Gennemførelsesplan

Fremtidens sygehuse – fra plan til virkelighed



www.fremtidenssygehuse.dk

I høring 1. juli - 1. september 2008

Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning og resumé ... 3
1.1 Baggrund ... 3
1.2 Mål og værdier for akutplan og gennemførelsesplan ... 5
1.3 Resumé ... 8

2.0 Regionens fire sygehusenheder på kort og lang sigt ... 11
2.1 Sygehus Lillebælt ... 12
2.1.1 Kolding Sygehus ... 12
2.1.2 Vejle Sygehus ... 15
2.1.3 Give Sygehus ... 16
2.1.4 Middelfart Sygehus ... 16
2.1.5 Fredericia Sygehus ... 17
2.1.6 Anlægsmæssige konsekvenser ... 18
2.2 Sydvestjysk Sygehus ... 19
2.2.1 Esbjerg Sygehus ... 19
2.2.2 Grindsted Sygehus ... 21
2.2.3 Brørup Sygehus ... 21
2.2.4 Varde Sygehus ... 21
2.2.5 Anlægsmæssige konsekvenser ... 21
2.3 Sygehus Sønderjylland ... 23
2.3.1 Nyt sygehus i Gråsten ... 23
2.3.2 Aabenraa Sygehus ... 24
2.3.3 Sønderborg Sygehus ... 25
2.3.4 Haderslev Sygehus ... 26
2.3.5 Tønder Sygehus ... 26
2.3.6 Anlægsmæssige konsekvenser ... 27
2.4 OUH/Svendborg ... 28
2.4.1 Nyt universitetshospital ... 28
2.4.2 Odense Universitetshospital ... 29
2.4.3 Svendborg Sygehus ... 30
2.4.4 Ringe Sygehus ... 31
2.4.5 Nyborg Sygehus ... 31
2.4.6 Faaborg Sygehus ... 31
2.4.7 Ærø Sygehus ... 32
2.4.8 Anlægsmæssige konsekvenser ... 32

3.0 Dimensionering af regionens sygehuse frem til 2020 ... 34
3.1 Bidrag fra projektgrupper ... 35
3.1.1 Projektgrupper vedr. gode patientforløb ... 36
3.1.2 Projektgruppe vedr. sengeafsnit/sengestue ... 37

4.0 Præhospital udbygning ... 38

5.0 Det grænseoverskridende samarbejde med Tyskland 41

6.0 Samarbejde med Region Midtjylland 42

7.0 Speciale- og funktionsfordeling 43
7.1 Placering af hele specialer (hovedfunktion) 45
7.2 Placering af regionsfunktioner 46
7.3 Placering af højt specialiserede funktioner 48

8.0 Rygcenter i Middelfart 49

9.0 Neurorehabilitering 51

10.0 Vaskerifusion 53

11.0 Personalemæssige konsekvenser 54

12.0 Økonomi 55
12.1 Regionens finansieringsmuligheder 57
12.2 Centrale finansieringsmuligheder 59
12.3 Oversigt over investeringer og finansieringsmuligheder 59

13.0 Den videre proces 60

Særskilt bilagssamling

Bilag 1. Hovedforslag, delforslag-Gråsten og ændringsforslag-Gråsten

Bilag 2. Høringsbrev med høringsliste

Bilag 3. Metodebeskrivelse vedrørende kapacitetsberegninger

Bilag 4. Anbefalinger for den Præhospitale udbygning

Bilag 5. Udkast til Speciale- og funktionsfordelingsplan

Bilag 6. Rygcenter i Middelfart

Bilag 7. Neurorehabilitering

Bilag 8. Vaskerifusion

Bilag 9. Opgørelse af det samlede anlægsinvesteringsbehov for implementering af psykiatriplan

1.0 Indledning og resumé

1.1 Baggrund

Behandlingen af akutte patienter er omdrejningspunktet i sygehusenes virksomhed, og Region Syddanmarks akutplan udgør som sådan en væsentlig del af den samlede sundhedsplan, som regionsrådet i henhold til Sundhedsloven skal udarbejde.

Baggrunden for Region Syddanmarks akutplan er for det første sammenlægningen af sundhedsvæsenet fra fire amter til én region. Dette giver et helt nyt perspektiv på sygehusplanlægningen. Det regionale sygehusvæsen har fået et større befolkningsunderlag og dermed et større fagligt og økonomisk råderum til at styrke kvaliteten i behandlingen af patienterne. For det andet har Sundhedsstyrelsen i 2007 udarbejdet en lang række anbefalinger til regionernes planlægning af et styrket akutberedskab[1].

Akutplanen indebærer, at en række somatiske behandlingstilbud på kort eller lang sigt samles på færre enheder, samtidig med, at den præhospitale indsats udbygges.

I lighed med et af de væsentlige mål med Sundhedsloven og de heraf følgende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen er det regionsrådets mål at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet og ruste sundhedsvæsenet til fremtidens behandlingsmuligheder og patienternes forventninger hertil.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til regionernes planlægning af et styrket akutberedskab er baseret på en grundlæggende tanke om sammenhæng mellem patientunderlag, erfaring og kvalitet, med andre ord, at "øvelse gør mester". En konsekvens heraf er, at modtagelse af akutte patienter samles på færre sygehuse, og at modtagelse af akutte patienter sker ét sted på sygehuset – i en *fælles akutmodtagelse*, hvor patienterne tilbydes samme høje kvalitet i behandlingen uanset tid og sted. Det betyder i mange tilfælde, at afstanden for den enkelte patient til akutsygehuset bliver længere. Det er i den forbindelse afgørende for regionsrådet, at der, i takt med at afstanden til regionens akutmodtagelser bliver længere, sker en gradvis oprustning af det præhospitale beredskab.

På baggrund af høring i efteråret 2007 vedtog regionsrådet i Region Syddanmark den 20. december 2007 en akutplan/sygehusplan for den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark. Indholdet i akutplanen er i korte træk følgende:

- Der oprettes fem akutsygehuse med fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark placeret i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Sønderjylland.
- Sygehusene i Odense og Sønderjylland nybygges.
- Vejle Sygehus bliver specialsygehus med særlig fokus på kræftbehandling.
- Middelfart Sygehus bliver specialsygehus for rygbehandling.
- Friklinikken i Give fortsætter og udvikles i samarbejde med Region Midtjylland.

[1] Det akutte beredskab består af det præhospitale beredskab dvs. den indsats der foretages udenfor sygehuset samt den akutte modtagelse på sygehuset.

- Grindsted Sygehus fortsætter indtil videre med modtagelse af akutte visiterede intern medicinske patienter samt planlagte behandlinger inden for det kirurgiske område.

- Nogle af de øvrige sygehuse omdannes til sammedagssygehuse.

- Ærø Sygehus fortsætter med ø-beredskab.

- Det præhospitale område udbygges, så der er en regionsdækkende indsats med lægebiler og akutbiler.

De afledte konsekvenser af akutplanen er omfattende, og gennemførelsen af akutplanen vil derfor medføre mange forandringer de kommende 10 år. Med regionsrådets vedtagelse af akutplanen fulgte derfor en beslutningen om, at regionsrådet i maj/juni 2008 skulle have forelagt en plan for, hvordan akutplanen kan føres ud i livet.

Siden vedtagelsen af akutplanen har der været arbejdet med detaljeret udredning og planlægning inden for en lang række områder. En bred kreds af fagfolk fra sygehusene, sygehusledelserne og specialerådene har været inddraget i dette arbejde. Formålet har været at fastlægge en egentlig gennemførelsesplan for udviklingen af sygehusområdet i Region Syddanmark de kommende 10 år.

Formålet med gennemførelsesplanen er således at udfylde de punkter vedr. den overordnede sygehusstruktur i Region Syddanmark, som ikke blev fastlagt i akutplanen:

- I akutplanen var der et antal særlige områder, som skulle udredes nærmere. Det drejer sig om etablering af et regionalt rygcenter i Middelfart, udbygningen af det præhospitale område i regionen samt tilrettelæggelsen af neurorehabiliteringen i regionen. Gennemførelsesplanen skal derfor nærmere angive den videre udvikling inden for disse områder.

- For hver af de 4 sygehusenheder skal gennemførelsesplanen fastlægge, hvordan den enkelte sygehusenhed på baggrund af akutplanen skal konsolideres og udbygges på kort og lang sigt.

- Gennemførelsesplanen skal dimensionere de enkelte sygehusenheder og vurdere anlægsudgifterne til de deraf følgende renoveringer, udbygninger og ombygninger af sygehusene i regionen.

- Gennemførelsesplanen skal redegøre for finansieringen af disse investeringer i udbygningen af sygehusvæsenet i Region Syddanmark.

- Gennemførelsesplanen skal fastlægge den overordnede tidsplan for anlægsinvesteringer og ændringer i sygehusstrukturen i regionen over de næste 10 år.

Siden akutplanen blev vedtaget, er Sundhedsstyrelsens arbejde med udmeldinger vedr. de enkelte specialer for alvor kommet i gang. Specialeudmeldingerne fastlægger de krav, som Sundhedsstyrelsen sætter til varetagelse af højtspecialiserede funktioner og regionale funktioner. Udmeldingerne indeholder derudover anbefalinger vedr. hovedfunktioner inden for de enkelte specialer. Gennemførelsesplanen skal derfor fastlægge, hvordan disse udmeldinger skal udmøntes i Region Syddanmark inden for rammerne af den vedtagne akutplan.

Regionsrådet har på baggrund heraf vedtaget et såkaldt hovedforslag, et delforslag-Gråsten og et ændringsforslag-Gråsten, som indeholder de principielle punkter for gennemførelse af akutplanen. Dette skete på regionsrådsmøde den 23. juni 2008. Hovedforslag, delforslag og ændringsforslag fremgår af bilagssamlingen (bilag 1).

Denne rapport "Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed" er en detaljeret beskrivelse af hvordan akutplanen skal føres ud i livet. "Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed", som efterfølgende benævnes "gennemførelsesplanen" er udarbejdet på baggrund af ovenstående hovedforslag og delforslag (incl. ændringsforslag).

Gennemførelsesplanen er behandlet på forretningsudvalgsmøde den 1. juli 2008, hvor forretningsudvalget på baggrund af regionsrådets beslutninger har godkendt, at rapporten sendes den i bred offentlig høring frem til 1. september 2008. Høringsparter fremgår af bilagssamlingen (bilag 2).

På baggrund af indkomne høringsforslag fremlægges "Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed" for regionsrådet i september 2008 med henblik på endelig beslutning om gennemførelse af akutplanen.

1.2 Mål og værdier for akutplan og gennemførelsesplan

Gennemførelsesplanen er udarbejdet i overensstemmelse med regionens overordnede vision på sundhedsområdet, samt akutplanens visioner og indhold. Region Syddanmarks overordnede vision er at skabe fremtidens sundhedsvæsen, som er karakteriseret ved at være:

- Sammenhængende og patientorienteret
- Tidssvarende og kvalitetsbevidst
- Effektivt og konkurrencedygtigt

De væsentligste indsatsområder i fremtidens sundhedsvæsen i Region Syddanmark vil være, at sundhedsvæsenet:

- tænker i helheder for den enkelte patient, således at der sikres sammenhæng i den samlede ydelse, hvad enten den leveres på sygehuset, i ambulancetjenesten, i kommunerne eller hos den praktiserende læge,

- leverer sundhedsydelser af høj faglig kvalitet, og at dette dokumenteres,

- er på forkant med den medicinsk teknologiske udvikling og herunder satser på forskning, udvikling og uddannelse,

- er karakteriseret ved attraktive faglige miljøer, der kan tiltrække dygtige medarbejdere og

- er karakteriseret ved høj produktivitet.

Arbejdet med gennemførelsesplanen har endvidere sat fokus på en række centrale mål og værdier, som bør være bærende i gennemførelsen af akutplanen.

Gode patientforløb

Omdrejningspunktet i gennemførelsesplanen er at skabe gode patientforløb og sammenhæng for patienten i alle dele af sundhedsvæsenet. Det gælder mellem de praktiserende læger og sygehusene. Det gælder også internt på sygehusene og sygehusene imellem. Det gælder i forhold til indsatsen i den præhospitale fase, og endelig gælder det i forhold til genoptræning og kronikerindsats i kommunerne. Planlægningen og dimensioneringen af de kommende sygehusenheder har derfor taget udgangspunkt i patientforløb og optimering af disse. Der har således været nedsat en række faglige arbejdsgrupper, som hver har bidraget med forslag til fremtidens patientforløb med henblik på at kunne fremtidssikre de kommende sygehusbyggerier. Fire af disse patientforløbsgrupper fortsætter arbejdet hen over efteråret 2008 med særlig fokus på gode patientforløb på kronikerområdet. På samme måde har arbejdet med planlægning af rygcentret i Middelfart, og udbygningen af det præhospitale område taget udgangspunkt i patientforløbet. For rygområdet drejer det sig om at sikre sammenhæng i indsatsen hos en lang række aktører: Den praktiserende læge, sygehusene (dvs de lokale rygteams), den regionale rygfunktion på Rygcentret i Middelfart, den højtspecialiserede rygkirurgi på universitetshospitalet og indsatsen ift. kronikerne i kommunalt regi. For det præhospitale område drejer det sig om at sikre sammenhæng i indsatsen i hele forløbet fra ambulancer til akutbiler og lægebiler og til den fælles akutte modtagelse på akutsygehusene. Det er således åbenbart, at gode patientforløb skal være et omdrejningspunkt i det videre arbejde med den konkrete gennemførelse af akutplanen.

Faglighed og kvalitet

Gennemførelsesplanen har ligeledes fokus på faglighed og kvalitet. Baggrunden for Region Syddanmarks akutplan har blandt andet været Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr akutbetjening. Sigtet med denne udmelding er en ambition om at højne fagligheden og kvaliteten i modtagelse og behandlingen af akutte patienter. Det helt afgørende fokus i Region Syddanmarks akutplan er derfor at skabe forudsætningerne for, at dette kan lykkes, ved at samle de fælles akutmodtagelser på kun 5 sygehusmatrikler og dermed muliggøre, at disse fælles akutmodtagelser kan bemandes med et hold af specialister, og at akutte patienter kan blive behandlet af specialister døgnet rundt. Specialisterne har adgang til de nødvendige faciliteter for at kunne diagnostisere og igangsætte behandling af alle akutte patienter uanset tidspunkt på døgnet. Det videre arbejde med gennemførelse af akutplanen vil fortsat have fokus på faglighed og kvalitet. Det gælder ikke mindst specialeplanlægningsprocessen i kølvandet på Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger. Ved placeringen af specialer og funktioner skal der således sikres et tilstrækkeligt underlag for funktionerne, således at der kan skabes bæredygtige faglige miljøer på sygehusene bemandet med specialister, som får mulighed for at tilegne sig en høj grad af rutine og ekspertise.

Patientservice

Gennemførelsesplanen tager højde for, at fremtidens patienter vil have andre og større forventninger til sygehusene og den service, der leveres på sygehusene. Et væsentligt eksempel er, at mange patienter vil forvente at få en enestue, når de er indlagt. Det er derfor helt centralt, at patienternes forventninger til service bliver et omdrejningspunkt for planlægning af organiseringen og indretningen af fremtidens sygehuse.

Bæredygtighed og balance mellem sygehusenhederne

I de kommende 10 år vil der ske meget store investeringer i sygehusvæsenet i regionen. Det er derfor afgørende, at sygehusstrukturen er robust og fremtidssikret. Akutplanen har sikret, at der organisatorisk bliver fire sygehusenheder i regionen. Der skal mellem disse fire sygehusenheder tilstræbes ligeværdighed og mulighed for sund kappestrid sygehusene imellem. Denne målsætning skal videreføres i arbejdet med gennemførelse af planen, ikke mindst i forhold til det videre specialplanlægningsarbejde, hvor det er væsentligt, at alle sygehusenheder sikres specialer og regionale funktioner, som kan danne grundlag for faglig udvikling inden for den enkelte sygehusenhed.

Det højt specialiserede område/universitetshospitalet

En forudsætning for den faglige udvikling af sygehusvæsenet i Region Syddanmark er et stærkt universitetshospital, der gør sig gældende nationalt og internationalt. Et væsentligt fokus for akutplanen er derfor at sikre dette ved at bygge et nyt universitetshospital i Odense fysisk lokaliseret sammen med Syddansk Universitet. Derved skabes optimale rammer for forskning og udvikling. På det korte sigt skal der være fokus på universitetshospitalets udviklingsmuligheder både i forhold til de fysiske rammer og i forhold til at sikre universitetshospitalet så mange højt specialiserede funktioner, som der er fagligt grundlag for.

Det grænseoverskridende samarbejde

Planlægningen af fremtidens sygehusvæsen i Region Syddanmark kan ikke ske isoleret uden at skele til nabo-regionerne og til sygehusene syd for grænsen. Perspektiverne i det grænseoverskridende samarbejde er store. Det kommende EU-direktiv på sundhedsområdet vil lempe patienternes mulighed for valg af sygehuse i udlandet. Samtidig er det klart, at der er store muligheder for Sygehus Sønderjylland i et sådant samarbejde, idet det vil kunne give sygehuset et patientunderlag for mindre funktioner og regionsfunktioner. Et gensidigt samarbejde over grænsen bør således have som målsætning at gøre grænselandet til et center på sygehusområdet frem for et udkantsområde i begge lande. I forhold til Region Midtjylland er der ligeledes store perspektiver i et samarbejde især vedr. kræftbehandlingsområdet på Vejle Sygehus. Hertil kommer det fortsatte samarbejde om friklinikken i Give.

Sikker drift og stigende produktivitet

Udviklingen og udbygningen af sygehusvæsenet i Region Syddanmark over de kommende 10 år skal ske således, at der sikres stabil sygehusdrift og fortsat udvikling af sygehusenes produktivitet over hele perioden. Et væsentligt sigte er derfor at konsolidere/styrke sygehusfunktionerne på kort sigt og samtidig sikre, at omlægningerne i hele perioden foregår veltilrettelagt og koordineret. Efterhånden som planen realiseres, via samling af funktioner, ombygning og nybygning af sygehusene, skal gevinsterne - i form af stigende produktivitet - løbende realiseres.

Medarbejderne

Den helt afgørende ressource for realiseringen af fremtidens sygehusvæsen i Region Syddanmark er medarbejderne. Det er dem, som skal gennemføre planerne og visionerne for fremtidens sygehusvæsen i regionen. Det er derfor nødvendigt, at medarbejderne sikres tryghed og medinddragelse, når sygehusvæsenet omlægges. Der er således i forbindelse med akutplanen udarbejdet en række principper for håndtering af medarbejdernes forhold. Den store udbygning af sygehusvæsenet i Region Syddanmark er samtidig en enestående mulighed for at skabe gode arbejdsforhold for medarbejderne – både gode fysiske rammer for arbejdet og gode muligheder for at indgå i udviklende faglige miljøer.

1.3 Resumé

Region Syddanmark skal i fremtiden have fem akutsygehuse, nemlig i Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg og Gråsten. Her vil et hold af speciallæger være parate til at tage sig af akutte patienter i én fælles akutmodtagelse. Der vil således være speciallæger tilstede i den fælles akutmodtagelse hele døgnet og alle året dage. Nedenfor følger et kort resume af, hvordan regionsrådets beslutning herom skal gennemføres.

Sygehus Lillebælt

Kolding Sygehus udbygges i løbet af de kommende 8-10 år til akutsygehus. Den samlede pris for udbygningen er ca.1,6 mia. kr.

Vejle Sygehus indrettes til kræftsygehus, akutsygehus for visiterede akutte medicinske patienter[2] og sygehus for andre planlagte aktiviteter. Vejle Sygehus skal kun bygges om for et mindre beløb.

Fredericia Sygehus' stationære opgaver flyttes til Middelfart, Vejle og Kolding. Det forventes at kunne ske inden udgangen af 2014. Når det er sket, skal der tages stilling til, om sygehuset derefter skal fungere som sammedagssygehus. I 2009 etableres der en skadeklinik i Fredericia.

På Give Sygehus flyttes dagklinikken til Vejle Sygehus allerede i 2008. Friklinikken fortsætter i Give.

Middelfart Sygehus skal omdannes til rygcenter for hele regionen. Det sker allerede i år og næste år, og det vil koste omkring 30 mio. kr.

Sydvestjysk Sygehus

Esbjerg Sygehus skal i løbet af de kommende år udbygges som akutsygehus. Prisen vurderes til at være omkring 860 mio. kr.

Grindsted Sygehus skal være specialsygehus. Der vil kun være behov for mindre ombygninger for cirka 5 mio. kr. Ombygningen påbegyndes allerede i år.

Brørup Sygehus afleverer sine opgaver til Esbjerg og Grindsted sygehuse inden medio 2009. Veneklinikken fortsætter dog. Det er planen at sælge sygehuset og lade regionen leje sig ind.

Rehabiliteringsopgaverne på Varde Sygehus flyttes i løbet af 2009 til Grindsted Sygehus, og derefter sælges Varde Sygehus.

Sygehus Sønderjylland

Der bygges et nyt akutsygehus ved Gråsten. Det vurderes, at det kan stå færdigt om 8-10 år, og prisen vil være 2,8 mia. kr. Når det nye akutsygehus er taget i brug, sælges Sønderborg Sygehus og Aabenraa Sygehus ombygges til psykiatri. Hvis det viser sig, at der ikke er finansiering til nybygning af et sygehus ved Gråsten, vil det sønderjyske akutsygehus blive placeret i Sønderborg, ved en ombygning af og nybygning til sygehuset i Sønderborg. Hvis VVM-redegørelse umuliggør et nybyggeri ved Gråsten, skal akutsygehuset ligeledes placeres i Sønderborg.

På kort sigt skal de akutte og stationære aktiviteter samles i Sønderborg og Aabenraa.

Sønderborg Sygehus skal i løbet af et til to år modtage opgaver fra Haderslev og Tønder sygehuse. Det vil koste omkring 80 mio. kr. at etablere midlertidige bygninger, der skal rumme disse opgaver.

[2] Dvs. excl. 112-patienter

Aabenraa Sygehus skal i løbet af de næste par år modtage opgaver fra Haderslev og Tønder sygehuse. Det vil koste omkring 60 mio. kr. at etablere midlertidige bygninger, der skal rumme disse opgaver.

Haderslev Sygehus omdannes inden for et til to år til sammedagssygehus med en skadeklinik. Når det nye sønderjyske sygehus står færdigt, lukkes sygehuset og sælges.

Tønder Sygehus omdannes inden for et til to år til medicinsk daghospital og samarbejdet med DAMP udvikles.

OUH/Svendborg Sygehus

Der bygges et nyt universitetshospital i nærheden af Syddansk Universitet i Odense. Det vurderes, at det kan stå færdigt om 8-10 år, og prisen vil være 8 mia. kr. På kort sigt skal der bygges til det nuværende universitetshospital (OUH) for at afhjælpe akutte pladsproblemer. Prisen for dette vurderes at være omkring 308 mio. kr. Når det nye universitetshospital er bygget, sælges det nuværende OUH.

På Svendborg Sygehus vil der i løbet af de næste 8-10 år ske en gradvis udbygning og renovering. Prisen for dette vurderes at være omkring 560 mio. kr.

For Ringe Sygehus vil Rygcentret i Ringe medio 2009 flytte til Middelfart. Når det nye universitetshospital er færdigt, flytter neurorehabiliteringen fra Ringe Sygehus, hvorefter Ringe Sygehus sælges.

Nyborg Sygehus vil med de nuværende funktioner fortsætte indtil videre. På sigt omdannes sygehuset til sammedagssygehus.

Faaborg Sygehus' funktioner flytter, efterhånden som OUH/Svendborg Sygehus udbygges. Sygehuset funktioner forventes helt afviklet i 2012.

Finansiering

Det vil koste i alt knap 17 mia. kr. at realisere Region Syddanmarks akutplan/sygehusplan. Dette beløb er inklusiv grundkøb, p-pladser, helikopterlandingspladser, medicoteknisk udstyr, IT og inventar. Finansieringen skal komme fra regionens egne midler til anlæg og medikoteknik, midler fra salg af sygehuse, driftsbesparelser og fra den pulje, som staten har afsat til sygehusbyggeri.

Det grænseoverskridende sygehussamarbejde

Det er intentionen med gennemførelsesplanen, at det grænseoverskridende sygehussamarbejde prioriteres højt. Danske patienter skal i højere grad kunne tilbydes behandling Tyskland, og tyske patienter skal i højere grad kunne tilbydes behandling i Danmark. Der er indledt forhandlinger om dette grænseoverskridende sundhedsarbejde.

Det præhospitale område

Det præhospitale område udbygges i tre faser i årene 2009-2011.

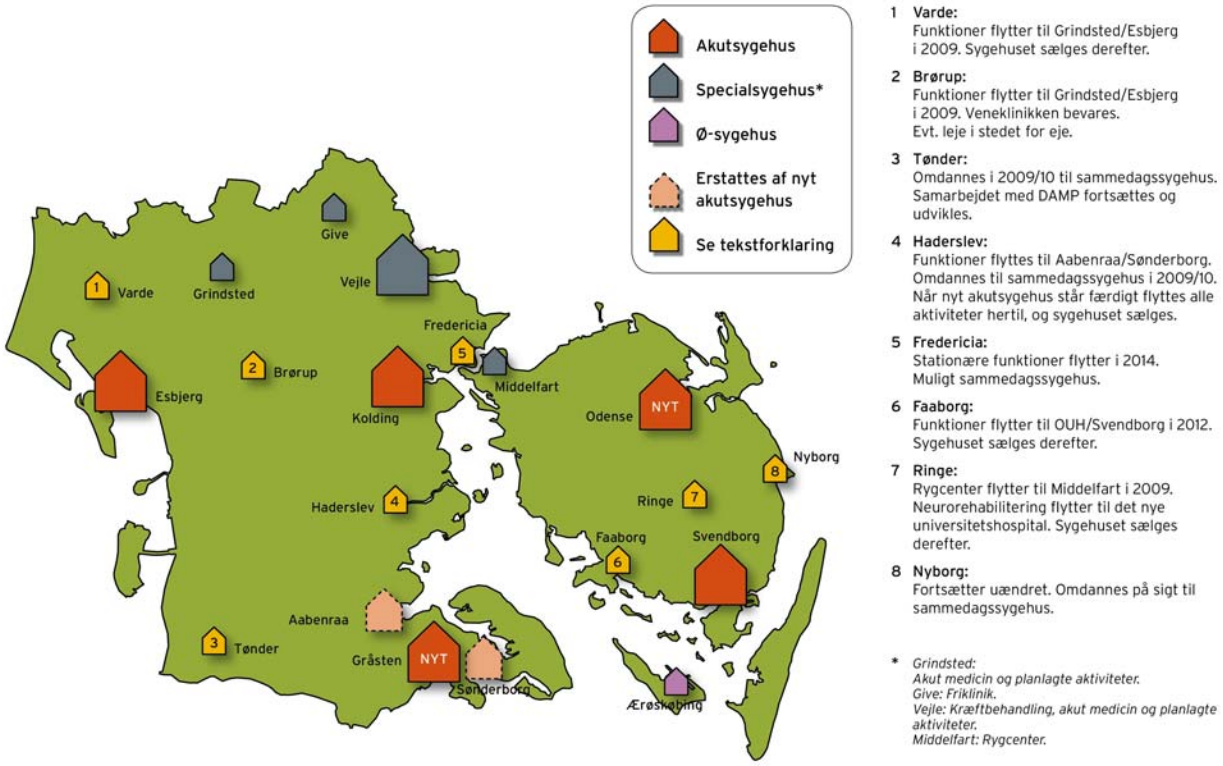
2009: Døgndækkende lægebil i Esbjerg (i dag deltid), døgndækkende lægebil i Svendborg (i dag deltid), døgndækkende akutbil i Tønder og døgndækkende akutbil i Faaborg.

2010: Døgndækkende akutbil i Rødding (i dag deltids lægebil) og døgndækkende akutbil i Grindsted.

2011: Døgndækkende akutbil i Haderslev.

Akutbilen i Sønderborg nedlægges, når nyt akutsygehus i Gråsten er bygget.

Nedenfor ses en grafisk oversigt over de beslutninger, der er taget i forhold til fremtidens sygehuse i Region Syddanmark.



1 **Varde:**
Funktioner flytter til Grindsted/Esbjerg i 2009. Sygehuset sælges derefter.

2 **Brørup:**
Funktioner flytter til Grindsted/Esbjerg i 2009. Veneklinikken bevares.
Evt. leje i stedet for eje.

3 **Tønder:**
Omdannes i 2009/10 til sammedagssygehus. Samarbejdet med DAMP fortsættes og udvikles.

4 **Haderslev:**
Funktioner flyttes til Aabenraa/Sønderborg. Omdannes til sammedagssygehus i 2009/10. Når nyt akutsygehus står færdigt flyttes alle aktiviteter hertil, og sygehuset sælges.

5 **Fredericia:**
Stationære funktioner flytter i 2014. Muligt sammedagssygehus.

6 **Faaborg:**
Funktioner flytter til OUH/Svendborg i 2012. Sygehuset sælges derefter.

7 **Ringe:**
Rygcenter flytter til Middelfart i 2009. Neurorehabilitering flytter til det nye universitetshospital. Sygehuset sælges derefter.

8 **Nyborg:**
Fortsætter uændret. Omdannes på sigt til sammedagssygehus.

* *Grindsted:*
Akut medicin og planlagte aktiviteter.
Give: Friklinik.
Vejle: Kræftbehandling, akut medicin og planlagte aktiviteter.
Middelfart: Rygcenter.

2.0 Regionens fire sygehusenheder på kort og lang sigt

Regionsrådet har besluttet, at der på lang sigt skal være akutsygehus i Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg og Gråsten, og at sygehusene i Odense og Gråsten skal nybygges.

Langt hovedparten af den akutte aktivitet skal som følge heraf samles på disse fem akutsygehuse, og akutsygehusene skal desuden indrettes med fælles akutmodtagelser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Der vil gå 8 – 10 år før, den ændrede sygehusstruktur er gennemført fuldt ud. Det skyldes for det første, at akutsygehusene i Kolding, Esbjerg og Svendborg skal udbygges betydeligt, for at kunne rumme mange flere patienter, behandlinger og senge, end tilfældet er i dag. For det andet tager det mange år at projektere og bygge to store nye sygehuse.

Det betyder imidlertid ikke, at der skal gå 8 – 10 år, før de væsentligste dele af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af akutbetjeningen kan realiseres. Etableringen af fælles akutmodtagelser forventes eksempelvis – som det vil fremgå af nedenstående gennemgang – i vid udstrækning at kunne ske langt tidligere i forløbet.

Med henblik på at konsolidere sygehusene i regionen og samtidig hurtigst muligt at realisere fremtidens akutbetjening vil der allerede på kort sigt skulle gennemføres en lang række ændringer, som alle skal bidrage til etablering af den sygehusstruktur, som er besluttet i akutplanen.

En meget stor opgave bliver på kort sigt at sikre, at ændringerne kommer til at ske som led i en veltilrettelagt proces, hvor den nødvendige kapacitet er til stede, inden funktioner eksempelvis flytter 0g/eller samles på færre enheder. Dette skal sikres, således at regionen fortsat er i stand til at tilbyde patienterne uændret høj kvalitet og behandlingsniveau med korte ventetider, samtidig med, at store ændringer i sygehusstrukturen skal gennemføres.

For hver af regionens fire sygehusenheder gennemgås nedenfor de ændringer, rokader og anlægsmæssige konsekvenser, som skal ske på sygehusene. Det drejer sig om ændringer på kort sigt (1 – 3 år) for at konsolidere sygehusene i regionen og komme i gang med realiseringen af fremtidens akutbetjening, og det drejer sig om de langsigtede ændringer, som skal til for at realisere akutplanen fuldt ud.

2.1 Sygehus Lillebælt

Akutplanen fastlægger, at Kolding Sygehus på lang sigt skal være et af regionens 5 akutsygehuse. Kolding Sygehus bliver akutsygehus for patienter i trekantsområdet, Middelfart Kommune og den nordlige del af Sønderjylland. Sygehuset får et optageområde på ca. 359.000 indbyggere.

Det indebærer, Kolding Sygehus skal udvides betydeligt de kommende år, fra nuværende ca. 84.000 m^2 til ca. 140.000 m^2 når sygehuset er fuldt udbygget til akutsygehus. Dette svarer til en udvidelse på godt 60 pct..

Akutplanen peger på Vejle Sygehus som regionens specialsygehus med særlig fokus på kræftbehandling. Rollen som specialsygehus ligger i forlængelse af de seneste års udvikling på Vejle Sygehus, hvor man med gode resultater har satset på effektive pakkeforløb, forskning og tværfagligt samarbejde.

På kort sigt vil sygehusene i Kolding og Vejle skulle fortsætte med eksisterende funktioner, men med nogle justeringer, rokader og tilbygninger på de to matrikler. Vejle Sygehus bliver over en årrække omdannet til specialsygehus med vægt på kræftbehandling og vil samtidig have en bredt dækkende medicinsk afdeling. På det kirurgiske område skal der på Vejle Sygehus på sigt kun være kirurgi i tilknytning til kræftområdet samt elektiv ortopædkirurgi. Det betyder, at skadestuen på Vejle Sygehus på kort sigt omdannes til en level 3 traumemodtagelse – dvs. at der ikke modtages patienter med større traumer. De større traumer flyttes i stedet til Kolding. Når udbygningen af Kolding Sygehus er gennemført, skal der tages stilling til, hvordan lægebetjeningen af skadefunktionen på Vejle Sygehus skal tilrettelægges.

Andre mindre interne rokader gennemføres desuden i 2008. Coloncancerkirurgien overføres eksempelvis fra Kolding Sygehus til Vejle Sygehus (ca. 75 årlige colonoperationer). Omvendt skal den akutte kirurgi koncentreres i Kolding, hvor der etableres et center for øvre abdomen kirurgi, som bl.a. bygger videre på den ekspertise, der allerede findes i Kolding inden for laparoskopisk kirurgi.

På kort sigt vil det være muligt at etablere et rygcenter på Middelfart Sygehus.

2.1.1 Kolding Sygehus

En funktion, som skal sikres på kort sig, er den gynækologisk-obstetriske funktion på Kolding Sygehus. I de seneste år har afdelingen oplevet en stor aktivitetsstigning – en tendens som på ingen måde ser ud til af aftage. Dette har betydet et tiltagende pres på de fysiske rammer.

I første omgang foretages der en mindre rokade, hvor de organkirurgiske patienter flytter fra Middelfart til Kolding (se afsnit om Middelfart Sygehus). Udgifterne hertil finansieres indenfor interimsplanen på Kolding Sygehus.

Med henblik på at udvide de fysiske rammer og i tråd med den langsigtede strategi for udbygning af Kolding Sygehus som akutsygehus, etableres der i 2009 et mor-barn-center, som tilvejebringes ved såvel rokade og renovering af det nuværende gynækologiske afsnit, udbygning af patienthotellet, samt nybygning af pædiatrisk ambulatorium. Herved opnås et center med fødegang, neonatalafsnit, obstetrisk og pædiatrisk afdeling samt patienthotel i umiddelbar tilknytning til hinanden og med tilstrækkelig kapacitet til de næste års aktivitetsstigning.

Kolding Sygehus skal derudover i perioden 2010 til 2017 udbygges til akutsygehus. Den fysiske kapacitet og bygningsmæssige indretning af Kolding Sygehus skal derfor ændres og udvides betydeligt, for at kunne leve op til opgaven som akutsygehus. Den fysiske tilpasning til akutplanen forventes at falde i tre etaper:

Etape 1: Indretningen af fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau
Etape 2: Tilpasning af sygehusets resterende fysiske kapacitet
Etape 3: Etableringen af et neurologisk center

Etape 1. Indretningen af fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau
En skitse til den fysiske udformning og placering af akutcentret på Kolding Sygehus er udarbejdet. I skitsen til akutcentret indgår skadestue, ambulancegård, operationsfaciliteter, fælles visitationsafsnit med 64 senge, intensivafsnit samt intermediær og opvågning med 32 senge og ny velkomstbygning med trafikcenter. Den nye bygning placeres på den store parkeringsareal vest for sygehuse og forbindes med eksisterende sygehusbygning ved blok 8.

Etape 2. Tilpasning af sygehusets resterende fysiske kapacitet
Kolding Sygehus skal udbygges med henblik på at skabe plads til den stationære aktivitet fra de mindre enheder under Sygehus Lillebælt (Give, Middelfart og Fredericia).

Parallelt med denne indflytning af funktioner fra andre sygehuse skal der ske en renovering og omlægning af den eksisterende sengemasse og ambulatoriekapacitet. De eksisterende sengearealer på Kolding Sygehus står i forvejen overfor en omkostningstung renovering, som følge af påbud fra Arbejdstilsynet. På baggrund af særlige udfordringer omkring tekniske installationer m.v. forventes renoveringen af eksisterende sengeafsnit ikke at være rentabel i forhold til udgiften ved etablering af en ny sengebygning. Ved renovering af eksisterende sengeafsnit vil det heller ikke være muligt at indrette en-sengsstuer til patienterne. Derfor bygges der en ny sengebygning på seks evt. syv etager indeholdende 32 senge pr. etage samt yderligere to etager til teknik, depot, tunnel og personalefaciliteter. Herudover tilføjes ekstra tre etager på bygningen med Fælles Akutmodtagelse (beskrevet under punkt 1). Alt i alt vil dette give nye sengeafdelinger med i alt ca. 288 - 318 senge. Ovenpå sengebygningen med Fælles Akutmodtagelse etableres desuden helikopterlandingsplads.

Med udflytningen af sengene fra de eksisterende arealer åbnes der mulighed for at udvide ambulatoriekapaciteten, som i forvejen er under pres. De nuværende sengearealer skal derfor renoveres til ambulatoriefaciliteter, hvor der forventes et kraftig stigende behov. Samlingen af funktioner på Kolding Sygehus afkaster et øget behov for faciliteter til personale (omklædning, kontorer, mødefaciliteter m.v.). Dette behov kan imødekommes ved en inddragelse af det tidligere børne- og ungdoms-psykiatriske område.

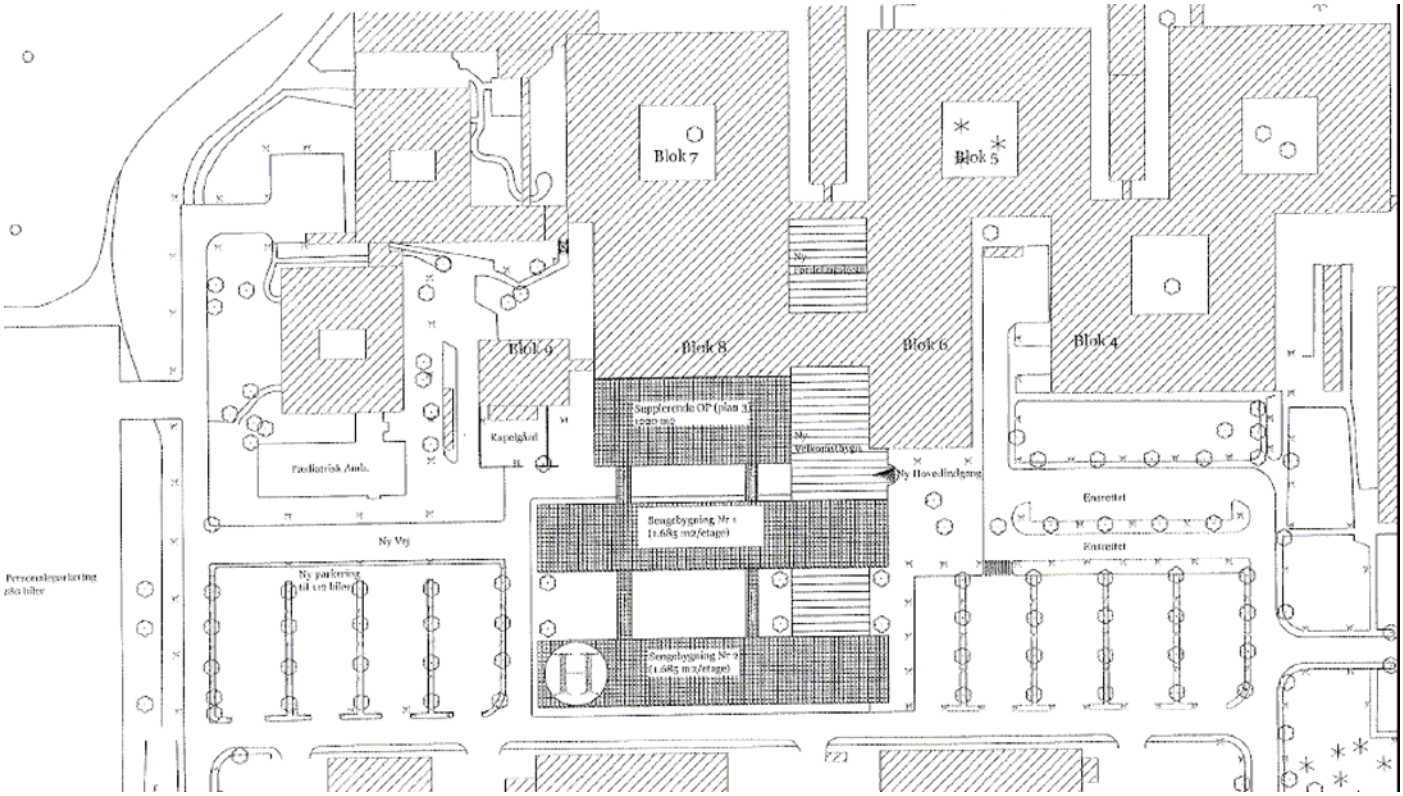
Med denne løsning, hvor der bygges nyt akutcenter, nye sengeafsnit, og hvor eksisterende sengeafsnit omdannes til ambulatorier, vil det være muligt at etablere fælles akutmodtagelse tidligt i forløbet og indrette en-sengsstuer til langt de fleste patienter.

Etape 3. Etablering af neurologisk center
Med udflytningen af psykiatrien fra bygningerne umiddelbart øst for Kolding Sygehus åbnes der mulighed for etablering af et neurologisk center som en del af Sygehus Lillebælt. Som forudsat i akutplanen skal neurologien i Sygehus Lillebælt på sigt samles i Kolding. Der skal derfor flyttes funktioner fra både Give Sygehus og Vejle Sygehus til Kolding. Det vurderes, at Neurologisk Afdeling med de nuværende 35 senge, ca. 16.000 ambulante besøg og en række rehabiliterende funktioner vil få gode rammer og vilkår for at skabe et attraktivt miljø i det tidligere voksenpsykiatriske område.

Som følge af placeringen af det sønderjyske akutsygehus i Gråsten vil der herudover på lang sigt være behov for at etablere yderligere 108 senge mv. på Kolding Sygehus til at betjene patienter fra Haderslev Kommune. Udvidelsen medfører anlægsudgifter på ca. 735 mio. kr. og tilbygning af 27.000 m² ekstra, som dog ikke er projekteret endnu og således ikke fremgår af nedenstående skitse.

Skitse af akutsygehus i Kolding

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset. Det mørkt-ternede område viser mulige byggefelter. Efterfølgende skal en idekonkurrence danne grundlag for sygehusets fremtidige udformning.



2.1.2 Vejle Sygehus

Akutplanen fastlægger, at Vejle Sygehus på lang sigt skal være specialsygehus med særlig fokus på kræftbehandling. De kommende års vækst på kræftområdet stiller i stigende grad krav om en yderligere fokuseret og specialiseret indsats. Dette skal der – sammen med øvrige ændringer - skabes plads til i forbindelse med gennemførelse af akutplanen.

Pr. 1. september 2008 flytter Dagklinikken i Give til Vejle Sygehus pga. stigende vanskeligheder med at rekruttere til funktionen. En særskilt sag herom er besluttet i regionsrådet den 23. juni 2008. Denne løsning kan dog kun opretholdes på kort sigt, idet de fysiske rammer belastes maksimalt. Derfor skal der hurtigst muligt etableres en ekstra etage på Vejle Sygehus' dagkirurgiske bygning, som samtidig forbindes til laboratoriebygningen. Denne etage anvendes til to formål: Udvidelse af den dagkirurgiske aktivitet og etablering af et kræftambulatorium i tæt tilknytning til laboratoriespecialerne.

En afledt konsekvens af det årligt øgede antal patienter på Vejle Sygehus, herunder indrykningen af dagklinikken fra Give, er et stort behov for flere parkeringspladser. Der vurderes at være behov for ca. 560 ekstra p-pladser. Placering herfor overvejes tænkt sammen med placering af en ny psykiatribygning og psykiatriens behov for ekstra p-pladser, evt. i parkeringskælder under den nye psykiatribygning.

Herudover skal skadestuen på Vejle Sygehus omdannes til level 3 traumemodtagelse, hvilket vil sige, at der ikke modtages patienter med større traumer.

Elementerne i en langsigtet tilpasning af Vejle Sygehus til den nye struktur er:

- Etablering af kræftlaboratorium
- Etablering af palliativ enhed
- Renovering af fraflyttede bygninger til kontorer, ambulatorier, m.v.

Som det sidst tilkomne af Danmarks seks kræftcentre har Vejle Sygehus' aktivitet været koncentreret om udredning, behandling og kontrol af fem store kræftsygdomme, som også forventes at blive de største vækstgrupper: Mammacancer, lungecancer, colorectalcancer, gynækologisk cancer og prostata cancer. Hertil kommer hæmatologiske maligne lidelser. Onkologisk Afdeling tilbyder herudover behandlinger i forbindelse med deltagelse i videnskabelige undersøgelser, og både Onkologisk Afdeling og Hæmatologisk Afsnit deltager desuden i et stort antal behandlingsprotokoller i samarbejde med medicinalindustrien. Vægten af indsatsområder med tyngden på de fem store kræftsygdomme suppleret af eksperimentelle og individuelle behandlinger vil skabe grundlag for en bæredygtig og fremtidssikret funktion, som lever op til regionsrådets beslutning og specialernes ambitioner, herunder ikke mindst at sikre rekruttering af speciallæger og forskere til et spændende fagligt miljø.

Nedenstående initiativer skal sætte Vejle Sygehus i stand til at leve op til den trufne beslutning om Vejle Sygehus som specialsygehus.

Etablering af kræftlaboratorium

Det samlende tema for den laboratoriemæssige og kliniske udviklingsindsats på kræftområdet er de hastigt voksende muligheder for individualiserede behandlingsstrategier. Til det formål skal etableres et kræftlaboratorium på tværs af specialerne. Kræftlaboratoriet forventes fysisk placeret i den anden halvdel af den nye etage på den dagkirurgiske bygning på Vejle Sygehus, som etableres i forbindelse med indflytningen af dagklinikken fra Give. Her skabes plads til blandt andet en udvidelse af det eksisterende DNA-laboratorium,

og de dertil knyttede funktioner. Desuden vil der være behov for yderligere plads til patologiske vævsundersøgelser, ligesom det til enheden tilknyttede personale.

Etablering af palliativ enhed

Rollen som specialsygehus kræver en fokuseret indsats i forhold til de palliative opgaver. Det gælder især patienter i den terminale fase, som har fysiske problemer – smerter, sår, spisevanskeligheder, etc. – og som derfor skal behandles på sygehuset. Denne styrkede indsats skal betragtes som et supplement til eksisterende tilbud. Der vil skulle ske en opgradering af området med specialistuddannet plejepersonale samt psykologisk rådgivning og socialrådgivning. Som opfølgning på gennemførelsesplanen arbejdes der videre med et bud på den optimale løsning.

Renovering

Der vil blive behov for renovering af psykiatriens fraflyttede bygninger samt øvrige fraflyttede bygninger (Neurologisk Afdeling og Otologisk Afdeling). Disse arealer vil kunne anvendes til kontorer, ambulatorier m.m.

2.1.3 Give Sygehus

Give Sygehus vil efter udflytningen af dagklinikken (samt Rygcentret fra medio 2009) indeholde en ortopædkirurgisk og en neurologisk genoptræningsfunktion for indlagte patienter samt Friklinikken. Derudover tværgående funktioner bestående af portørcentral, røntgen, køkken, teknisk afdeling samt fysioterapi og ergoterapi.

Når neurologien på lang sigt flyttes fra Vejle til Kolding skal den ortopædkirurgiske og den neurologiske genoptræningsfunktion for indlagte patienter genhuses i Kolding/Vejle. Herefter vil der i samarbejde med Region Midtjylland være friklinik på Give Sygehus i sammenhæng med friklinikken i Brædstrup.

2.1.4 Middelfart Sygehus

I akutplanen er det lagt fast, at der skal etableres et regionalt rygcenter i regionen (se særskilt afsnit herom). Dette rygcenter placeres centralt i regionen - på Middelfart Sygehus – som en del af Sygehus Lillebælt. For at skabe plads hertil, skal en række funktioner fraflytte Middelfart Sygehus, hvilket er beskrevet nedenfor:

Middelfart Sygehus overgår ledelsesmæssigt pr. 1. januar 2009 fra OUH/Svendborg til Sygehus Lillebælt. Med overdragelse af ledelsen følger ledelsen af de ikke-kliniske servicefunktioner, Terapiafdelingen, Røntgenafdelingen og Anæstesiafdelingen m.v.. Fra dette tidspunkt er det aftalt, at den ortopædkirurgiske funktion på Middelfart Sygehus fortsætter som en del af Odense Universitetshospitals ortopædkirurgiske afdeling med planlagte opgaver.

På grund af vakancer og rekrutteringsvanskeligheder flyttes den organkirurgiske aktivitet fra Middelfart Sygehus. Dette sker løbende, hvor den akutte organkirurgi flytter 1. juli 2008, den elektive organkirurgi 1. september 2008 og den ambulante organkirurgi 31. december 2008.

Den nuværende aktivitet i Middelfart fordeles mellem OUH/Svendborg og Sygehus Lillebælt ud fra sygehusenes naturlige optageområde. Det vurderes muligt at finde plads på de to sygehusmatrikler til denne aktivitet. En særskilt sag om flytning af organkirurgien i Middelfart er besluttet i regionsrådet den 23. juni 2008.

Ligeledes på grund af begyndende vanskeligheder med at opretholde det ortopædkirurgiske beredskab (bemanding i vagttid) flyttes den akutte ortopædkirurgiske aktivitet fra Middelfart Sygehus. Dette sker pr. 1.

januar 2009. Den nuværende aktivitet i Middelfart fordeles mellem OUH/Svendborg og Sygehus Lillebælt ud fra sygehusenes naturlige optageområde.

I forbindelse med nedlukningen af den akutte ortopædkirurgiske aktivitet i Middelfart omdannes skadestuen til en sygeplejebemandet skadeklinik pr. 1. januar 2009. Frem til denne dato, uddannes sygeplejerskerne i skadestuen til at kunne varetage funktionen som behandlersygeplejersker.

Pr. 1. januar 2009 vil Middelfart Sygehus således rumme en skadeklinik i tidsrummet 8.00 – 22.00 og indtil videre planlagt stationær ortopædkirurgi i et samarbejde mellem Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt.

Den medicinske/reumatologiske rygbehandling samt den subakutte og elektive kirurgiske rygbehandling samles i et nyt regionalt rygcenter i Middelfart efter sommeren 2009. Rygcentrets aktivitet afføder et betydeligt fysisk kapacitetsbehov, som tilvejebringes med udflytningen af organkirurgien. De eksisterende lokaler og rum skal dog renoveres og tilpasses, før rygcentret kan flytte ind. Herudover bliver der behov for bestykning af operationsstue og anskaffelse af MR-scanner.

2.1.5 Fredericia Sygehus

Akutplanen fastlægger, at der på lang sigt ikke skal være stationær aktivitet på Fredericia Sygehus, men at sygehuset i stedet kan anvendes til muligt sammedagssygehus. Indtil Kolding Sygehus er fuldt udbygget til at kunne rumme al stationær aktivitet (senge) fra Fredericia Sygehus, vil der være et stort behov for de stationære og ambulante funktioner på Fredericia Sygehus, og der vil derfor være behov for fortsat at kunne rekruttere og fastholde eksisterende personale. Det gælder især på den store medicinske afdeling, som årligt modtager 5000 medicinske patienter. Der skal derfor gøres en særlig indsats for at styrke de faglige miljøer og derved gøre arbejdspladsen attraktiv.

Et af de initiativer, der er igangsat med henblik på at styrke de faglige miljøer på Medicinsk Afdeling, er etableringen af pakkeforløb for udredning af lungekræft for vestfynske patienter. Dette sker fremover i samarbejde med lungepakken på Vejle Sygehus, og medfører bl.a. at de to lungepakker benytter sig af de samme diagnostiske funktioner, og at den onkologiske behandling af vestfynske patienter fremover sker i Vejle.

Der skal i 2009 etableres skadeklinik i Fredericia.

Når de bygningsmæssige forudsætninger er på plads, flyttes de stationære aktiviteter fra Fredericia. De stationære funktioner på Fredericia Sygehus flyttes primært til Kolding Sygehus ved udgangen af 2014. Til den tid skal der tages stilling til, hvorvidt sygehuset skal anvendes til sammedagsaktiviteter. Dette vil afhænge af udviklingen på det ambulante område.

2.1.6 Anlægsmæssige konsekvenser

Nedenfor er angivet en oversigt over de anlægsmæssige konsekvenser for Sygehus Lillebælt.
Der er angivet et *foreløbigt* bud på byggeprojekternes slutår, som dog vil afhænge af prioriteringen af de samlede investeringsplaner for hele regionen.

Sygehus Lillebælt		Anlægsprojekt mio. kr.	Udgifter pr. matrikel mio. kr.	Forventet år for afslutning af byggeprojekt
Middelfart	Ombygning til rygcenter	30	30	2009
Vejle	Ekstra etage på dagkirurgisk bygning incl kræftlaboratorium	22		2010
	Parkering	93		2011
	Renovering af neurologisk afdeling og otologisk afdeling	21		2018
	Renovering af psykiatri	43	179	2018
Kolding	Ombygning af gynækologisk og obstetrisk afdeling	12		2009
	Patienthotel	17		2009
	Pædiatrisk ambulatorie	30		2009
	Akutcenter og skadestue	122		2011
	Sengebygning 1 (akutcenter)	174		2013
	Ekstra tre etager på sengebygning 1	111		2013
	Velkomstbygning	33		2013
	Helikopterlandingsplatform på sengebygning 1	32		2013
	Sengebygning 2	323		2014
	Parkering	35		2014
	Renovering af ambulatoriefunktioner	56		2017
	Udvidelse til Sønderjyske patienter	625		2017
	Neurologisk center	48	1.618	2017

* excl. medicoteknisk udstyr, IT og løst inventar.

Parkering

Der vil være behov for etablering af yderligere parkeringspladser. Følgende indgår på nuværende tidspunkt i ovenstående økonomiske beregninger:

	pladser	stk.pris	mio kr.
Kolding	1.400	25.000	35
Vejle	650 pladser (550 til somatik og 100 til psykiatri) i p-kælder	170.000	110

I Vejle vil der være behov for at se placeringen af p-pladser i sammenhæng med psykiatriens planer om grundkøb på ca. 35.000 m^2 til opførelse af ny psykiatribygning. På nuværende tidspunkt peges på en meget dyr løsning, hvor behovet for parkeringspladser til somatik og psykiatri løses ved etablering af en p-kælder under den nye psykiatribygning. Der skal efterfølgende arbejdes på en alternativ, billigere og hurtigere løsning.

Drøftelser med planmyndigheder vedr. akutsygehus

Der har været afholdt orienteringsmøde med Kolding Kommune med henblik på drøftelser af muligheder for at udvide Kolding Sygehus med ca. 40.000 m^2 brutto og 1.400 p-pladser. Der er ikke taget stilling til, i hvilket omfang parkeringspladserne skal placeres på terræn eller i P-hus/kælder, men af økonomiske grunde er det foreløbigt forudsat, at kolonihaverne nord for sygehuset vil kunne anvendes til parkering på terræn, og anlægges inden sygehusbyggeriet igangsættes. Kolding Kommune er indstillet på i videst mulig udstrækning at imødekomme regionens ønsker til en komme planlægning af udvidelse af Kolding Sygehus.

Kommuneplan: Den beskrevne udvidelse vil kunne rummes indenfor den gældende kommuneplan.
Lokalplan: Der skal udarbejdes en ny lokalplan som grundlag for den kommende udvidelse af sygehuset.
VVM-undersøgelse: Kolding Kommune foretager en VVM-screening, når bebyggelsens udformning og omfang er kendt.

2.2 Sydvestjysk Sygehus

Akutplanen fastlægger, at Esbjerg Sygehus på lang sigt bliver ét af regionens fem akutsygehuse. Esbjerg Sygehus bliver akutsygehus for patienter i Sydvestjylland og den nordvestlige del af Sønderjylland. Sygehuset får et optageområde på ca. 224.000 indbyggere.

Akutplanens beslutning om, at al akut og stationær aktivitet skal samles på akutsygehusene betyder, at den stationære aktivitet på Sydvestjysk Sygehus vil blive samlet på færre enheder end tilfældet er i dag.

I dag er der stationær aktivitet i Esbjerg, Grindsted, Brørup og Varde. Allerede på kort sigt samles den stationære aktivitet i Esbjerg og Grindsted. Herudover etableres der en fælles akutmodtagelse i Esbjerg, som gør det muligt at modtage akutte patienter ét sted på sygehuset, og dermed leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om etablering af fælles akutmodtagelser.

Esbjerg Sygehus' status som akutsygehus medfører behov for bygningsmæssige udvidelser og tilpasninger af især sengebygningen i Esbjerg. På kort sigt skal der ske en udbygning af Esbjerg Sygehus som muliggør en senere udbygning og renovering af sengebygningen. Herudover skal der skabes plads på Grindsted Sygehus til aktivitet fra Varde og Brørup.

2.2.1 Esbjerg Sygehus

Esbjerg Sygehus er bortset fra den store sengebygning renoveret eller nybygget, og der opføres i øjeblikket et ambulatorietårn i forbindelse med sengefløjen (den såkaldte "næse"). Dette byggeri forventes at stå klar medio 2009. Planen har hidtil været, at denne bygning - ud over at skulle rumme ambulatorier - også midlertidigt skulle udnyttes som sengebygning til "genhusning" af senge fra sygehusets store sengebygning, og dermed give mulighed for renovering af den store sengebygning. Udpegningen af Esbjerg Sygehus til akutsygehus nødvendiggør dog nogle ændringer i denne plan. For det første vil koncentrationen af de stationære funktioner i Sydvestjylland kræve et større antal sengepladser m.v. på sygehuset. Herudover vil kravene til etablering af fælles akutmodtagelser og servicekravene om vidtgående etablering af enestuer kræve mere plads.

Med henblik på at frigøre centrale arealer i stueetagen på den store sengebygning, foreslås der på kort sigt opført en laboratoriebygning, der kan huse Klinisk Biokemisk Afdeling, Dialyseafdelingen og Klinisk Immunologisk Afdeling m.v.. Det er en forudsætning for den videre udbygning og renovering af sengebygningen, at både ambulatorietårnet og laboratoriebygningen kan tages i brug hurtigst muligt, således at det er muligt at trække funktioner ud af sengebygningen, og herefter påbegynde det store arbejde med renovering og udbygning heraf.

Renoveringen af sengebygningen har været planlagt i mange år, men udpegningen af Esbjerg Sygehus til akutsygehus giver som nævnt anledning til at tænke i nye baner. På denne baggrund foreslås det, at der både sker renovering af den eksisterende sengebygning og en udbygning af den eksisterende sengebygning (nordfløjen). Byggeriet udgør samlet set 10.000 m^2 brutto. Nordfløjen vil herefter få ca. 140 sengepladser fordelt på 100 1-sengsstuer og 20 2-sengsstuer. Endvidere forventes der på lang sigt en generel stigning i antallet af behandlinger, hvilket medfører behov for udvidelse af sygehusets bygningsmæssige arealer på yderligere 10.000 m^2 til diagnostik, operationskapacitet og ambulatorier.

Samlet set vil denne løsning betyde, at 40–50 pct. af sengestuerne vil være en-sengsstuer sammenlignet med et nuværende antal en-sengsstuer svarende til 15 pct. af det samlede antal senge.

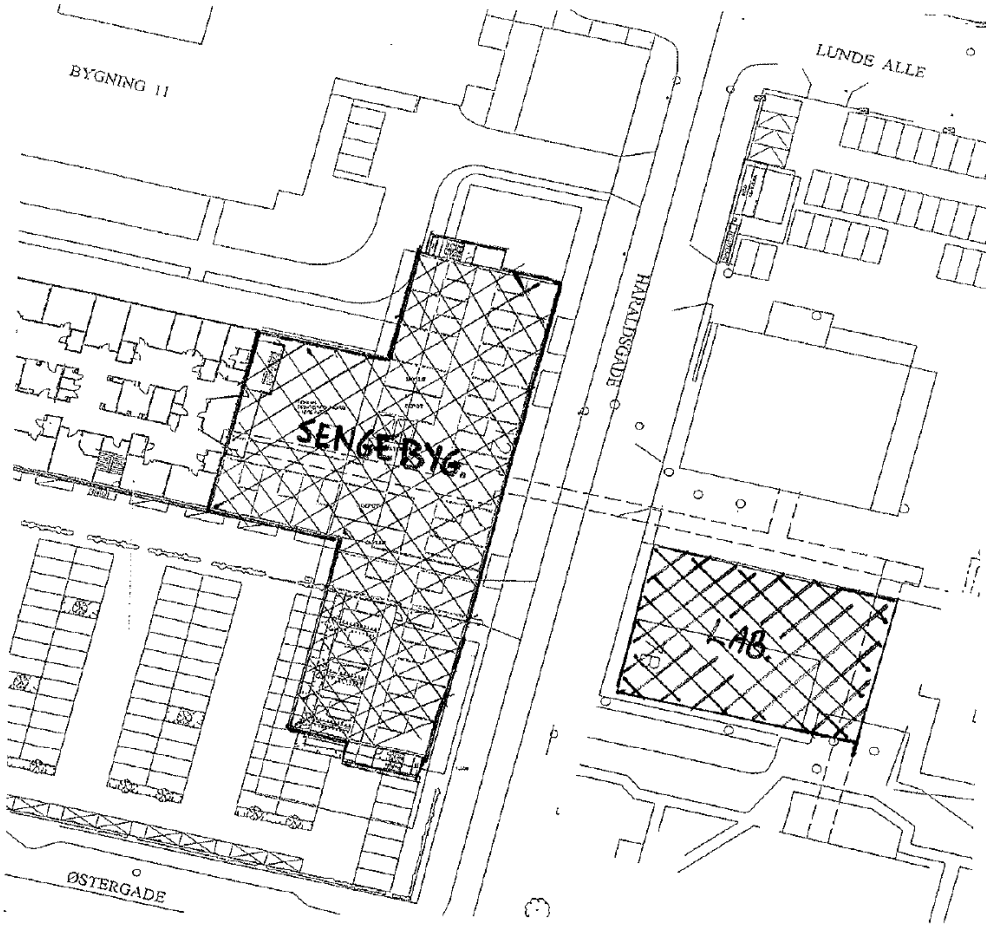
I dag modtages akutte patienter fem forskellige steder på sygehuset. Med henblik på at samle modtagelsen af akutte patienter (excl. børn og fødende) gennemføres en rokade, hvor der indrettes en fælles akutmodtagelse i sengebygningens sydlige stueetage. Kardiologisk Ambulatorium og Dialyseafdelingen vil skulle flyttes. Den nye fælles akutmodtagelse bliver derved placeret centralt i stueetagen med plads til i alt ca. 45 senge/liggepladser.

Som følge af placeringen af det sønderjyske akutsygehus i Gråsten vil der herudover være behov for at etablere yderligere 24 senge mv. på Esbjerg Sygehus til at betjene patienter fra den nordlige del af Tønder Kommune. Udvidelsen medfører anlægsudgifter på ca. 135 mio. kr. og tilbygning af 6.000 m^2 ekstra, som dog ikke er projekteret endnu og derfor ikke fremgår af nedenstående skitse.

Der skal desuden etableres en helikopterlandingsplads og parkeringspladser. Mulighederne for placering af parkeringspladser er under overvejelse.

Skitse af akutsygehus i Esbjerg

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset. Det skraverede område viser mulige byggefelter til laboratoriebygning og udvidelse af sengebygning. Der er ikke i nedenstående skitse taget højde for udvidelse af behandlingsfaciliteter samt udvidelsen til patienter fra den nordlige del af Tønder Kommune. Efterfølgende forventes en idekonkurrence at danne grundlag for sygehusets fremtidige udformning.



2.2.2 Grindsted Sygehus

Grindsted Sygehus fortsætter indtil videre som specialsygehus med modtagelse af visiterede medicinske patienter og elektive kirurgiske aktiviteter. Der er på kort sigt behov for mindre renoveringer og omrokeringer på Grindsted Sygehus, således at sygehuset kan rumme de medicinske senge fra Brørup og rehabiliteringsfunktionen fra Varde (se nedenstående afsnit om Brørup og Varde).

2.2.3 Brørup Sygehus

Akutplanen fastlægger, at de stationære medicinske funktioner på Brørup Sygehus flyttes til Grindsted og/eller Esbjerg. Denne kommende ændring forventes at vanskeliggøre opretholdelse af driften indenfor en relativt kort tidshorisont, og derfor flyttes de medicinske senge primo 2009. I 2007 var der 1.253 udskrivninger og 8.658 sengedage på Brørup Sygehus. På baggrund af patienternes bopælskommuner forventes det fremtidige indlæggelsesmønster således, at ca. 75 pct. af patienterne vil have tættest til akutsygehuset i Esbjerg, mens 25 pct. af patienterne vil have tættest til akutsygehuset i Kolding.

Herefter vil Brørup Sygehus huse en veneklinik. Der skal arbejdes på en løsning, hvor sygehuset frasælges, og regionen lejer sig ind i dele af bygningen til dette formål.

2.2.4 Varde Sygehus

Varde Sygehus rummer i dag rehabiliteringsfunktioner for Sydvestjysk Sygehus. Funktionerne blev tidligere drevet af Falck, men driften er nu overtaget af sygehuset, idet aftalen blev opsagt af Falck pga. utilstrækkelig belægning. Det vurderes, at der ikke er underlag for en videreførelse af rehabiliteringsfunktionen på Varde Sygehus, og funktionen flyttes derfor til Grindsted i løbet af 2009.

Når de bygningsmæssige forudsætninger er på plads, vil rehabilitering af apopleksipatienter på lang sigt skulle flyttes til Esbjerg. Dette vurderes at kunne ske, når matriklen i Esbjerg er fuldt udbygget til akutsygehus i 2016 - 2018. Baggrunden herfor er, at neurorehabilitering af faglige grunde bør foregå i regi af Neurologisk Afdeling (se afsnit om neurorehabilitering).

Varde Sygehus skal herefter sælges i løbet af 2009.

2.2.5 Anlægsmæssige konsekvenser

Nedenfor er angivet en oversigt over de anlægsmæssige konsekvenser for Sydvestjysk Sygehus.

Der er angivet et *foreløbigt* bud på mulig slutår for de enkelte byggeprojekter, som dog vil afhænge af prioriteringen af de samlede investeringsplaner for hele regionen.

Sydvestjysk Sygehus		**Anlægsprojekt mio. kr.**	**Udgifter pr. matrikel mio. kr.**	**Forventet år for afslutning af byggeprojekt**
Grindsted	Renovering	5	5	2008
Esbjerg	Laboratoriebygning	60		2010
	Parkering	75		2010
	Ny senge- og behandlingsbygning	462		2013
	Renovering af sengebygning	120		2016
	Udvidelse til Sønderjyske patienter	115		2017
	Helikopterlandingsplads	32	864	2018

* excl. medicoteknisk udstyr, IT og løst inventar.

Parkering

Der vil være behov for etablering af yderligere parkeringspladser. Følgende indgår på nuværende tidspunkt i ovenstående økonomiske beregninger:

	pladser	stk.pris	mio kr.
Esbjerg	600 pladser i P-hus	125.000	75

Drøftelser med planmyndigheder vedr. akutsygehus

Mulighederne for udvidelse af sygehuset med omkring 25.000 m^2 brutto samt mulighed for at anlægge et antal nye parkeringspladser har været drøftet med Esbjerg Kommune. De nye p-pladser skal erstatte de pladser, der nedlægges i forbindelse med kommende udvidelser og dække et stigende behov som følge af disse udvidelser.

Såfremt der sker en fuld udbygning, som angivet ovenfor, vil det i henhold til gældende lokalplan udløse krav om 250 nye P-pladser svarende til et samlet antal på ca. 1.000 P-pladser mod de nuværende 790. Det må konstateres, at disse nye pladser ikke kan anlægges som overfladeparkering på den eksisterende sygehusgrund, og at der derfor – i samarbejde med kommunen - er behov for at finde alternative placeringer

Kommuneplan: Den beskrevne udvidelse vil kunne rummes indenfor den gældende kommuneplan.

Lokalplan: Den igangsatte ambulantbygning vil kunne rummes indenfor lokalplanens rammer. De øvrige beskrevne udbygningsplaner vil ikke kunne rummes indenfor den gældende lokalplan, hvilket betyder, at der skal udarbejdes en ny lokalplan.

VVM-screening: Esbjerg Kommune foretager en VVM-screening, når bebyggelsens udformning og omfang er kendt.

2.3 Sygehus Sønderjylland

Akutplanen fastlægger, at der på lang sigt skal bygges et nyt akutsygehus i Sønderjylland. Det nye sygehus placeres i Gråsten. Sygehus bliver akutsygehus for sønderjyske patienter svarende til et optageområde på 167.000 indbyggere.

Sygehusstrukturen i Sønderjylland er i dag karakteriseret ved at have akutte og stationære aktiviteter på alle fire sygehuse i Sønderjylland: Sønderborg Sygehus, Aabenraa Sygehus, Haderslev Sygehus og Tønder Sygehus. Herudover varetager Gigthospitalet i Gråsten den reumatologiske funktion for det reumatologiske område. Der er både driftsøkonomiske og kvalitative gevinster ved allerede på kort sigt at samle de stationære aktiviteter på færre enheder også inden det nye sygehus står færdigt.

På kort sigt skal der derfor ske en konsolidering af det sønderjyske sygehusvæsen med henblik på at sikre en stabil drift af sygehusfunktionerne frem til, at det nye akutsygehus står klar. Dette sker ved at samle den stationære aktivitet fra Tønder Sygehus og Haderslev Sygehus på matriklerne i Aabenraa og Sønderborg, hvilket indebærer etablering af midlertidige bygninger i både Sønderborg og Aabenraa.

2.3.1 Nyt sygehus i Gråsten

Det nye akutsygehus placeres ved Gråsten i nærheden af den nye motorvejsstrækning og i tæt tilknytning til jernbanen.

Beliggenheden er bynær ved en by med såvel handelsliv som en god infrastruktur og mange attraktive boliger. Placeringen giver en afstand, der er nær ved den store befolkningskoncentration i Alssund-området, samt en rimelig afstand fra de øvrige byområder, herunder også Flensborg-området. Placeringen giver desuden god mulighed for at samarbejdet med gigthospitalet i Gråsten, der er det sønderjyske reumatologiske center, kan intensiveres og udbygges.

Der er en række faglige, servicemæssige og driftsmæssige fordele ved denne løsning frem for at udbygge de eksisterende sygehuse i landsdelen. Ved at samle den stationære aktivitet ét sted opnår man optimale driftsmæssige vilkår med mulighed for heraf følgende driftsmæssige gevinster. Man får også en optimal logistik, med mulighed for indførelse af eksempelvis robotteknologi mv. Samtidig giver løsningen mulighed for at indarbejde servicemæssige forbedringer for patienterne, herunder indretning af en-sengs stuer.

Fagligt giver det nye akutsygehus med sin størrelse og samling af de sønderjyske funktioner grundlag for etablering af bæredygtige enheder. Placeringen tæt ved Flensborg giver samtidig en række fordele i forhold til det grænseoverskridende samarbejde og mulighederne for rekruttering fra udlandet.

Befolkningsunderlaget for et sønderjysk akutsygehus i Gråsten er beregnet til 167.000 indbyggere, hvilket forventes at medføre et behov for ca. 350 senge.

Til etablering af akutsygehuset i Gråsten vurderes der at være behov for 87.000 m^2,og prisen er vurderet til i alt 2,765 mia. kr. inkl. helikopterlandingsplads, medicoteknisk udstyr, IT-udstyr, inventar, grundkøb og p-pladser (1.450 pladser).

Såfremt det ikke er muligt at finansiere et nyt sygehus i Gråsten, vil det sønderjyske akutsygehus blive placeret i Sønderborg, ved en ombygning af og nybygning til sygehuset i Sønderborg. Såfremt VVM-redegørelse umuliggør et nybyggeri ved Gråsten, skal akutsygehuset ligeledes placeres i Sønderborg.

2.3.2 Aabenraa Sygehus

På kort sigt får flytningen af den stationære aktivitet fra Tønder Sygehus og Haderslev Sygehus følgende konsekvenser:

Sygehuset i Aabenraa har i dag 146 senge og når flytningen er på plads, vil antallet af senge blive øget til 195 senge. De ekstra senge vedrører kardiologiske patienter fra Haderslev, internmedicinske patienter fra Haderslev og Tønder.

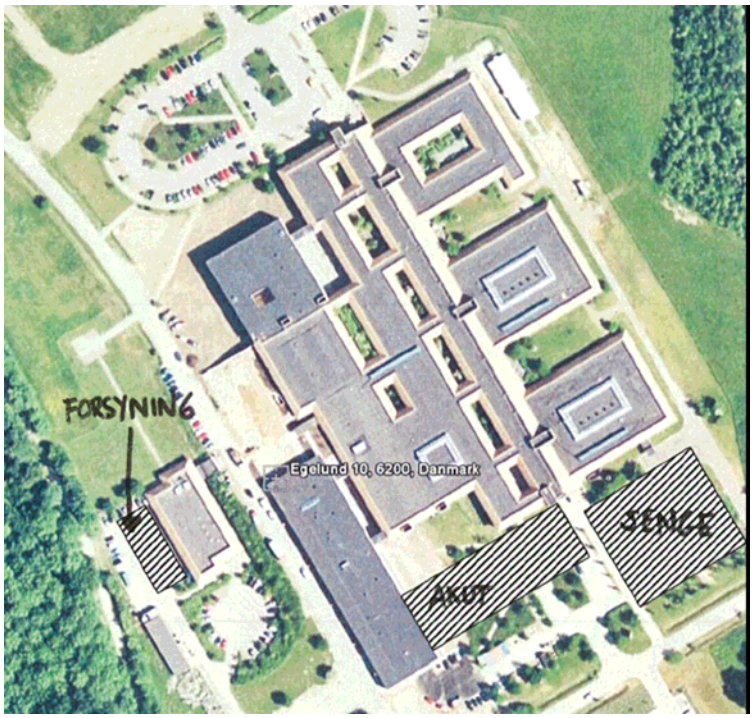
Der findes plads til de ekstra senge og det deraf afledte behov for udvidelse af øvrige funktioner ved at etablere 24 senge i akutmodtageafsnittet (tæt på akutmodtagelsen/centerskadestuen) og ved at etablere ét sengeafsnit med 25 senge så vidt muligt øst for de eksisterende sengebygninger i forlængelse af sygehusets trafikakse.

Behandlingsafsnittet for de kliniske afdelinger udvides med fem undersøgelsesrum, mens der indrettes KAG-rum i et eksisterende røntgenrum, som ikke benyttes. Herudover vil der blive behov for udvidelse af personale-faciliteter, forsyningskapacitet og eventuelt udvidelse af forhal og forbindelsesgang. Dette etableres i midlertidigt – og dermed billigere – byggeri (byggeri med max. levetid på 10 år).

Der skal desuden etableres flere parkeringspladser.

På lang sigt omdannes sygehuset i Aabenraa til psykiatrisk sygehus.

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset på kort sigt med midlertidigt byggeri. Det skraverede område viser mulige byggefelter til midlertidig byggeri.



2.3.3 Sønderborg Sygehus

På kort sigt får flytningen af den stationære aktivitet fra Tønder Sygehus og Haderslev Sygehus følgende konsekvenser: Sygehuset i Sønderborg har i dag 252 senge og antallet af senge vil - når flytningen er på plads - blive øget til 313 senge. De ekstra 61 senge dækker over følgende:

- fødsler og stationær gynækologi fra Haderslev, svarende til 6 senge
- apopleksi fra Haderslev, svarende til 15 senge
- geriatri fra Haderslev, svarende til 18 senge
- internmedicin fra Haderslev og Aabenraa, svarende til 37 senge

Flytningen af apopleksipatienter til Sønderborg sikrer, at alle apopleksipatienter ved Sygehus Sønderjylland behandles i neurologisk regi – med tilstedeværelse af neurologisk speciallægeberedskab. Samlingen af de gynækologiske og obstetriske patienter giver funktionen et større volumen og sikrer alle fødsler umiddelbar adgang til neonatalafsnit og pædiatri.

Der skal findes plads til de ekstra 61 senge samtidig med, at sengeafsnittene i Sønderborg udtyndes med henblik på at opfylde Arbejdstilsynets krav bl.a. til indretning af sengestuer. Dette foreslås løst ved at placere udvidelsesarealet til sengeafsnittene i midlertidigt byggeri mellem sengebygningerne og med direkte adgang til sengebygningerne. Dette vil give i alt 60 nyopførte senge. Dette etableres i midlertidigt og billigere byggeri. Øvrige afdelinger på sygehuset vurderes – med små undtagelser - at kunne klare tilvæksten uden ændringer af de fysiske rammer. Kontorer, omklædningsrum mv. vurderes at kunne indpasses – evt. delvis i det ældre byggeri. Herudover vil der være behov for renovering af Pædiatrisk Afdeling.

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset med midlertidigt byggeri. Det skraverede område viser mulige byggefelter til midlertidig byggeri, som er placeret således, at der efterfølgende vil være byggefelter på den modsatte side af sygehuset til permanent byggeri.



Sygehuset i Sønderborg sælges, når aktiviteten kan flyttes til det nye sygehus i Gråsten. Såfremt der ikke er mulighed for finansiering af nybyggeri ved Gråsten, vil det sønderjyske akutsygehus blive placeret i Sønderborg, ved en ombygning af og nybygning til sygehuset i Sønderborg. Såfremt VVM-redegørelse umuliggør et nybyggeri ved Gråsten, skal akutsygehuset ligeledes placeres i Sønderborg.

2.3.4 Haderslev Sygehus

De nuværende medicinske og gynækologisk/obstetriske senge incl. fødeafdeling vurderes vanskelige at opretholde på lidt længere sigt. Disse funktioner skal derfor på kort sigt flyttes til Sønderborg Sygehus og Aabenraa Sygehus (samt i et vist omfang Kolding Sygehus), hvor der etableres midlertidige bygninger til at rumme funktionerne.
Haderslev Sygehus vil herefter varetage dagkirurgi, ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadeklinikken på sygehuset videreføres. Der skal arbejdes på en løsning, hvor sygehuset frasælges og regionen lejer sig ind i den del af bygningerne, som skal bruges til sammedagsformål.

Når det nye sygehus i Sønderjylland står færdigt flyttes sygehusaktiviteterne i Haderslev til det nye sygehus/Kolding Sygehus, og Haderslev Sygehus sælges.

2.3.5 Tønder Sygehus

Den nuværende stationære funktion på Tønder Sygehus (medicinske senge) er en funktioner, som vanskeligt kan opretholdes på lidt længere sigt. De medicinske senge flyttes derfor til henholdsvis Sønderborg og Aabenraa, hvor der etableres midlertidige bygninger til at rumme funktionerne.

Tønder Sygehus omdannes inden for 1 – 2 år til sammedagssygehus med ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadeklinikken på sygehuset videreføres. Tønder Sygehus som sammedagssygehus skal ses som en løsning også på længere sigt af hensyn til betjeningen af borgerne i lokalsamfundet. Samarbejdet med DAMP om benyttelse af sygehusbygningerne fortsættes og udvikles.

Tønder Sygehus vil indeholde følgende funktioner:

- Medicinsk daghospital og ambulatorium
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Gynækologisk/obstetrisk ambulatorium
- Skopifunktion
  (med mulighed for bl.a. at foretage coloskopi og gastroskopi)
- Røntgenfunktion med MR-scanner
  (som kan servicere det medicinske daghospital, DAMP og ambulante patienter fra lokalområdet)
- Skadeklinik
- Laboratoriefaciliteter
- DAMP og andre funktioner, der som nu ønsker at leje sig ind.

Funktionerne på Tønder Sygehus kan desuden anvendes af og udvikles i samarbejde med speciallæger m.v.

2.3.6 Anlægsmæssige konsekvenser

Nedenfor er angivet en oversigt over de anlægsmæssige konsekvenser for Sygehus Sønderjylland.
Der er angivet et *foreløbigt* bud på et muligt slutår for byggeprojekterne, som dog vil afhænge af prioriteringen af de samlede investeringsplaner for hele regionen.

Sygehus Sønderjylland		**Anlægsprojekt mio. kr.**	**Udgifter pr. matrikel mio. kr.**	**Forventet år for afslutning af byggeprojekt**
Sønderborg	Midlertidig byggeri	72		2010
	Parkering	2		2010
	Renovering af pædiatrien	8	82	2010
Aabenraa	Parkering	2		2010
	Midlertidig byggeri	62	64	2010
NYT - Gråsten	Grundkøb til nyt sygehus i Gråsten	25		2011
	Nyt sygehus i Sønderjylland	2704		2017
	Parkering	36	2.765	2017

* excl. medicoteknisk udstyr, IT og løst inventar.

Parkering

Der vil være behov for etablering af yderligere parkeringspladser. Følgende overvejelser indgår på nuværende tidspunkt i ovenstående økonomiske beregninger:

	pladser	stk.pris	mio kr.
Aabenraa	150	15.000	2,25
Sønderborg	150	15.000	2,25
Gråsten	1.450		36,0

Drøftelser med planmyndigheder vedr. akutsygehus

Der har været afholdt en række møder med Sønderborg Kommune og Aabenraa Kommune. På baggrund heraf vurderes der ikke at være planmæssige problemer ved den midlertidige løsning i henholdsvis Aabenraa og Sønderborg.

Placeringen af et nyt sygehus ved Gråsten har desuden været drøftet med Miljøcentret i Odense, som har tilkendegivet en statslig interesse i en klar grænse mellem by og land, og som i denne forbindelse indledningsvist har forholdt sig positivt til en placering ved Gråsten. I forhold til placering af et nyt sygehus i Gråsten gælder nedenstående:

Kommuneplan: Den beskrevne udvidelse vil kunne rummes indenfor den gældende kommuneplan.

Lokalplan: Der skal udarbejdes en ny lokalplan for området.

VVM-screening: Sønderborg Kommune foretager en VVM-screening, når bebyggelsens udformning og omfang er kendt. Der skal efterfølgende foretages en VVM-redegørelse for området.

2.4 OUH/Svendborg

En af visionerne i Region Syddanmarks akutplan er at sikre fastholdelse og udvikling af et stærkt universitetshospital, som kan levere højtspecialiseret behandling, tiltrække patienter fra store dele af Danmark og gøre sig fagligt gældende nationalt og internationalt.

Odense Universitetshospital skal både på kort og lang sigt – foruden funktionen som universitetshospital – være akutsygehus med traumemodtagelse på level 1. Sygehuset får et optageområde på ca. 245.000 indbyggere på hovedfunktionsniveau, samt et optageområde svarende til hele regionen for så vidt angår den højt specialiserede behandling.

Med befolkningsunderlag på ca. 200.000 indbyggere har Svendborg Sygehus' status som akutsygehus. Det medfører behov for en udbygning og renovering af sygehuset. Der er behov for midlertidig bygning til hurtigst muligt at kunne etablere en fælles akutmodtagelse, og der er desuden behov for yderligere udvidelse af de fysiske rammer med henblik på at skabe mulighed for fortsat udvikling de næste 8 – 10 år.

På kort sigt, er der behov for at finde løsninger på de store pladsproblemer, der er på det nuværende Odense Universitetshospital. Der skal derfor ske en udbygning med midlertidig byggeri, der skal give plads for fortsat udvikling de næste 8 – 10 år, og som giver mulighed for at realisere etableringen af en fælles akutmodtagelse hurtigst muligt.

På lang sigt er det planen, at der skal bygges et nyt universitetshospital i tæt tilknytning til Syddansk Universitet og med let adgang til motorvejene.

Denne strategiske satsning i Region Syddanmark skal ses i sammenhæng med det nuværende bygningskompleks på Odense Universitetshospital, som i dag fremstår nedslidt og utidssvarende med fysiske rammer, som trænger til et mærkbart kvalitetsløft. Sygehuset er i dag kendetegnet ved at have mange spredte funktioner med heraf negative følger for patientservice og logistik. Mulighederne for udvidelser er begrænsede, og vil under alle omstændigheder kun vanskeligt kunne indpasses hensigtsmæssigt i den eksisterende logistik.

Ved at bygge et nyt universitetshospital vil det være muligt for det nuværende Odense Universitetshospital at fastholde en høj produktivitet og en stabil driftssituation, mens der bygges nyt. Opførelsen af nybyggeriet vil også være uden gener for patienter, pårørende og personale. Det vil desuden i langt højere grad være muligt at bygge fleksibelt og driftsoptimalt og desuden udnytte teknologiske muligheder ved automatisering, herunder rørpost, affaldssug og robotter m.v..

Herudover kan der peges på en unik fysisk placering, som vil give optimal synergi mellem universitet og universitetshospital, sundhedsuddannelser og forskerpark.

2.4.1 Nyt universitetshospital

På lang sigt skal der bygges et nyt universitetssygehus tæt ved Syddansk Universitet.
Som grundlag for størrelse og indhold i et nybygget universitetshospital har Arkitektfirmaet C.F. Møller A/S tidligere gennemført en overordnet analyse af kapacitets- og arealbehov for det nye universitetshospital. Denne analyse viste et arealbehov på 259.660 m^2 brutto, og er baseret på OUH's aktivitet i 2006 fremskrevet til 2020.

Efterfølgende analyser af arealbehov er foretaget på baggrund af en fordeling af hele regionens sygehusaktivitet efter bopælskommune i forhold til regionens nye sygehusenheder og akutfunktioner, herunder akutfunktion i Svendborg. Behovet er ligeledes fremskrevet til 2020. Denne analyse viser et arealbehov på ca. 250.000 m^2 brutto, altså et arealbehov der er ca. 10.000 m^2 lavere end ved den første beregning. De nærmere beregningsforudsætninger, herunder arealbehov for de forskellige sygehusfunktioner fremgår af bilagssamlingen. Beregningerne er foretaget med forudsætning om, at der etableres enestuer til alle patienter.

Universitetsarealer er kun medtaget i form af de decentrale undervisningsarealer til medicinstuderende, som skal integreres i de enkelte afdelinger på universitetshospitalet. Herudover er der ikke indregnet arealer, som anvendes til universitetsfunktioner herunder det medicinske fakultet, som ligeledes vil skulle flytte, når universitetshospitalet flytter. Udgifterne hertil er ikke medregnet.

Det forudsættes, at psykiatrien skal flytte med til det nybyggede universitetshospital. En foreløbig vurdering estimerer arealbehovet til ca. 22.500 m^2 brutto, til en samlet pris på ca. 0,5 mia. kr.

2.4.2 Odense Universitetshospital

Med henblik på at løse pladsproblemerne på sygehuset foreslås følgende på kort sigt:

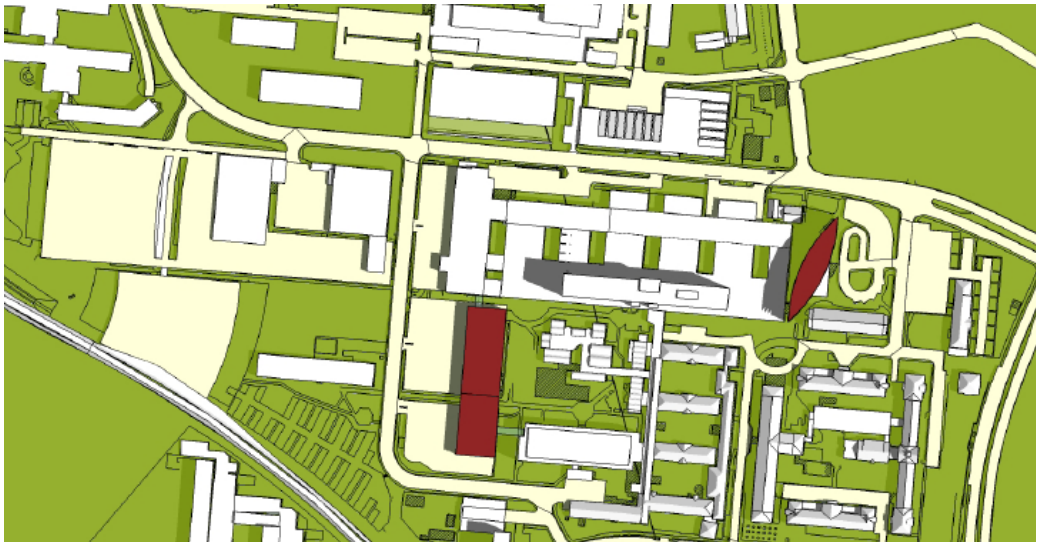
- Opførelse af en ny midlertidig fire etagers bygning til etablering af en fælles akutmodtagelse med 60 senge og intensivkapacitet på parkeringsarealet vest for Lægeskolen.

- Udbygning af patienthotellet med yderligere tre etager.

Ovenstående vil frigøre plads og senge på en række afdelinger. Der frigøres ligeledes plads ved ibrugtagning af Vestfløjen. Det vil være hensigtsmæssigt at anvende disse frigjorte lokaliteter til øvrige formål, herunder uløste pladsproblemer knyttet til styrkelse af den højt specialiserede behandling, øget kapacitetspres, efterlevelse af påbud (arbejdsmiljø, vævslov), fusionsafledte sager m.v. Forudsætningen herfor er, at arealerne tilpasses til de ændrede funktioner.

De p-pladser, som inddrages ved bygning af ny midlertidig fire etagers bygning, foreslås ”genetableret” på Dyrskuepladsen. Denne løsning skal drøftes med Odense Kommune.

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset.



2.4.3 Svendborg Sygehus

Ifølge akutplanen skal Svendborg Sygehus være akutsygehus for et optageområde der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Over de kommende 10 år skal der derfor arbejdes på at tiltrække et større patientunderlag til sygehuset bl.a. ved samarbejde med praksissektoren og OUH om visitation af akutte patienter. Det er dog forudsat, at 112 patienter altid køres til nærmeste akutsygehus.

Realiseringen af dette vil kræve en gradvis udbygning og ombygning af sygehuset over de kommende 10 år. Det første trin i denne udbygning er etablering af en midlertidig tilbygning til sygehuset, som skal rumme akutmodtagelsen. Dermed kan sygehuset hurtigt komme i gang med at realisere fremtidens akutmodtagelse. Den midlertidige bygning opføres i tilknytning til sygehusets eksisterende behandlingsbygning (bygning 35).

På længere sigt udbygges sygehuset, som følger:

- Bygning 35 forlænges med henblik på udvidelse af operationskapaciteten og der etableres ny forhal og patientområde i gården mellem bygning 17 og 18, som overdækkes.

- Der etableres en midlertidig pavillon til genhusning af funktioner i bygningerne 12 og 13. Når bygning 12 og 13 er tømt, nedrives disse med henblik på frigørelse af byggefelter. Patologisk Institut nedrives ligeledes. Der er her tale om sygehusets ældste bygninger, som er i dårlig stand.

- I området, hvor de nedrevne bygninger i dag er placeret, opføres en ny bygning for akutcenter med ca. 40 senge, samt ca. 100 kirurgiske senge herunder fødegang. Endvidere opføres her et nyt kapel som erstatning for det nuværende kapel i Patologisk Institut.

- Bygningerne 17, 18, 35 og 39 renoveres og/eller tilpasses fremtidige funktioner.

Nedenfor ses en *foreløbig* skitse med angivelse af muligheder for udvidelse af sygehuset. Efterfølgende forventes en idekonkurrence at danne grundlag for sygehusets fremtidige udformning.



2.4.4 Ringe Sygehus

På kort sigt flyttes rygfunktionen på Ringe Sygehus til Middelfart Sygehus. De ledige lokaler på Ringe Sygehus kan efter udflytning af rygcentret evt. anvendes til sammedagsformål.

Når det nybyggede universitetshospital kan tages ibrug, flyttes neurorehabiliteringsfunktionen på Ringe Sygehus til OUH/Svendborg i regi af neurologisk afdelingsledelse bl.a. som følge af anbefalingerne vedr. fremtidens neurorehabiliteringsfunktioner (se afsnit herom).

Herefter vil der ikke længere være kliniske funktioner på sygehuse, og sygehuset frasælges.

2.4.5 Nyborg Sygehus

Nyborg Sygehus videreføres med aktuelle funktioner og sygehusets aktivitet på det organkirurgiske område udvides som følge af lukningen af den organkirurgiske funktion på Middelfart Sygehus.

På sigt omdannes sygehuset til sammedagssygehus. Nyborg Sygehus som sammedagssygehus skal således ses som en løsning på længere sigt af hensyn til sikring af tilstrækkelig kapacitet på Fyn.

2.4.6 Faaborg Sygehus

Med henblik på at sikre en driftsmæssig balance og samtidig fastholde et højt produktionsniveau foreslås det, at funktionerne på Faaborg Sygehus flyttes til Svendborg og Odense. Dette skal ske så snart de bygningsmæssige forudsætninger herfor er til stede, hvilket forventes at kunne realiseres ved udgangen af 2012.

Nuværende funktioner på Faaborg Sygehus foreslås flyttet således:

- Våd AMD flyttes til Odense Universitetshospital.
- Ambulant medicinsk og ortopædkirurgisk aktivitet foreslås flyttet til Svendborg Sygehus.
- Aktivitet knyttet til afdeling T på Odense Universitetshospital tilbageføres til Odense Universitetshospital.
- Tværgående funktioner flyttes til Svendborg Sygehus.

Når ovenstående funktioner er fraflyttet Faaborg, vil der ikke længere være kliniske funktioner i Faaborg, hvorefter sygehus frasælges.

2.4.7 Ærø Sygehus

Ærøs Sygehus' funktion som ø-sygehus fortsætter uændret.

2.4.8 Anlægsmæssige konsekvenser

Nedenfor er angivet en oversigt over de anlægsmæssige konsekvenser for Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

Nedenfor er angivet en oversigt over de anlægsmæssige konsekvenser for OUH/Svendborg. Der er angivet er foreløbigt bud på byggeprojekternes slutår, som dog vil afhænge af prioriteringen af de samlede investeringsplaner for hele regionen.

Odense Universitetshospital / Svendborg Sygehus		**Anlægsprojekt mio. kr.**	**Udgifter pr. matrikel mio. kr.**	**Forventet år for afslutning af byggeprojekt**
Odense	Fælles akutmodtagelse - ny bygning på fire etager	188		2011
	Tre etager på patienthotel	54		2011
	Tilpasning af ca. 11.000 m2 til gns. pris a 6.000 kr.	66	308	2013
Nyborg	Udvidelse af skopifunktion	5	5	2009
Svendborg	Pavillon ved bygning 35 til midlertidig akutcenter	32		2010
	Ny hovedindgang og forhal	10		2013
	Forlængelse af bygning 35	32		2013
	Pavillon til genhusning af funktioner fra bygninger der nedrives	14		2014
	Ny kirurgisk sengebygning	280		2017
	Helikopterlandingsplads	32		2017
	Kapel	4		2016
	Ombygning er i bygning 17, 18, 35 og 39	154	559	2018
NYT	Nyt sygehus i Odense	5931		2017
	Grundkøb	375		2010
	Parkering	178	6.484	2017

* excl. medicoteknisk udstyr, IT og løst inventar.

Parkering

Der vil være behov for etablering af yderligere parkeringspladser. Følgende overvejelser indgår på nuværende tidspunkt i ovenstående økonomiske beregninger:

	pladser	stk.pris	mio kr.
Nyt universitetshospital	3100 (1000 i P-hus og 2.100 på terræn)	125.000/25000	177,5

Der er ikke afsat beløb til etablering af nye parkeringspladser som erstatning for de pladser, som nybygningen beslaglægger, idet det forudsættes, at parkeringsmulighederne på Dyrskuepladsen kan benyttes yderligere. Dette skal efterfølgende drøftes med Odense Kommune.

Drøftelser med planmyndigheder vedr. akutsygehus i Svendborg

Der har været afholdt orienteringsmøde med Svendborg Kommune med henblik på drøftelse af mulighederne for at udvide Svendborg Sygehus med ca. 14.800 m² brutto.

Kommuneplan: Den beskrevne udvidelse vil kunne rummes indenfor den gældende kommuneplan.

Lokalplan: Lokalplanen for et område ved Baagøes Allé – Sygehus Fyn Svendborg er gældende for sygehusgrunden. Kommunen skønner umiddelbart, at en udvidelse af sygehuset vil kunne rummes indenfor den gældende lokalplan.

VVM-undersøgelse: Svendborg Kommune foretager en VVM-screening, når bebyggelsens udformning og omfang er kendt.

Drøftelser med planmyndigheder vedr. akutsygehus i Odense

Der har været afholdt møde med Odense Kommune om nybygning af nyt universitetshospital nær motorvejen. Forslag til midlertidig løsning af pladsproblemer på det nuværende Odense Universitetshospital (konsolidering) har endnu ikke været drøftet med kommunen.

Det planlagte sygehusbyggeri forventes at have et bruttoareal på ca. 250.000 m² og det psykiatriske afsnit omkring 22.000 brutto m². Sygehusets udformning herunder bygningshøjder er ikke fastlagt, men afventer en kommende projektkonkurrence. Kommende sygehusbyggeri indgår i kommunens planlægningsovervejelser herunder trafikplan.

Kommuneplan/lokalplan: Det aktuelle område er beliggende i byzone og er omfattet af lokalplan for et område ved Syddansk Universitet og Odense Golfklub. Den igangværende planlægning for området vil blive afsluttet med en ny lokalplan, der skal sikre en samlet udbygningsplan for området. Det blev tilkendegivet, at en endelig udformning af en ny lokalplan bør afvente en kommende projektkonkurrence, idet der så vil være mulighed for at udforme lokalplanen under hensyntagen til vinderforslaget.

VVM-undersøgelse: Odense Kommune foretager en VVM-screening, når bebyggelsens udformning og omfang er kendt. Der skal efterfølgende foretages en VVM-redegørelse for området. Som nævnt ovenfor pågår der en trafikplanlægning for området, og i forslaget er der taget højde for, at et nyt universitetshospital kan trafikbetjenes, såvel i forhold til Odense by som i forhold til trafikken fra motorvejen syd for området. I trafikplanen indgår bl.a. en letbane, der skal forbinde bymidten herunder Odense Banegårds Center med området. Trafikplanen forventes vedtaget i nærmeste fremtid.

3.0 Dimensionering af regionens sygehuse frem til 2020

Dimensioneringen af regionens sygehuse i 2020 tager udgangspunkt i de fælles forudsætninger, som er udarbejdet i regi af Danske Regioner.

Grundprincippet for dimensionering af regionens fremtidige sygehuse er, at sygehusene skal kunne dække efterspørgslen efter sygehusydelser for deres naturlige opland, dog med enkelte justeringer i forhold til konsekvenserne af specialsygehusenes opgaveportefølje, specialeplanlægningen og sikringen af patientgrundlaget for akutfunktionerne i Svendborg.

Helt overordnet planlægges det fremtidige aktivitetsniveau på de enkelte sygehuse således med udgangspunkt i aktiviteten for 2007, og metodisk kan fremskrivningen opdeles i en række elementer, hvor

- aktiviteten fordeles på baggrund af bopælskommune som følge af etableringen af de nye sygehusenheder og fremtidig placering af akutfunktioner,

- aktiviteten fremskrives på baggrund af befolkningsudviklingen mv. og,

- dele af aktiviteten omfordeles som følge af konsekvenserne af akut- og specialeplanen herunder etableringen af specialsygehuse, nedlæggelse af stationære funktioner på enkelte nuværende matrikler, flytning af akutte funktioner samt flytning og samling af regions- og højt specialiserede funktioner.

Metoden er beskrevet udførligt i bilagssamlingen (bilag 3), men de enkelte elementer beskrives kort nedenstående.

Fordelingen af aktiviteten på baggrund af bopælskommune medfører som udgangspunkt, at patientgrundlaget for de enkelte sygehuse består af borgerne fra de omliggende kommuner. Undtaget herfor er Svendborg Sygehus, der af hensyn til sikring af patientgrundlaget for akutfunktionerne betjener en del af Odense Kommunes borgere.

Odense Universitetshospital er fortsat regionens eneste sygehus med højt specialiserede funktioner, hvorfor det nuværende aktivitetsniveau vedr. patienter uden for det naturlige opland opretholdes.

Fremskrivningen af aktiviteten sker ved en køns-, alders- og kommunespecifik mekanisk fremskrivning af både den stationære og den ambulante aktivitet i 2007 til 2020-niveau. Herudover omfatter fremskrivningen på det stationære område også en forventet sygdomstilvækst, jf. Statens Institut for Folkesundheds arbejdsnotat "Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2020", samt en reduktion af de gennemsnitlige liggetider på baggrund af en kombination af historisk udvikling samt en vurdering af resultatet af de regionale patientforløbsbeskrivelser, jf. afsnit herom.

På det ambulante område regnes med en aktivitetsforøgelse på 75 pct. i 2020 jf. de fælles forudsætninger. Udover de ovennævnte flytninger af aktivitet, medfører akutplanen også en række flytninger af aktivitet, som i første omgang primært omhandler nedlæggelse af stationære funktioner i Brørup, Give og Ringe, samling af funktionerne i Sygehus Sønderjylland, etablering af specialsygehusene i Middelfart og Vejle samt flytningen af akutfunktioner fra Vejle til Kolding. Effekten af specialeplanen er ikke indregnet i de nuværende aktivitetsprognoser, men forventes som udgangspunkt kun at medføre begrænsede ændringer for de enkelte sygehuses samlede aktivitetsniveau.

De samlede konsekvenser af ændringerne fremgår af nedenstående tabel:

Antal senge pr. "akutområde"	Primo 2007	2020**
Odense Universitetshospital	987	892
Svendborg Sygehus	364	366
Sygehus Sønderjylland	526	349
Sydvestjysk Sygehus	518	537
Sygehus Lillebælt	696	838
I alt	3.092	2.982

* 2007: OUH har senge i Odense og Middelfart. Svendborg Sygehus (det tidligere Sygehus Fyn) har senge i Svendborg, Nyborg, Ringe og på Ærø. Sygehus Sønderjylland har senge i Haderslev, Tønder, Sønderborg og Aabenraa. Sydvestjysk Sygehus har senge i Esbjerg, Grindsted, Brørup og Varde. Sygehus Lillebælt har senge i Kolding, Vejle, Fredericia og Give.
** 2020: OUH vil have senge i Odense. Svendborg Sygehus vil have senge i Svendborg og på Ærø. Sydvestjysk Sygehus vil have senge i Esbjerg og Grindsted. Sygehus Lillebælt vil have senge i Kolding, Vejle og Middelfart.

3.1 Bidrag fra projektgrupper

I forbindelse med dimensionering og senere indretning af det nye sygehusbyggeri, er der nedsat ca. 30 arbejdsgrupper, som kommer med input og anbefalinger til dimensioneringsberegninger og indretning af fremtidens sygehuse. Nogle grupper har afsluttet arbejdet, mens andre stadig er i gang. Grupperne arbejder med best practice i dag og anbefalinger til den fremtidige arbejdsdeling, organisering, behandling mm.

Anbefalingerne fra arbejdsgrupperne indgår som input i to forskellige faser, hvor gruppernes input i første omgang er anvendt i udarbejdelsen af de overordnede dimensioneringsberegninger, som er beskrevet ovenfor, og som indgår i beregning af arealer og økonomi for udbygning og nybygning.

I anden omgang – dvs. til efteråret – indgår gruppernes input vedr. indretning i ideoplæg til de byggerier, der skal forberedes og igangsættes umiddelbart efter politisk vedtagelse samt i forbindelse med forberedelse af rådgiverudbud ultimo 2008. I forbindelse med indretningsovervejelserne tages der udgangspunkt i fremtidens behandlingsformer og den fremtidige organisering.

Nedenstående er en oversigt over projektgrupperne.

Gruppe emne	Deltagere	Status for arbejdet
Neurologi, patienter med: Apopleksi og epilepsi (kramper)	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Kardiologi, patienter med: Ustabil iskæmisk hjertesygdom	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Lungemedicin, patienter med: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og lungebetændelse	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Endokrinologi, patienter med: Diabetes I og diabetes II	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Ortopædkirurgi, patienter med/til: Hoftenære brud og hoftealloplastik	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Kirurgi, patienter til: Akutte maveoperation og kolorektalcancerkirurgi	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Mammakirurgi	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Pædiatri: akutte febrile børn	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Normale fødsler	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Gynækologiske indgreb	Tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder	Afsluttet. Rapport kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk

Gruppe emne	Deltagere	Status for arbejdet
Akutcenter (FAM)	Sygehusene /sundhedsstaben	Planlægningsgruppe arbejder med ideoplæg. Der afholdes kick-off seminar 16. sep. 2008. Tværfaglig arbejdsgruppe beskriver herefter fremtidens FAM
Den kroniske patient	Sundhedsstaben	Sammenfatter SST's udmeldinger på kronikerområdet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Sengeafsnit//sengestue	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har arbejdet med ideoplæg som nu kvalificeres af eksterne parter. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Operationsstuen	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Anæstesi/intensiv/ opvågning	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Billeddiagnostik	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Laboratorier	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Terapiafsnit	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
It/Kommunikation	Sundhedsstaben/eksterne parter	Input fra øvrige grupper samles og kombineres med information fra eksterne parter på området.
Apotek/ medicinforsyning	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Sterilfunktion	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Tekstilservice	Sygehusene/sundhedsstaben	Gruppen er nedsat. På baggrund af dialog med nuværende leverandører udarbejdes ideoplæg. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Bespisning/kost	Ekstern aktør/sundhedsstaben	Gruppen er nedsat og arbejder med ideoplæg. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Drift og vedligehold / rengøring	Tekniske afd. På sygehusene/bygningsafd./eksterne pater	Ekstern leverandør kommer med bud på ideoplæg.
Vareforsyning/ distribution/logistik	Indkøbsafd.	Afventer
Tekniske anlæg og forsyninger	Tekniske afd. På sygehusene/bygningsafd.	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Medicoteknik	Medicoteknisk afd.	Medicoteknisk afd. indgår i alle relevante arb. grupper og samler input herfra
Administration	Danske Regioner	Forventes afklaret ifm. med udredningsarbejde vedr. arealstandarder i regi af Danske Regioner.
Velfærd	Sundhedsstaben, HR, tillidsrepræsentanter	Der er etableret et samarbejde med fokus på velfærd for personale. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Forskning/uddannelse	Sygehusene /sundhedsstaben	Gruppen har udarbejdet ideoplæg og er afsluttet. Oplæg kan ses på www.fremtidenssygehuse.dk
Miljø, kunst og arkitektur	Sundhedsstaben	Sundhedsstaben udarbejder i samarbejde med Det kgl. Danske kunstakademi et ideoplæg
Parkering	Sundhedsstaben	Afventer

Nedenfor redegøres kort for de projektgrupper, der har arbejdet med gode patientforløb og sengeafsnit, og som allerede på nuværende tidspunkt indgår i de overordnede dimensioneringsberegninger.

3.1.1 Projektgrupper vedr. gode patientforløb

Et afgørende element i planlægningen og udviklingen af sundhedsvæsenet og sygehusvæsenet i Region Syddanmark er at skabe gode og sammenhængende patientforløb for patienter i alle dele af

sundhedsvæsenet. Det gælder mellem praktiserende læger og sygehuse, internt på sygehusene og imellem sygehusene i regionen. Det gælder ligeledes i forhold til indsatsen i den præhospitale fase og i forhold til genoptræning og kronikerindsats i kommunerne.

Nybygning og udbygning i den skala som akutplanen medfører, er en enestående historisk chance for at lade hensynet til patienterne og "de gode patientforløb" være fundamentet for dimensionering og indretning af fremtidens sygehuse. Planlægning og dimensionering af de kommende sygehusenheder har derfor bl.a. taget udgangspunkt i patientforløb og optimering af disse.

Ti projektgrupper har for en lang række store patientgrupper[3] gennemgået eksisterende patientforløb og har på baggrund heraf drøftet, hvorledes fremtidens patientforløb optimeres. Herunder har projektgrupperne arbejdet med spørgsmål som: Hvor mange senge bliver der behov for til disse patienter? Hvordan udvikler behandlingsmulighederne sig? Hvad er afgørende for indretningen? Hvordan er sammenhængen til primær sektor og andre specialer?

Resultater og anbefalinger fra projektgruppernes arbejde kan læses i de rapporter, som har afsluttet projektgruppernes arbejde. Fire af disse projektgrupper fortsætter hen over efteråret 2008 med henblik på beskrivelse og videreudvikling af patientforløb for kroniske patienter.

3.1.2 Projektgruppe vedr. sengeafsnit/sengestue

En gruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder har haft særlig fokus på standarder og ønskede funktioner på fremtidens sengeafsnit/sengestue – uanset patientkategori. Gruppen har herunder arbejdet med indretning af den enkelte sengestue og sengeafsnit i forhold til patientbehandling og patientvelfærd, pårørende, personale og arbejdsgange. I den forbindelse har der været oprettet et diskussionsforum på intranettet, hvor alle ansatte på sygehusene blev opfordret til at komme med indlæg i debatten. Indlæggene fra diskussionen er medtaget i gruppens arbejde og anbefalinger. Projektgruppen er nu afsluttet og gruppens rapport kan findes på nettet. Gruppens anbefalinger skal efterfølgende kvalificeres i et samarbejde med patientorganisationer og regionens Center for Kvalitet.

Det er dog allerede nu foretaget en vurdering i af, hvor store sengestuerne bør være for at kunne rumme de funktioner, arbejdsgruppen anbefaler. En af hovedanbefalingerne fra gruppen er, at de nye sengestuer bør være enestuer. På baggrund heraf er det vurderet, at en sengestue skal være ca. 24 m^2 og bad og toilet ca. 9 m^2, svarende til 70 m^2 brutto inklusiv bad og toilet, gangarealer samt birum.

[3] Apopleksi, epilepsi, KOL, lungebetændelse, hoftenære brud, hoftealloplastikker, coloncancer, akutte maveoperationer, diabetes, fødsler, gynækologiske operationer, mammakirurgi, akutte febrile børn og ustabil iskæmisk hjertesygdom.

4.0 Præhospital udbygning

En fremtidig sygehusstruktur med færre akutmodtagelse betyder, at nogle borgere vil få længere vej til en akutmodtagelse. I forbindelse med vedtagelse af akutplanen blev det derfor samtidig besluttet at udbygge det præhospitale område for at kompensere for nedlæggelse af akutmodtagelser og for at udjævne de tidligere amters forskelle i serviceniveauet på det præhospitale område.

Af akutplanen fremgår det, at der skal ske planlægning af en række opgaver vedr. udbygning med lægebiler og akutbiler, tilvejebringelse af personale/uddannelse og indførsel af overordnet kvalitetskoncept, indeholdende bl.a. fælles kliniske guidelines, fælles uddannelses-/efteruddannelseskrav, opfølgning på uddannelseskrav, dokumentation af ydelserne på det præhospitale område, opfølgning på kvaliteten og sikring af sammenhæng til akutmodtagelserne.

Der har som følge heraf været nedsat en projektgruppe, som har arbejdet med planlægningen af den præhospitale udbygning. Projektgruppens afrapportering ses i bilagssamlingen (bilag 4).

Fremtidig udbygning

Udbygningen af den præhospitale indsats gennemføres i perioden 2009 – 2011 i tre etaper. Udbygningen hænger sammen med ændringerne i sygehusstrukturen. Det kræver tid at foretage udbygningen, da der først skal ske uddannelse af personalet til de nye opgaver. Udbygningen må forventes at skulle finansieres af omlægning af sygehusdriften i forbindelse med gennemførelsen af den nye sygehusstruktur i regionen.

Igangsætningen af udbygningen må også afvente ambulanceudbudet, hvor en ny ordning for ambulancer og vagtcentral træder i kraft i 2009.

Den præhospitale udbygning vurderes at medføre merudgifter på 12,1 mio. kr. i 2009, 22,1 mio. kr. i 2010 og 24,1 mio. kr. i 2011 og årene frem.

Første etape 2009*:* Ved ikrafttræden af den nye aftale om ambulancekørsel i 2009 oprettes der en døgndækkende sygehuslægebil i Esbjerg, og samtidig nedlægges den lægebil, der har været kørt af en sygehuslæge. Den lægebil, der nedlægges har været tilmeldt 50 pct. af årets timer. Samtidig gøres sygehuslægebilen i Svendborg døgndækkende. Lægebilen kører i dag kl. 7.30 – 18.30. Medio 2009 oprettes der døgndækkende akutbiler i Tønder og i Faaborg bemandet med en paramediciner.

Anden etape 2010*:* I 2010 oprettes en døgndækkende akutbil med en paramediciner i Rødding, og samtidig nedlægges den lægebil, der har kørt ud fra lægehuset i Rødding i praksistiden. Samtidig oprettes en døgndækkende akutbil i Grindsted bemandet med en paramediciner, og på akutbilen på Langeland sker en bemandingsmæssig ændring fra en ambulancebehandler til en paramediciner.

Tredje etape 2011*:* I 2011 gøres akutbil i Haderslev døgndækkende. Der tages på det tidspunkt stilling til, om bemandingen skal være med anæstesisygeplejerske eller paramediciner. Før det nye sygehus i Gråsten tages i brug, sker en vurdering af, om akutbilen i Sønderborg skal fortsætte, eller om området kan dækkes af en lægebil, tilknyttet det nye akutsygehus.

Samtidig med ovenstående fremtidige udbygning videreføres eksisterende ordninger:

- Lægebilen i Odense
- Lægebilen i Aabenraa

- Ordningen med ambulancelægerne i Trekantsområdet
- Ordningen med ambulancelægerne på Vestfyn
- Samarbejdet med militærlægebilen i Oksbøl
- Aftalen med Kreis Nordfriesland og Flensburg Feuerwehr
- Akutbil i Rudkøbing
- Akutbil i Sønderborg (nærmere stillingtagen inden ibrugtagning af nyt akutsygeus)

Det grænseoverskridende samarbejde med lægehelikopteren i Niebüll fortsætter, og det analyseres i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsberedskabs- og præhospital plan i Region Syddanmark i 2008, om aktionsradius og benyttelsesmuligheder kan udvides. Der etableres helikopterlandingspladser ved eller på de 5 fremtidige akutmodtagelser i regionen, så patienter kan transporteres fra skadested/mellem hospitalerne direkte fra helikopter til behandling uden omladning i ambulance.

Der etableres kliniske retningslinjer for ambulancetransport af patienter i Region Syddanmark med sundhedsfaglig ledsagelse, herunder interhospital transport af intensive patienter. Retningslinjerne implementeres fra 1. januar 2009 og erstatter de hidtil gældende retningslinjer på amts- og sygehusniveau. Retningslinierne fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin & Dansk Cardiologisk Selskab om transport af patienter til PCI-behandling implementeres alle steder i regionen fra den 1. oktober 2008, og der etableres et fælles regionalt kursus i interhospitale transporter.

På kvalitetssikringsområdet udarbejdes der en regional uddannelsesbeskrivelse for de læger, der kører i lægebiler, der etableres en fælles elektronisk præhospital journal for læge- og akutbiler, og der etableres et fælles præhospitalt epikrisesystem, der medfører, at der i regionen sendes epikriser fra præhospitale patienter til praktiserende læge.

Udbygningen af det præhospitale område skal udover ovennævnte også omfatte en række andre elementer, som på sigt – og efter gennemførelse af yderligere udrednings- og planlægningsarbejde fra efteråret 2008 og fremefter - forventes implementeret i Region Syddanmark.

Således skal der på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger arbejdes videre med:

- Deltagelse i analysearbejdet omkring vurdering af en landsdækkende lægehelikopterordning, når det iværksættes. I den forbindelse kan Region Syddanmark bidrage med erfaringerne fra lægehelikopteren i Niebüll, der har fløjet grænseoverskridende siden 2005.

- Optimering af alle led i den præhospitale kæde, fra borgeren ringer 112 til patienten er overdraget til sygehuspersonalet på akutmodtagelsen, så der sikres optimale patientforløb præhospitalt.

- Forbedring af den sundhedsfaglige håndtering af opkald til 112, herunder
    - fælles præhospital journal for ambulancer, akutbiler og lægebiler med online forbindelse til akutmodtagelsen, hvor data om patienten online kan sendes mellem sygehus og den præhospitale enhed,
    - 112- patienter som skal på sygehuset meldes til visitator på et af de 5 akutsygehuse, så den præhospitale enhed kan aflevere alle data via ét telefonnummer til sygehuset og
    - indførsel af procedure, hvor visitator i akutmodtagelsen afgør, om patienten skal til akutafdelingen på eget sygehus, eller eventuelt til specialsygehus.

- Etablering af procedure i det præhospitale system, hvor ambulance, læge-/akutbil kan give kommuner besked om borgere, der ikke har behov for at komme på sygehuset, men har behov for hjælp fra den kommunale hjemmepleje.

- Sikring af det sundhedsfaglige personale ved patientledsagelse, herunder skal der ske en ensretning i forhold til det udstyr, som medbringes fra sygehusene i ambulancer under patientledsagelse. Det skal undersøges, om det kan være en fordel at oprette et regionalt transporthold til interhospitale transporter.

- Forbedring og udbygning af kvalitetssikringen af den præhospitale indsats herunder bl.a. sikring af, at det præhospitale personale har den fornødne grund- og efteruddannelse til at varetage opgaverne og løbende fagligt udvikler sig, opbygning af et samlet præhospitalt kvalitetssikringssystem, hvor der løbende sker en overvågning af kvaliteten af den præhospitale indsats og udarbejdelse af kliniske retningslinjer for den præhospitale indsats, så der sikres en høj og ensartet kvalitet af den præhospitale behandling.

- Overveje etablering af sygehuslægebil med udgangspunkt fra Kolding Sygehus, så der er lægebil ved alle akutsygehusene.

5.0 Det grænseoverskridende samarbejde med Tyskland

Styrkelse af det grænseoverskridende sygehussamarbejde indgår som et vigtigt element i Region Syddanmarks akutplan og har derfor også høj prioritet i forbindelse med gennemførelsen af Region Syddanmarks akutplan.

Planlægningen af fremtidens sygehusvæsen i Region Syddanmark kan ikke ske isoleret uden at skele bl.a. til sygehusene syd for grænsen. Perspektiverne i det grænseoverskridende samarbejde er store og vil give Sygehus Sønderjylland muligheder for at opnå et tilstrækkeligt patientunderlag for mindre funktioner og regionsfunktioner.

Et grænseoverskridende samarbejde bør således have som målsætning at gøre grænselandet til et center på sygehusområdet frem for en udkant i både Tyskland og i Danmark.

EU-kommissionen forventes snart at fremsætte forslag til direktiv, som vil styrke patienternes adgang til valg af sygehusydelser på tværs af grænserne i EU. Derudover forventes det, at patienterne i det sønderjyske område de kommende år i stigende omfang vil have forventning om, at sygehusene på begge sider af grænsen samarbejder om løsning af sygehusopgaverne til gavn for patienterne i grænselandet.

Der skal være tale om et samarbejde, der er til gensidig gavn for patienter og sygehusvæsen på begge sider af grænsen, hvilket indbefatter, at danske patienter behandles i Tyskland og tyske patienter behandles i Danmark. Fordelen ved et sådant samarbejde er, at der sikres et større underlag for funktionerne og derigennem sikres et højt fagligt niveau og høj kvalitet. Der forventes også væsentlige rekrutteringsmæssige fordele ved samarbejdet, idet der kan rekrutteres fra det samlede dansk-tyske område. Generelt skal samarbejdet således styrke sygehusvæsenet på begge sider af grænsen.

Der er allerede indledt forhandlinger om rammerne for et sådant gensidigt speciale- og funktionssamarbejde på tværs af grænsen.

I forhold til Sygehus Sønderjylland skal regionens speciale- og funktionsplanlægningen (se afsnit herom) ses i sammenhæng med mulighederne for et grænseoverskridende samarbejde med sygehusene i Flensborg/delstaten i Slesvig-Holsten. Dette forventes at give de bedste muligheder for at kunne placere særlige funktioner på Sygehus Sønderjylland.

Samarbejdet kan være om hovedfunktioner og regionale funktioner mellem Sygehus Sønderjylland og sygehusene i Flensborg samt om højtspecialiserede funktioner mellem Odense Universitetshospital og universitetshospitalet i Kiel, hvilket ligeledes er indarbejdet i specialeplanen.

6.0 Samarbejde med Region Midtjylland

Planlægningen af fremtidens sygehusvæsen i Region Syddanmark kan heller ikke ske isoleret uden at skele til naboregionerne. I forhold til Region Midtjylland er der ligeledes store perspektiver i et samarbejde især vedr. kræftbehandlingsområdet på Vejle Sygehus.

Den fremtidige sygehusstruktur i Region Midtjylland og Region Syddanmark betyder, at akutfunktionerne i det østjyske område bliver placeret i henholdsvis Kolding for Region Syddanmarks vedkommende og i Horsens for Region Midtjyllands vedkommende, mens Vejle Sygehus – som ligger mellem de to akutsygehuse - får status som specialsygehus med særlig fokus på kræftområdet.

Med henblik på at styrke underlaget for kræftbehandlingen på Vejle Sygehus og set i lyset af Vejle Sygehus' geografiske placering helt tæt på regionsgrænsen til Region Midtjylland, har Region Syddanmark en stor interesse i at indgå i et gensidigt samarbejde med Region Midtjylland særligt om kræftbehandling, men også gerne om andre funktioner, hvor et større volumen vurderes at være til gavn for den faglige kvalitet.

Region Syddanmark har på denne baggrund indledt drøftelser med Region Midtjylland om muligheden for at indgå en samarbejdsaftale om udvalgte funktioner på tværs af regionsgrænserne efter følgende principper:

- Hovedsigtet er at understøtte borgernes frie sygehusvalg over regionsgrænsen.
- Samarbejdet skal være til gavn for sygehusenes virksomhed på begge sider af regionsgrænsen ved at sikre et bæredygtigt patientgrundlag til de pågældende funktioner, og dermed lægge grunden til høj faglighed og kvalitet.
- Der skal være tale om en langsigtet samarbejdsaftale, idet regionerne dimensionerer sygehuse med henblik på sygehusbyggerier de kommende 10 år.
- Samarbejdsaftalen skal virke under respekt af det frie sygehusvalg.

Der er endnu ingen afklaring af mulighederne for at indgå en samarbejdsaftale, men den forventes i givet fald primært at omhandle kræftbehandling af borgere fra Region Midtjylland på Vejle Sygehus, og akutbetjening af den nordlige del af Vejle Kommune på Regionshospitalet Horsens. Herudover kan der evt. blive tale om aftaler vedr. en række mindre områder, afhængig af den endelige specialesammensætning på de respektive sygehuse.

Som en afledt konsekvens af redegørelsen vedr. neurorehabilitering (se afsnit herom) skal mulighederne for et styrket samarbejde med Hammel Neurocenter desuden undersøges.

Samarbejde med Region Midtjylland om friklinik i Give og friklinik i Brædstrup fortsætter.

7.0 Speciale- og funktionsfordeling

I akutplanen/sygehusplanen er den overordnede specialefordeling fastlagt. Der er dog en række specialer, som ikke er omfattet. Derudover er der ikke taget stilling til den nærmere funktionsfordeling inden for specialerne.

Sundhedsstyrelsen er i gang med en overordnet specialegennemgang med henblik på at definere højtspecialiserede funktioner, regionsfunktioner og hovedfunktioner. Der er foreløbig meldt endeligt ud vedr. gynækologi og obstetrik, mens der ikke er endelige udmeldinger fra de øvrige specialearbejdsgrupper. Under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens planer og udmeldinger skal der gennemføres en planlægning med henblik på placering af samtlige specialer og funktioner. Denne fordeling skal ske på grundlag af faglige kriterier og under hensyn til sammenhæng og synergi i forhold til andre funktioner.

I Region Syddanmark er der opstillet nogle præmisser for specialeplanlægningen med udgangspunkt i akutplanen og de udmeldinger, der er kommet fra Sundhedsstyrelsen om fremtidens sygehusvæsen.

Præmisser for specialeplanlægningen er:

- at sikre bæredygtige faglige miljøer,
- at sikre høj faglig standard gennem tilstrækkeligt patientunderlag og samarbejde med relevante specialer,
- at sikre lokal betjening med mindre faglige hensyn taler imod,
- at sikre en afbalanceret fordeling af specialer og regionsfunktioner til de 4 sygehusenheder,
- at Odense Universitetshospital som udgangspunkt har alle regionsfunktioner og skal sikres så mange højt specialiserede funktioner som fagligt muligt på landsplan,
- at overveje "flytteomkostninger" ved flytning af eksisterende faglige miljøer og
- at speciale- og funktionsplanlægningen i forhold til Sygehus Sønderjylland skal ske i sammenhæng med det grænseoverskridende samarbejde med sygehusene i Flensborg/delstaten Slesvig-Holsten. Dette forventes, at ville give de bedste muligheder for at kunne placere særlige funktioner på Sygehus Sønderjylland.

For så vidt angår det grænseoverskridende samarbejde, betyder det, at specialeplanlægningen i Sønderjylland i forhold til hovedfunktioner og regionale funktioner holdes uden for specialeplanlægningen i det øvrige Sydjylland/Fyn med henblik på at etablere samarbejde på tværs af grænsen. Hvis dette samarbejde mod forventning ikke kan realiseres, må specialeplanlægningen i regionen delvist genåbnes med henblik på at indarbejde Sygehus Sønderjylland i den syddanske specialeplanlægning.

Planlægningen af specialer og funktioner sker med udgangspunkt i:

- den nuværende organisering og aktivitet i specialerne,
- akutplanens forudsætninger,
- Sundhedsstyrelsens foreliggende *udkast* til specialeudmeldinger med hensyn til fordeling af hovedfunktioner og specialiserede funktioner (dvs. regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner) og
- specialerådenes rådgivning.

Derudover har regionens seks lægefaglige direktører været inddraget i planlægningsarbejdet.

Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger

Sundhedsstyrelsen har udsendt en række udkast til specialeudmeldinger. Der tages udgangspunkt i disse udkast, men der må tages forbehold for de endelige udmeldinger.

Sundhedsstyrelsen forudsætter, at der på alle funktionsniveauer kan samarbejdes om almindelige funktioner med som minimum følgende specialer: Klinisk biokemi, diagnostisk radiologi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi og patologisk anatomi og cytologi.

Derudover bør der på en afdeling på hovedfunktionsniveau være kompetence til at foretage hjertestopbehandling og akutte ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi.

Centrale begreber i funktionsniveauer i specialeplanlægningen

Hovedfunktion: Svarer som udgangspunkt til den tidligere basisfunktion

Specialiseret funktion: Svarer som udgangspunkt til de tidligere land-landsdelsfunktioner samt en række af de nuværende tværamtslige basisfunktioner.

Regionsfunktioner*:* Etableres typisk 1 – 2 steder i hver region, afhængig af regionens lokale forhold. Sundhedsstyrelsen har tidligere anført, at forskellige regionsfunktioner som udgangspunkt bør placeres på de samme regionale sygehuse for at udnytte akutberedskaber, fællesfunktioner samt synergi ved uddannelse, forskning, udvikling mv.

Højt specialiseret funktion*:* Etableres typisk 1 – 3 steder i landet, eventuelt 4, hvor særlige forhold gør sig gældende.

Center – satellitaftale*:* En række specialeudmeldinger henviser til mulighed for at indgå center–satellitaftaler, hvor centret kan være en regionsfunktion med en hovedfunktion som satellit eller en højt specialiseret funktion med en regionsfunktion som satellit. Aftaler om satellit-funktioner skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Nedenfor tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens tre niveauer: Hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion.

For baggrundsmateriale om specialerne og de faglige anbefalinger fra specialerådene henvises til Speciale- og funktionsfordelingsplan i bilagssamlingen (bilag 5).

7.1 Placering af hele specialer (hovedfunktion)

Specialerne urologi, karkirurgi, onkologi, plastikkirurgi, øjne, arbejds- og miljømedicin, tand-, mund- og kæbekirurgi samt intern medicin: hæmatologi gennemgås nedenfor med henblik på afklaring af placering.

Urologi

Der er tale om et speciale med stort volumen (værdi) og et stort antal patienter på hovedfunktionsniveau. Der er derfor underlag for urologiske afdelinger med akutfunktion på Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, OUH/Svendborg.

Karkirurgi

Specialet omfatter kun regionsfunktioner (dog undtagen åreknudeoperationer, som kan placeres ved dagkirurgiske funktioner) og højt specialiserede funktioner. Langt hovedparten af den nuværende aktivitet foregår på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus. Funktionerne på Kolding Sygehus og OUH/Svendborg videreføres derfor. Funktionen på Esbjerg Sygehus videreføres som ren ambulant funktion i samarbejde med Kolding Sygehus. I Sønderjylland skal karkirurgien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Plastikkirurgi

De tre funktioner i Sydjylland er alle små og sårbare. Funktionerne på Vejle Sygehus og Sydvestjysk Sygehus samles derfor i Esbjerg/Grindsted. Der er faglig sammenhæng til brystkræftkirurgi og den kommende jyske plastikkirurgiske afdeling skal samarbejde med de tre jyske mammacentre om brystkræftkirurgien. Afdelingen på Odense Universitetshospital fortsætter uændret. I Sønderjylland skal plastikkirurgien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Onkologi

Specialet omfatter mange ambulante besøg for den enkelte patient, hvorfor nærhed har stor betydning. Specialet varetages udover på Odense Universitetshospital også på Vejle Sygehus med både kemoterapi og stråleterapi i forhold til en række patientgrupper. På Sønderborg Sygehus og Esbjerg Sygehus er der begrænsede onkologiske funktioner. På Sønderborg Sygehus varetages udelukkende medicinsk behandling af brystkræft i samarbejde med Flensborg (stråleterapi). På Esbjerg Sygehus varetages medicinsk behandling af brystkræft, tarmkræft og lungekræft. Odense Universitetshospital og Vejle Sygehus er i specialeudmeldingen angivet som regionale centre med regionsfunktioner inden for strålebehandling. Dette skal videreføres i henhold til akutplanen.
Det vurderes, at funktionerne i Sønderborg og Esbjerg er bæredygtige og derfor videreføres med henblik på at levere en lokal service. I Sønderjylland skal onkologien i øvrigt planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Oftalmologi (øjenspecialet)

Planlægningen af øjenspecialet skal tage udgangspunkt i en fortsættelse af den nuværende opgavefordeling mellem øjenafdelingerne og speciallægepraksis. Det indebærer, at øjenafdelingerne i både Esbjerg og Vejle videreføres. I Sønderjylland skal øjenspecialet planlægges sammen med sygehusene i Flensborg. Afdelingen på Odense Universitetshospital videreføres uændret.

Arbejds- og miljømedicin

Med dannelsen af Region Syddanmark er der ikke grundlag for at videreføre 4 arbejds- og miljømedicinske afdelinger. Afdelingerne er alle små og vil have gavn af et større fagligt miljø. Der skal derfor ske en fusion af afdelingerne til 2 afdelinger placeret i Odense og Esbjerg. I Sønderjylland skal arbejds- og miljømedicin planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Tand-, mund- og kæbekirurgi

Begrænset antal patientkontakter taler for samling af funktioner 2 steder. De to bærende afdelinger i Region Syddanmark er på Esbjerg Sygehus og Odense Universitetshospital. Af hensyn til at sikre et tilstrækkeligt underlag og fagligt miljø samles funktionerne i Jylland på Esbjerg Sygehus. Afdelingen på Odense Universitetshospital videreføres. I Sønderjylland planlægges kæbekirurgien sammen med sygehusene i Flensborg.

Hæmatologi

Hæmatologi skal være på Odense Universitetshospital og derudover er det i akutplanen fastlagt, at specialet skal være på Vejle Sygehus, der får status af kræftsygehus.
Patienterne kommer hyppigere ind på sygehusene – primært til ambulant behandling. Hæmatologi er et speciale med betydelig og voksende aktivitet, derfor vil der være grundlag for at videreføre den eksisterende funktion på Esbjerg Sygehus. I Sønderjylland skal hæmatologien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Oversigt over placering af specialer, som ikke er fordelt i akutplanen

Specialer	Sydvestjysk Sygehus	Sygehus Lillebælt	Sygehus Sønderjylland	OUH/Svendborg
Urologi	Esbjerg	Kolding	Sønderborg	Odense/Svendborg
Karkirurgi	Esbjerg (ambulant)	Kolding	*	Odense
Plastikkirurgi	Esbjerg/Grindsted		*	Odense
Onkologi	Esbjerg	Vejle	Sønderborg*	Odense
Øjne	Esbjerg	Vejle	*	Odense
Arbejds- og miljømedicin	Esbjerg		*	Odense
Kæbekirurgi	Esbjerg		*	Odense
Hæmatologi	Esbjerg	Vejle	*	Odense

* I Sønderjylland skal specialeplanlægningen ske i sammenhæng med sygehusene i Flensborg.

Ændringerne vedrørende ovenstående 8 specialer skal gennemføres så hurtigt, som de bygningsmæssige forudsætninger tillader det.

Thoraxkirurgi, neurokirurgi, dermatologi/venerologi, og klinisk farmakologi findes i dag kun på Odense Universitetshospital, hvilket der ikke ændres på. Klinisk genetik findes endvidere kun på Odense Universitetshospital og Vejle Sygehus. For de øvrige specialer gælder, at de skal være repræsenterede på alle 4 sygehusenheder.

7.2 Placering af regionsfunktioner

I alle specialer er der regionsfunktioner, som skal placeres. Alle regionsfunktioner findes på Odense Universitetshospital (dog undtagen ESWL-behandling for nyresten). Sundhedsstyrelsen har kun godkendt specialeudmelding i et speciale nemlig gynækologi og obstetrik. For de øvrige specialer er udmeldingerne ikke godkendt, hvilket betyder, at der kan ske ændringer. Følgende fordeling af regionsfunktioner er derfor foreløbig. Som ovenfor skal placeringen af regionale funktioner i Sønderjylland ske i samarbejde med sygehusene i Flensborg.

Lungemedicin: Udredning af lungekræft bør foregår i alle sygehusenheder. Placering af øvrige regionale funktioner sker senere.

Nefrologi/nyresygdomme: Alle regionsfunktioner placeres på Fredericia Sygehus – senere Kolding Sygehus.

Endokrinologi/kirtelsygdomme: Alle regionsfunktioner placeres på Odense Universitetshospital.

Gastroenterologi/mave-tarm-lever-sygdomme: Regionsfunktion vedr. særlige inflammatoriske tarmsygdomme samles på Odense Universitetshospital. Antiviral behandling for kronisk hepatitis B placeres uændret på Kolding Sygehus og Odense Universitetshospital. Placering af øvrige regionale funktioner sker senere.

Kardiologi/hjerte- og karsygdomme: Placering af regionale funktioner sker senere.

Gynækologi/obstetrik: Center for Voldtægtsofre placeres uændret på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus. Behandling af gravide med gestationel diabetes, sårbare gravide og urogynækologi skal kunne varetages lokalt i formaliseret samarbejde (dette kræver godkendelse fra Sundhedsstyrelsen). Placering af øvrige regionale funktioner sker senere.

Kirurgi: Der er en række regionsfunktioner: Placering skal nærmer afklares. Der arbejdes videre ud fra, at disse kan placeres på forskellige sygehusenheder afhængig af de stedlige kompetencer.

Pædiatri: Der er et stort antal små regionsfunktioner. Der arbejdes videre ud fra, at disse kan placeres på forskellige sygehusenheder afhængig af stedlige kompetencer.

Øre-næse-hals: Der er et stort antal små regionsfunktioner. Der arbejdes videre ud fra, at disse kan placeres på forskellige sygehusenheder afhængig af de stedlige kompetencer.

Urologi: Behandling for nyresten placeres på Fredericia Sygehus senere Kolding Sygehus. Placering af øvrige regionale funktioner sker senere.

Onkologi: Regionsfunktioner placeres på Odense Universitetshospital og Vejle Sygehus.

Plastikkirurgi: Regionsfunktioner placeres på Odense Universitetshospital og Esbjerg/Grindsted Sygehus. Den nærmere fordeling skal afklares nærmere.

Kæbekirurgi: Regionsfunktioner placeres på Odense Universitetshospital og Esbjerg Sygehus. Den nærmere fordeling skal afklares nærmere.

Karkirurgi: Alle regionale funktioner varetages på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus – dog undtagen carotiskirurgi, som pt. kun varetages på Odense Universitetshospital. Det skal afklares om Kolding Sygehus også skal varetage carotiskirurgi.

Anæstesi: Der er en uafklaret problemstilling på landsplan vedr. anæstesi til børn over 2 år.

Klinisk genetik: Specialet findes kun på højt specialiseret niveau. Der er aftalt en samarbejdsmodel på landsplan, hvor klinisk genetik – enhed syd omfatter afdelingerne på Odense Universitetshospital og Vejle Sygehus.

Thoraxkirurgi og neurokirurgi: Specialerne omfatter udelukkende højt specialiserede funktioner og findes kun på Odense Universitetshospital.

Reumatologi, infektionsmedicin, hæmatologi, geriatri, ortopædkirurgi, neurologi, øjenspecialet, arbejds- og miljømedicin, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi, patologisk anatomi og cytologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, radiologi, dermatologi/venerologi og klinisk farmakologi: Der foreligger ikke udkast til specialeudmelding. Placering af regionsfunktioner afventer derfor.

Det kommende rygcenter i Middelfart har dog regionsfunktion i reumatologisk rygbehandling og rygkirurgi.

Der skal arbejdes videre med placering af regionsfunktioner. Når de endelige specialeudmeldinger foreligger, skal der søges om godkendelse af regionsfunktioner hos Sundhedsstyrelsen. Jf. Sundhedsstyrelsens tidsplan skal ændringerne vedr. regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner gennemføres i løbet af 2009.

7.3 Placering af højt specialiserede funktioner

De højt specialiserede funktioner er i øjeblikket placeret på Odense Universitetshospital samt for dele af onkologien og klinisk genetiks vedkommende på Vejle Sygehus.

Der er i øvrigt center-satellit aftaler om varetagelse af højt specialiserede funktioner på nogle områder.

For de højt specialiserede funktioner er spørgsmålet især, at sikre udvikling af Odense Universitetshospitals rolle på landsplan. Ifølge Sundhedsstyrelsens udmeldinger placeres højt specialiserede funktioner på 1-3 sygehuse i Danmark. Udgangspunktet er derfor, at Odense Universitetshospital i vid udstrækning forventes at kunne få/fastholde højt specialiserede funktioner. Der er dog ingen tvivl om, at kravene til højt specialiserede funktioner er skærpede, og det er derfor helt afgørende at fastholde udviklingsperspektivet for Odense Universitetshospital.

Mulighederne for samarbejde på det højt specialiserede område (Odense Universitetshospital – Kiel) skal desuden undersøges.

8.0 Rygcenter i Middelfart

Akutplanen fastlægger, at der skal være et regionalt rygcenter for medicinsk og kirurgisk rygbehandling i Middelfart. Til planlægning af dette arbejde har der været nedsat en projektgruppe bestående af repræsentanter fra alle regionens sygehusenheder. Gruppen har haft til opgave at skabe grundlag for etablering af det nye rygcenter. Gruppen har udarbejdet rapport, som bl.a. beskriver vision, visitation, patientforløb, ressourceforbrug, kvalitetssikring og en model med lokalteams på regionens øvrige sygehusenheder. Rapporten fremgår af bilagssamlingen (bilag 6).

Visionen for det kommende rygcenter - iberegnet lokalteams - er at skabe et center, som nationalt er førende på sit område og internationalt er blandt de mest markante. Den ledende position skal gælde mht. faglig kvalitet i udredning og behandling af den enkelte patient, og i perspektivet med faglig udvikling, uddannelse og forskning på rygområdet.

Fremtidig organisering

Som følge af akutplanen og på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger omdannes Middelfart Sygehus til rygcenter efter sommeren 2009.

På rygcentret samles den subakutte og den elektive kirurgiske og ikke-kirurgiske rygbehandling, mens den højtspecialiserede behandling fortsat vil blive varetaget på Odense Universitetshospital. Rygcentret skal ikke modtage akutte patienter. Nærmere beskrivelse af henvisning og visitation fremgår af rapporten.

På sigt medfører det, at aktiviteten fra rygcentrene i Aabenraa, Vejle-Give, Ringe og Esbjerg samt en del af aktiviteten på afdeling C (reumatologi) på Odense Universitetshospital flyttes til Middelfart. Den ikke-kirurgiske behandling vil fortsat også være til stede i tværfaglige lokalteams.

Tidspunktet for de enkelte flytninger skal afklares efterfølgende i dialog med eksisterende enheder med henblik på at fastholde nuværende personale og sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet i regionen.

Der skal etableres lokalteams flere steder i regionen som enheder, der udfører kliniske undersøgelser og/eller teamvurderinger, patientinformation og lægger behandlingsplaner samt foretager opfølgende konsultationer af mindre grupper af patienterne henvist til rygcentret i Middelfart. Principperne for og placering af lokalteams skal efterfølgende beskrives og afklares nærmere.

Den årlige aktivitet på rygcentret er estimeret til følgende:

- 8.000 patienter til rygcentret årligt
- 38.000 ambulante besøg årligt
- 1.200 operationer årligt
- 25 - 30 senge årligt
- 8.000 MR-scanninger årligt
- 10 OP-stuedage årligt

Herudover vil der være aktivitet i de lokaltforankrede lokalteams, alt i alt:

- 4.000 patienter
- 12.000 ambulante besøg årligt
- 7.000 – 8.000 MR-scanninger

Rygcentret får sin egen ledelse, som refererer til direktionen på Sygehus Lillebælt. Den rygkirurgiske funktion vil høre under Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt, men med eget budget og funktionsledelse.

Det samlede bemandingsbehov til rygcentret vurderes på lang sigt at være i omegnen af 130 – 170 bruttostillinger.

Fordelingen mellem læger, sygeplejersker, kiropraktorer, fysioterapeuter og andre faggrupper er ikke nærmere fastlagt, og vil jo – specielt på kort sigt – være meget afhængig af hvem og hvor mange, som ønsker at følge med fra nuværende funktion.

Det forudsættes, at kommende omstillinger og flytninger gennemføres i overensstemmelse med de principper for gennemførelse af akutplanen, der er besluttet i Region Syddanmark.

Eksisterende lokaler på Middelfart Sygehus skal renoveres og tilpasses før, Rygcentret kan flytte ind. Det vurderes, at der skal renoveres og ombygges for 28,6 mio. kr. Herudover vil der være behov for bestykning af én operationsstue, hvilket vurderes at koste 5,4 mio. kr. Endelig skal der anskaffes og etableres en MR-scanner til en pris på 15,2 mio. kr. Alt i alt en samlet pris for renovering, ombygning og medicoteknik på 49,2 mio. kr. Anlægsudgifterne er indarbejdet i anlægsøkonomien for Sygehus Lillebælt.

I efteråret 2008 skal der arbejdes videre med planlægning og implementering af rygcentret og tilhørende lokalteams samt tilrettelæggelse af kronikerindsatsen ift. kommuner og praksissektoren.

Den videre planlægning og implementering sker med udgangspunkt i anbefalingerne i projektgruppens rapport fra april 2008, som fremgår af bilagssamlingen.

9.0 Neurorehabilitering

Det fremgår af akutplanen, at der skulle gennemføres et udredningsarbejde vedr. neurorehabiliteringen i Region Syddanmark bl.a. med henblik på en afklaring af funktionerne på Ringe Sygehus, herunder en eventuel placering i Middelfart. En nedsat projektgruppe har udarbejdet rapport med anbefaling til kommende organisering og placering af neurorehabiliteringsfunktioner. Rapporten fremgår af bilagssamlingen (bilag 7).

Neurorehabilitering er rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade. Neurorehabilitering starter ved indlæggelsen og kan være kortvarig eller længerevarende. Neurorehabilitering er rettet mod tre grupper:

- apopleksipatienter og patienter med hjerneblødninger,
- patienter med hovedskader, aneurismeblødning og tilgrænsende lidelser samt
- patienter med hjerne- og rygmarvsinfektioner, hjernesvulster (ondartede og godartede), sklerose mv.

Patienter med apopleksi udgør over 80 pct. af alle patienter, der modtager neurorehabilitering. Uafhængigt af den tilgrundliggende lidelse eller skade kan der være tale om svære, moderate eller lettere hjerneskader. Neurorehabilitering kræver en systematisk og koordineret indsats af læger, plejepersonale, terapeuter, neuropsykologer, socialrådgivere, logopæder (talepædagoger) samt diætister.

Der er store lokale forskelle på organiseringen af neurorehabilitering i regionen. På nogle matrikler finder neurorehabilitering sted på medicinske eller neurologiske afdelinger, andre steder er der udskilt særlige enheder, som varetager denne opgave. Det betyder, at der er mange enheder, som varetager opgaven. Det indebærer, at der i mange tilfælde sker en overflytning af patienterne.
Derudover bliver regionens patienter tilbudt højt specialiseret neurorehabilitering på Hammel Neurocenter og Viborg Paraplegicenter, og i en række tilfælde ønsker patienterne selv at blive henvist til Sklerosehospitalet i Ry eller Vejlefjord.

Fremtidig organisering

I den fremtidige sygehusstruktur skal der sker en samling af neurorehabiliteringen på de 5 akutsygehuse, som hver skal rumme en afdeling for neurorehabilitering. Afdelingen skal modtage de patienter, som har behov for længerevarende neurorehabilitering enten under indlæggelse eller ambulant. Afdelingen for neurorehabilitering vil være under neurologisk ledelse, men skal placeres i særlige omgivelser og indrettes på en sådan måde og med de faciliteter, som bedst fremmer neurorehabiliteringen både for indlagte og ambulante patienter. Afdelingen for neurorehabilitering vil rumme patienter med apopleksi, som overføres til neurorehabilitering fra den akutte afdeling for apopleksi (også en neurologisk afdeling), men derudover også patienter med hovedskader og tilgrænsende lidelser, rygmarvsskader samt kroniske neurologiske sygdomme.

Hovedfunktionsniveau

Afdelingerne skal varetage den brede patientgruppe, som i dag typisk varetages på de særlige rehabiliteringsenheder, hvorfor de 5 nye afdelinger skal dimensioneres og bemandes med udgangspunkt heri. Dertil kommer, at der er et yderligere behov for neurorehabilitering til patienter med lettere hovedskader, hjernesvulster samt sklerose, som ikke helt opfyldes i dag. Dette indicerer behov for flere pladser end der i dag er til rådighed.

De nye afdelinger for neurorehabilitering forventes at have et højt kompetence- og kapacitetsniveau, så langt det meste neurorehabilitering kan ske lokalt. Indtil den endelige dimensionering er på plads, er arbejdshypotesen, at der i den nye struktur vil være behov for omkring 30 pladser til stationær og ambulant

neurorehabilitering på hvert af de 5 akutsygehuse - på Sygehus Lillebælt flere som følge af større befolkningsunderlag.

Specialiseret niveau

På regionsniveau vil der være en funktion til længerevarende neurorehabilitering af patienter med hjerneskader og tilgrænsende lidelser. Der er ofte tale om yngre patienter, og i den nuværende struktur kan det være vanskeligt at finde et tilbud, der passer til denne gruppe. Det skønnes, at der vil være behov for ca. 10 pladser i regionen til denne patientgruppe. Funktionen vil være sammen med hovedfunktionen til neurorehabilitering, og vil blive placeret på Odense Universitetshospital.

Samtidig hermed udbygges den tidlige neurorehabilitering på Odense Universitetshospital. Afdelingen modtager patienter fra hele regionen. Erfaringerne med den tidlige neurorehabilitering er, at nogle patienter profiterer så meget heraf, at de ikke har behov for neurorehabilitering på højt specialiseret niveau, men kan rehabiliteres lokalt. Der er imidlertid kun to pladser til den tidlige neurorehabilitering på Neurokirurgisk Afdeling. Det betyder, at nogle patienter overføres til de lokale sygehuse, og der afventer indkaldelse til neurorehabilitering på Hammel Neurocenter. Det er ikke et hensigtsmæssigt patientforløb. Med den nye struktur kan patienterne få et optimalt forløb med tidlig neurorehabilitering på Neurokirurgisk Afdeling og efterfølgende henvisning til længerevarende neurorehabilitering i Hammel og/eller den kommende regionsfunktion på Odense Universitetshospital. Er der behov for neurorehabilitering på de lokale afdelinger, kan der naturligvis også visiteres hertil.

Region Syddanmark sender også fremover patienter til højt specialiseret neurorehabilitering i Hammel og på Viborg Paraplegicenter og andre centre til patienter med svære hjernmeskader. Neurorehabiliteringen i regionen vil dog blive styrket med den kommende regionsfunktion og et ensartet tilbud på hovedfunktionsniveau. Det vil indebære, at regionen vil kunne varetage flere patienter.

Fremadrettet skal der arbejdes videre med kvalitetsudvikling, herunder:

- Standardiserede scoringssystemer i regionen
- Dialog med brugerorganisationer/patientforeninger
- Regional audit på udvalgte patientforløb
- Audit på patientforløb med Hammel Neurocenter og Odense Universitetshospital
- Evt. etablering af regionalt hjerneskadesamråd

Herudover skal der udarbejdes forslag til de fysiske rammer, herunder dimensionering, i de kommende afsnit for længerevarende neurorehabilitering på akutsygehusene. Den længerevarende neurorehabilitering skal foregå på et særligt afsnit, der skal være indrettet helt anderledes end en sengestue og efter de principper, der er knyttet til denne funktion og som fremmer neurorehabiliteringen.

I efteråret 2008 skal der desuden ske en nærmere beskrivelse af snitfladen til Hammel Neurocenter, og mulighederne for et styrket samarbejdet med Hammel Neurocenter, herunder eventuel indgåelse af en samarbejdsaftale med Region Midtjylland herom.

Den efterfølgende planlægning og dimensionering af fremtidige neurorehabiliteringsfunktioner skal ske med udgangspunkt i anbefalingerne i projektgruppens rapport fra april 2008, som fremgår af bilagssamlingen.

10.0 Vaskerifusion

Som følge af forslaget til ny sygehusstruktur og i sammenhæng med ændringer i organiseringen af de kliniske funktioner på sygehusene, vurderes der at være behov for at se på organiseringen af en række tilknyttede servicefunktioner..

Region Syddanmarks interne vaskerifunktioner er i dag organiseret i 2 enheder med hver to vaskerier, geografisk placeret i hhv. Vejle og Brædstrup samt Odense og Svendborg. I Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus er vaskerifunktionen udliciteret.

Det vurderes hensigtsmæssigt at gennemføre en fusion af de eksisterende vaskerifunktioner i Vejle og Odense/Svendborg og samle produktionen på 3 geografiske produktionsenheder under fælles ledelse. Der er under alle omstændigheder behov for at reinvestere i vaskeanlæg. Denne reinvestering foreslås målrettet et moderne vaskeri- og distributionsapparat i Svendborg. Investeringsbehovet er 12,2 mio. kr.

I sammenhæng med de øvrige ændringer i sygehusstrukturen indstilles det, at der i 2008 – 2009 sker en fusion og konsolidering af regionens vaskerifunktioner i Vejle og på Fyn med henblik på at sikre en fortsat produktiv og konkurrencedygtig produktion. Der henvises til notat vedrørende fusion af regionens egne vaskerifunktioner i bilagssamlingen (bilag 8).

11.0 Personalemæssige konsekvenser

De ændringer, rokader og anlægsmæssige konsekvenser, som følger af akutplanen, kommer både på kort sigt og lang sigt til at få betydning for mange medarbejdere.

Nedenfor er vist nogle af større rokader med personalemæssige konsekvenser, som på nuværende tidspunkt forventes på kort sigt, hvor rokaderne er følger af de konsolideringsplaner for sygehusene, som tidligere er beskrevet. Rokader og personalemæssige konsekvenser på længere sigt beskrives på et senere tidspunkt.

Region Syddanmark har i forbindelse med de kommende strukturændringer på sundheds- og psykiatriområdet udstedt en række personalemæssige garantier. Det handler om ansættelsesgaranti, individuelle hensyn, løngaranti, lukke/slukke ordninger, flytte i faglige miljøer, og kompetencer og ledelse.

Formålet med disse garantier er, at sikre fastholdelse af medarbejderne igennem omstruktureringsprocessen for derved at sikre driften, kontinuiteten og videreførelsen af funktionerne. Disse garantier og udmøntningen heraf hviler på regionens værdigrundlag, som er:

- Ordentlighed i det vi gør og siger
- Vækst i fagligheden
- Rum til fornyelse og begejstring

Personale på de direkte berørte afdelinger og på øvrige afdelinger, der berøres af rokader, er omfattet af de personalemæssige garantier, der er givet i forbindelse med strukturændringerne, herunder ansættelsesgarantien.

Det betyder, at ingen medarbejdere afskediges som konsekvens af organisationsændringerne. Konkret betyder det, at alle faste stillinger inden for sundheds- og psykiatriområdet tilbydes internt. Garantien betyder derudover, at medarbejderne tilbydes en afklarende dialog med nærmeste leder i forhold til ønsker til fremtidig beskæftigelse, jobindhold og geografi.

Nedenfor følger en kort og overordnet redegørelse for, hvor mange medarbejdere der *for øjeblikket forventes at blive berørt* af ændringerne. Det endelige antal opgøres, når processen i forhold til medarbejderne startes på den enkelte afdeling/klinik/afsnit.

2008:
Middelfart Sygehus: pr. 1. juli 2008 flyttes den akutte organkirurgi fra Middelfart Sygehus, pr. 1. september 2008 flyttes den elektive organkirurgi og pr. 31. december 2008 flyttes den ambulante organkirurgi. Samlet set omfatter det hele Organkirurgisk Afdeling i Middelfart. Flytningen berører 50 - 60 medarbejdere, som omfatter lægepersonale, plejepersonale samt øvrigt personale.

Give Sygehus: Dagklinikken flyttes pr. 1. september 2008, og flytningen vil berøre 15 - 20 medarbejdere, som hovedsageligt er plejepersonale.

2009:
Middelfart Sygehus: Den akutte del af Ortopædkirurgisk Afdeling flyttes pr. 1. januar 2009 fra Middelfart Sygehus, og flytningen vil berøre 35 - 45 medarbejdere, der omfatter alene plejepersonale – lægerne får andre funktioner.

Middelfart Sygehus: Intermediærafsnittet - som er en del af Anæstesiologisk Afdeling i Middelfart - flyttes, når de akutte organkirurgiske og ortopædkirurgiske funktioner lukker. Det vil berøre 10 - 15 medarbejdere.

Varde Sygehus: Rehabiliteringsfunktionen flyttes i 2009 og sygehuset lukkes. Det vil berøre ca. 80 medarbejdere, der omfatter lægepersonale, plejepersonale samt øvrigt personale.

Brørup Sygehus: Stationære funktioner (medicinske senge) flyttes i 2009, tilbage er Veneklinikken. Der vil berøre 60 - 70 medarbejdere, der omfatter lægepersonale, plejepersonale samt øvrigt personale.

Give Sygehus: Flytningen af Rygklinikken i Give vil berøre 30 - 40 medarbejdere på sengeafsnittet samt 20 - 30 medarbejdere på Rygklinikken. Det berørte personale omfatter lægepersonale, plejepersonale samt øvrigt personale.

Ringe Sygehus: Flytningen af Rygklinikken i Ringe vil berøre 30 - 40 medarbejdere.

2010:
Tønder Sygehus: De stationære afsnit i Tønder flyttes (medicin). 35-40 personer vil blive direkte berørt.

Haderslev Sygehus: De stationære afsnit i Haderslev flyttes (medicin og gynækologi/obstetrik). Ca. 225 medarbejdere vil blive direkte berørt. Herudover vil et antal personer blive berørt af eventuelle, men ikke opgjorte opgavebetingede ændringer.

12.0 Økonomi

Det samlede investeringsbehov til gennemførelse af akutplan/sygehusplan og psykiatriplan beløber sig alt i alt til 16.869 mio. kr.

I dette beløb indgår udgifter til anlæg/byggeri for somatik og psykiatri (såvel nybygning som udbygning), grundkøb, p-pladser, helikopterlandingspladser samt medikoteknik, IT og løst inventar.

Investeringsoversigt (mio. kr.)														
Byggeindeks 121,8 er anvendt ved nye sygehuse og psykiat			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt
Sygehus Lillebælt	Middelfart	Ombygning til rygcenter	15	15										30
	Vejle	Etage på dagkirurgisk bygning		11	11									22
		Parkering 550 pladser (i p-hus)		7	40	46								93
		Renovering af neuro + oto										10	11	21
		Renovering af psykiatri										20	23	43
	Kolding	Ombygning af gyn/obs. afd.		12										12
		Patienthotel		17										17
		Pædiatrisk ambulatorie		30										30
		Akutcenter og skadestue		10	50	62								122
		Sengebygning 1 (akutcenter)				20	74	80						174
		Velkomstbygning					10	23						33
		Ekstra 3 etager på sengebg 1				20	50	41						111
		Heliport på sengebygning 1						32						32
		Sengebygning 2				23	50	150	100					323
		Renovering af ambulatorier								10	36	10		56
		Parkering				35								35
		Udvidelse til sønderjyske pt.								25	200	200	200	625
		Neurologisk center								10	28	10		48
Sygehus Sønderjylland	Sønderborg	Midlertidig byggeri		30	42									72
		Parkering			2									2
		Renovering af pædiatrien			8									8
	Aabenraa	Parkering			2									2
		Midlertidig byggeri		30	32									62
	NYT - Gråsten	Nyt sygehus i sønderjylland		5	10	100	200	600	600	300	110	103		2.028
		Grundkøb				25								25
		Parkering									36			36
Sydvestjysk Sygehus	Grindsted	Renovering	5											5
	Esbjerg	Laboratoriebygning	5	25	30									60
		Ny senge/behandlingsbygning			20	80	90	72			20	100	80	462
		Renovering af sengebygning						10	30	60	20			120
		Parkering			75									75
		Udvidelse til sønderjyske pt.								5	50	50	10	115
		Helikopterlandingsplads											32	32
Odense Universitetshospital / Svendborg Sygehus	Odense	Fælles akutmodtagelse	15	65	88	20								188
		Tre etager på patienthotel		20	20	14								54
		Renovering af ca. 11.000 m^2			10	23	23	10						66
	NYT - Odense	Nyt sygehus i Odense	10	70	227	244	612	1.313	1.321	1.174	845	115		5.931
		Grundkøb			375									375
		Parkering										178		178
	Svendborg	Midlertidig akutcenter		12	20									32
		Genhusning af funktioner						7	7					14
		Ombygning i øvrigt										54	100	154
		Ny kirurgisk sengebygning							20	100	100	60		280
		Ny hovedindgang og forhal						10						10
		Forlængelse af bygning 35				12	20							32
		Helikopterlandingsplads					32							32
		Kapel									4			4
	Nyborg	Udvidelse af skopifunktion		5										5
Psykiatriplan	Psykiatri*	Lokalpsykiatri		40	40	40	14	14	14					162
		Middelfart		30	79	79								188
		Esbjerg			20	75	75							170
		Vejle				25	150	150	100					425
		Odense		62	62	62	62	63	63	63	63			500
		Aabenraa								10	75	75		160
		Konsolidering		50	40	25	25	20	20	15	15	10		220
		P-pladser (100 p-pladser)		1	8	8								17
		Grundkøb 1500 kr. pr. m^2		6										6
	Vaskeri	Svendborg Sygehus	2											2
	Anlægsinvesteringer incl. parkering og grundkøb		52	553	1.311	1.038	1.487	2.595	2.275	1.772	1.602	995	456	14.136
Medicoteknik, løst inventar, IT og apparatur	Nyt OUH									102	782	618		1.502
	Nyt i Sønderjylland										191	343	142	676
	Medicoteknik til øvrige sygehuse			40	55	60	60	55	55	55	55	55	55	545
	Apparatur til vaskeri		10											10
	Medicoteknik, løst nventar, IT i alt		10	40	55	60	60	55	55	157	1.028	1.016	197	2.733
I alt			**62**	**593**	**1.366**	**1.098**	**1.547**	**2.650**	**2.330**	**1.929**	**2.630**	**2.011**	**653**	**16.869**

* Anlægsplanerne vedr. psykiatri fremgår af Implementeringsplanen for psykiatri (vedtaget i Regionsrådet maj 2008), samt efterfølgende reviderede investeringsplan (se bilagssamlingen, bilag 9)

12.1 Regionens finansieringsmuligheder

Under forudsætning af, at regionens anlægsbudget inden for sundhedsområdet (somatik og psykiatri) også fremover vil være på ca. 400 mio.kr. årligt, vurderes det muligt at anvende ca. 365 mio. kr. årligt til investering i ny akutstruktur, primært til ombygning, tilbygning og renovering.

Hertil skal lægges indtægter ved salg af de sygehusmatrikler. Det vil være aktuelt at frasælge følgende sygehuse:

- Varde Sygehus i 2009
- Brørup Sygehus i 2010
- Psykiatrisk Hospital Hviding 2012
- Faaborg Sygehus i 2013
- Haderslev Sygehus i 2017
- Ringe Sygehus i 2017
- Odense Universitetshospital i 2018
- Augustenborg i 2018
- Sønderborg Sygehus i 2018[4]

For så vidt angår Brørup Sygehus skal der arbejdes på en løsning, hvor sygehuset frasælges og regionen lejer sig ind i den del af bygningen, som veneklinikken beslaglægger.

Et skøn baseret på den offentlige vurdering over det totale frasalg på ca. 440.000 m^2 sygehusbyggeri incl. grunde er ca. 4.659 mio. kr. Dette tal må dog siges at være behæftet med overordentligstor usikkerhed og er formentlig overvurderet. Langt hovedparten af et provenu vil først være til rådighed ved periodens slutning omkring 2018.

Sygehus	Ejendomsvurdering 2007
Varde Sygehus	111.000.000
Brørup Sygehus	44.000.000
Haderslev Sygehus	734.000.000
Faaborg Sygehus	68.000.000
Psykiatrisk Hospital Hviding	26.000.000
Sønderborg Sygehus	823.000.000
Ringe Sygehus	51.926.900
Odense Universitetshospital	2.664.959.900
Augustenborg Sygehus	136.000.000
I alt	4.658.886.800

Herudover vil der være behov for investeringer i medicoteknik i takt med at sygehusene renoveres og udbygges, og særligt i slutningen af den kommende ti-års periode, når det nye universitetssygehus i Odense og det nye sygehus i Gråsten skal bestykkes.

I de hidtidige forudsætninger er der opereret med en forudsætning om, at regionens midlertidige 1-årige låneramme til medicoteknisk udstyr vil fortsætte på samme niveau de næste ti år. I forbindelse med

[4] Forudsat at der bygges nyt sygehus i Gråsten.

økonomiaftalen for 2009 er der imidlertid givet en samlet anlægsramme, som efterfølgende vil blive opdelt til anlæg og medicoteknik i forbindelse med fastlæggelse af anlægsbudgettet for 2009.

På baggrund heraf forventes det, at regionen inden for "egne rammer" vil kunne finansiere de medicotekniske investeringer m.v. som følger at rokader og udvidelser på eksisterende matrikler med ca. 50 mio. kr. årligt svarende til 0,5 mia. kr. over en ti-årig periode. Når det nye universitetshospital i Odense og det nye sygehus i Sønderjylland skal bestykkes med medicoteknisk udstyr m.v. i årene 2015 – 2018, vil der være behov for yderligere finansiering.

Samlet set forventes Region Syddanmark over et ti-årig periode at kunne finansiere 8 – 9 mia. kr. via egne rammer til anlæg og medicoteknik og ved salg af sygehusmatrikler til den offentlige vurdering. Regionens finansieringsmuligheder fordelt over en ti-årig periode er vist nedenfor:

Finansiering / mio. kr.	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**I alt**
Indenfor anlægsloftet på ca. 400 mio. kr. årligt	137	168	365	365	365	365	365	365	365	365	365	3.590
Indtægter v. salg (offentlig vurdering)*		111	44		26	68				786	3.624	4.659
Andel af medico-pulje		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500
Egenfinansiering i alt	**137**	**329**	**459**	**415**	**441**	**483**	**415**	**415**	**415**	**1.201**	**4.039**	**8.749**
*Fordelig af salg af matrikler over årene		Varde	Brørup		Hviding	Faaborg				Ringe, Hader-slev	OUH, Augustenborg, Sønderborg	

Herudover vil driftsbesparelser både på kort og lang sigt indgå i finansieringen.

Driftsbesparelserne på kort sigt vil først og fremmest vedrøre besparelser på beredskaber og generalapparat i takt med at stationære funktioner samles. I Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus, Odense Universitetshospital/Middelfart sker på kort sigt en samling af de stationære funktioner, hvilket giver driftsbesparelser på sygehusenes udgifter til beredskaber og generalapparat. Driftsbesparelserne er vurderet til 50 mio. kr. og 15 mio. kr. årligt på hhv. Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus. På Odense Universitetshospital/Middelfart vil der ligeledes kunne findes driftsbesparelser i forbindelse med lukning af den organkirurgiske funktion og lukning af den akutte ortopædkirurgiske funktion på Middelfart Sygehus. Disse besparelser er endnu ikke beregnet, men vil indgå i driftsbesparelserne på kort sigt.
Besparelserne vil få virkning fra det år, hvor samlingen af de stationære funktioner er gennemført.

For Sygehus Lillebælt er der ikke indregnet driftsbesparelser på kort sigt, idet der på grund af de bygningsmæssige forhold ikke sker samling af stationære funktioner på kort sigt. Efterhånden som dette sker på længere sigt, vil der blive indarbejdet driftsbesparelser. Omfanget heraf kan ikke beregnes nærmere på nuværende tidspunkt. Det er dog rimeligt, at indregne en gennemsnitlig driftsbesparelse på baggrund af samling af funktioner på 100 mio. kr. årligt over 10-års perioden - altså i alt 1 mia. kr.

Der kan desuden forventes væsentlige driftsbesparelser på lang sigt, når de nybyggede sygehuse tages i brug pga bedre logistik og anvendelse af den nyeste teknologi. Disse besparelser medtages dog ikke i dette finansieringsforslag, idet besparelserne først realiseres i årene efter periodens udløb.

12.2 Centrale finansieringsmuligheder

En væsentlig del af regionens akutplan (primært nybyggeri) vil skulle realiseres via regeringens kvalitetsfond på 25 mia. kr., der skal bruges til sygehusbyggeri. Udmøntning af kvalitetsfonden deles op i to: først 15 mia. kr. i 2008/09, og derefter 10 mia. kr. i en anden, senere runde.

Til vurdering og prioritering af regionernes projekter vedr. nyt sygehusbyggeri har regeringen nedsat et ekspertpanel, der skal rådgive regeringen. Ekspertpanelet screener i løbet af 2008 regionernes større strukturelle anlægsprojekter i lyset af sygehusplanerne. Ultimo 2008 indstiller ekspertpanelet til regeringen, hvilke projekter, der skal prioriteres. Regeringen udmelder herefter en samlet tilsagnsramme til den enkelte region. Ekspertpanelet gennemgår i 2009 de detaljerede projekter og indstiller til regeringen, hvilke projekter der lever op til kravene. Herefter giver regeringen tilsagn om midler til konkrete investeringsprojekter.

12.3 Oversigt over investeringer og finansieringsmuligheder

Selv ved en vurdering af regionens indtægter ved salg af sygehusmatrikler til den offentlige vurderingspris, vil der være en finansieringsmanko på ca. 8 mia. kr., under forudsætning af, at akutplanen skal gennemføres over en ti-årig periode.

Denne manko vil dels kunne finansieres via regeringens kvalitetsfond og/eller ved lånefinansiering baseret på driftsbesparelser.

Som det ses af nedenstående oversigt over investeringsbehov og finansieringsmuligheder, er der desuden stor forskel på de anlægsøkonomiske investeringer fordelt over årene.

Somatik og psykiatri (mio. kr.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt
Anlægsinvesteringer incl. parkering og grundkøb	52	553	1.311	1.038	1.487	2.595	2.275	1.772	1.602	995	456	14.136
Medicoteknik, løst inventar, IT	10	40	55	60	60	55	55	157	1.028	1.016	197	2.733
Samlet investeringsbehov	**62**	**593**	**1.366**	**1.098**	**1.547**	**2.650**	**2.330**	**1.929**	**2.630**	**2.011**	**653**	**16.869**
Egne finansieringsmuligheder	**137**	**329**	**459**	**415**	**441**	**483**	**415**	**415**	**415**	**1.201**	**4.039**	**8.749**
Manko	**75**	**-264**	**-907**	**-683**	**-1.106**	**-2.167**	**-1.915**	**-1.514**	**-2.215**	**-810**	**3.386**	**-8.120**

13.0 Den videre proces

På baggrund af Regionsrådets beslutninger på mødet den 23. juni 2008, godkendte forretningsudvalget på møde den 1. juli 2008, at denne gennemførelsesplan "Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed" sendes i bred offentlig høring.

Høringsperioden afsluttes 1. september 2008.

På baggrund af indkomne høringssvar fremlægges "Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed" herefter for Regionsrådet i september 2008 med henblik på endelig beslutning.

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

Region Syddanmark