigtsmæssigt for såvel borgere som medarbejdere i Gentoftes Kommunes botilbud, at retspsykiatrien for Gentoftes vedkommende flyttes fra Glostrup til Sct. Hans i Roskilde, da samarbejdet med retspsykiatrien fungerer godt i dag.</p> <p>Kommunen bemærker, at der lægges op til, at embedsmændene skal kunne flytte specialer og afdelinger mellem hospitalerne, uden at det godkendes af regionsrådet eller et af rådets udvalg. Dette finder kommunen helt uacceptabelt, idet dette svækker den politiske kontrol. Disse ændringer skal kunne drøftes og besluttes åbent. Derudover finder kommunen det uklart, hvem der har kompetencen til fysisk at flytte på hospitalers udefunktioner. Kommunen gør opmærksomhed på, at der i et borgerperspektiv ikke opleves forskel på udefunktioner, og derfor bør principperne for flytning af disse være de samme som beskrevet ovenfor.</p>	<p>Hospitalsplanen har også til formål at understøtte bedre sammenhængende forløb på tværs af sektorer, jf. bl.a. princippet om sammenhængende patientforløb s. 7.</p> <p>Der skal foretages nærmere undersøgelser inden det beslutes, om behandlingen af høresygdomme skal flyttes til Rigshospitalet, samt om der skal ske en samling af retspsykiatrien i Roskilde.</p> <p>Der er udarbejdet særskilt notat om matrikler, jf. notat om hospitalsmatrikler i Hospitalsplan 2025 på RR-møde d. 18. dec. 2018</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -22 af 50

<p>Kommunen savner et større fokus på hele familien og særligt på fædrener eller partnernes aktive deltagelse og tilstedeværelse i fødselsforløbet.</p>	
<p><b>Gladsaxe Kommune</b></p> <p>Gladsaxe Kommune bemærker, at de overordnede linjer for principper i hospitalsplanen er fra en kommunal vinkel svære at forholde sig til, særligt i forhold til hvad det konkret vil betyde for samarbejdet. Kommunerne er nævnt som eksempler på samarbejdspart, men ud af hospitalsplanen er det svært at læse, hvordan der konkret tænkes i sammenhængen og samspil til sundhedsaftalen og samarbejdet med kommunerne. Kommunen efterlyser, at det tydeligere fremgår af hospitalsplanen, hvad regionen tænker er relevant, særligt i det fremadrettede arbejde med udfoldelsen af sundhedsaftalen og det generelle samarbejde om borgerne.</p> <p>Kommunen er - i forhold til mere specialiserede sygehuse, ny afregning i form af nærhedsfinansieringen samt regeringens seneste udspil vedr. flere opgaver til det nære sundhedsvæsen - bekymret for, hvordan opgavefordelingen sikres; en opgavefordeling som ikke er nævnt i hospitalsplanen. Her bliver samspillet mellem sygehusafdelinger og sundhedshuse væsentligt, hvilket hospitalsplanen ikke omfatter.</p> <p>Kommunen efterlyser, at sundhedsfremme og forebyggelse er nævnt som en specifik opgave for det nye Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, hvis primære arbejdsopgaver beskrives ved, at centeret skal have fokus på årsager og forekomster af sygdom samt optimering af behandlinger.</p> <p>Kommunen efterlyser en beskrivelse i Hospitalsplan 2025 om, hvad kommunerne kan forvente af samarbejdet med Steno Diabetes Center Copenhagen. Kommunen ser derfor gerne, at det bliver tydeligere i hospitalsplanen, hvilken betydning Steno Diabetes Center Copenhagen vil have for det fælles samarbejde om diabetespatienterne.</p>	<p>Sundhedsfremme og forebyggelse nævnes under Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i hospitalsplanen.</p> <p>Det tilføjes i hospitalsplanen, at de steder, hvor der er samlet funktioner, bl.a. inden for diabetesbehandling, vil der være samarbejde mellem SDCC og kommunerne herom.</p>
<p><b>Glostrup Kommune</b></p> <p>Glostrup Kommune ønsker, at princippet om lighed i sundhed blive prioriteret højere og være mere konsekvent i de beskrevne tiltag. Når enheder sammenlægges og mere behandling skal foregå ambulantly med henblik på kvalitet og effektivitet, risikerer uligheden at øges.</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -23 af 50

<p>Kommunen finder det positivt, at der tages højde for, at der på sigt kan være behov for et nyt hospital i optageområde Syd, fordi området forventes at få den største befolkningstilvækst. Der mangler dog et bud på finansieringsmulighederne for et nyt hospital, udover den omtalte option på en grund i Ørestaden.</p> <p>Kommunen bemærker, at sygeplejerskerne i kommunerne skal have mulighed for at komme i kontakt med hospitalslægerne i akutte tilfælde og ligeledes have mulighed for at kontakte Det Psykiatriske Akutberedskab i situationer med f.eks. en udadreagerende borger. Kommunen ønsker, at der etableres udgående funktioner, som kan være behjælpelig med ordinationer og behandling i eget hjem – og især uden for praktiserende læger åbningstid.</p> <p>Kommunen forventer, at der vil blive et lige så tæt samarbejde i forhold til kommuner, der ikke har etablerede sundhedshuse, og dette bør fremgå af Hospitalsplan 2025.</p> <p>Kommunen efterspørger en begrundelse for at oprette fælles kommunale/regionale sundhedshuse fire steder i regionen i Hospitalsplan 2025.</p>	<p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p>
<p><b>Halsnæs, Helsingør og Hillerød kommuner</b></p> <p>Halsnæs, Helsingør og Hillerød Kommune er bekymret for, hvorvidt sengekapaleten på Nyt Hospital Nordsjælland kan rumme den forventede aktivitetsstigning frem mod 2025. Kommunerne bakker op om behovet for at følge udviklingen tæt, og mener, at der allerede i Hospitalsplan 2025 bør foreligge en "plan B", hvis kapaciteten ikke kan dækkes inden for Nyt Hospital Nordsjælland. Kommunerne er bekymrede for, at dette blot er et opmærksomhedspunkt for regionen, og at der ikke tages mere konkret højde for udfordringen i tide. Kommunerne er endvidere bekymret for evt. afledte økonomiske konsekvenser for kommunen, da det også fremgår af Hospitalsplan 2025, at udviklingen med kortere liggetider forventes at fortsætte. Kommunerne har bemærket, at regionen vurderer, at den samlede kapacitet på Region Hovedstadens hospitaler fremadrettet er tilstrækkelig, men vi ser gerne en nærmere konkretisering af, hvordan kapacitetsudnyttelsen på hovedfunktionsniveau forventes administreret i forhold til borgere fra optageområde Nord.</p> <p>Kommunerne anbefaler, at der udvikles en stærkere klinisk hospitalsprofil for Nyt Hospital Nordsjælland og en særlig opmærksomhed på reduktion af genindlæggelse ved at sikre, at alle patienter er tilstrækkelig færdigbehandlede ved udskrivelse.</p>	<p>Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjællands med henblik på at sikre, at den forventede aktivitetsudvikling kan rummes på det nye hospital. Kommunerne i Nord inddrages i arbejdet.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -24 af 50

<p>Kommunerne peger på behovet for, at det tydeliggøres i Hospitalsplan 2025, hvordan større lighed i sundhed understøttes.</p> <p>Kommunerne bemærker, at det er vigtigt at undgå ufinansieret opgaveglidning ved etablering af udgående funktioner med nærhed til borgeren.</p> <p>Kommunerne opfordrer til, at regionen udarbejder informationsmateriale om fordele og ulemper ved hjemmefødsler med fokus på bl.a. sikkerheden for mor og barn, som kommunen og almen praksis kan bruge i kommunikationen med vordende forældre. Der bør endvidere løbende foretages monitorering af sikkerheden ved hjemmefødsler ift. hospitalsfødsler.</p> <p>Ud fra ambitionen om at skabe bedre rammer og styrke den faglige kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien finder kommunerne samlingen af senge på matriklen i Glostrup (lukning af senge på Bispebjerg) fornuftig, velvidende at det betyder længere transporttid for de børn og unge fra kommunerne, der har brug for indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien og de pårørende, der skal besøge dem.</p> <p>Helsingør Kommune ønsker, at den regionale del af sundhedshuset i Helsingør fremover også giver mulighed for, at børn kan blive diagnosticeret og behandlet af børnelæger, da nærheden er vigtig for børnefamilierne.</p> <p>Hillerød Kommune forventer at udvidelsen af kommunens sundhedshus med tilhørende lægepraksis står færdigt ved udgangen af 2024. Hillerød Kommune ønsker et tættere samarbejde med Region Hovedstaden om sundhedshuset på tilsvarende vis som Helsingør Kommune og Frederikssund Kommune.</p>	<p>Der foretages løbende monitorering af hjemmefødsler, og der udarbejdes informationsmateriale om fordele og ulemper ved hjemmefødsler. Der er opmærksomhed på, at materialet formidles til kommuner og almen praksis.</p> <p>Regionen er i planområde Nord aktuelt engageret i de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Regionen vil gerne understøtte et tættere samarbejde omkring de eksisterende kommunale sundhedshuse.</p>
<p><b>Herlev Kommune</b></p> <p>Herlev Kommune anser udviklingen i det nære sundhedsvæsen som en naturlig følge af de politiske, økonomiske, organisatoriske og faglige vurderinger i forhold til, hvor der kan skabes mest sundhed for pengene.</p> <p>Denne ændring i hvor og hvordan sundhedstilbuddene skal gives til borgerne, vil give en øget mængde opgaver til kommunerne. For at kunne understøtte denne udvikling, vil det være vigtigt, at der er en tæt dialog og laves kon-</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -25 af 50

<p>krete aftaler om de opgaver, der skal overgå til kommunalt regi. Det vil ligeledes være en nødvendighed, at pengene følger borgeren. Udviklingen kræver stor opmærksomhed på, at de opgaver, der udflyttes skal kunne absorberes enten af den enkelte kommune eller tværkommunale samarbejder.</p>	
<p><b>Høje-Taastrup Kommune</b></p> <p>Høje-Taastrup Kommune finder det positivt, at tilsynsfunktionen fra Rigshospitalet i forhold til hjerne- og nervesygdomme styrkes, og at der oprettes skærmede in-house fødeklinikker samt regional hjemmefødselsordning.</p> <p>Kommunen bemærker, at der er behov for et øget fokus på fertilitetsbehandling, og det er positivt, at der med Hospitalsplan 2025 oprettes et Center for Reproduktion, selvom det pt. er uklart, hvad et murstensløst center består i.</p> <p>Kommune fremhæver, at der generelt set er behov for, at Hospitalsplan 2025 i højere grad adresserer, hvordan der vil blive arbejdet med at tilpasse kapaciteten i planområderne, hvis den demografiske udvikling afviger fra det forventede.</p>	<p>Regionen følger løbende aktivitetsudvikling og den tilgængelige kapacitet i hele regionen.</p>
<p><b>Hørsholm Kommune</b></p> <p>Hørsholm Kommune understreger vigtigheden af, at der fortsat er stor bevågenhed på, at sengekapaaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland skal kunne rumme den aktivitetsstigning, der forventes at ske som følge af den demografiske udvikling. Kommunen bakker op om, at der er behov for at denne udvikling følges tæt og forudsætter, at der handles tidsnok, hvis det vurderes, at sengekapaaciteten ikke er tilstrækkelig.</p> <p>Kommunen imødekommer hospitalsplanens fokus på at understøtte udviklingen i flere nære sundhedstilbud for borgerne. Kommunen ser frem til et mere tæt og forpligtende samarbejde mellem region, praktiserende læger og kommunen, således at Nordsjællands Hospital medvirker til at facilitere, at flere opgaver flyttes ud i borgernes nærhed.</p>	<p>Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjællands med henblik på at sikre, at den forventede aktivitetsudvikling kan rummes på det nye hospital. Kommunerne i Nord inddrages i arbejdet.</p>
<p><b>Københavns Kommune</b></p> <p>Københavns Kommune bakker om de foreslåede ændringer, idet kommunen er enige i vigtigheden af den fortsatte udvikling af stærke faglige miljøer, som sikrer borgerne en høj, sammenhængende kvalitet i behandlingen.</p>	

**Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**  
**Bilag 1 - Side -26 af 50**

<p>Kommunen gør opmærksom på, om specialiseringen af hospitalerne medfører opgavepres og udskrivning til kommunale funktioner.</p> <p>Kommunen finder det positivt med in-house fødeklinikker. Det er dog under forudsætning af, at de gravide sendes hjem efter samme principper og vejledning som ved øvrige tilbud. Det bemærkes, at såfremt regionen planlægger ændringer i optageområderne, så ønsker kommunen at blive inddraget og hørt.</p> <p>I forhold til ændringerne inden for psykiatrien peger kommunen på, at Hospitalsplan 2025 ikke må medføre lukning af flere sengepladser, da der i forvejen opleves et omfattende pres på den kommunale socialpsykiatri som følge af færre sengepladser og markant kortere indlæggelsesforløb. I forhold til sengekapaleten på det retspsykiatriske område ser kommunen et behov for en opnormering på antallet af åbne pladser.</p> <p>Kommunen gør opmærksomhed på en tendens til, at borgere færdigmeldes efter årelange indlæggelsesforløb i lukket regi, fx borgere der udskrives direkte fra lukkede afdelinger, hvor de tvangsmedicineres og betegnes som personfarlige. Disse borgere kan ikke på forsvarlig vis rummes i kommunale botilbud efter serviceloven, og det kunne her være ønskværdigt, hvis borgerne i højere grad havde opnået kompetencer til at kunne håndtere og færdes i en åben ramme inden udskrivningen, inden kommunen anmodes om at tage borgerne ind i socialpsykiatrien.</p> <p>Kommunen bemærker, at det er u hensigtsmæssigt for kommunens borgere på grund af længere transporttider for udsatte borgere, at der sker en samling af børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser i Glostrup.</p>	<p>In-house fødeklinikkerne er et ambulante fødetilbud, hvilket familierne gøres opmærksom på i graviditetsforløbet. Mor og barn sendes hjem efter 4-6 timer, hvis der ikke er opstået komplikationer eller andre forhold, som betyder, at de bør blive på hospitalet.</p> <p>Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser i psykiatrien.</p>
<p><b>Rudersdal Kommune</b></p> <p>Rudersdal Kommune bemærker, at hospitalsprofilen for Herlev og Gentofte Hospital giver indtryk af, at kommunens borgere også hører til Herlev og Gentofte Hospital inden for kvinde-barn området. Rudersdal Kommune hører til Nordsjællands Hospitals optageområde, når det gælder graviditet og fødsel. På den baggrund efterspørger kommunen, at det rette tilhørsforhold fremgår af Hospitalsplan 2025.</p> <p>Kommunen beklager den manglende sammenhæng mellem planområderne inden for somatik og psykiatri. Kommunen hører til Herlev og Gentofte Hospital inden for somatik, og Psykiatrisk Center Nordsjælland sammen med kommunerne i planområde Nord. Et forhold kommunen tidligere har påpeget det u hensigtsmæssige i. Det bemærkes endvidere, at det tværkommunale samarbejde er stigende, og det er kommunens vurdering, at vilkårene</p>	<p>Det præciseres i Hospitalsplan 2025, at der er andre optageområder for kvinde-barn området.</p> <p>Planområderne er fastholdt med Hospitalsplan 2025, men bemærkningen indgår i regionens videre arbejde med planområder.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -27 af 50

<p>for dette samarbejde vil lettes, hvis Rudersdal Kommune indgår i samme struktur, som de kommuner, vi samarbejder med på det somatiske område, dvs. kommunerne i planområde Midt.</p>	<p>Der er opmærksomhed på at ensarte optageområder.</p>
<p><b>Tårnby Kommune</b></p> <p>Tårnby Kommune finder det positivt, at regionen med Hospitalsplan 2025 fastholder den nuværende akutte og medicinske funktion på Amager-matriklen.</p> <p>Kommunen finder det positivt, at regionen vil styrke tilsynsførende funktion inden for hjerne- og nervesygdomme på Amager og Hvidovre Hospital.</p> <p>Kommunen savner, at kommunerne er tænkt ind som samarbejdspart i afsnittet om visioner for forskning og innovation. Opgaveglidning og fokus på koordinerede forløb på tværs af sektorer giver anledning til etablering af projekter på tværs.</p>	
<p><b>Vallensbæk Kommune</b></p> <p>Vallensbæk Kommune bemærker, at Hukommelsesklinikken på Glostrup-matriklen flytter til Blegdamsvej-matriklen, men at dette ikke bliver adresseret i planen. Flytningen af klinikken vil betyde, at borgere fra Vallensbæk Kommune vil skulle bevæge sig længere end tidligere. Placeringen og nærheden af en hukommelsesklinik har stor betydning for den patientgruppe, som besøger klinikkerne.</p> <p>Kommunen undrer sig over, at hjemmefødsler bliver opprioriteret i hospitalsplanen, når der er knappe personaleressourcer på fødegangene. Der kunne i stedet arbejdes på at forbedre fødselsforløbene på hospitalerne, hvor langt de fleste fødsler foregår.</p>	<p>.</p> <p>Flytning af hukommelsesklinikken fra Glostrup-matriklen til Blegdamsvej-matriklen er ikke en del af hospitalsplanen, da de begge er en del af det samlede Rigshospital.</p> <p>Ret til hjemmefødsler er sikret i sundhedsloven. Den regionale hjemmefødselsordning er en opnormering grundet flere hjemmefødsler. Ved at trække vagttag til hjemmefødsler ud af fødegangens normering sikres en bedre normering og de rette kompetencer til at varetage fødsler på den konventionelle fødegang.</p>



## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -29 af 50

<p>Mange steder står der, at man ønsker høj kvalitet, men der mangler beskrivelse af, hvordan man vil nå det. Det kan kun dokumenteres ved hjælp af målinger.</p> <p>Af publikationen 'Nationale mål for sundhedsvæsenet' ses, at kvalitetsniveauet i Region Hovedstaden er markant lavere i hele Danmark og Region Syddanmark. Det fremgår ikke af hospitalsplanen, hvordan man vil dokumentere, at man fremover vil løse dette kvalitetsproblem.</p> <p>I hospitalsplanen står bl.a., at 'De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser ligger på et stabilt niveau'. Organisationen finder, at det er et ukorrekt udsagn, da figur fra 'Nationale mål for Sundhedsvæsenet' viser, at Region Hovedstaden på landsplan scorer lavest i patientoplevelset tilfredshed. Hvordan man fremadrettet vil løse det, fremgår ikke af hospitalsplanen.</p>	<p>Der arbejdes med kvalitet og målstyring heraf i forbindelse med regionens driftsmålstyring.</p> <p>Regionen har stort fokus på at opnå højere patienttilfredshed.</p>
<p><b>Dansk Sygeplejeråd</b></p> <p>Dansk Sygeplejeråd (DSR) er grundlæggende enig i de overordnede intentioner i hospitalsplanen.</p> <p>DSR opfordrer til, at regionen indtænker vilkår og rammer for plejen og inddrager sygeplejerskernes brede, dybe faglighed og kompetencer på de områder, som skal fremmes med hospitalsplanen; Styrkelse af kvinde-barn området (særligt det nye center på Bispebjerg Hospital), samling af retspsykiatrien og ensartede tilbud på akuthospitalet.</p> <p><u>Rekruttering og fastholdelse:</u> DSR opfordrer til, at regionen opprioriterer at tilbyde attraktive og udviklende arbejdspladser for medarbejdere.</p> <p><u>Ophævelse af matrikel-specifik kobling:</u> DSR ser det med bekymring, som endnu et skrift mod arbejdsgivers mulighed for at flytte rundt på medarbejdere efter forgodtbefindende, men korteste mulige varsel og lavest omkostningsniveau.</p> <p><u>Et sundt og sikkert arbejdsmiljø:</u> Hospitalsplanen beskriver en udvikling med flere men kortere indlæggelser. DSR er stærkt bekymret for medarbejdernes tilknytning til arbejdspladsen og mulighed for oprettelse af work/life balance uden at gå på kompromis med et sundt og sikkert arbejdsmiljø. DSR forventer, at alle personalepolitiske principper iagttages ved implementering af hospitalsplanen.</p>	

Uddannelse og kompetenceudvikling:

I lyset af udviklingen mod det nære sundhedsvæsen, vil patienter som behandles ambulant eller indlægges i fremtiden kræve behandling og pleje på højere og mere specialiseret niveau. Uddannelse og løbende kompetenceudvikling af medarbejdere kræver, at der afsættes tid og ressourcer i klinikken.

DSR opfordrer til, at sygeplejerskernes brede, dybe faglighed indtænkes i udgående hospitalsfunktioner og i funktioner, der fordrer koordinering og overblik. Det vil være hjælpsomt, at regionen understøtter indsatsen for at sikre sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde.

DSR Kreds Hovedstaden forventer at indgå i samarbejdet omkring udvikling og implementering af Hospitalsplan 2025.

**Danske Fysioterapeuter**

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

Kvalitet og sammenhængende patientforløb:

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

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

Bemærkninger til enkelte afsnit i hospitalsplanen:

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Hørings svar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -31 af 50

<p><u>Status på hospitalsplan 2020:</u></p> <p>Under beskrivelse af medicinske afdelinger nævnes, at der ønskes sammenhæng til primærsektoren. Der er fortsat patienter, som ikke bliver funktionsvurderet ved indlæggelse og udskrivelse, som risikerer at miste førlighed samt forværre deres total situation.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>En stor barriere for at skabe mere sammenhæng er, at der ikke er fælles journaliseringssystem på tværs af sektorer. Er yderligere forstærket af den nye lovgivning om frit valg til genoptræning. Det bør være et indsatsområde frem mod 2025.</p> <p><u>Kliniske grundstruktur:</u></p> <p>Foreningen er glade for, at de nye akutafdelinger giver borgere med akut behov bedre indgang til hospitalet. Foreningen understreger vigtigheden af et bredt spekter af sundhedsfaglig kompetence på akutafdelingerne. Relevante kompetencer vil kunne leveres af fysioterapeuter.</p> <p>Foreningen har betænkeligheder ved hospitalsplanen for akutområdet. De opfordrer til, at man følger de faglige anbefalinger, når man planlægger ibrugtagning af de nye akutmodtagelser. Den faglige vurdering og rekrutteringsmulighed bør have forrang over politiske hensyn.</p> <p>Foreningen mener, at hospitalsplanens store udfordring bliver at skabe klare rammer, nedbryde silotænkning samt øge fleksibilitet i opgaveløsningen.</p>	
<p><b>Danske Bioanalytikere</b></p> <p>Danske Bioanalytikere er glade for drejningen mod mere nærhed i behandlingen. Bioanalytikere har også en plads her, da mange diagnostiske funktioner kan flyttes tættere på borgeren.</p> <p><u>Akut-teams:</u></p> <p>Ideen er glimrende, men foreningen ser med bekymring på, at der allerede er etableret teams i kommuner i regionen, da man ikke er bekendt med, om de har fået den nødvendige oplæring i prøvetagning mv.</p>	<p>Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af det kommunale sundhedsfaglige personale i forbindelse med udskrivning af patienter.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -32 af 50

<p>Kvalitetssikring er et kerneområde. Der er i forvejen godt styr på POCT-udstyret på hospitalerne, og der findes ordning som varetager denne registrering og kvalitetssikring hos de praktiserende læger. Foreningen mener, at hele området skal dækkes.</p> <p><u>Blodprøver i hjemmet:</u></p> <p>Der er mulighed for at tage blodprøver hos borgeren, hvis forholdene taler for det. Det er dog kun muligt, hvis prøven rekvireres af den praktiserende læge, men muligheden kunne udvides til hospitalernes læger. Også idé at tilbyde prøvetagning på plejehjem, dagcentre mv. Bioanalytikerne kan levere disse laboratoriesvar.</p> <p>Udvider man kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland må man ikke glemme, at de tværgående afdelinger også skal styrkes. Bioanalytikere er allerede meget involveret i genomisk medicin og genteknologi. En styrkelse af de faglige kompetencer er dog påkrævet, hvilket kan betale sig på den lange bane.</p>	
<p><b>Dansk Socialrådgiverforening (DS)</b></p> <p>Dansk Socialrådgiverforening (DS) er meget tilfredse med regionens fokus på værdibaseret styring og lighed i sundhed.</p> <p>Socialrådgivere er en oplagt gruppe at tænke ind i effektivering af planens målsætninger omkring det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner. Socialrådgivere på afdelingerne bidrager til, at det sundhedsfaglige personale får frigjort ressourcer, de forebygger genindlæggelser og fremmer udskrivelser fra de afdelinger, hvor sociale forhold vanskeliggør udskrivelser. Fx er det nye neurorehabiliteringshus i Glostrup et oplagt sted at sikre patienterne nem adgang til rådgivning om sociale forhold.</p> <p>DS henstiller til, at der i udmøntningen af hospitalsplanen sikres tilbud om nærværende og lettilgængelig socialrådgivning, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde og borgerens oplevelse af et sammenhængende forløb.</p>	
<p><b>Dansk Selskab for Patientsikkerhed</b></p> <p>Selskabet har i maj 2017 udgivet anbefalinger om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, Med udgangspunkt heri opfordres til at princippet om effektiv drift og ressourcemæssige besparelser ikke går forud for de andre 3 principper i hospitalsplanen. Selskabet anbefaler, at det er kvalitet og ikke økonomi, der styrer processen omkring overgang fra hospital til primær sektor.</p>	

Selskabet har følgende specifikke bemærkninger til hospitalsplanen:

Fremtidens hospitaler:

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

Tendenser i det regionale sundhedsvæsen:

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

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

Det nære sundhedsvæsen:

Selskabet anerkender fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen. Der opfordres til, at kvalitet går forud for sammenhængende patientforløb, nærhed og effektiv drift.

Praktiserende læger:

I hospitalsplanen fremgår, at praktiserende læger skal være tovholder på tværs af sektorer for patienter med kroniske sygdomme. Der savnes en uddybende beskrivelse af, hvilke kroniske sygdomme det drejer sig om, samt hvordan dette kommer til at spille sig ud mod implementeringen af patientansvarlig læge, der skal have overblik over patientens forløb. Selskabet savner konkretisering af, hvorledes regionen vil forpligte sig til at sikre adgang til specialistkompetencer på tværs af sektorer. Selskabet gør desuden opmærksom på kapacitetsudfordringen med lægemangel i praksissektoren.

Kommunerne:

Selskabet opfordrer til, at der sket oprustning i form af kompetenceudvikling i primærsektor samt udvikling af konkret specialistrådgivning på tværs af sektorer.

Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af kommunalt sundhedsfagligt personale i forbindelse med udskrivning af patienter.

Der er allerede etableret telefonisk rådgivning på hospitalerne.

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -34 af 50

<p><u>Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud:</u> Selskabet opfordrer til, at man præciserer, hvilke tilbud man ønsker at etablere. Der opfordres til kvalificeret stratificering af hvilke borgere, der skal tilbydes telemedicinsk løsning, samt at potentialet for risici afdækkes inden udbredelse.</p>	<p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p>
<p><b>Lægeforeningen Hovedstaden</b></p> <p>Lægeforeningen roser de fire overordnede principper, og at kvalitet fastholdes som bærende princip. Foreningen anerkender, at regionen i hospitalsplanen tager højde for et sundhedsvæsen i udvikling og den fleksibilitet det kræver.</p> <p>Foreningen er bevidste om, at ressourcerne er pressede, og det er derfor afgørende, at de bruges korrekt. Når opgaver flyttes til kommunalt regi eller primærsektoren, skal det ske koordineret, og det skal sikres, at de nødvendige kompetencer og kapacitet er til stede.</p> <p>En stærk almen praksis er væsentligt for, at patienter bliver diagnosticeret og kommer i hospitalsbehandling. Den største udfordring for almen praksis er lægemanglen. Almen praksis vil gerne deltage i dialogen om at overtage nye opgaver. Det er dog vigtigt, at samarbejdet fungerer via dialog, og at nye opgaver skabes gennem klare aftaler om ansvarsfordeling og økonomi.</p> <p>Lægeforeningen har følgende specifikke bemærkninger:</p> <p><u>Akutmodtagelserne:</u> Regionen er langt fra i mål med at skabe en ensartet organisering af akutmodtagelserne. Foreningen ser gerne, at der fortsat arbejdes hermed, da det er af betydning for at sikre borgerne et ensartet tilbud ved akut sygdom.</p> <p><u>Psykiatri:</u> Foreningen påpeger, at der mangler sengepladser og kapacitet. De advarer mod at sammenlægning af psykiatriske afsnit ikke sker på bekostning af antallet af senge.</p>	<p>Hospitalerne og 1813 har løbende fokus på opkvalificering af kommunalt sundhedsfagligt personale i forbindelse med udskrivning af patienter</p> <p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p>

**Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025**  
**Bilag 1 - Side -35 af 50**

<p><u>Uddannelse, forskning og kvalitetssikring:</u> Foreningen understreger vigtigheden af, at regionen sikrer forskningsaktiviteter, og at uddannelsesforpligtelserne overholdes. Vigtigt med stadigt fokus på kvalitetsarbejdet.</p> <p><u>Bornholm:</u> Det er i hospitalsplanen s. 62 ikke uddybet, at den akutte psykiatri på Bornholms Hospital varetages af somatisk akutmodtagelse. Det er vurderingen, at der ikke er de nødvendige kompetencer eller bemanning til at opretholde en akut psykiatrisk skadestue.</p> <p>På Bornholms Hospital er det desuden de praktiserende læger, der rekvirerer transport ved indlæggelse. De praktiserende læger ønsker, at det er akutmodtagelsen, der sørger for transport, som i resten af landet.</p>	<p>Det tilføjes i hospitalsplanen, at akut psykiatri på Bornholms Hospital varetages af somatisk akutmodtagelse.</p>
<p><b>Yngre læger i Region Hovedstaden</b></p> <p>Yngre læger (YL) er enige i, at den nuværende struktur bevares i sin helhed. YL Har følgende bemærkninger til udkastet:</p> <p><u>Kvinde-barn området:</u> YL mener, at man med fordel kunne have styrket de eksisterende fødesteder fremfor at bruge ressourcer på et helt nyt center. YL kan være bekymrede for de afledte konsekvenser i form af personalemangel på de øvrige fødeafdelinger i og uden for regionen. YL anerkender beslutningen om at oprette in-house fødeklinikker på de eksisterende fødeafdelinger, men understreger vigtigheden af at sikre alle fødende en god fødselsoplevelse.</p> <p><u>Det medicinske område/overbelægning:</u> YL konstaterer, at man fortsat vil have fokus på overbelægning, selvom det hidtidige arbejde ikke har ændret væsentligt ved belægningsprocenten. YL hæfter sig ved, at det i hospitalsplanen beskrives, at der især er fokus på behovet for medicinske sengepladser i Nord. Det er usikkert, hvordan man vil rette op på dette, hvis der skulle blive behov for bl.a. flere sengepladser.</p> <p><u>Funktioner på flere hospitalsmatrikler (s. 42):</u> Udefunktioner kan være hensigtsmæssige for at sikre tilstedeværelse af lægefaglige kompetencer, men man bør være opmærksom på hensynet til behov for faglig sparring. Med hensyn til yngre lægers arbejds- og uddannelsesforhold bør det kun være speciallæger, som skal stå alene på en arbejdsplads.</p>	<p>Der er opmærksomhed på personalesituationen, og der arbejdes på en rekrutteringsplan for kvinde-barn specialerne, der skal ligge klar primo 2021. I Region Hovedstaden forventes en stigning på 22 % i antal fødsler, og der bliver derfor 5 store fødesteder. Samtidig sikres en bedre profil af Bispebjerg Hospital som akuthospital. Der er opmærksom på at sikre alle fødende en god oplevelse.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -36 af 50

#### Nye hospitalsbyggerier – øget effektivitet:

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

#### Akutområdet:

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

#### Lukning af patienthotellerne:

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

#### En indgang til akut behandling:

YL støtter dette, men gør regionen opmærksom på, at organiseringen af akutområdet, herunder 1813, opleves at belaste akutmodtagelser og børnemodtagelser, hvor travlhed og heraf følgende risiko for patientsikkerhed og medarbejdernes trivsel er et vilkår mange steder.

#### Det nære sundhedsvæsen:

YL har med interesse læst initiativer om etablering af nære sundhedstilbud. YL har set eksempler, hvor yngre læger forventes at varetage behandling i kommunalt regi, hvilket YL ikke kan bakke op om.

#### Sundhedsplatformen:

YL har forståelse for, at implementering af LPR3 har taget ressourcer. YL er tilfredse med, at regionens har anlagt en mere anerkendende kommunikationsstrategi. Dog føler YL ikke, at SP 2018 har indfriet forventningerne i forhold til fx lettede arbejdsgange og medicinmodulet.

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -37 af 50

<p><u>Psykiatrien:</u> YL finder, at det muligvis er en god idé at samle de børne- og ungdomspsykiatriske senge og PC København, men de kan være bekymrede for, om der reduceres i sengepladserne.</p>	<p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p>
<p><b>Overlægerådet i Region Hovedstaden</b></p> <p>Overlægerådet (OL) har følgende bemærkninger og forslag til udkastet:</p> <p><u>Kvinde-barn:</u> OL-rådet mener fortsat, man med fordel kunne have brugt ressourcerne på at styrke de eksisterende fødeafdelinger frem for at etablere et nyt center.</p> <p><u>Det medicinske område/overbelægning:</u> OL-rådet konstaterer, at regionen fortsat vil have fokus på overbelægning, selvom det hidtidige arbejde ikke har ændret væsentligt ved belægningsprocenten. Rådet hæfter sig ved hospitalsplanens beskrivelsen af, at der især er fokus på behovet for medicinske sengepladser i Nord. Rådet er usikre på, hvordan man vil rette op på dette, hvis der skulle blive behov for bl.a. flere sengepladser.</p> <p><u>Diagnostiske funktioner:</u> OL-rådet er bekymrede for, om øget koordination på tværs af hospitalerne på det diagnostiske område vil kunne medføre u hensigtsmæssige patientforløb, hvis laboratoriefunktioner flyttes og samles central. Fx vil flytning af blodbank medføre længere operationstid.</p> <p><u>Funktioner på flere hospitalsmatrikler:</u> Udefunktioner kan være hensigtsmæssige, men skal være opmærksomme på, at arbejde på flere matrikler reelt betyder færre speciallægetimer til rådighed. Rådet påpeger også de arbejdsmiljømæssige konsekvenser ved delt ledelse.</p> <p><u>Nye hospitalsbyggerier – øget effektivitet:</u> Rådet har svært ved at se, hvordan effektiviteten kan øges ved nye byggerier (s. 18 i HOP). De har med bekymring konstateret, at der i de nye byggerier ikke sikres relevante kontorfaciliteter til bl.a. overlægerne.</p> <p><u>Akutområdet:</u> Der er 4 forskellige modeller for akutmodtagelser i regionen. Målet må være ens organisering, og rådet opfordrer</p>	<p>De enkelte byggeprogrammer arbejder med at sikre effektivisering ved ibrugtagelse af nybyggeri.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -38 af 50

<p>til, at man ved fastlæggelse af den korrekte organisering inddrager overlægerne med erfaring på området. Der bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer på at holde de fire børnespor bemandede, hvilket er med til at dræne børneafdelingerne for speciallægeressourcer i dag-tiden.</p> <p><u>Psykiatrien:</u> Rådet kan være bekymrede for, om en samling af sengepladser på PC København kan betyde en yderligere reduktion af sengepladserne.</p>	<p>Sammenlægning af funktioner i psykiatrien med Hospitalsplan 2025 medfører ikke lukning af sengepladser.</p>
<p><b>Hospice Forum Danmark</b></p> <p>Udvikling og organisering af palliation/hospiceområdet er ikke medtaget i den ny Hospitalsplan 2025. Det har været medtaget i tidligere udgaver, hvilket har betydet en mere klar struktur og tættere samarbejde mellem hospicer og hospitalsbaserede palliative enheder. Historisk har det palliative område i Region Hovedstaden været på forkant med udviklingen. Region Hovedstaden er dog samtidig den region, hvor den største andel af relevante henvisne patienter med behov for specialiseret palliativ behandling afvises.</p> <p>Hospice Forum Danmark ønsker at Hospitalsplan 2025 inddrog overvejelser og planer om at løse den udfordring, der har kæmpestore menneskelige konsekvenser.</p>	<p>Organiseringen med palliative enheder på alle akuthospitaler og Rigshospitalet er beskrevet i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Det palliative område vil indgå i udarbejdelse af regionens kræftplan.</p>
<p><b>Kost og Ernæringsforbundet</b></p> <p>Kost og Ernæringsforbundet anbefaler, at prioritere mad og måltider, som en del af behandlingen, som det er beskrevet i Anbefalingerne for den danske institutionskost. Mad og måltider er vigtige for alle, uanset om man er rask eller syg.</p> <p>Forbundet håber, at produktionskøkken på Nyt Nordsjællands Hospital bliver prioriteret, således at maden ikke skal produceres, håndteres og distribueres fra et andet hospital. Produktionskøkkener på hospitalerne er med til at sikre nærvær omkring mad og måltider.</p> <p>Forbundet efterlyser en prioriteret indsats omkring ældre og underernæring. Under sygdom er det af afgørende betydning, at patienterne får den optimale ernæring, idet vægttab skal forhindres, og at kroppen ikke svækkes yderligere under sygdomsforløbet.</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -39 af 50

<p>Forbundet anbefaler, at der tilknyttes kost- og ernærings-fagligt personale på de kliniske afdelinger til bl.a. at præsentere maden og motivere patienterne til at spise den rette mad, håndtere mad, bestille mad, sørge for mellemmåltider.</p>	
<b>G. Uddannelsesinstitutioner</b>	
<p><b>Danmarks Tekniske Universitet</b></p> <p>Danmarks Tekniske Universitet (DTU) bakker op om visionerne for forskning og udvikling, som er udviklet i forbindelse med Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022, i Hospitalsplan 2025.</p> <p>DTU har i høringssvaret peget på en række områder og projekter, hvor der bør etableres et endnu tættere samarbejde med hospitalerne.</p>	
<p><b>Københavns Professionshøjskole</b></p> <p>Københavns Professionshøjskole (KP) ønsker at indgå i en bredere dialog omkring, hvordan vi i forhold til den nye hospitalsplan kan tænke udvikling af sundhedsuddannelserne ind.</p> <p>KP foreslår, at muligheden for, at Bispebjerg etableres som praksishospital med KP som partner, undersøges. Formålet er at skabe stærkere studerende/dimittender og imødekomme behov i praksis, f.eks. omkring komplekse patientforløb, ved at integrere praksis yderligere i uddannelserne.</p> <p>KP har i høringssvaret peget på en række øvrige områder, hvor der bør etableres et samarbejde med hospitalerne bl.a. for at styrke praksiskompetencer hos studerende/dimittender.</p>	
<b>H. Politiske foreninger</b>	
<p><b>Socialdemokraterne på Amager</b></p> <p>Socialdemokraterne på Amager er meget tilfredse med, at Amager Hospitals akutfunktion med tilhørende sengepladser bevares.</p> <p>Det påpeges,</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -40 af 50

<ul style="list-style-type: none"><li>- At bevarelsen af sengepladserne på Amager Hospital er afgørende for den brede medicinske afdeling, som bl.a. sikrer uddannelsen af nye læger på Amager Hospital.</li><li>- At det er vigtigt for den lige adgang til den nære sundhed at bevare akutklinikken på Amager Hospital</li></ul> <p>At Amager Hospital med fordel kunne udbygges til en mellemting mellem et superhospital og akutfunktion, fx ved at opgradere eksisterende faciliteter med en børneafdeling og en palliativ afdeling</p>	
<b>I. Privatpersoner inkl. klinikere</b>	
<b>Andreas Baslev-Clausen, Ortopædkirurgisk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital</b>  Andreas Baslev-Clausen finder opdelingen af børneortopædien (kirurgisk behandling af medfødte lidelser i bevægeapparatet hos børn) uheldigt. Børneortopædi er et lille højt specialiseret område, der i dag varetages på Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital.  Han foreslår, at de to enheder for børneortopædisk behandling fusioneres på Rigshospitalet med henblik på at kunne skabe et flagskib med fokus på behandling og forskning i verdensklasse, og hvor alle lægernes kompetencer udnyttes optimalt.	Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.
<b>Louise Klingenberg, Børneortopædkirurgisk Enhed på Amager og Hvidovre Hospital</b>  Louise Klingenberg foreslår, at de to børneortopædiske enheder på Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital sammenlægges.  Hun bemærker, at med opførelsen af BørneRiget og oprettelsen af det Nationale Center for Cerebral Parese vil det være oplagt at samle al højt specialiseret børneortopædi under ét tag. Det vil give bedre muligheder for forskning, høj kvalitet i behandlingen og give en tryghed for familierne, at al ekspertisen er samlet i én enhed.	Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.
<b>Søren Bødtker, Børneortopædkirurgisk Enhed på Amager og Hvidovre Hospital</b>  Søren Bødtker anbefaler, at det Børneortopædkirurgiske speciale samles på Rigshospitalet. En samling vil øge mulighederne for udvikling og forskning på højt niveau. Det vil øge kvaliteten, give driftsfordele og styrke det videnskabelige arbejde og uddannelse. Afdelingen vil blive en toneangivende enhed i Danmark. Sammenlægningen	Forslaget vedrører Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Bemærkningen vil indgå i det videre arbejde med specialeplanlægning i regionen.

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -41 af 50

<p>kunne med fordel etableres i forbindelse med etablering af BørneRiget, og det vil give lidt mere plads til børneafdelingen på Amager og Hvidovre Hospital.</p>	
<p><b>Anita Jørgensen, borger</b></p> <p>Anita Jørgensen foreslår, at regionen besvarer Frederikssund Hospital med henblik på at dække et forventet stigende behov for medicinske sengepladser i planområde Nord. Forslaget begrundes med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nærhedsprincippet, fx for borgere i Hornsherred og Hundested</li><li>- Frederikssund kommune er i kraftig udvikling bl.a. med den nye by Vinge.</li><li>- Frederikssund Hospital vil være særdeles velegnet som sundhedshus, da man i 60-erne købte et stort areal med henblik på udvidelse</li><li>- Bevarelse af Frederikssund Hospital vil fastholde og udvide arbejdskraften i Frederikssund Kommune</li><li>- Kortere transport på de i forvejen overfyldte veje</li></ul>	<p>Det fremgår af Hospitalsplan 2020, at der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.</p> <p>I forbindelse med analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) vil behovet for sengepladser blive fulgt tæt. Herunder vil der blive set på, om der på NHN er den fornødne kapacitet til at varetage den fremadrettede aktivitet i planområde Nord.</p>
<p><b>Erik Jørgensen, borger</b></p> <p>Erik Jørgensen foreslår, at de eksisterende hospitalsmatrikler bevares, indtil de nye såkaldte superhospitaller står klar. Han finder det bekymrende, at Hospitalsplan 2025 negligerer, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet på hospitalerne, samtidig med at der i de kommende år kommer flere ældre.</p> <p>Han efterspørger, at det i Hospitalsplan 2025 bliver nærmere uddybet, hvad der menes med, at den nuværende hospitalsstruktur og opgavefordeling fastholdes, herunder om der mener hospitaler eller matrikler.</p> <p>Han bemærker, at hvis regionen ønsker at følge borgernes opfattelse af nærhed, bør man fjerne princippet fra den prioriterede liste, da fx lukning af Frederikssund Hospital ikke opfattes som, at nærhedsprincippet følges.</p> <p>Han efterspørger en mere uddybende beskrivelse af især Nyt Hospital Nordsjælland på niveau med de øvrige byggeprojekter, der er beskrevet i Hospitalsplan 2025.</p> <p>Han efterspørger en beskrivelse om tanker og ideer til sundhedshus i Frederikssund i Hospitalsplan 2025.</p>	<p>Det konkluderes i Hospitalsplan 2025, at der samlet set er tilstrækkelig kapacitet i regionen.</p> <p>Der er etableret fælles styregruppe mellem alle kommuner i planområde Nord og hospitalet, der arbejder på udviklingen af de fælles sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -42 af 50

<p>Han savner en stillingtagen til Sundhedsplatformen i Hospitalsplan 2025, bl.a. hvordan systemet skal udvikles frem mod 2025 og prisen for dette.</p> <p>Han finder, at der er behov for beskrive, hvad der menes med "akut" i Hospitalsplan 2025, herunder hvornår er noget akut.</p> <p>Han efterspørger en figurindeks og henvisninger til, hvad akuthospitaler er i Hospitalsplan 2025.</p>	
<p><b>Foreningen til udryddelse af lægestanden</b></p> <p>Foreningen til udryddelse af lægestanden bemærker, at jo flere syge borgere, jo flere læger og sygeplejersker er i arbejde. Lægerne opfinder, at patienterne fejler noget, og ofte diagnosticerer de forkert. Foreningen mener, at supersygehuse er billedet af et supersygt samfund.</p>	
<p><b>Olrik Larsen, borger</b></p> <p>Olrik Larsen bemærker, at borgere på Amager ikke skal henvises til hospitalerne i hhv. Hvidovre og Glostrup, da det ikke giver mening for patienten, og det kan være en hård belastning og dyrt for patienterne.</p>	<p>Der er med Hospitalsplan 2025 ikke planer om at ændre på hospitalernes nuværende optageområderne. Opdelingen er lavet ud fra, at hvert område har et passende befolkningsgrundlag, så der kan opretholdes bæredygtige hospitaler og afdelinger.</p>
<p><b>J. Øvrige parter</b></p>	
<p><b>Den Regionale Transfusionskomité</b></p> <p>Den Regionale Transfusionskomité ønsker, at begrebet "Laboratorium for vævssygdomme" rettes til Vævstypelaboratoriet.</p>	<p>Begrebet "Laboratorium for vævssygdomme" rettes til Vævstypelaboratoriet i hospitalsplanen.</p>
<p><b>Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden</b></p> <p>Patientinddragelsesudvalget (PIU) er overordnet enig i principperne, særligt princippet om patienten i centrum og sikring af sammenhængende patientforløb. PIU har en række bekymringspunkter i forhold til de fire principper, jf.</p>	

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -43 af 50

høringssvaret. Der nævnes bl.a. en bekymring for opgaveglidninger og de afledte konsekvenser heraf, overflytning mellem hospitaler, samt at ændringer og tilbuddene skal løses inden for den økonomiske ramme.

PIU savner en beskrivelse af, hvordan lægemanglen i privat praksis kan overkommes, således som det pt. foregår i samarbejde med Amager og Frederiksberg hospitaler.

PIU påpeger vigtigheden af, at planlagte sammenlægninger følges op af fyldestgørende patientinformation om ændringerne, og at der bør være opmærksomhed på eventuel personaleflugt i overgangsperioden frem til nedlægninger.

PIU er undrende over for, at hospitalsplanen ikke ofrer ret meget plads til at understrege vigtigheden af at samarbejde via. hhv. individuel og organisatorisk inddragelse af brugere, patienter og pårørende. Derudover undrer dig sig over, at lighed i sundhed ikke er et tema i hospitalsplanen – nedlæggelse af afdelinger og sammenlægninger betyder, at den længere transporttid samt flere overflytninger får borgere til at fravælge behandling eller kontroller.

PIU er meget betænkelige ved forslag om at samle alle senge i Børne- og Ungdomspsykiatrien, da den foreslåede centralisering sengepladser i meget alvorlig grad tilsidesætter nærhedsprincippet for de berørte børn og unge og deres familie/netværk. Det kan være med til styrke uligheden i borgernes mulighed for at anvende psykiatriens tilbud. Tilsvarende tilsidesættes nærhedsprincippet alvorligt for vestegnens berørte børn og unge og deres familie/netværk ved at samle vestegnens ambulatorier i Glostrup.

PIU efterlyser, at der i Hospitalsplan 2025 beskrives, hvor garantiafdelingerne bliver placeres, og om alle patienter med behov bliver omfattet; hvor Center for Reproduktion forankres; samt fokus på patientforløbsbeskrivelser, kliniske retningslinjer og et sammenhængende recovery-orienteret forløb i psykiatrien.

PIU ønsker at blive inddraget i samarbejdet omkring modeller for fælles sundhedshuse og i arbejdet med etablering af de enkelte sundhedshuse, samt i dialog med regionen om prioritering eller planlægning af forskning.

PIU anbefaler, at den forventede udvikling i sengekapaaciteten i psykiatrien fremgår af Hospitalsplan 2025.

PIU finder ikke acceptabelt, at der lægges op til, at 112 kan visitere til akutmodtagelse eller akutklinik eller sende en kørende læge ud til hjemmebesøg, men kun guide til psykiatrisk tilbud.

PIU anbefaler, at det er præciseres i Hospitalsplan 2025, hvordan det nære sundhedsvæsen styrkes.

Hospitalsplan 2025 beskæftiger sig ikke med rekruttering og personalemangel i privat praksis.

Der vil ved ændringer i visitation være fokus på at informere patienter herom.

Ændringer er foretaget ud fra en samlet vurdering med udgangspunkt i de fire principper.

Der er ikke udarbejdet fremskrivninger af aktiviteten inden for psykiatrien, hvilket er baggrunden for, at udviklingen i sengekapaacitet i psykiatrien ikke indgår i Hospitalsplan 2025.

	<p>Konkretisering af samarbejdet mellem kommuner og regionen sker i regi af sundhedsaftalen. Regionen er ved at udarbejde en vision om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Sprogfejl vil blive tilrettet i Hospitalsplan 2025.</p>
<p><b>Regionsældrerådet Hovedstaden</b></p> <p>Regionsældrerådet mener, at der mangler en beskrivelse af, hvilke tiltag regionen vil tage for at overkomme den lægemangel der er i privat praksis.</p> <p>Rådet er enige i rækkefølgen af de prioriterede principper. De savner dog nogle kriterier for, hvilke temaer og sygdomsgrupper, der særligt skal udvikles og prioriteres, særligt to områder:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Muskel- og skeletsygdomme og geriatrisk faglighed er for lavt prioriteret i planlægningen</u> De finder det uacceptabelt at planlægning for 'Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme' er så lavt prioriteret, at der ikke findes en medicinsk specialfunktion og hovedfunktion i alle planområder'.</li><li>- <u>Akutbetjening af ældre kronikere</u> Det anbefales, at der udvikles den fornødne geriatriske sygeplejefaglige indsats i den fremtidige akutbetjening på sygehusene</li></ul> <p>Rådet er positive over for at akutafdelinger fremover bliver den samlede indgang for patienter med akut sygdom, men er samtidig bekymrede over, at der er forskellige profiler på akuthospitalerne, og at det i nogle tilfælde kan være nødvendigt med en hurtig overflytning af patienten.</p> <p>I forhold til det nære sundhedsvæsen foreslås et fokus på faglig samtale og efteruddannelse, fx at det indskrives i praktiserende lægers overenskomst, at de har 1 times betalt månedlig telekommunikation med relevante overlæger på det indlæggende sygehus, samt at det indgår i sundhedsaftale, at der kan arrangeres sygeplejefaglig efteruddannelse mellem sygeplejersker på sygehuset og i kommunen.</p>	<p>For at styrke varetagelsen af specialet for reumatologi er det tidligere besluttet at samle specialet på Rigshospitalet med ambulante funktioner i hvert planområde.</p>

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -45 af 50

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

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

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

## Postkort

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



## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -47 af 50

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -48 af 50

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -49 af 50

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

## Punkt nr. 4 - Drøftelse: Høringssvar til Hospitalsplan 2025

### Bilag 1 - Side -50 af 50

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

## KOMMISSORIUM

# Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

### Baggrund

Region Hovedstadens fremskrivning af hospitalsaktivitet viser, at der samlet set er tilstrækkeligt antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling i årene frem. Der forventes dog en aldrende befolkning især i planområde Nord, der indebærer, at der bliver flere ældre borgere med fx kroniske sygdomme, som typisk har større behov for hospitalsbehandling.

Når Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) ibrugtages, vil der være den samme kapacitet til rådighed som på det eksisterende hospital. Der er planlagt 570 senge på NHN, hvilket er stort set uændret i forhold til den nuværende sengekapacitet på 573 senge. Samtidig viser fremskrivning af hospitalsaktivitet et forventet øget pres på sengekapaciteten, der især skyldes den aldrende befolkning. Hospitalet har i forvejen en høj udnyttelsesgrad og en lav liggetid sammenlignet med de øvrige hospitaler i regionen. På den baggrund er det besluttet i Hospitalsplan 2025 (høringsudkast), at behovet for sengepladser vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre, at den fremtidige hospitalsaktivitet kan rummes på NHN.

Nationalt ses der et stigende pres på det medicinske område, som blandt andet skyldes flere ældre og flere borgere med medicinske sygdomme. Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 var der enighed om at gennemføre en analyse af kapacitetsanvendelsen på de medicinske afdelinger med henblik på at understøtte regionernes arbejde med bedre kapacitetsanvendelse og en omstilling af patientbehandlingen med fokus på at forebygge genindlæggelser.

# Punkt nr. 5 - Beslutning: Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

## Bilag 1 - Side -2 af 3

I Region Hovedstaden har der været politisk fokus på overbelægning på de medicinske afdelinger, og opgørelserne for overbelægning i 2017 og 2018 viser, at det særligt er Nordsjællands Hospital, der sammenlignet med regionens øvrige hospitaler har udfordringer med overbelægning året rundt.

### Formål

Der igangsættes en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland med følgende formål:

1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov på NHN med det nuværende optageområde og funktioner.
2. Vurdering af yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat, for at rumme den forventede aktivitetsudvikling på NHN

### Opgavebeskrivelse

I planområde Nord udgør gruppen af borgere over 60 år en større andel af den samlede befolkning sammenlignet med de andre planområder i Region Hovedstaden. Antallet af 60+ årige i planområde Nord forventes at stige med ca. 9 % frem til 2023, hvor det nye hospital tages i brug, mens kapaciteten på det nye hospital vil være uændret. Dette peger på behovet for at se på modeller, der kan sikre en fortsat hensigtsmæssig varetagelse af borgere fra planområde Nord.

Arbejdet skal indledningsvist afklare, om den forventede fremtidige aktivitet kan rummes på NHN, herunder effekterne af Nordsjællands Hospitals planlagte og igangsatte tiltag rettet mod det forventede øgede kapacitetspres.

Eftersom der er betydelige snitflader til byggeprojektet for NHN, herunder dimensioneringen af det nye hospital, vil der undervejs i processen være fokus på at sikre koblingen hertil.

Ved behov for yderligere tiltag for at sikre tilstrækkelig kapacitet på NHN er der identificeret en række mulige løsningsmodeller, der skal vurderes i analysen:

- a. Ændret patientgrundlag for Nordsjællands Hospital, enten ved ændring i hospitalets planområde eller optageområder for enkelte specialer.
- b. Flytning af funktioner fra NHN til andre hospitaler i regionen
- c. Fokus på borgernær behandling og pleje, herunder udflytning til sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund (Nordsjællands Hospital har

**Punkt nr. 5 - Beslutning: Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland**  
**Bilag 1 - Side -3 af 3**

igangsat en analyse af, hvilke funktioner der kan flytte ud i eksisterende sundhedshuse)

Det er med Hospitalsplan 2025 besluttet at udarbejde en ny kræftplan for Region Hovedstaden, der kan have betydning for kapacitetsbehovet på NHN. En samling af varetagelsen af kræftområdet vil indgå i denne analyse. Den nye kræftplan, herunder beslutning om den fremtidige organisering af kræftområdet, vil dog først foreligge efter afrapportering af kapacitetsanalysen.

### **Tidsplan**

Analysen afsluttes i oktober 2019. Analysens konklusioner afrapporteres til sundhedsudvalget i november 2019.

Afhængig af konklusionerne kan der være behov for ændringer i Hospitalsplan 2025, der kan have betydning for regionens øvrige hospitaler.

### **Organisering**

Analysen igangsættes via indledende møder med repræsentanter fra Nordsjællands Hospital for derigennem at identificere relevante områder for analysen. Opstartsmøderne skal således fungere som grundlag for vurdering af videre proces og dermed hvilke parter, som det vil være relevant at inddrage.

Udover Nordsjællands Hospital vil kommunerne i planområde Nord og almen praksis blive inddraget i analysen.

Styregruppe: Koncerndirektionen

Projektledelse: Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed

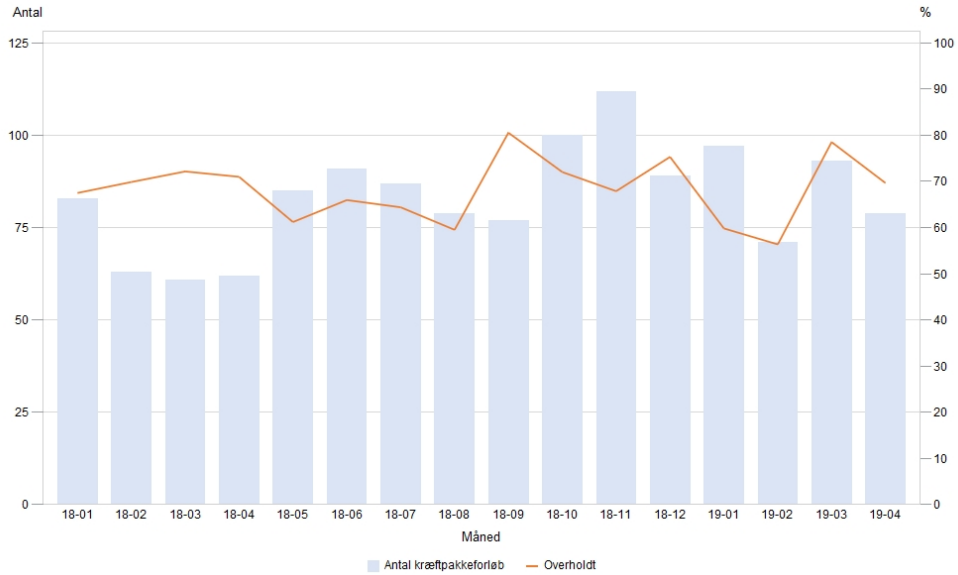
### 3. Brystkræft - ALLE behandlingsmodaliteter (kirurgi) - Opdateret 10-05-2019



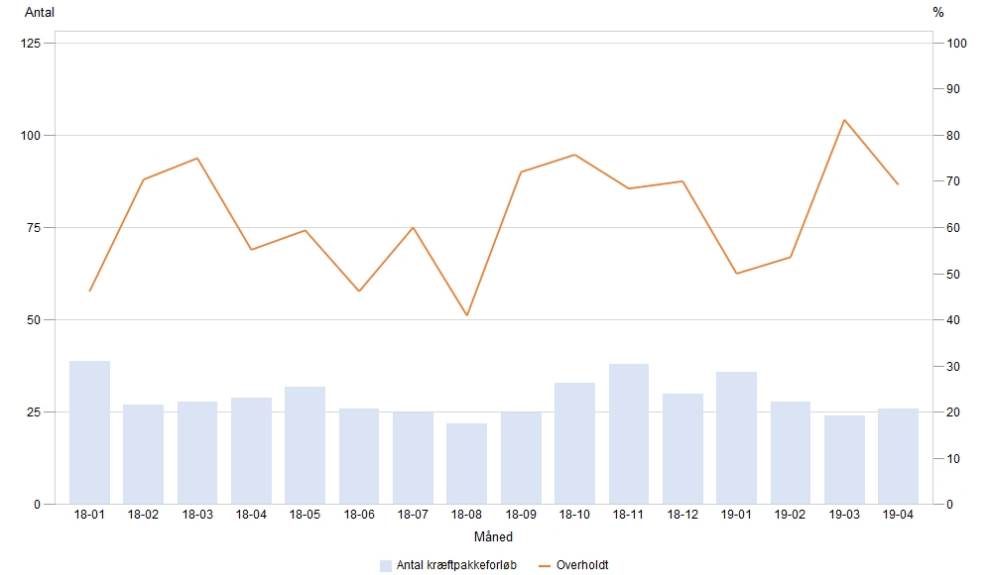
Kilde: Sundhedsplatformen Periode: Dato F-kode Organisation: Hospital F-kode

# Punkt nr. 9 - Orientering: Udvikling i brystkræft, lungekræft og hovedstadstet Bilag 2 - Side -1 af 1

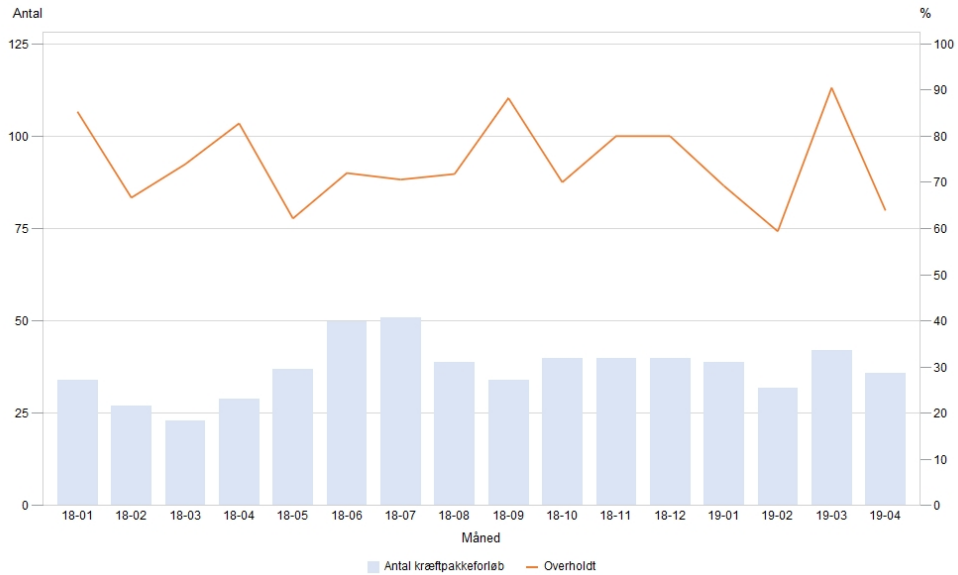
5. OF4 - Lungekræft - ALLE behandlingsmodaliteter - Opdateret 10-05-2019



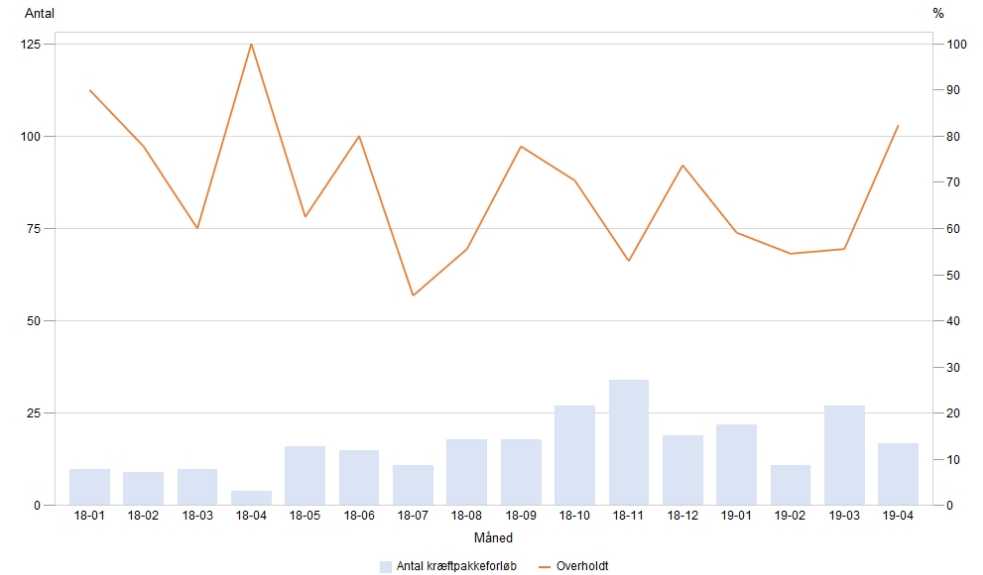
5a. OF4A - Lungekræft - KIRURGI - Opdateret 10-05-2019



5b. OF4B - Lungekræft - MEDICINSK - Opdateret 10-05-2019



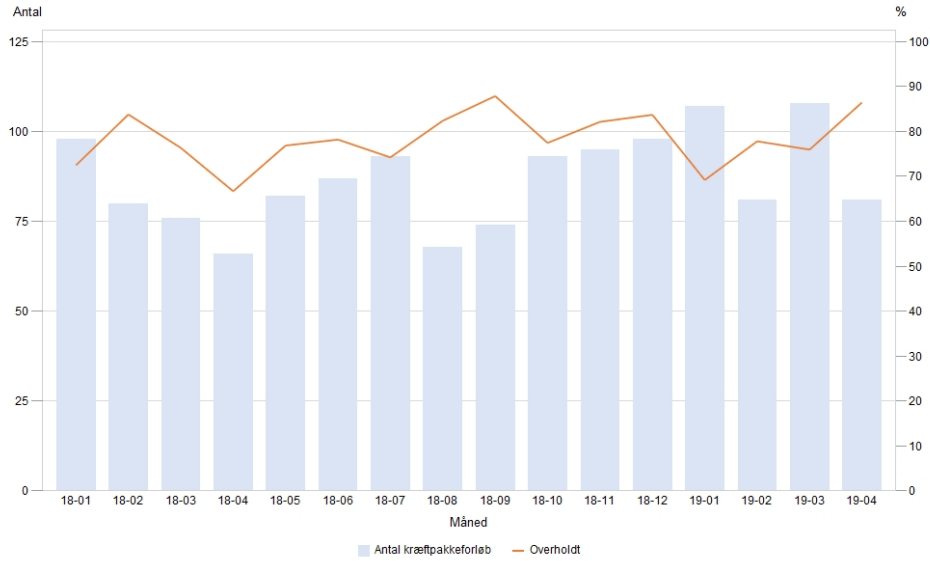
5c. OF4C - Lungekræft - STRÅLER - Opdateret 10-05-2019



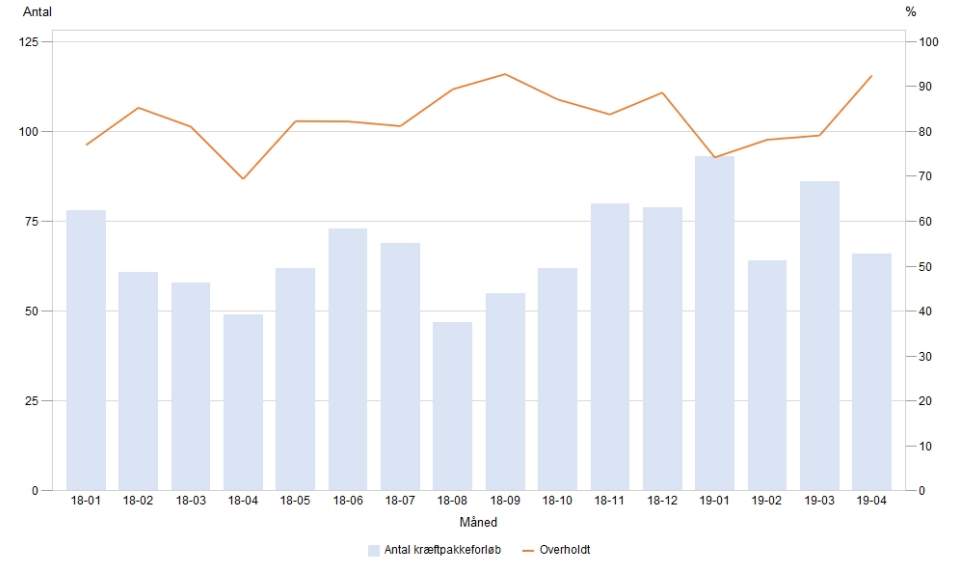
Kilde: Sundhedplattformen Periode: Dato F-kode Organisation: Hospital F-kode

# Punkt nr. 9 - Orientering: **OF4 - HOVED- OG HALSKRÆFT - REGION Hovedstaden TOTAL** **Bilag 3 - Side -1 af 1**

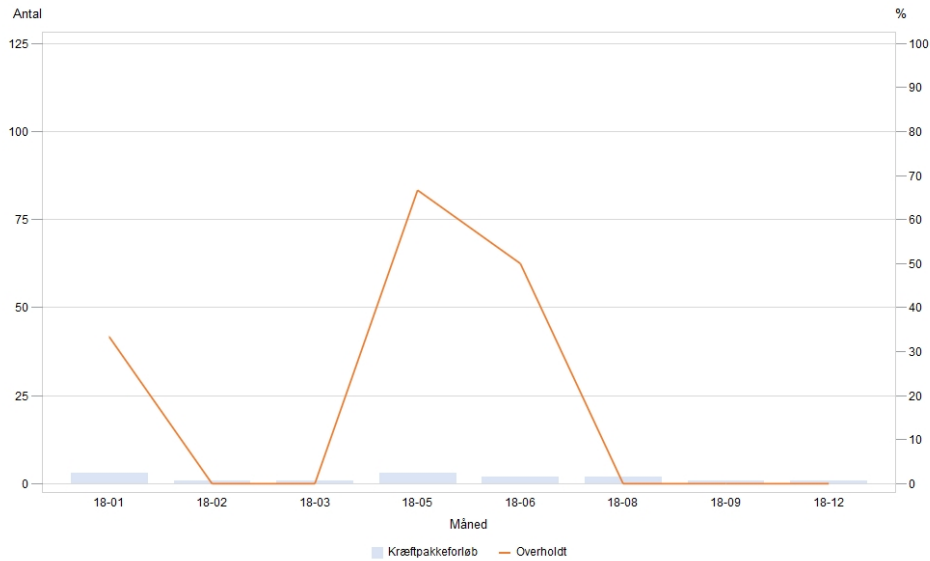
4. OF4 - Hoved- og halskræft - ALLE behandlingsmodaliteter - Opdateret 10-05-2019



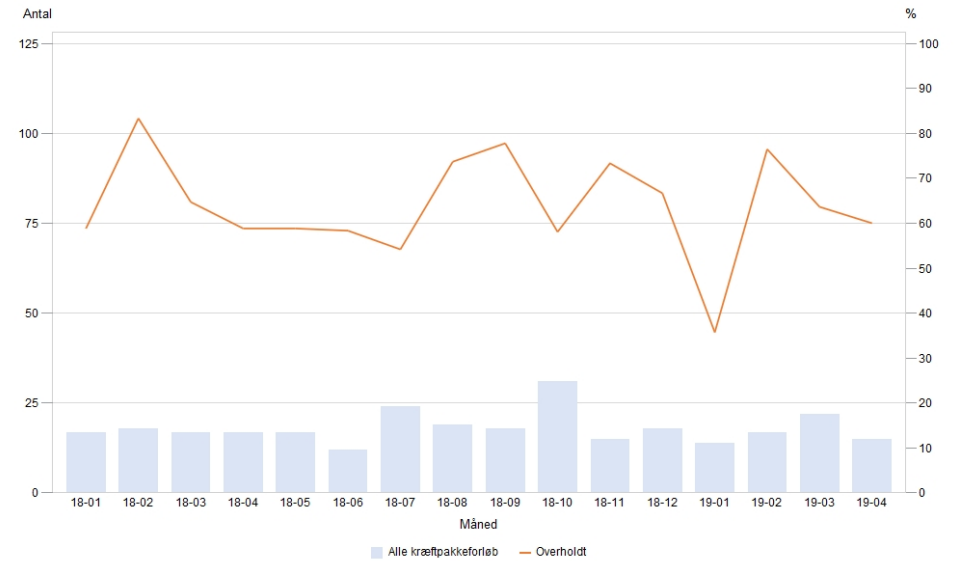
4a. OF4A - Hoved- og halskræft - KIRURGI - Opdateret 10-05-2019



4b. OF4B - Hoved- og halskræft - MEDICINSK - Opdateret 10-05-2019



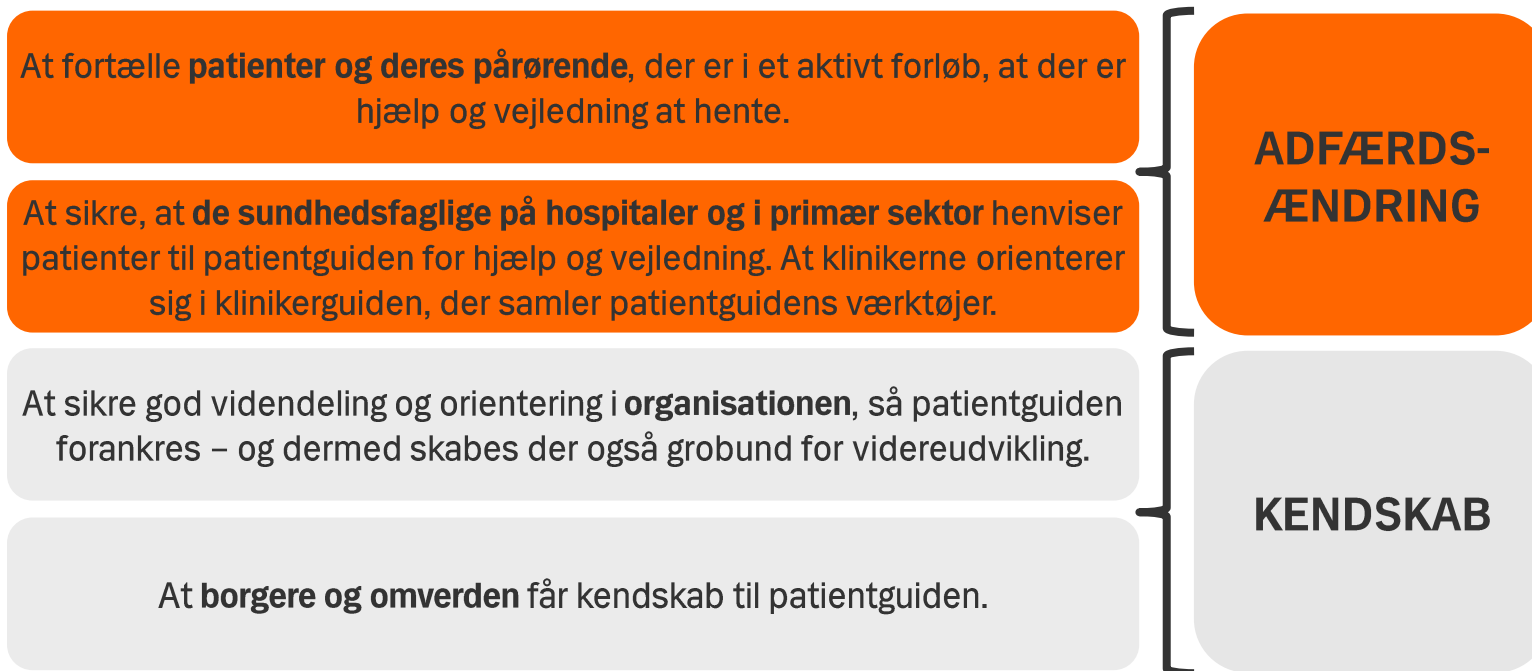
4c. OF4C - Hoved- og halskræft - STRÅLER - Opdateret 10-05-2019



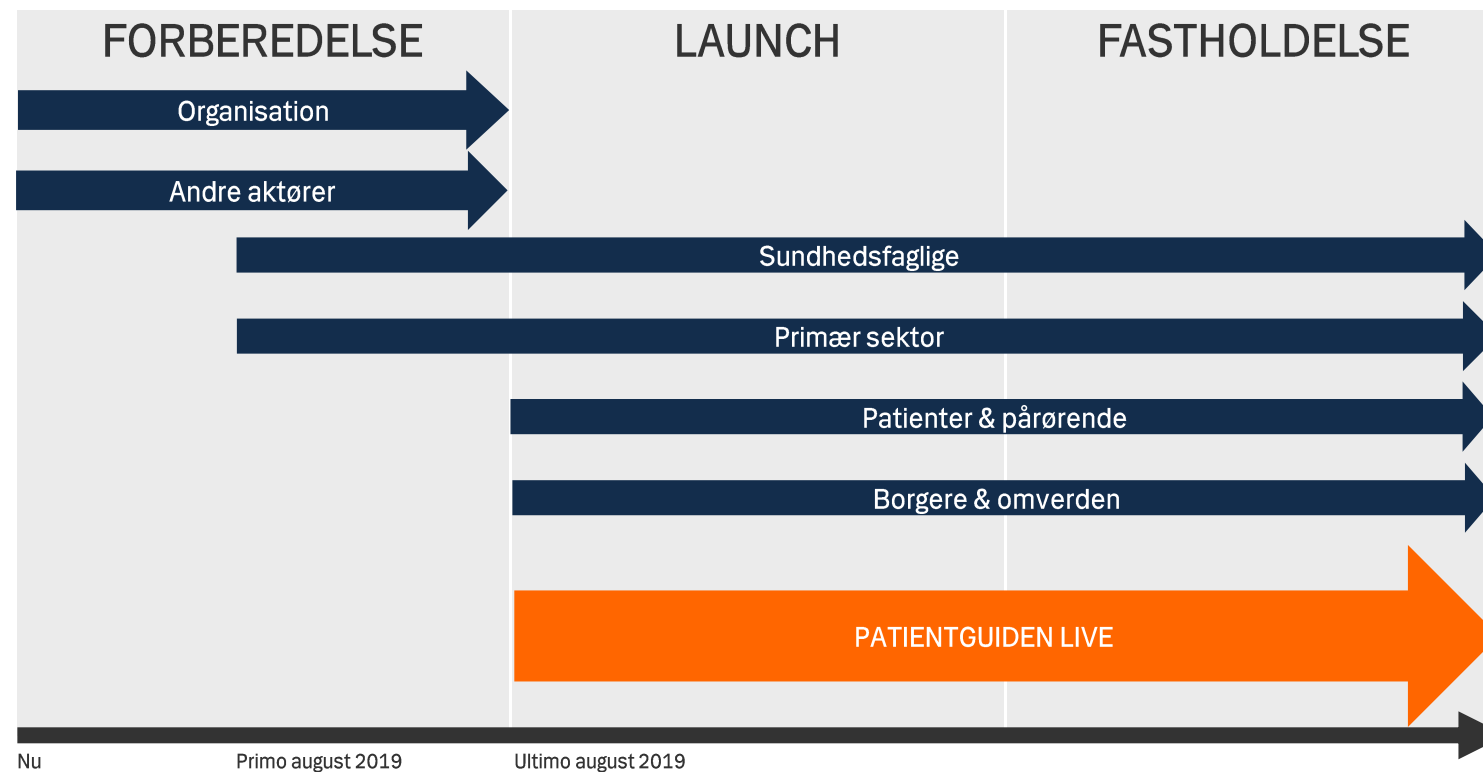
Kilde: Sundhedsplatformen Periode: Dato F-kode Organisation: Hospital F-kode

Møde i Sundhedsudvalget d. 22-05-2019

## Formål med markedsføring



## Faser



## Sundhedsudvalget

### - Tentativ arbejdsplan for 2019

Dato: 10. maj 2019

#### Definition på typer af sager

**Beslutning:** Udvalgets behandling af sagen skal munde ud i en beslutning/afgørelse eller i en anbefaling til forretningsudvalget/regionsrådet.

**Drøftelse:** Udvalgets behandling af sagen er en åben drøftelse uden at blive afsluttet. Typisk er der tale om tilbagevendende emner eller et emne, der skal behandles over flere møder og derfor indleder med en åben drøftelse før en egentlig beslutning skal tages i udvalget.

**Orientering:** Udvalgets behandling af sagen kan være at drøfte den/ikke drøfte den, da den "kun" har til formål at orientere udvalget om status eller andet aktuelt.

Sundhedsudvalget - tentativ arbejdsplan 2018-2019		
2019.06.26	Beslutning	Analyse på børneområdet i somatikken
2019.06.26	Drøftelse	Opfølgning på erfaringer med garantiafdelinger
2019.06.26	Beslutning	Studietur
2019.06.26	Orientering	Status for screeningsprogrammer inden for kræftområdet
2019.06.26	Orientering	Samme dag, samme tag
2019.06.26	Drøftelse	Patientinddragelse - erfaringer fra Rigshospitalets vagt-overlevering
2019.08.28	Drøftelse	Cannabis - opfølgning på forskningsprojekt
2019.08.28	Drøftelse	Kliniske database - manglende målopfyldelse inden for akut kirurgi (sprunget mavesår)
2019.08.28	Drøftelse	Undersøgelse af patienters tilfredshed med maden
2019.08.28	Beslutning	Hjemtagning af tele- og videotolkning
2019.08.28	Drøftelse	Evaluerings af akutbil Bornholm

**Punkt nr. 3 - Meddelelser - Sundhedsudvalgets arbejdsplan**  
**Bilag 1 - Side -2 af 2**

2019.08.28	Orientering	Status for brug af jordemodervikarer på Herlev Hospital
2019.08.28	Beslutning	Servicemål for responstider ift ambulancekørsler
2019.10.02	Drøftelse	Kliniske database - manglende målopfyldelse inden for palliativ database
2019.10.02	Drøftelse	Hospitalspatienters udeblivelser
2019.10.02	Drøftelse	Palliation
2019.10.02	Drøftelse	Temadrøftelse om prioritering i sundhedsvæsenet
2019.10.02	Drøftelse	Inddragelse af patienternes egne ressourcer i behandlingen
2019.10.02	Besøg	In house fødeklínik på AHH
2019.10.30	Drøftelse	Ensretning i tilbud om overnatning og transport for patienter og ledsagere
2019.10.30	Drøftelse	Medicinområdet