Region Midtjylland

Status for hospitalsplanen for Region Midtjylland

Bilag

til Kontaktudvalgets møde den 14. november 2008

Punkt nr. 4

Hospitalsplan for Region Midtjylland

22. oktober 2008

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

1. Forord 3
2. Indledning og kort resume 5
2.1. Disposition 6
3. Rammer og udfordringer for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland 7
3.1 De grundlæggende principper 7
3.2 Formelle rammer: Nationalt og regionalt 10
3.3. Udfordringer og opgaver for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland 12
4. Akutbetjening i Region Midtjylland 19
4.1 Fælles akutmodtagelser 19
4.2 Modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg 19
4.3 Akutklinikker 20
4.4. Den præhospitale indsats 20
5. Organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland 21
5.1 Det højt specialiserede område – Århus Universitetshospitals rolle 22
5.1.1 Regionshospitalet Hammel Neurocenter 23
5.1.2 Paraplegien på Regionshospitalet Viborg 24
5.1.3 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af højt specialiseret behandling 24
5.2 Hovedfunktioner 24
5.2.1 Regionshospitalernes primære opgave 25
5.2.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på hovedfunktionsniveau 26
5.3 Regionsfunktioner og særlige udviklingsopgaver 27
5.3.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på regionsfunktionsniveau 28
5.4. Optageområder 29
6. Nærfunktioner 31
6.1 Fremtidsperspektivet for sikring af nærfunktioner i lokalområdet 33
6.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af nærfunktioner 33
7. Hospitalernes faglige profiler 35
7.1 Regionshospitalet Randers 35
7.1.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 35
7.1.2 Fremtidige funktioner 36
7.2 Regionshospitalet Viborg 37
7.2.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 38
7.2.2 Fremtidige funktioner 38
7.3 Regionshospitalet Horsens 40
7.3.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 40
7.3.2 Fremtidige funktioner 41
7.4. Hospitalsenheden Vest 42
7.4.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 43
7.4.2 Fremtidige funktioner 44
7.5 Regionshospitalet Silkeborg 45
7.5.1 Center of Excellence 46
7.5.2 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 47
7.5.3 Fremtidige funktioner 47
7.6. Århus Universitetshospital 48
7.6.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer 49
7.6.2 Fremtidige funktioner 49
8. Fordelingen på specialeniveau 51
8.1 Kirurgiske specialer 51
8.2 Medicinske specialer 53
8.3 Kvinde-barn specialerne 58
8.4 Øvrige specialer 59
8.5 Tværgående specialer 61
9. Baggrundsmateriale og supplerende materiale 64
10. Ordliste 65

1. Forord

Hospitalsplanen for Region Midtjylland har været i offentlig høring fra d. 16. april 2008 og indtil d. 29. maj 2008 kl. 12.00. I høringsperioden er der modtaget over 100 høringssvar.

Der har desuden været afholdt borgermøder i hele regionen.

Interessen for at afgive høringssvar har været stor. De mange høringssvar har givet et godt grundlag for denne reviderede version af hospitalsplanen for Region Midtjylland.

Hospitalsplanen udstikker retningen for fremtidens somatiske hospitalsvæsen i Region Midtjylland. Hospitalsplanen for det psykiatriske hospitalstilbud er beskrevet i regionens psykiatriplan.

I indretningen af fremtidens hospitalsvæsen spiller flere hensyn ind.

Regionsrådet ønsker en region i balance. Der skal være et særligt fokus på at skabe nærtilbud til befolkningen, hvor det er fagligt bæredygtigt. Disse nærtilbud skal især understøttes igennem samarbejde med kommunerne i regionen og praksissektoren. Hospitalsplanen er udtryk for, at nærfunktionerne spiller en væsentlig rolle i Region Midtjyllands hospitalsvæsen.

En region i balance betyder også, at alle borgere i Region Midtjylland skal modtage samme høje kvalitet i behandlingen.

Regionsrådet ønsker en region, som har førertrøjen på i den faglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet. Derfor skal der skabes gunstige forhold for udviklingen af fagligt stærke og rekrutteringsmæssigt attraktive hospitaler, som kan fungere som faglige dynamoer. Hospitalerne skal bidrage til at drive udviklingen frem både klinisk og forskningsmæssigt, så de også kan varetage en stærk rolle i uddannelse af fremtidens sundhedsfaglige personale.

Der er en række forhold, som vil påvirke hospitalerne inden for de kommende år, og som vi på nuværende tidspunkt kun kender konturerne af.

Det gælder den teknologiske udvikling, som har betydning for måden, hvorpå patienterne kan undersøges og behandles. Udviklingen betyder glædeligvis, at flere patienter kan behandles bedre for flere sygdomme med nye metoder.

Samtidig vil behandling komme til at foregå steder, som før tænktes umulige. Det er et højst sandsynligt fremtidsscenarium, at mere og mere behandling over går til patienternes eget hjem, og at megen af den behandling, som i dag kræver indlæggelse, fremover kan foregå ambulant.

Den demografiske udvikling viser samtidig, at Region Midtjylland kan imødese den største vækst på landsplan, og at der internt i Region Midtjylland er stor forskel på væksten, som er størst i den østlige del og mindst i den vestlige del.

En anden helt afgørende faktor er de kommende års betydelige udfordringer med rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale inden for sundhedsvæsenet.

Slutteligt skal nævnes det økonomiske pres, som sundhedsvæsenet udsættes for. Med en aldrende befolkning, en løbende udvikling af såvel nye behandlingsmuligheder og teknologier, samt stigende udgifter til behandling på privathospitaler som følge af det udvidede frie valg, er der intet der tyder på, at det økonomiske pres ikke vil fortsætte. Derfor må fokus hele tiden rettes mod at optimere driften af det samlede hospitalsvæsen.

For 2009 har Regionsrådet været tvunget til at indgå en meget stram budgetaftale. Dette skyldes dels økonomiaftalen med Regeringen, som forudsætter et væsentligt mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen end tidligere, og dels en skævhed i bloktilskudsfordelingen til Region Midtjylland sammenlignet med andre regioner.

Hospitalsplanen lægger rammerne for et hospitalsvæsen som er indrettet med henblik på at imødekomme såvel de grundlæggende hensyn, samt tage højde for konturerne af den faglige og teknologiske udvikling.

Bent Hansen,
Formand for Regionsrådet
Region Midtjylland
Oktober 2008

2. Indledning og kort resume

Forberedelsesudvalget besluttede med vedtagelse af Interimsundhedsplanen den 15. november 2006, at der skal udarbejdes en samlet hospitalsplan for Region Midtjylland. Hospitalsplanen skal ses i tæt sammenhæng med Akutplan for Region Midtjylland. Akutplanen blev vedtaget af Regionsrådet den 24. oktober 2007.

Hospitalsplanen for Region Midtjylland er udarbejdet på baggrund af:

- Arbejdsgrundlag for de to underudvalg på sundhedsområdet (Forberedelsesudvalget den 21. juni 2006)
- Interimsundhedsplan for Region Midtjylland
- Akutplan for Region Midtjylland
- 35 specialeudredninger udarbejdet af de lægefaglige specialeråd i Region Midtjylland
- Den nationale specialeudredningsproces, der pågår i regi af Sundhedsstyrelsen og som forventes afsluttet ultimo 2008
- Notat om udvikling i antal speciallæger 2007-2020 (Behandlet på Forretningsudvalgets møde d. 4. december 2007)
- Supplerende notater til forslag til hospitalsplan (5. februar 2008)
- Faglig dialog mellem Regionsrådet og repræsentanter for de lægefaglige specialeråd afholdt d. 4. marts 2008
- 105 høringssvar fremsendt forud for høringsfristens udløb d. 29. maj 2008 kl. 12.00
- Borgermøder afholdt under høringsperioden
- Aftale om budget 2009 for Region Midtjylland

Ovennævnte materiale, herunder også de 35 specialeudredninger kan læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside www.regionmidtjylland.dk.

Hospitalsplanen er en strategisk plan. Planen udstikker de overordnede linjer for de kommende års beslutninger om samling af funktioner, sikring af lokale sundhedstilbud og udvikling af stærke faglige miljøer for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Hospitalsplanens udgangspunkt er specialeplanlægning med afsæt i de lægefaglige specialer. Beskrivelsen af temaer i sundhedsplanlægningen, som går på tværs af sektorer, reserveres den Sundhedsplan for Region Midtjylland, som skal politisk vedtages i 2009. I Sundhedsplanen vil elementer fra Akutplan, hospitalsplan, psykiatriplan mv. indgå med henblik på at synliggøre den samlede sundhedsplanlægning.

Med hospitalsplanen vedtages en overordnet struktur for udviklingen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland. I forhold til de mere konkrete ændringer i funktionsvaretagelsen på hospitalerne f.eks. i forlængelse af færdiggørelsen af Sundhedsstyrelsens specialegennemgange, vil der blive fremlagt konkrete forslag til politisk behandling.

Hospitalsplanen tager bl.a. udgangspunkt i Interimsundhedsplanen for Region Midtjylland. Interimsundhedsplanen blev vedtaget i november 2006. Strategien i forbindelse med Interimsundhedsplanen var på kort sigt at skabe "sikker drift" af sundhedsvæsenet ved en "business as usual"-strategi. Akutplanen for Region Midtjylland har taget det første skridt til at

gøre op med 'business as usual'. Med denne hospitalsplan tages yderligere skridt med anbefalinger om nye mål og strategier til udvikling af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Hovedtrækkene i hospitalsplanen kan resumeres i følgende punkter:

- De højt specialiserede behandlinger koncentreres på Århus Universitetshospital og på Hammel Neurocenter. Regionshospitalet Viborg er vestdansk center for paraplegibehandling, men den interne organisering i Region Midtjylland udredes nærmere via en faglig udredning

- Behandling på hovedfunktionsniveau varetages principielt på de hospitaler, som ifølge akutplanen har akutindtag, enten som fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Vest, Horsens, Århus) eller som hospital med modtagelse af visiterede intern medicinske patienter (Silkeborg)

- Som et bærende princip har de fem store regionshospitaler særlige udviklingsfunktioner i samspil med universitetshospitalet. Disse udviklingsfunktioner kan være rammen for placering af regionsfunktioner i forlængelse af færdiggørelsen af Sundhedsstyrelsens specialegennemgange

- Der vil fortsat være stationær kapacitet og ambulante funktioner på en række af de mindre hospitalsmatrikler

- Med henblik på at tilgodese hensynet til nærtilbud skal de ambulante funktioner på såvel centrale som decentrale enheder, i takt med de teknologiske ændringer, fortsat udvikles

- I forbindelse med udvikling og profilering af nærtilbud skal der indgås et tæt samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger

2.1. Disposition

I hospitalsplanen beskrives rammerne for hospitalsplanlægningen, den del af hospitalsplanlægningen, som er fastlagt igennem akutstrukturen, og på denne baggrund den fremtidige organisering af hospitalsvæsenet. Endelig beskrives hospitalernes fremtidige profiler og fordelingen på specialeniveau. Den overordnede disposition for hospitalsplanen er følgende:

Disposition for Hospitalsplan for Region Midtjylland:

- Afsnit 3 beskriver rammerne for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland, herunder de udfordringer og opgaver, som vil præge udviklingen i hospitalsvæsenet de kommende år.
- Afsnit 4 beskriver akutbetjeningen i Region Midtjylland
- Afsnit 5 beskriver Region Midtjyllands hospitalsorganisation
- Afsnit 6 beskriver nærfunktioner i Region Midtjylland
- Afsnit 7 beskriver hospitalernes profiler
- Afsnit 8 beskriver fordelingen på specialeniveau
- Afsnit 9 beskriver baggrundsmaterialet for hospitalsplanen

3. Rammer og udfordringer for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland

Med dannelsen af Region Midtjylland er der skabt nye vilkår og rammer for hospitalsvæsenet. Region Midtjylland har overtaget et hospitalsvæsen fra de tidligere amter, som har tilgodeset den daværende geografi på basis af de matrikler, som var inden for amtsgrænsen. Regionen er befolkningsmæssigt og geografisk langt større end hvert af de tidligere amter. Med dannelsen af Region Midtjylland er der således skabt helt nye muligheder for at udnytte og udvikle de stordriftsfordele, der knytter sig til at drive hospitalsvæsenet i landets næststørste region.

Regionen og hospitalsvæsenet i regionen skal dog også betjene et meget stort geografisk område. Det indebærer blandt andet større afstande, forskelle i befolkningstæthed samt en væsentligt større personalemæssig organisation end hidtil set indenfor sundhedsvæsenet.

Sundhedsområdet har en betydelig beskæftigelsesmæssig og dermed udviklingsmæssig betydning. Betydningen er dog aftagende i takt med, at personale og patienter transporterer sig over lange afstande af hensyn til udviklende arbejdspladser og gode behandlingstilbud.

Rammerne for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland består af flere forskellige elementer. I dette afsnit beskrives indledningsvist de grundlæggende principper, som er bærende i organiseringen af en fremtidig struktur for hospitalsvæsenet, og som hospitalsplanen således har sit afsæt i. De grundlæggende principper udgør den politiske ramme for organiseringen af hospitalsvæsenet. Herefter beskrives de faglige rammer for udarbejdelse af hospitalsplanen – såvel Sundhedsstyrelsens formelle krav som de regionale lægefaglige specialeråds rolle i forhold til afgivelse af anbefalinger. Afslutningsvist beskrives de rammer, som ikke er lovbundne eller formelt fastsat. Der er tale om en række strukturelt betingede og foranderlige forhold, som vil få betydning for hospitalsvæsenet og dets ydelser i de kommende år. Der er tale om vilkår, som hospitalsvæsenet må tage højde for i en fremtidig struktur f.eks. de demografiske forhold, den teknologiske udvikling mv.

3.1 De grundlæggende principper

Den overordnede struktur for hospitalsvæsenet, som tegnes i hospitalsplanen for Region Midtjylland hviler på en række grundlæggende principper, som i det følgende skitseres. Principperne er bærende for indretningen af hospitalsstrukturen, og udgør den politiske ramme for hospitalsplanen.

- *Høj og dokumenterbar kvalitet*

Hospitalsplanen skal bidrage til at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet og ud fra samme faglige retningslinier over hele regionen.

Region Midtjyllands hospitalsorganisation skal sikre, at den faglige bæredygtighed og dermed kvaliteten i patientbehandlingen vægtes højt. Dette betyder, at der skal være et tilstrækkeligt patientunderlag for de enkelte hospitaler og funktioner, og for nogle områder vil det betyde, at der skal ske en samling af funktioner og specialer.

Med vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland er rammerne lagt for den akutte patients behandling. Antallet af hospitalsmatrikler med fælles akutmodtagelse baserer sig på

vurderingen af patientunderlagets betydning for den faglige kvalitet. De fælles akutmodtagelser har således et naturligt optageområde. Det er ligeledes en afgørende præmis bag etableringen af de fælles akutmodtagelser, at hospitalerne er komplette, så patienten kan udredes, og der kan iværksættes behandling på matriklen.

I regi af Sundhedsstyrelsen pågår i øjeblikket en national specialeudredningsproces, som over de næste to år vil munde ud i dels krav til de højtspecialiserede funktioner, dels anbefalinger i forhold til varetagelsen af hovedfunktioner. I forbindelse med denne proces er hensynet til kvalitet en afgørende faktor for anbefalinger og krav til placering af funktioner i det fremtidige hospitalsvæsen.

- *Nærhed til patientbehandling*

Den faglige og teknologiske udvikling, samt hensynet til effektivitet og rekruttering har i de seneste år betydet, at antallet af hospitaler i Danmark er blevet reduceret. Dette betyder, at flere borgere har fået længere afstand til hospitalsfunktionerne, og også fremover vil få længere afstand til specialfunktionerne. Dette er også tilfældet for en del af borgerne i Region Midtjylland.

Regionsrådet ønsker en region i balance på sundhedsområdet. Det betyder, at Region Midtjylland skal understøtte, at der er særlig fokus på at sikre de svageste et sundhedstilbud. Nærhed er således især væsentlig for ældre mennesker og kronisk syge patienter, som har behov for hyppig kontakt til hospitalsvæsenet.

Dette indebærer, at der skal sikres stærke behandlingstilbud for alle borgere i regionen. Det gælder først og fremmest almen praksis og kommunale sundhedstilbud. Det gælder imidlertid også de hospitalsfunktioner, der betjener de svageste patienter. Disse ønskes så vidt muligt opretholdt i en decentral struktur i et tæt samarbejde med kommuner og praksissektor, og i det omfang det er foreneligt med at opretholde den faglige kvalitet.

Den stigende specialisering i hospitalsvæsenet samt kvalitets- og effektivitetskrav kan udfordre den måde, som hospitalsvæsenet er organiseret på, herunder fordelingen af funktioner og specialer på regionens hospitaler.

Perspektiverne i forhold til den teknologiske udvikling viser dog samtidig et stort potentiale i udviklingen af ambulante behandlingsformer, som med tiden vil kunne foregå i patienternes hjem ved hjælp af f.eks. telemedicinske metoder. Dette er et væsentligt perspektiv af betydning i forbindelse med behandling af ældre mennesker og kronisk syge patienter.

- *Sammenhængende patientforløb*

Det har været en af de grundlæggende ideer bag strukturreformen, at denne skulle bidrage til at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet – og dermed især sammenhængen i den indsats som hhv. kommunerne og regionerne har ansvaret for. Hospitalsplanen skal sikre et grundlag for at etablere samarbejde med kommunerne om forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning efter endt hospitalsophold.

Desuden er det en kontinuerlig og væsentlig udfordring for sundhedsvæsenet i regionen at skabe tydelig sammenhæng – via konkret handling og rent kommunikativt - mellem hospitaler, praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

- *Bemanding med faguddannet personale*

I en tid med væsentlig personalemangel er det en løbende udfordring for hospitalsvæsenet at tiltrække tilstrækkeligt kvalificeret personale. Det er en helt afgørende faktor for at opretholde og tilvejebringe diagnostik, behandling og genoptræning på et højt kvalitativt niveau.

Derfor er det væsentligt, at hospitalsplanen bidrager til at understøtte udviklingen af attraktive arbejdspladser og arbejdsmiljøer, hvor der kontinuerligt findes faglige udfordringer både klinisk og forskningsmæssigt.

- *En effektiv organisering*

Behandlinger skal foregå på det mindst specialiserede niveau. Dette betyder, at der skal foregå en stadig vurdering af, om behandlinger bedst varetages på specialiserede hospitalsafdelinger, i speciallægepraksis eller i nærområdet som lokaltilbud.

Samlingen af funktioner på færre matrikler vil frigøre midler igennem ressourcemæssig driftsoptimering bl.a. igennem besparelser på bygningsmæssigt vedligehold og andre stordriftsfordele.

Den demografiske udvikling betyder, at der umiddelbart er behov for at opretholde og udbygge den samlede kapacitet og aktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland.

Hospitalsfunktioner skal til stadighed vurderes i forhold til deres evne til at tilvejebringe en sammenlignelig produktivitet. De ændringer, som på denne baggrund, vil være nødvendige at iværksætte, vil alt andet lige være fokuseret på funktioner med lavest produktivitet, således at der sker en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Det er samtidig væsentligt i en effektiv organisering, at der er fokus på den teknologiske udviklings betydning for den måde behandling foregår på – herunder omlægning af stationær behandling til ambulant behandling, samt muligheden for at behandling kan foregå i patienternes hjem. Der udarbejdes en beskrivelse af brugen af hotelsenge og dagsenge i regionen og de økonomiske konsekvenser heraf – herunder muligheden for at konvertere flere indlæggelser til sammedagsbehandling eller hotelindlæggelser.

God ledelse i sundhedsvæsenet er afgørende for en effektiv opgavevaretagelse. Det indgår som en del af budgetforliget, at der skal ske en styrkelse af afdelingsledelserne og funktionslederne inden for de somatiske hospitaler og inden for psykiatrien. Der sker allerede en stor indsats gennem lederuddannelser og løbende opfølgninger, evalueringer og tilbagemeldinger. Ambitionen er, at yderligere indsats vil bedre muligheden for større tilfredshed blandt personalet, bedre muligheden for at fastholde og rekruttere personale samt øge service og effektivitet. Ledelsesopgaver og administrative opgaver skal løses af dem, der er bedst til det – under respekt for den faglige ledelse. Der igangsættes et arbejde med henblik på at bedre disse muligheder, herunder blandt andet mindske det ikke relevante ikke-kliniske arbejde, som hospitalernes kliniske ansatte udfører.

- *Fremdrift gennem forskning og udvikling*

Århus Universitetshospital er nu og i fremtiden et højtspecialiseret hospital, som skal spille en afgørende rolle i udviklingen både lokalt, regionalt, nationalt. Det forpligter at have status som universitetshospital. Århus Universitetshospital skal i den fremtidige hospitalsorganisation fastholde og udvikle sin status som højt specialiseret hospital for patienter i Region Midtjylland, i det vestdanske område og i hele landet.

Inden for Århus Universitetshospital er klinisk virksomhed og forskning uløseligt forbundet, og gennem forskning, uddannelse og udvikling er Århus Universitetshospital hovedkraft i bestræbelserne på at øge kvaliteten i sundhedsvæsenets tilbud.

En fortsat udvikling af den faglige kvalitet på hospitalerne i Region Midtjylland baserer sig i høj grad på etablering af samarbejde mellem regionshospitalerne og mellem regionshospitalerne og universitetshospitalet.

- *Opgradering af de fysiske rammer*

De syv største hospitaler i regionen er bygget på forskellige tidspunkter, og standarden på bygningsmassen varierer fra hospital til hospital. Fælles for hospitalerne er, at bygningsmassen i dag er meget intensivt udnyttet.

Beslutningen om etablering af fælles akutmodtagelse i Århus, Horsens, Randers, Vest og Viborg, samt Center of Excellence i Silkeborg betyder, at Region Midtjylland står overfor betydelige investeringer, så akutforliget i praksis kan gennemføres. Det er væsentligt, at der hurtigt sikres fremdrift, herunder især finansiering af projektering og igangsætning af de første faser i byggerierne på disse enheder.

I forbindelse med de store byggeprojekter i Horsens, Randers, Silkeborg, Viborg og Det Nye hospital i Vest skal det sikres, at ombygningerne er robuste overfor de kommende års krav. Det betyder konkret, at der sikres en høj grad af fleksibilitet og udbygningsmuligheder.

3.2 Formelle rammer: Nationalt og regionalt

Planlægningen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland sker indenfor rammerne af krav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og indenfor rammerne af den regionale faglige og ledelsesmæssige rådgivning.

Sundhedsstyrelsens rolle i forhold til krav og anbefalinger

Den 1. januar 2007 trådte den nye Sundhedslov i kraft. Regionens planlægning af hospitalsområdet er reguleret i Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning, kapitel 64. Sundhedsloven giver Indenrigs- og sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen vidtgående beføjelser i forhold til planlægningen af specialfunktioner (højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner).

Sundhedsstyrelsen har hjemmel til at fastlægge krav til specialfunktionerne, dels til at godkende deres placering på bestemte hospitaler, dels til at trække godkendelser tilbage, hvis de fastsatte forhold ikke er opfyldt. Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om status for de højt specialiserede afdelingers opfyldelse af de fastsatte krav, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere udforme anbefalinger til planlægningen af hovedfunktioner. Inden for disse rammer er det Regionsrådenes opgave at planlægge hospitalsvæsenet i regionerne.

Sundhedsstyrelsen har nedsat et Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (Sundhedslovens § 207). Udvalgets opgaver er at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægningen og komme med oplæg til Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedrørende specialeplanlægning. Region Midtjylland deltager heri.

Med henblik på at opstille krav til specialfunktioner og anbefalinger til hovedfunktioner igangsatte Sundhedsstyrelsen i 2006 en national specialegennemgang, som forventes at blive afsluttet ultimo 2008. Der vil i den mellemliggende periode løbende komme meldinger om planlægningen indenfor de enkelte specialer. Foreløbig har Sundhedsstyrelsen udsendt rapporten "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" (juni 2007; Sundhedsstyrelsen), og "Rapporten": Gynækologi og obstetrik (oktober 2007; Sundhedsstyrelsen).

Sundhedsstyrelsens løbende specialeudmeldinger og de tilpasninger, som de kan give anledning til, vil blive forelagt Regionsrådet, når de udsendes fra Sundhedsstyrelsen.

Rådgivning fra de lægefaglige specialeråd i Region Midtjylland
En af grundpillerne i planlægningen af Region Midtjyllands hospitalsvæsen er adgangen til forskellige former for faglig rådgivning. Region Midtjylland har i forlængelse af Forberedelsesudvalgets beslutning den 21. juni 2006 etableret et fagligt rådgivningssystem, der bl.a. består af lægefaglige specialeråd. Der er nedsat et lægefagligt specialeråd for hvert af de lægefaglige specialer, og rådene består af speciallæger indenfor de enkelte specialer. Specialerådsformanden vælges på en plenarforsamling af alle specialets medlemmer.

Specialerådene skal på anmodning fra regionen afgive rådgivning. Specialerådene kan endvidere af egen kraft henvende sig med rådgivning. Rådgivningen hviler på evidens-baseret viden eller bedste faglige praksis.

I forlængelse af Interimsundhedsplanen er de lægefaglige specialeråd blevet anmodet om at udarbejde specialeudredninger for det enkelte specialeråd. Specialeudredningerne findes på regionens hjemmeside www.regionmidtjylland.dk. Formålet med udredningerne har været at etablere et udgangspunkt for arbejdet med hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland. Specialeudredningerne indeholder en beskrivelse af specialet og dets organisatoriske placering. Specialeudredningerne indeholder endvidere beskrivelse af de største sygdomsgrupper, de væsentligste udviklingstendenser, aktiviteten inden for specialet samt specialerådets vurdering af blandt andet de organisatoriske udfordringer.

Specialeudredningerne er blevet behandlet i regi af Klinikforum, som er sammensat af alle cheflægerne samt en chefsygeplejerske fra regionens hospitaler. På baggrund af udredningerne har Klinikforum formuleret en række anbefalinger, som primært beskæftiger sig med de organisatoriske forhold inden for specialerne. Disse anbefalinger samt de enkelte udredninger indgår som en del af grundlaget for beskrivelsen af den fremtidige hospitalsorganisering i Region Midtjylland i de følgende afsnit.

En lang række af de anbefalinger og strategiske overvejelser, der præsenteres i denne hospitalsplan, udspringer således af specialerådenes specialeudredninger. I forlængelse af specialeudredningerne er der blevet afholdt et fagligt dialogmøde mellem Regionsrådet og repræsentanter fra de lægefaglige specialeråd.

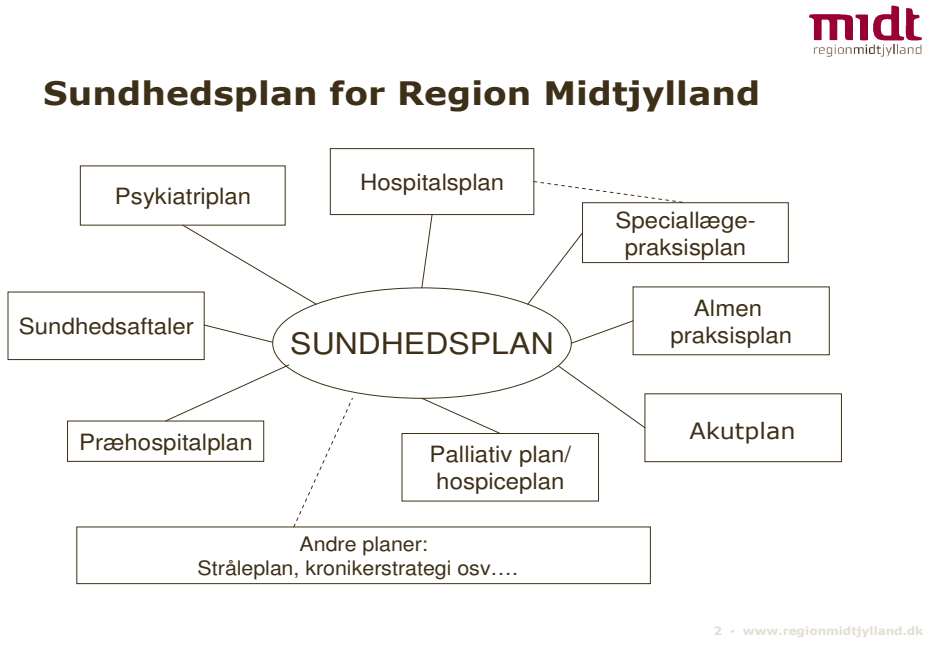
Specialerådene og Klinikforum vil også blive inddraget løbende i forhold til at afgive rådgivning ved Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger.

Sammenhæng med sundhedsplan
Regionerne skal i henhold til Sundhedsloven udarbejde en samlet sundhedsplan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Hospitalsplanen er et væsentligt delelement af sundhedsplanen. Sundhedsplanen skal politisk behandles inden udgangen af 2008.

Sideløbende med hospitalsplanen vedtages der en psykiatriplan for Region Midtjylland. Både psykiatriplanen og hospitalsplanen tager udgangspunkt i og baserer sig på de principper, som blev udstukket i akutplanen. Både psykiatriplanen og hospitalsplanen indgår som delelementer i den første samlede sundhedsplan for Region Midtjylland.

De øvrige elementer i den samlede sundhedsplanlægning er:

- Sundhedsaftaler med kommunerne
- Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan
- Praksisplan for almen praksis, speciallægepraksis og øvrige sygesikringsområder
- Øvrige regionale planer på sundhedsområdet



3.3. Udfordringer og opgaver for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland står i de kommende år overfor en række udfordringer og opgaver, som får væsentlig indflydelse på såvel drift som udvikling. Nogle af udfordringerne og

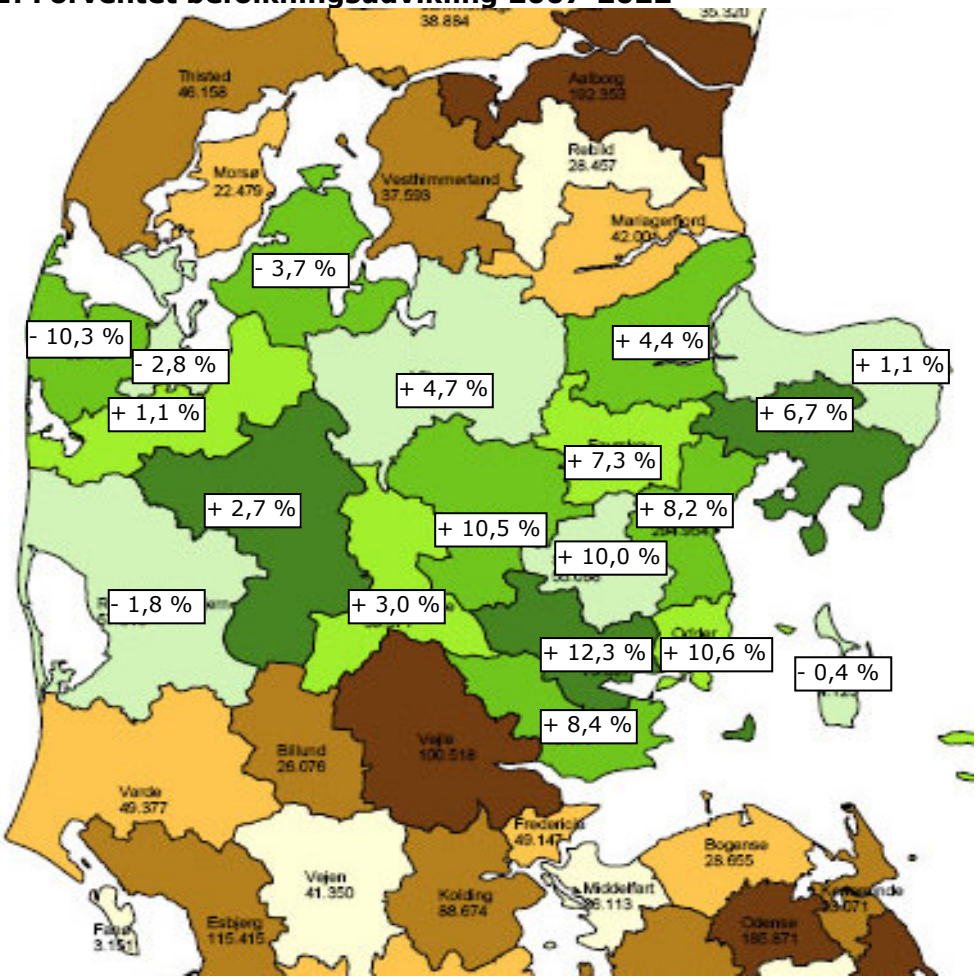
opgaverne er kendte, andre er nye og medfører store og omfattende ændringer indenfor en kortere årrække.

Demografisk udvikling i Region Midtjylland

Region Midtjylland har pr. 1. januar 2008 1.237.041 indbyggere svarende til 23% af den samlede befolkning i Danmark. Region Midtjylland er samtidig den af de fem regioner i Danmark, hvor der forventes den største befolkningstilvækst på et 15 års sigte - frem mod år 2022. Den forventede befolkningstilvækst er på ca. 6%.

Befolkningstilvæksten i Region Midtjylland i de kommende år vil være størst i den østlige del af regionen. Som det fremgår af nedenstående kort, er der stor forskel på befolkningstilvæksten i hhv. de østlige og de mest vestligt beliggende kommuner i regionen. For eksempel forventes en befolkningstilvækst på 12,3% i Horsens Kommune fra 2007-2015, mens forventningen til befolkningstilvæksten i Lemvig Kommune i samme periode er et tilsvarende fald på 10,3%.

Figur 1: Forventet befolkningsudvikling 2007-2022



Kilde: www.statistikbanken.dk – Befolkning og valg – Befolkningsfremskrivning - PROG1: Befolkningsfremskrivning 2006 efter kommune, alder og køn (2006-2030).

Befolkningstilvækstens fordeling på aldersgrupper har betydning for hospitalsvæsenets organisering og dets ydelser, fordi hospitalsforbruget stiger med alderen, og eftersom det ofte også er i de ældre dele af befolkningen, at de fleste kroniske lidelser diagnosticeres.

I hele regionen forventes således en befolkningstilvækst i den ældre del af befolkningen fra 65 år og opefter (jf. Notat om akutberedskab og befolkningsunderlag, maj 2007 samt tal fra Danmarks Statistik).

Samtidig er der over hele regionen et forventet fald i befolkningstilvæksten i aldersgruppen 30-64 år. Faldet forventes dog at være væsentligt større i den vestlige del af befolkningen end i den østlige del af befolkningen.

For aldersgrupperne 0-19 år forventes en befolkningstilvækst i den østlige del af regionen, og et fald i den vestlige del af regionen. Og endelig er forventningen til befolkningsudviklingen i aldersgruppen fra 20-29 år, at der vil være en stigning i den østlige del af regionen, men en stagnerende tendens i den vestlige del af regionen.

Isoleret set giver den overfor beskrevne demografiske udvikling et pres for øget kapacitet i regionen.

Faglige udviklingstendenser (volumen, kvalitet og samling og udlægning af funktioner)
Der har igennem en årrække været en stigende specialisering inden for hospitalsvæsenet. Den behandling, der tilbydes patienter bliver stadig mere specialiseret, lige som lægerne og det øvrige personale bliver stadig mere specialiserede.

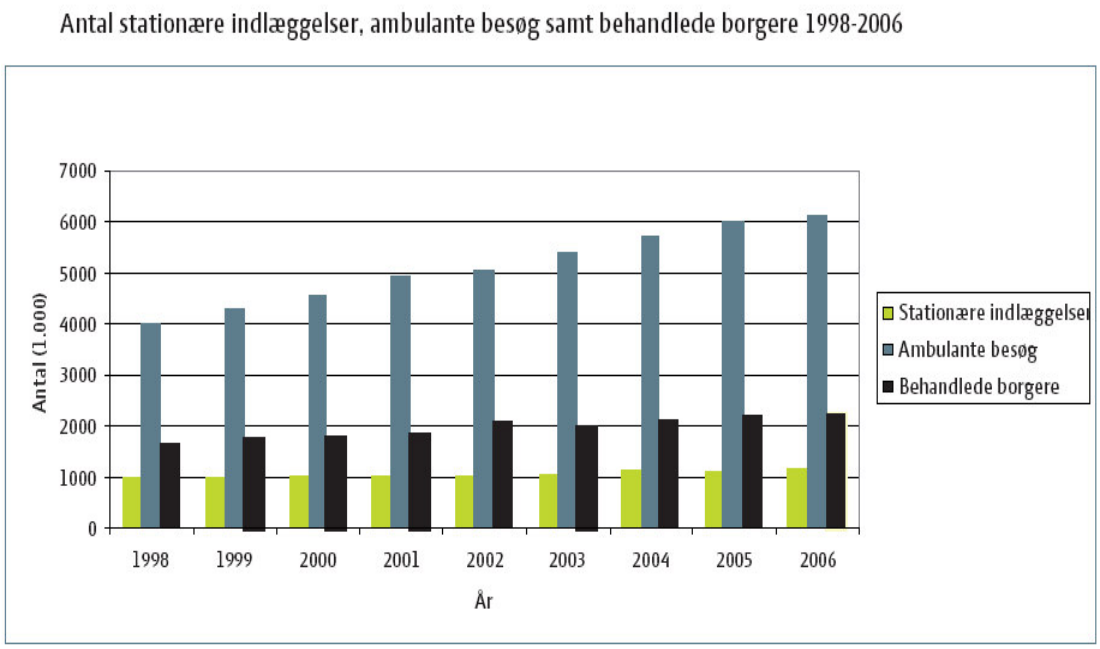
Den specialiserede behandling kræver et vist patientvolumen, for at personalet kan opretholde og udvikle deres kompetencer indenfor en given behandling. En samling af behandlinger og funktioner er således af central betydning for kvaliteten. Tendensen indenfor sundhedsområdet generelt har derfor været en samling af funktioner på færre og større hospitalsenheder. Det er forventeligt, at Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger vil kræve yderligere samling af behandlinger.

Samtidig vil der også være områder, hvor udviklingen går i den anden retning. Højtspecialiserede behandlinger og dertil hørende teknologi kan blive så udbredte og omfatte så stort et patientgrundlag, at det ikke længere er nødvendigt, at behandlingerne foregår i regi af Århus Universitetshospital. I det omfang at teknologien tillader det og i det omfang patientunderlaget er tilstrækkeligt, kan sådanne behandlinger spredes på flere hospitalsenheder og dermed frigøre kapacitet til nye højtspecialiserede behandlinger i regi af Universitetshospitalet.

Udviklingen gælder ikke alene metoderne, hvormed patienterne behandles, men også måden, hvorpå patienterne behandles.

Nedenstående figur illustrerer denne udvikling på landsplan. I perioden fra 1998 til 2006 er antallet af det samlede antal ambulante besøg på landsplan steget markant. Samtidig er antallet af stationære indlæggelser stagnerende inden for samme periode. Meget tyder imidlertid på, at der stadig er et stort udviklingspotentiale for den ambulante behandlingsform. Der er således stor variation mellem regioner, mellem hospitaler og mellem afdelinger i forhold til andelen af den stationære aktivitet, som er omlagt til ambulant. Det er dog samtidig forventeligt, at det i den nærmere fremtid vil blive langt mere udbredt at henlægge bestemte

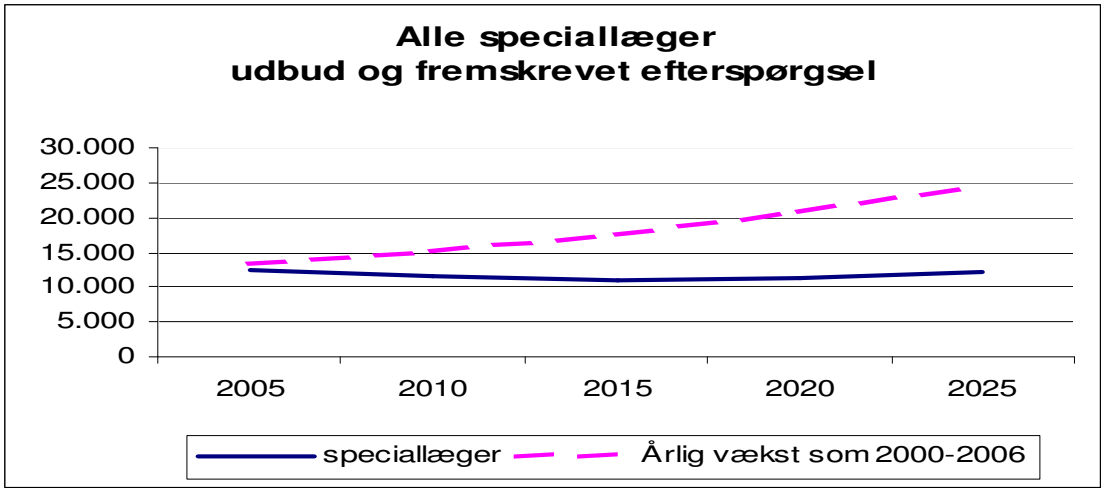
typer behandling til patientens hjem i takt med, at de telemedicinske behandlingsformer udfoldes.



Rekruttering og fastholdelse

En væsentlig udfordring for sundhedsvæsenet er manglen på specialiseret arbejdskraft, særligt speciallæger og sygeplejersker med videreuddannelse eller særlig efteruddannelse. Medarbejderne i Region Midtjylland er hospitalsvæsenets vigtigste ressource.

Der vil i de kommende år være en meget alvorlig mangel på speciallæger i regionen. Nedenstående figur viser den landsdækkende forskel mellem det samlede udbud og den samlede efterspørgsel efter speciallæger i perioden frem til 2025. Den stiplede linie illustrerer efterspørgselskurven, mens den hele linie illustrerer det forventede udbud af speciallæger.



Det er af afgørende betydning for sundhedsydelserne i Region Midtjylland, at hospitalerne i hele Region Midtjylland bemandes med kvalificeret personale. Udfordringen for

hospitalsvæsenet nu og i de nærmeste år er således at løse problematikken vedrørende manglende specialiseret arbejdskraft – særligt inden for læge- og sygeplejegruppen. Hospitalsstrukturen i Region Midtjylland skal understøtte, at der skabes attraktive rekrutteringsmæssige forhold på de behandlende afdelinger f.eks. igennem et tæt fagligt samarbejde. Det er et væsentligt rekrutterings- og fastholdelsesparameter, at forskning, uddannelse og udvikling er en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer, og et tæt faglig samarbejde kan bidrage til, at der skabes tyngde i disse opgaver på hospitalerne over hele regionen.

For at afhjælpe speciallægemanglen har Region Midtjylland indledt et arbejde med at rekruttere udenlandske speciallæger til regionens hospitaler. Dette arbejde fortsætter. Sideløbende skal der arbejdes systematisk med opgaveglidning og kompetenceudvikling.

Den Danske Kvalitetsmodel
Den Danske Kvalitetsmodel skal implementeres over de kommende år på hospitalerne i Region Midtjylland. Den Danske Kvalitetsmodel er et nationalt program for kvalitetsvurdering, der har til formål at fremme kvaliteten af patientforløbene i sundhedsvæsenet. Det skal ske gennem måling og vurdering af kvaliteten af sundhedsydelserne – såkaldt akkreditering (en procedure, hvor et anerkendt organ vurderer, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af standarder). Deltagelse i den danske kvalitetsmodel er obligatorisk for offentlige hospitaler. Efterhånden vil kvalitetsmodellen blive udvidet til at omfatte alle udbydere af offentligt finansierede sundhedsydelser. Den Danske Kvalitetsmodel skønnes at få konsekvenser af vidtgående betydning for hospitalerne, både i tilgangen til arbejdet med kvalitet og i den almindelige drift.

Implementering af Akutplan for Region Midtjylland
Regionsrådet vedtog d. 24. oktober 2007 Akutplan for Region Midtjylland. Akutplanen fastlægger, hvordan det fremtidige akutberedskab skal tilrettelægges. Heri indgår blandt andet etablering af fem fælles akutmodtagelser i hhv. Viborg, Horsens, Randers, Århus (Det Nye Universitetshospital) og på Det Nye Hospital i Vest. Der etableres endvidere modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg, som samtidig har en særlig rolle som elektiv enhed.

Akutplanen betyder, at der er matrikler, som tidligere har haft et akutberedskab, men som ikke skal modtage akutte patienter i den nye struktur. For de matrikler, som skal have opbygget fælles akutmodtagelse, skal der etableres en intern organisation og en specialerepræsentation, som sikrer behandlingen af den akutte patient. Samtidig skal der etableres akutklinikker i Silkeborg, Grenaa, Skive og Ringkøbing.

Akutplanen indebærer, at hospitalerne i Region Midtjylland skal gennemføre de største ændringer nogensinde. Der udestår en stor og omfattende implementering af akutplanen. En implementering, som i de kommende år, vil sætte hospitalerne under et særligt pres. Akutbetjeningen i Region Midtjylland er beskrevet i afsnit 3 i denne plan.

Økonomisk pres
Sundhedsområdet har igennem de seneste år oplevet en voldsom stigning i udgifterne. Udgiftspresset udspringer af en række forskellige forhold, herunder at flere patienter kan behandles med nye og bedre teknologier, som er mere omkostningsfulde.

Derudover medfører konsekvenserne af den demografiske udvikling med flere både ældre og kronisk syge patienter i befolkningen også betydelige udgifter, og som det fremgår af det ovenstående afsnit vil der være en fortsat befolkningstilvækst over hele regionen, som især vil være koncentreret i de ældre befolkningsgrupper.

Det spiller samtidig en rolle for det økonomiske pres, at rettighederne til behandling på privathospitaler, som følge af det udvidede frie sygehusvalg, er ændret, samt at der er en generelt større efterspørgsel efter sundhedsydelser i samfundet.

Der skal således hele tiden være fokus på, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland indrettes effektivt. Dette betyder, at hospitalernes specialiserede tilbud først og fremmest skal reserveres til de patienter, der har behov herfor. Patienter, der kan behandles af egen læge eller lægevagten, skal først og fremmest behandles der. Patienter, der kan yde egenomsorg, rådgives herom. På samme vis skal der ske en løbende vurdering af mulighederne for udlægning af diagnosticering, behandling og rehabilitering både mellem mere og mindre specialiserede hospitaler (universitetshospitalet og regionshospitalerne) samt mellem hospitalerne og de praktiserende speciallæger. Organiseringen af sundhedsvæsenet skal efterleve princippet om, at behandling skal foregå på det lavest mulige effektive omsorgsniveau.

Som følge af det aktuelle betydelige økonomiske pres er der indgået en meget stram budgetaftale for 2009. Det økonomiske pres er dels et resultat af den økonomiske aftale med regeringen, som forudsætter en væsentligt mere dæmpet aktivitetsudvikling end tidligere, og dels et resultat af en skæv bloktilskudsfordeling, som stiller Region Midtjylland væsentligt ringere end de andre regioner.

Hospitalernes bygningsmæssige forhold
Som led i udarbejdelse af akutplanen blev der foretaget en foreløbig vurdering af de anlægsmæssige konsekvenser for de hospitaler, som fremover skal have fælles akutmodtagelse, samt for Regionshospitalet Silkeborg i forbindelse med varetagelse af Center of Excellence. Dertil kommer udgifterne til etablering af et nyt hospital i Vest, samt det igangværende projekt om opførelse af Det nye Universitetshospital i Århus.

I forbindelse med de store byggeprojekter på hospitalerne skal det sikres, at ombygningerne er robuste overfor de kommende års krav til behandlingsform, kvalitet mv. Det betyder konkret, at der skal sikres en høj grad af fleksibilitet og udbygningsmuligheder på hospitalerne.

Udover de konkrete byggeprojekter vil udviklingen i de kommende år kræve en renovering af de bygningsområder, som ikke bliver direkte berørt af ombygningerne. Patientforløbene stiller en række nye krav til bygningsmasserne blandt andet 1-sengsstuer, samtalerum og moderne spisemiljøer. Det omhandler dels renovering af dele af den eksisterende bygningsmasse og dels nybyggeri.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

Hospitalsplanens gennemførelse
Hospitalsplanen kan ikke gennemføres på én gang. Flere af de ændringer, som planen lægger op til, nødvendiggør ombygninger og ændringer af den bygningsmæssige kapacitet. Endvidere vil flytning af afdelinger ofte hænge sammen, da udflytning af en afdeling skal give plads til indflytning af en anden.

Gennemførelsen af hospitalsplanen skal ske så hurtigt, som det er muligt af hensyn til regionens borgere og af hensyn til de medarbejdere på hospitalerne, som vil blive berørt af strukturændringerne.

4. Akutbetjening i Region Midtjylland

Akutplan for Region Midtjylland blev godkendt af Regionsrådet på møde den 24. oktober 2007, og fastlægger den fremtidige akutbetjening i Region Midtjylland. Formålet med akutplanen er at fremtidssikre kvaliteten i behandlingen af den akutte patient.

4.1 Fælles akutmodtagelser

En fælles akutmodtagelse er en fælles fysisk lokalitet på et hospital beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne visiteres eller indbringes til, og hvor der er mulighed for døgndækkende diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer. De fælles akutmodtagelser organiseres og indrettes efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen. Der etableres fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet i Viborg samt i Århus. Århus Universitetshospital, Århus, vil endvidere være regionens traumecenter.

I den vestlige del af regionen etableres én samlet enhed til erstatning for hospitalerne i Herning og Holstebro med en fuldt udbygget akutmodtagelse. Indtil da kan akutte patienter modtages og behandles både på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro, og patienterne indlægges og visiteres efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden.

De fem fælles akutmodtagelser er omdrejningspunktet for al akut indsats i Region Midtjylland – den konkrete fælles akutmodtagelse, akutklinikker og de integrerede præhospitale ordninger.

Etableringen af de fælles akutmodtagelser fordrer et styrket og intensiveret samarbejde med almen praksis blandt andet med det formål at sikre, at hospitalernes specialiserede tilbud om undersøgelse og behandling gælder for de patienter, som har behov for det. Almen praksis skal fortsat udrede og behandle almene akutte sygdomme og skader. Adgangen til den specialiserede akutte behandling, der ikke visiteres via 112, skal fortsat visiteres via egen læge. Dette suppleres med en telefonvisitation, som fungerer hele døgnet og hele året.

Visitationen til de enkelte hospitalsmatrikler med fælles akutmodtagelse tager udgangspunkt i etableringen af en hospitalsvisitation. Hospitalsvisitationen understøtter, at der i visitationsfasen rådes over den vifte af specialistkompetencer, som er nødvendige for at sikre det faglige grundlag for en korrekt og effektiv visitation af patienterne. Alle akutte indlæggelser på hospitalerne i Region Midtjylland skal ske efter aftale med hospitalsvisitationen på en af de 5 fælles akutmodtagelser.

4.2 Modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg

Som en del af organiseringen af den akutte betjening i Region Midtjylland vil der fortsat være modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg.

Det er endvidere besluttet, at der på Regionshospitalet Silkeborg etableres et Center of Excellence på det medicinske område (se endvidere beskrivelse i afsnit 7.5.1).

Der vil være intensiv funktion på Regionshospitalet Silkeborg – jf. akutplanen for Region Midtjylland.

Visitation af intern medicinske patienter sker via de fælles akutmodtagelser, hvor hospitalsvisitator kan beslutte, at patienter visiteres til akut indlæggelse på Regionshospitalet Silkeborg med mindre der er tale om en række afgrænsede patientkategorier fastlagt i visitationsretningslinjerne.

4.3 Akutklinikker

En samling af akutmodtagelserne i Region Midtjylland betyder, at en række patienter vil få længere til et hospital med fælles akutmodtagelse. Nogle af disse patienter har skader af en sådan karakter, at de med fordel kan behandles på akutklinikker i nærområdet. På akutklinikker varetages behandlingen af mindre skader.

Der vil være akutklinikker i Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive. Akutklinikken i Silkeborg er døgnåben, mens akutklinikkerne i Grenaa, Skive og Ringkøbing har åbent alle dage mellem 8-22 i et samarbejde med almen praksis/lægevagten. Der suppleres med ambulante funktioner i dagtid. Om natten mellem 22-08 har akutklinikkerne lukket.

4.4. Den præhospitale indsats

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionens præhospitale indsats. Regionen dækkes af aktuelt 34 ambulancestationer. De danner grundlaget for den præhospitale indsats og sikrer, at ambulancen er hurtigt fremme ved patienten, så den indledende behandling kan påbegyndes.

Ambulanceberedskabet suppleres af forskellige præhospitale ordninger. Grundlæggende er de supplerende ordninger baseret på akutbiler bemandet med læge eller anæstesisygeplejerske med mulighed for lægefaglig back-up. Foruden læge eller anæstesisygeplejerske bemandes akutbilen med en redder, der fungerer som chauffør og assistent. Bemandingen af ordningerne tilpasses løbende behovet og mulighederne for at rekruttere personale.

I Region Midtjylland er der endvidere en række lokale geografisk afgrænsede præhospitale ordninger.

5. Organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Hospitalsplanen beskriver de overordnede rammer for de kommende års beslutninger om samling og udlægning af funktioner, sikring af lokale sundhedstilbud og udvikling af stærke faglige miljøer i hospitalsvæsenet i Region Midtjylland. En del af de nødvendige funktionsændringer beskrives i nærværende hospitalsplan. En række andre anbefalinger til ændret funktionsvaretagelse mellem hospitalerne vil følge i kølvandet på Sundhedsstyrelsens specialegennemgange. Region Midtjyllands hospitalsorganisation skal være tilstrækkelig robust til at kunne imødekomme disse anbefalinger.

Beskrivelsen af den fremtidige organisering af hospitalsvæsenet tager afsæt i de funktionsniveauer, som er udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Den højt specialiserede behandling (tidligere lands- og landsdelsfunktion) omfattes af begrebet specialfunktion. Specialfunktioner defineres som "forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje, hvor såvel sygdom, som sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger en samling af ydelserne". Hospitalsplanlægning af specialfunktioner er omfattet af Sundhedslovens § 208. Heraf fremgår, at Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og deres placering på regionale og private hospitaler. *I Region Midtjylland* vil varetagelsen af den højt specialiserede behandling som udgangspunkt foregå på Århus Universitetshospital, men der vil også være højt specialiserede funktioner for neurorehabilitering og paraplegi på hhv. Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Viborg. Dette beskrives i afsnit 5.1.

Hovedfunktioner defineres i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning som "hyppigt forekommende lidelser, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne". 90% af henvendelserne til hospitalsvæsenet vedrører behandling på hovedfunktionsniveau. Varetagelse og placering af hovedfunktioner er et regionalt anliggende men omfattes af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning i form af anbefalinger. *I Region Midtjylland* tager varetagelse af hovedfunktioner udgangspunkt i hospitalerne med akutindtag enten som fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Horsens, Vest og Århus) eller som hospital med modtagelse af visiterede intern medicinske patienter (Silkeborg). Dette beskrives i afsnit 5.2.

I Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning introduceres endvidere *regionsfunktioner*, som i store træk modsvarer de tidligere tværamtslige basisfunktioner. Regionsfunktioner omfattes af begrebet specialfunktion lige som de højt specialiserede behandlinger. Regionsfunktioner findes modsat hovedfunktioner ikke på de fleste af regionens hospitaler, men på ét eller to hospitaler afhængig af de konkrete samarbejdsrelationer. Der er altså tale om funktioner som i specialiseringsgrad placerer sig imellem hovedfunktioner og højt specialiserede funktioner. De funktioner, som i den nuværende organisering findes ét til to steder i regionen er et resultat af et udbygget samarbejde mellem amterne og dermed også hospitalerne. Samarbejdet har betydet, at Regionshospitalet Holstebro har en række særlige funktioner inden for prostatacancer, våd AMD og trombolyse, og at Regionshospitalet Viborg har særlige funktioner inden for karkirurgien. Samarbejdet har blandt andet lagt sporet for den videre udvikling i forhold til kræftbehandling på Regionshospitalet Herning. Regionsrådet har truffet beslutning om, at Regionshospitalet Herning skal være kræftcenter for den vestlige del af regionen.

Samarbejdet har ikke indebåret en så tydelig faglig profilering af Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg.

I Region Midtjylland vil placeringen af regionsfunktioner afvente Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger. Med hospitalsplanen dedikeres de fem store regionshospitaler i Region Midtjylland en række udviklingsopgaver med udgangspunkt i enkelte specialer. Udviklingsopgaverne udgør et supplement til betjeningen af optageområdet på hovedfunktionsniveau. Dette skal bidrage til at sikre den fortsatte udvikling og kvaliteten i behandlingen på regionshospitalerne. Udviklingsfunktionerne kan være udgangspunkt for placering af regionsfunktioner. Dette beskrives i afsnit 5.3.

I afsnit 6 beskrives nærtilbuddene. Det er et vigtigt element i hospitalsplanen, at der opretholdes nærfunktioner – tæt på borgerne. De nærfunktioner, som varetages på en række af de mindre hospitalsmatrikler vil fremover også omfatte stationær kapacitet i form af sengepladser. Dette er begrundet i den demografiske udvikling, og dermed det øjeblikkelige behov for at fastholde og udbygge den samlede kapacitet og aktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland. Samtidig er det dog af afgørende betydning, at mulighederne for en fremtidig lokal fastholdelse af nærfunktionerne sikres igennem samarbejde med kommuner og praktiserende læger og under hensyntagen til de muligheder, som den teknologiske udvikling bibringer.

5.1 Det højt specialiserede område – Århus Universitetshospitals rolle

I Region Midtjylland er Århus Universitetshospital i Århus rammen om al højt specialiseret klinisk virksomhed og alle relevante højt specialiserede funktioner varetages på højeste internationale niveau (varetagelsen af neurorehabilitering og paraplegifunktionen omtales nedenfor).

Århus Universitetshospital skal i kraft af sin særlige position påtage sig såvel en national, en lokal som en regional rolle, og skal desuden fastholde og udvikle høj international standard.

Århus Universitetshospital er således *for det første* hospital for patienter med behov for højt specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet. På Århus Universitetshospital er der også fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenter.

For det andet er Århus Universitetshospital hospital for befolkningen i lokalområdet for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau. Århus Universitetshospital vil betjene Århus og Samsø Kommuner på hovedfunktionsniveau, herunder vil Århus Universitetshospital være akuthospital for 366.000 indbyggere. Af hensyn til kapaciteten og mulighederne for fortsat at udvikle det højt specialiserede område på Århus Universitetshospital anbefales det, at der lukkes midlertidigt for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover Århus Universitetshospitals optageområde – dvs. Århus Kommune. Der er ikke tale om en generel begrænsning af adgangen til Århus Universitetshospital på hovedfunktionsniveau. Begrænsningen vil kun blive taget i anvendelse på de afdelinger, hvor det vurderes strengt nødvendigt af hensyn til kapaciteten.

De konkrete kapacitetsbegrænsninger skal godkendes i Regionsrådet.

Akutte patienter (112-patienter) køres altid til nærmeste hospital jf. visitationsretningslinierne.

Århus Universitetshospital har en særlig rolle i at udvikle forpligtende samarbejdsrelationer med regionshospitalerne i regionen. Det er givende for hospitalsorganisationen i Region Midtjylland, at udvikling sker i samarbejde mellem Universitetshospitalet og regionshospitalerne – et samarbejde som vedrører såvel den kliniske virksomhed, uddannelse som forskning. Samarbejdet – som på en række områder allerede er etableret i dag – skal udmøntes i udarbejdelsen af fælles faglige retningslinjer til gavn for patienterne i hele regionen, samarbejde omkring forskning af betydning for de faglige miljøer på regionshospitalerne f.eks. via tilknytningsaftaler, og en løbende udlægning af behandlinger til regionshospitalerne, når de ikke længere kræver et stort volumen og avanceret teknologisk udstyr.

For det tredje illustrerer betegnelsen Århus Universitetshospital, at matriklerne på Nørrebrogade, på Tage Hansens Gade, på P.P. Ørumsgade, i Skejby samt Psykiatrisk hospital og Børne- og Ungdomspsykiatrisk hospital i Risskov er en del af en større sammenhæng. Visionen for det tætte samarbejde mellem Region Nordjylland, Region Midtjylland og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet er at styrke sygehusbetjeningen i det jyske område bl.a. ved at skabe de bedste rammer for klinisk forskning, forskningsbaseret uddannelse og forskningsbaseret udvikling af patientbehandling.

I forhold til at varetage det højt specialiserede område anbefales det, at samtlige specialer fortsat er repræsenterede på internationalt niveau på Århus Universitetshospital.

5.1.1 Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Hammel Neurocenter er en del af Hospitalsenheden Silkeborg. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er neurorehabiliteringshospital med højt specialiseret funktion for det vestdanske område.

Behandlingen på Regionshospitalet Hammel Neurocenter følger anbefalingen i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1997 vedrørende behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser[1], og opgaven omfatter således:

- Fase 2 hospitalsbaseret neurorehabilitering for både erhvervet "svær hjerneskade" og erhvervet "moderat hjerneskade"
- Tilknytning til Århus Universitet med henblik på forskning i neurorehabilitering herunder professorat i neurorehabilitering
- Udvikling, uddannelse og formidling af metoder og ekspertise i neurorehabilitering

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har ca. 100 behandlingspladser fordelt på 10 specialiserede afsnit, og arkitekturen og indretningen er etableret og videreudvikles med udgangspunkt i den nyeste viden om neurorehabilitering.

Ud over de kliniske afsnit består Regionshospitalet Hammel Neurocenter af et forskningscenter, et uddannelsescenter og en udviklingsenhed.

[1] Sundhedsstyrelsen: *Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser - Nuværende og fremtidig organisation*, 1 ed. København: Sundhedsstyrelsen, 1997

Det anbefales, at den højt specialiserede funktion stadig udvikles, og at Regionshospitalet Hammel Neurocenter indtager en afgørende rolle i udviklingen af neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland med fokus på større ensartethed i rehabiliteringsindsatsen.

5.1.2 Paraplegien på Regionshospitalet Viborg

Varetagelsen af højt specialiseret behandling af rygmarvsskadede (paraplegi) i Region Midtjylland sker i dag på Regionshospitalet Viborg.

I regi af paraplegifunktionen på Regionshospitalet Viborg varetages genoptræning og rehabilitering af mennesker, der har pådraget sig en traumatisk eller en sygdomsbetinget rygmarvslæsion med lammelser til følge. Afdelingen har 26 sengepladser og varetager behandling og træning af indlagte patienter. Desuden varetages kontrolfunktion i forhold til tidligere indlagte patienter.

Der er behov for at sikre tidssvarende fysiske rammer for paraplegifunktionen på Regionshospitalet Viborg. Der foreligger et forslag til ombygning.

Det anbefales, at der, i forlængelse af Sundhedsstyrelsens specialegennemgang, igangsættes en faglig udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital.

5.1.3 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af højt specialiseret behandling

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 5.1 **anbefales**:

- ***At samtlige specialer varetages på Århus Universitetshospital på internationalt niveau***
- ***At Århus Universitetshospital varetager behandling på hovedfunktionsniveau af patienter fra Århus og Samsø Kommuner***
- ***At Regionshospitalet Hammel Neurocenter fortsat er vestdansk center for neurorehabilitering, og indtager en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland***
- ***At Regionshospitalet Viborg er vestdansk center for paraplegibehandling, men at den interne organisering i Region Midtjylland belyses nærmere via en faglig udredning***

5.2 Hovedfunktioner

I dette afsnit beskrives hovedfunktioner i relation til regionshospitalerne i Region Midtjylland. Hovedfunktioner i regi af Århus Universitetshospital er beskrevet i ovenstående afsnit.

Hospitaler med akutindtag udgør rammen for varetagelsen af hovedfunktioner – såvel akut som planlagt. Med vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland er rammerne lagt for den akutte patients behandling.

Antallet af hospitalsmatrikler med fælles akutmodtagelse baserer sig på vurderingen af patientunderlagets betydning for den faglige kvalitet. De fælles akutmodtagelser har således et naturligt optageområde. Det er ligeledes en afgørende præmis bag etableringen af de fælles

akutmodtagelser, at hospitalerne er komplette, så patienten kan udredes, og der kan iværksættes behandling på matriklen.

I forhold til den nuværende specialerepræsentation på regionshospitalerne vil der ske ændringer. En række ændringer følger af etableringen af de fælles akutmodtagelser, som fordrer tilstedeværelsen af bestemte medicinske, kirurgiske og tværgående specialer – disse beskrives i afsnit 5.2.1. I tillæg til opgaven som hospital på hovedfunktionsniveau for akutte og elektive patienter beskrives i afsnit 5.3 regionshospitalernes særlige opgave med at udvikle funktioner inden for en række afgrænsede specialer, som også vil være udgangspunktet for placering af regionsfunktioner.

Inden for enkelte specialer er der behov for et øget samarbejde mellem de eksisterende afdelinger i regionen – både mellem regionshospitalerne og mellem regionshospitalerne og Århus Universitetshospital. Det drejer sig om specialerne neurologi, urologi, hæmatologi, oto-rhino-laryngologi og oftalmologi, som i øjeblikket er under udredning i regi af Sundhedsstyrelsen.

Der er i varierende grad allerede i den eksisterende organisering et veludviklet samarbejde mellem afdelinger inden for specialerne. Dette ses f.eks. i forhold til udarbejdelsen af fælles kliniske retningslinier, som har betydning for ensartetheden i behandling af patienter på tværs af regionen. Samarbejdet vil også involvere en højere grad af arbejdsdeling mellem de eksisterende afdelinger. Arbejdsdelingen vil blandt andet have fordele i forhold til at etablere et tilstrækkeligt patientunderlag, lige som der også vil være fordele forbundet med at koncentrere de operationer, hvor der anvendes dyr teknologi, og som er væsentlig for udviklingen af de kirurgiske specialer. Personalet skal dog samarbejde om behandlingen af patienterne. Arbejdsdelingen øger desuden mulighederne for, at der kan ske en højere grad af subspecialisering end i dag, idet den afspejler, at der generelt er flere behandlingsmuligheder. Det kan desuden have betydning for rekrutteringsmulighederne, at der sker en subspecialisering, at samarbejdet øges og at potentialet for udbredelsen af forskning styrkes. Perspektiverne for samarbejdet mellem afdelingerne skal udredes og beskrives nærmere.

Der igangsættes endvidere en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen med fokus på den faglige kvalitet, men hvor også samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven skal indgå. Udredningen tager udgangspunkt i, at neurorehabilitering styrkes og samles på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Lemvig og Regionshospitalet Hammel, samt at der skal etableres en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne i Region Midtjylland.

5.2.1 Regionshospitalernes primære opgave

Hospitaler med fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Horsens og Hospitalsenheden Vest) er den primære indgang for borgere med behandlingskrævende sygdomme, og varetager således behandling på hovedfunktionsniveau. Dette gælder både, når der er tale om akut kirurgisk og medicinsk behandling, og når der er tale om planlagt behandling. I forlængelse heraf er de nødvendige specialer tilstede for en optimal udredning og behandling.

Ifølge akutplanen for Region Midtjylland drejer det sig om intern medicin, kirurgi, ortopædisk kirurgi, gynækologi og obstetrik, anæstesiologi (intensiv afdeling niveau 2), diagnostisk radiologi og pædiatri, hvor der modtages børn til indlæggelse. I forlængelse af anbefalingerne

fra specialeudredningerne for de intern medicinske specialer planlægges der efter, at matrikler med fælles akutmodtagelser på sigt og i varierende grad har funktioner inden for følgende intern medicinske specialer: Lungesygdomme, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, endokrinologi, reumatologi, kardiologi, geriatri og infektionsmedicin. Planlægningen skal ske under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder, idet de kardiologiske beredskabsvagter skal være på de hospitalsmatrikler, hvor der er fælles akutmodtagelse.

På Regionshospitalet Silkeborg modtages efter nærmere bestemte retningslinjer visiterede akutte intern medicinske patienter. I forlængelse heraf er Regionshospitalet Silkeborg Center of Excellence på det medicinske område, og skal desuden videreudvikle kompetencerne i forhold til at behandle patienter med lidelser i bevægeapparat. I forhold til at varetage disse opgaver er de nødvendige specialer til stede på Regionshospitalet Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg varetager behandling på hovedfunktionsniveau i overensstemmelse hermed.

Der vil være fødsler i Skejby, Randers, Viborg, Vest, Horsens og Silkeborg. På Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg modtages forventede normale fødsler. Pædiatrisk bistand på hospitaler, hvor der ikke forefindes pædiatrisk afdeling sikres igennem etableringen af et samarbejde med et hospital med pædiatrisk afdeling. Der etableres således samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers, og et samarbejde mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg. Desuden etableres en neonatal transportordning, som sikrer særligt transportudstyr samt særlige kompetencer hos ledsagepersonalet i forbindelse med transport af kritisk syge nyfødte børn mellem hospitalerne i Region Midtjylland.

Det er en forudsætning for udredning og behandling af patienter i den fælles akutmodtagelse, at der er diagnostisk radiologi og anæstesiologi (med intensiv afdeling på niveau 2) tilstede på matriklen. De øvrige tværgående kliniske specialer varetages allerede i dag på de forskellige hospitalsmatrikler i regionen. Det anbefales, at der tages initiativ til en udredning, som skal vurdere mulighederne for samorganisering af laboratoriespecialerne. Anbefalingen er begrundet i vurderingen af, at der er en række rationaliseringsgevinster forbundet med en samorganisering, idet der i nogen grad benyttes samme teknologiske udstyr, som fordrer løbende fornyelse, hvis den fortsatte udvikling af specialerne skal sikres.

5.2.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på hovedfunktionsniveau

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 5.2 **anbefales**:

- ***At hovedfunktioner for de respektive optageområder varetages på de hospitaler, som ifølge akutplanen har akutindtag, enten som fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Vest, Horsens, Århus) eller som hospital med modtagelse af visiterede intern medicinske patienter (Silkeborg)***
- ***At der etableres et nærmere beskrevet samarbejde mellem de eksisterende afdelinger i regionen inden for neurologi, urologi, hæmatologi, oftalmologi og oto-rhino-laryngologi***
- ***At der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen med fokus på den faglige kvalitet, men hvor også samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under***

serviceloven og etableringen af en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne skal indgå

- ***At mulighederne for en samorganisering af laboratoriespecialerne udredes nærmere***
- ***At der etableres en neonatal transportordning, som dækker hele Region Midtjylland***

5.3 Regionsfunktioner og særlige udviklingsopgaver

Regionsfunktioner er i specialeplanlægningssammenhæng et nyt begreb. I Sundhedsstyrelsens definition modsvarer regionsfunktioner de tidligere tværamtslige basisfunktioner.

Etablering af regionsfunktioner kan på den ene side være begrundet i behovet for at samle eksisterende hovedfunktioner på færre matrikler af hensyn til at skabe et større patientvolumen, sikre rekruttering eller samle dyr teknologi, som medgår til behandlingen.

Etablering af regionsfunktioner kan dog også være begrundet i, at eksisterende højt specialiserede behandlinger og de teknologier, som er knyttet til behandlingerne, er blevet så udbredte og omfatter så stort et patientgrundlag, at det ikke længere er hensigtsmæssigt at centralisere behandlingerne i universitetshospitals regi.

Det er forventeligt, at Sundhedsstyrelsens specialegennemgange resulterer i, at der udnævnes regionsfunktioner inden for en række specialer. Anbefalinger til etablering af regionsfunktioner inden for de enkelte specialer er dog på nuværende tidspunkt ikke kendte.

I hospitalsplanen anbefales, at de store regionshospitaler dedikeres en række særlige opgaver inden for enkelte specialer, hvor de har en særlig udviklingsforpligtelse. Udviklingsopgaven skal ses som supplement til regionshospitalernes generelle opgave med at betjene optageområdet på hovedfunktionsniveau.

Forpligtelsen i forbindelse med varetagelsen af udviklingsopgaverne består i, at det enkelte regionshospital skal påtage sig en regional rolle i at drive den faglige udvikling fremad - både den kliniske virksomhed og forskningen inden for områderne. Regionshospitalerne har således en særlig rolle som frontfigur i arbejdet med at skabe og udbrede et generelt højt og ensartet fagligt niveau i regionen – f.eks. gennem fælles kliniske retningslinjer, gennem fælles opfølgning på kvalitet og gennem etablering af fælles forskningsprojekter. Denne rolle supplerer inden for hvert fagligt område Århus Universitetshospitals kompetence på det højt specialiserede område, som gælder både nationalt og internationalt. Endelig tegnes med formuleringen af regionshospitalernes udviklingsopgaver en mere systematisk specialisering mellem regionshospitalerne, som sikrer, at den fremtidige udvikling på sundhedsområdet i Region Midtjylland sker på et generelt højt niveau.

Med beskrivelsen af Regionshospitalernes udviklingsopgaver er der etableret en ramme for, hvor det vil være naturligt og til gavn for den faglige udvikling at placere fremtidige regionsfunktioner.

I det følgende beskrives regionshospitalernes særlige opgaver. Dette suppleres af beskrivelserne i afsnit 7 af hospitalernes samlede profiler.

Regionshospitalet Randers har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for pædiatri og gynækologi/obstetrik, og varetager desuden kræftkirurgi.

Regionshospitalet Viborg har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for karkirurgien Mulighederne for at varetage en særlig udviklingsfunktion inden for lungemedicin udredes nærmere.

Hospitalsenheden Vest har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for kræftkirurgi og den kliniske onkologi. Regionshospitalet Holstebro har allerede særlige funktioner inden for prostatacancer, våd AMD og trombolyse.

Regionshospitalet Horsens har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for det kirurgiske speciale (kirurgisk gastroenterologi).

Regionshospitalet Silkeborg har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for sygdomme i bevægeapparatet. Desuden skal der udvikles en række funktioner inden for de intern medicinske specialer i kraft af funktionen som Center of Excellence.

5.3.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på regionsfunktionsniveau

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 5.3 **anbefales** det:

- ***At der adresseres regionshospitalerne en række særlige udviklingsopgaver, som kan danne rammen for placering af regionsfunktioner***

5.4. Optageområder

De beregninger over de fælles akutmodtagelsers befolkningsunderlag, som fremgår af Akutplanen for Region Midtjylland tager udgangspunkt i GIS-beregninger. Det betyder, at beregningen baserer sig på den korteste afstand til nærmeste fælles akutmodtagelse for de enkelte geografiske områder. Dermed angives samtidig befolkningsunderlaget for de ***akutte kørsler med 112***, som altid foregår til nærmeste hospital med fælles akutmodtagelse.

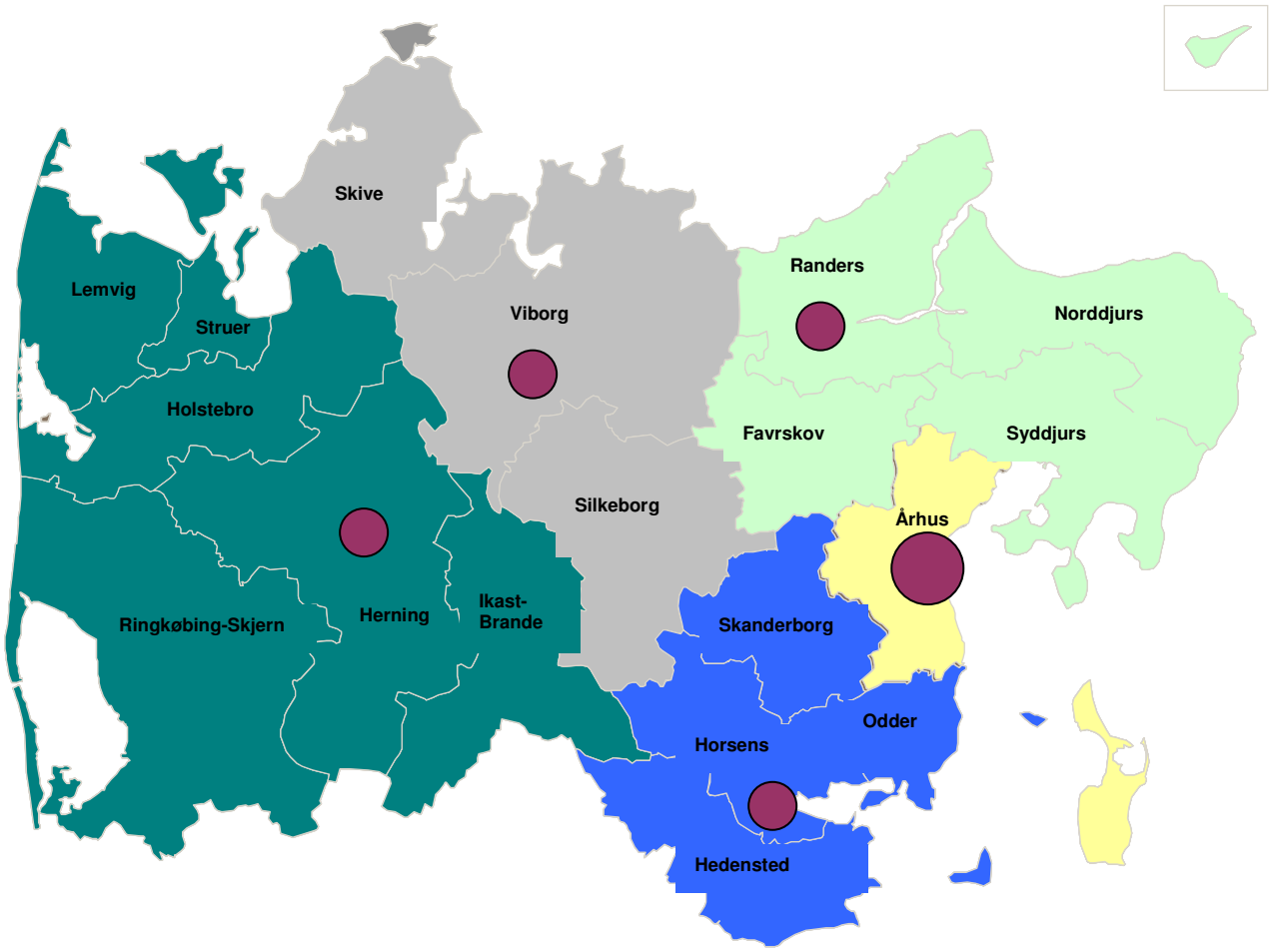
Med det formål at skabe klare relationer for borgere, kommuner og for de læger, som skal henvise patienter til behandling, inddeler hospitalsplanen dog ydermere regionen i optageområder med udgangspunkt i de nye kommuneinddelinger. Befolkningsunderlaget for optageområderne er i overensstemmelse med de befolkningsunderlag for de fælles akutmodtagelser, som er beregnet på baggrund af GIS-tallene, og som nævnt fremgår af Akutplanen for Region Midtjylland.

Optageområderne er vejledende i forbindelse med henvisninger af ***akutte patienter fra læge eller lægevagt*** til fælles akutmodtagelser.

Uanset optageområde kan patienterne altid benytte det frie valg. Det foreslås dog af hensyn til kapaciteten på det højt specialiserede område at begrænse adgangen midlertidigt til Århus Universitetshospital for borgere uden for Århus Kommune. Den midlertidige begrænsning vil kun blive taget i anvendelse på de afdelinger, hvor det er strengt nødvendigt af hensyn til kapaciteten.

Optageområderne på kommuneniveau for de fælles akutmodtagelser er illustreret med nedenstående kort.

For så vidt angår ***den planlagte behandling*** skal der udarbejdes vejledende optageområder.


Skive
Lemvig
Struer
Holstebro
Viborg
Randers
Norddjurs
Favrskov
Syddjurs
Silkeborg
Århus
Herning
Ikast-
Brande
Ringkøbing-Skjern
Skanderborg
Odder
Horsens
Hedensted

6. Nærfunktioner

Det er ét grundlæggende princip i hospitalsplanen, at der skal sikres en høj kvalitet i udredning, behandling og rehabilitering. Dette har som konsekvens, at det er nødvendigt at samle funktioner og specialer yderligere end i den eksisterende organisering. Behandlingerne koncentreres derfor i højere grad på de fem store regionshospitaler med akutindtag, hvor der er adgang til de relevante speciallæger.

Det er imidlertid også af væsentlig betydning, at der i organiseringen af hospitalsvæsenet tages hensyn til princippet om nærhed i behandlingen. For mange ældre og kronisk syge borgere med tilbagevendende hospitalsbesøg er det af væsentlig betydning, at afstanden til hospitalsbehandling er overkommelig. Hensynet til nærhed spiller ligeledes en forskellig rolle i de enkelte dele af regionen, eftersom der er stor forskel på afstanden til det nærmeste fuldt udstyrede hospital.

I en årrække fremover har de stationære og ambulante funktioner på de mindre hospitalsmatrikler betydning for hospitalsvæsenets samlede kapacitet. Den demografiske udvikling i de kommende år viser en vækst især i de ældre grupper i befolkningen, dvs. netop blandt de grupper, hvor kontakten til hospitalsvæsenet er hyppig.

Det er væsentligt for den fremtidige varetagelse af nærfunktioner, at regionen indgår i et tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren omkring sikringen af de lokale sundhedstilbud. Det er samtidig vigtigt, at kommuner og region i fællesskab samarbejder om de relevante genoptrænings- og rekonvalescensfunktioner i nærområdet. Igennem samarbejdet med kommuner og praksissektoren kan der etableres frugtbare rammer for at udnytte de teknologiske muligheder og det teknologiske potentiale i forhold til at udvikle decentrale tilbud, som kan foregå ambulant samt i patientens eget hjem.

De ambulante funktioner skal fortsat udvikles på såvel centrale som decentrale enheder, således at hensynet til nærtilbud opretholdes i videst muligt omfang – jf afsnit om de grundlæggende principper (afsnit 3.1). I sammenhæng hermed opretholdes en række stationære tilbud på en række af de mindre hospitalsmatrikler – jf. nedenfor.

I det omfang Region Midtjylland ikke fuldt ud kan udnytte et bygningskompleks indledes et samarbejde med kommuner og de praktiserende læger. I hvert tilfælde overvejes om det mest hensigtsmæssige er et kommunalt ejerskab, et regionalt ejerskab eller privat ejerskab til bygningen (frasalg) med henblik på den mest hensigtsmæssige videreudvikling af bygningskomplekset.

Regionshospitalet Ringkøbing

Som følge af akutforligets beslutning om, at den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Ringkøbing skal lukkes, vil der blive flyttet et antal senge til Regionshospitalet Herning. Det er endvidere som en del af budgetforliget besluttet at reducere antallet af medicinske sengepladser.

Der varetages ambulante funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing. Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing opretholdes,

idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne.

Ved planlægningen af det nye regionshospital i Vest vurderes sengekapaciteten i Ringkøbing. Etablering af ét sundhedshus i Ringkøbing-Skjern Kommune udredes.

Regionshospitalet Grenaa
Der opretholdes sengekapacitet og ambulante funktioner på Regionshospitalet Grenaa i et samarbejde med Regionshospitalet Randers. Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Grenaa opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne.

Der vil være audiologifunktion på Regionshospitalet Grenaa.

Regionshospitalet Skive
Det fremgår af Akutplan for Region Midtjylland (s. 9), at "den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Skive lukkes, når der er mulighed for at integrere den fuldt på Regionshospitalet Viborg. De medicinske senge i Skive lukkes ligeledes, når det er muligt at integrere disse fuldt i Viborg".

Det er i forbindelse med budgetforliget besluttet, at der med henblik på en hurtig igangsætning af strukturelle tiltag gennemføres en medicinerrokade mellem Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg, så de akutte funktioner samles. I Skive vil der fortsat være neurorehabilitering og IVF-behandling samt laboratoriefunktioner svarende til lokale behov eventuelt i regi af et sundhedshus.

Regionshospitalet Odder
Sengekapaciteten på Regionshospitalet Odder lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Den konkrete afvikling af Regionshospitalet Odder drøftes med Odder Kommune.

Regionshospitalet Brædstrup
Sengekapaciteten på Regionshospitalet Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Den elektive aktivitet på Regionshospitalet Brædstrup integreres på Regionshospitalet Silkeborg, når det er muligt. En vurdering af investeringsomfang og salgssummen af Regionshospitalet Brædstrup skal vurderes sammen med resultatet af drøftelserne med Odder Kommune om afvikling af Regionshospitalet Odder. Muligheden for fortsat at leje lokaler på Regionshospitalet Brædstrup vurderes i sammenhæng hermed.

Regionshospitalet Kjellerup
De nuværende dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Kjellerup integreres i Viborg og Silkeborg, når de kapacitetsmæssige forudsætninger er på plads.

Regionshospitalet Tarm
Der vil være røntgenfunktion på Regionshospitalet Tarm (begrænset åbningstid).

Regionshospitalet Lemvig
Neurorehabilitering og røntgenfunktion på Regionshospitalet Lemvig fortsætter.

6.1 Fremtidsperspektivet for sikring af nærfunktioner i lokalområdet

I udviklingen af de nærfunktioner, som kan varetages i lokalområdet, er der et stort fremtidigt potentiale i at indgå i et tættere samarbejde med kommuner og praktiserende læger i de enkelte geografiske områder. Samarbejdet tager således også højde for den forventede teknologiske udvikling, som peger i retning af, at mere og mere behandling foregår ambulant, og at behandling i højere grad end i dag kan flyttes til patientens hjem under forudsætning af en tæt supervision. I forhold til sammenhængen i sundhedsindsatsen overfor den enkelte patient kan et samarbejde mellem region, kommune og praktiserende læger ligeledes bidrage til at skabe sammenhæng i patientforløbene.

Der er fra forskellige dele af landet gode erfaringer med, at et forpligtende samarbejde mellem forskellige myndigheder kan ske inden for rammerne af sundhedshuse. Sundhedshusene bidrager primært til at fastholde den lokale forankring af sundhedsvæsenet. På trods af at hospitalerne rykker længere væk, bibeholdes den basale sundhedsfaglige dækning af borgernes behov i lokalområdet. Når funktioner på tværs af sektorer samtidig samles på en matrikel giver det væsentlige synergieffekter med et smidigere og mere sammenhængende sundhedsvæsen til følge. Det styrkede tværfaglige miljø kan give et løft i indsatsen overfor mennesker med kroniske lidelser, større grad af sammenhæng i genoptræningsindsatsen og et generelt større fokus på forebyggelsesindsatsen. Endvidere er de styrkede sundhedsfaglige miljøer og mulighederne for etablering af flermandspraksis en væsentlig faktor for fastholdelse og tilgang af praktiserende læger i yderkantsområder.

Det er afgørende, at kommunale aktører og/eller praktiserende læger indgår aktivt i etableringen og organiseringen af et sundhedshus. Indholdet i sundhedshusene vil variere og vil altid være afhængigt af lokale forhold – lægetilgang/afgang, eventuelle eksisterende hospitalsfaciliteter, kommunale projekter, lokalemæssige rammer etc. Sundhedshusene kan dog f.eks. rumme praktiserende læger, speciallæger, forskellige kommunale tilbud på forebyggelses- og genoptræningsområdet samt hospitalsfunktioner, hvor patienten kan gå til forundersøgelser, kontroller, få stillet en diagnose samt modtage en række planlagte mindre komplicerede behandlinger. Desuden er patientskoler – f.eks. iltskole, KOL-skole, diabetesskole - oplagte funktioner i sundhedshusene. I overensstemmelse med den allerede vedtagne akutstruktur kan et sundhedshus endvidere rumme akutklinik, akutbil, røntgen og anden diagnostik samt hjælpefunktioner for de praktiserende læger i området.

6.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af nærfunktioner

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 6 **anbefales**:

- ***At de ambulante funktioner fortsat skal udvikles på såvel centrale som decentrale enheder, således at hensynet til nærtilbud opretholdes i videst muligt omfang – jf. afsnit om de grundlæggende principper***
- ***At der flyttes et antal senge fra Regionshospitalet Ringkøbing til Regionshospitalet Herning i medfør af beslutningen i akutplanen om at lukke den akutte medicinske modtagelse. Det er endvidere som en del af***

budgetforliget besluttet at reducere antallet af medicinske sengepladser. De ambulante funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing varetages fortsat. Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne. Sengekapaciteten i Ringkøbing vurderes i forbindelse med planlægningen af det Nye Hospital i Vest

- ***At neurorehabilitering og røntgenfunktion på Regionshospitalet Lemvig fortsætter***
- ***At der vil være røntgenfunktion på Regionshospitalet Tarm (begrænset åbningstid)***
- ***At der opretholdes sengekapacitet og ambulante funktioner på Regionshospitalet Grenaa i et samarbejde med Regionshospitalet Randers. Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Grenaa opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne***
- ***At der flyttes et antal senge fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Viborg i medfør af beslutningen i akutplanen om at lukke den akutte medicinske modtagelse. Det er i forbindelse med budgetforliget besluttet, at der med henblik på en hurtig igangsætning af strukturelle tiltag gennemføres en medicinerrokade mellem Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg, så de akutte funktioner samles. Der vil fortsat varetages neurorehabilitering, IVF-behandling og laboratoriefunktioner svarende til lokale behov i Skive – eventuelt som en del af et sundhedshus***
- ***At sengekapaciteten på Regionshospitalet Odder lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.***
- ***At sengekapaciteten på Regionshospitalet Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus,***
- ***At de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Kjellerup integreres i Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg, når der er skabt den fornødne bygningsmæssige kapacitet***
- ***At der arbejdes på at fremtidssikre de lokale sundhedstilbud igennem dialog og samarbejde med kommunerne og praktiserende læger om etablering af sundhedshuse***

7. Hospitalernes faglige profiler

Ovenstående beskrivelse af den organisatoriske model for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland resulterer i følgende beskrivelse af de enkelte hospitalers faglige profiler. Hospitalernes faglige profiler medfører en række bygningsmæssige ændringer.

7.1 Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers vil betjene den nordøstlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Randers være akuthospital for ca. 232.000 indbyggere (baseret på GIS-beregninger). I forbindelse med visitation af *akutte* patienter fra praktiserende læge/vagtlæge er optageområdet for Regionshospitalet Randers: Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune og Favrskov Kommune. De specialespecifikke undtagelser til dette optageområde beskrives nedenfor.

På Regionshospitalet Randers vil der foregå såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Varetagelsen af hovedfunktioner på det pædiatriske område sker i et samarbejde med Regionshospitalet Horsens.

Der etableres desuden samarbejde med Regionshospitalet Horsens vedrørende varetagelse af hovedfunktioner for det urologiske område.

Hospitalet har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for kvinde-barn specialerne gynækologi/obstetrik og pædiatri, og varetager desuden fortsat mammakirurgien, tyktarms- og endetarmskræftkirurgien.

På Regionshospitalet Grenaa vil der være ambulante funktioner og stationær kapacitet (jf afsnit 6). Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Grenaa opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne.

Der vil fortsat være audiologifunktion på Regionshospitalet Grenaa.

7.1.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Regionshospitalet Randers består af en sammenhængende bygningsmasse, hvoraf den ældste del er fra 1954. Den nyeste del er patienthotellet, som blev indviet i 2003.

Hospitalet er løbende vedligeholdt, men dele trænger til såvel indvendig som udvendig renovering. Den nuværende bygningsmasse er fuldt udnyttet, særligt efter fusionen med Regionshospitalet Grenaa.

Siden offentliggørelsen af akutplanen er der arbejdet videre med planerne for samlingen af den akutte modtagelse på hospitalet.

Etablering af en fælles akutmodtageenhed kræver nybyggeri og ombygninger for at skabe de optimale forhold for enheden. Den fælles modtageenhed foreslås placeret, hvor den nuværende fodterapeutskole er beliggende. Denne bygning er nedslidt og skal fjernes. I stedet etableres en moderne akutenhed, som bygges sammen med en eksisterende bygning, hvor

der er intensiv afsnit, operationsafsnit, opvågningsafsnit, billeddiagnostisk afdeling og den nuværende skadestue og lægevagt.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

Regionshospitalet Grenaa består af en bygningsmasse på cirka 15.000 kvm.

7.1.2 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Regionshospitalet Randers. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
    - Center for brystkræftscreening
- Urologi (i samarbejde med Regionshospitalet Horsens)

Medicinske specialer

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (satellitfunktion)
- Intern medicin: reumatologi

Kvinde-barn specialer

- Gynækologi og obstetrik
    - Jysk sexologisk klinik
    - IVF-behandling i samarbejde med Regionshospitalet Horsens/Brædstrup
- Pædiatri – inkl. neonatologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Patologisk anatomi og cytologi

Øvrige kliniske specialer

- Oftalmologi (elektiv)
- Oto-rhino-laryngologi (elektiv) (betjenes af Århus Universitetshospital, Århus Sygehus)

Regionshospitalet Grenaa

- Regionshospitalet varetager ambulante og stationære funktioner. Det fremgår af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Grenaa opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne. Der vil være audiologisk funktion på Regionshospitalet Grenaa
- Der er i dag ambulante funktioner inden for områderne: Intern medicin herunder endokrinologi, sårbehandling, varicer, gynækologi og kirurgi

7.2 Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg vil betjene den nordlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Viborg være akuthospital for 228.000-241.000 indbyggere (baseret på GIS-beregninger). I forbindelse med visitation af *akutte* patienter fra praktiserende læge/vagtlæge er optageområdet for Regionshospitalet Viborg: Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune. Patienter fra Silkeborg Kommune indlægges akut på Regionshospitalet Viborg i det omfang Regionshospitalet Silkeborg, jf. visitationsretningslinierne, ikke kan behandle patienten. De specialespecifikke undtagelser til dette optageområde beskrives nedenfor.

På Regionshospitalet Viborg vil der foregå såvel komplicerede som normale fødsler, og der vil findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Varetagelsen af hovedfunktioner på det pædiatriske område sker i et samarbejde med Regionshospitalet Silkeborg.

Varetagelsen af urologi, neurologi, hæmatologi og oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) vil ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest. For så vidt angår hæmatologi og oto-rhino-laryngologi inddrages Århus Universitetshospital i samarbejdet. Retningslinjerne for samarbejdet beskrives nærmere.

Hospitalet har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for karkirurgi. Mulighederne for at Regionshospitalet Viborg kan varetage en særlig udviklingsfunktion inden for lungemedicin udredes nærmere.

Paraplegien, som er en højtspecialiseret funktion, varetages i dag på Regionshospitalet Viborg. Det anbefales, at der, i forlængelse af Sundhedsstyrelsens specialegennemgang, igangsættes en faglig udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital.

Om Regionshospitalet Skive fremgår det af Akutplan for Region Midtjylland (s. 9), at "den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Skive lukkes, når der er mulighed for at integrere den fuldt på Regionshospitalet Viborg. Med hensyn til de medicinske senge på Regionshospitalet Skive fremgår det af budgetaftalen for 2009, at der gennemføres en medicinerrokade fra Regionshospitalet Skive til hhv. Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg.

Drøftelserne med Skive Kommune vedrørende etableringen af et sundhedshus beliggende i Skive by fortsætter.

Neurorehabilitering af patienter med moderat erhvervet hjerneskade vil ske i Skive. Der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen med fokus på den faglige kvalitet, men hvor også samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven skal indgå. Det skal indgå i udredningen, at der etableres en fælles visitation mellem de tre neurorehabiliteringsfunktioner i Hammel, Skive og Lemvig.

IVF-behandling vil fortsat blive varetaget i Skive, ligesom der vil blive varetaget laboratoriefunktioner svarende til de lokale behov.

Den dagkirurgiske funktion på Regionshospitalet Kjellerup integreres i Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg, når der er skabt den fornødne bygningsmæssige kapacitet.

7.2.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Regionshospitalet Viborg er opført i 1980'erne, og bygningerne er hensigtsmæssigt indrettet. Der er løbende foretaget bygningsmæssige investeringer, og bygningerne fremtræder i god stand. Samtidig er bygningsmassen så intensivt udnyttet, at det vil være påkrævet med en arealudvidelse, hvis huset skal rumme flere aktiviteter, end tilfældet er i dag.

Siden offentliggørelsen af Akutplan for Region Midtjylland, er der arbejdet videre med planerne for ombygning og nybygning i forbindelse med samlingen af den akutte modtagelse på hospitalet.

Etablering af en fælles akutmodtagelse for alle patienter foreslås implementeret ved en arealudvidelse i form af nybyggeri, hvor man samler modtagelse, kontorer, teknisk udstyr, røntgen, sengeafsnit m.v. I samme bygningskompleks kan man etablere kapacitet til at kunne samle de medicinske senge fra Regionshospitalet Skive samt etablere et hjerte/karcenter tæt på akutcentret.

Opførelse af et bygningskompleks indeholdende såvel akutcenter som sengeafdelinger kan ske uden at tilkøbe jord og uden at nedrive eksisterende bygninger. Hospitalets aktiviteter vil således ikke blive reduceret som følge af byggeriet.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

Regionshospitalet Skive består af en bygningsmasse på cirka 32.000 kvm.

Regionshospitalet Kjellerup har en bygningsmasse på cirka 3.500 kvm.

7.2.2 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Regionshospitalet Viborg. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer:

- Ortopædisk kirurgi
- Karkirurgi

- Kirurgi
- Urologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest)

Medicinske specialer:
- Intern medicin: kardiologi, herunder KAG
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi
- Intern medicin: hæmatologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital)
- Neurologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest)

Kvinde-barn specialer:
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri – inkl. neonatologi

Tværgående specialer:
- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk immunologi

Øvrige specialer:
- Klinisk onkologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest)
- Dermatologi og venerologi (i samarbejde med Århus Universitetshospital)
- Oto-rhino-laryngologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital)

Regionshospitalet Skive:
- Der er i dag ambulante funktioner inden for områderne: Kardiologi, lungesygdomme og endokrinologi
- Drøftelserne med kommune og praksissektor vedrørende etableringen af et sundhedshus fortsætter
- IVF-behandling varetages fortsat i Skive, ligesom der vil blive varetaget laboratoriefunktioner svarende til de lokale behov
- Der vil fortsat være neurorehabiliteringsfunktion i Skive. Der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen. Udredningen har fokus på den faglige kvalitet. Desuden skal samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven samt etablering af en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne indgå i udredningen

Regionshospitalet Kjellerup

- Regionshospitalet rummer dagfunktioner, der integreres i Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, når der bygningsmæssigt er skabt grundlag herfor. De tiloversblevne kvadratmeter realiseres ved salg

7.3 Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens vil betjene den sydøstlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Horsens være akuthospital for 183.000-203.000 indbyggere (baseret på GIS-beregninger). I forbindelse med visitation af *akutte* patienter fra praktiserende læge/vagtlæge er optageområdet for Regionshospitalet Horsens: Horsens Kommune, Hedensted Kommune, Odder Kommune og Skanderborg Kommune. De specialespecifikke undtagelser til dette optageområde beskrives neden for.

På Regionshospitalet Horsens vil der foregå forventede normale fødsler. Med henblik på at sikre pædiatrisk – særligt neonatologisk bistand - etableres samarbejde med Regionshospitalet Randers.

Varetagelsen af det urologiske område vil også ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

Regionshospitalet Horsens har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for det kirurgiske speciale (kirurgisk gastroenterologi).

På grund af hospitalets geografiske placering er det desuden særligt væsentligt at være et velfungerende akuthospital og etablere gode samarbejdsrelationer til de praktiserende læger i området.

De fremtidige funktioner på Skanderborg Sundhedscenter skal vurderes nærmere, idet det indgår i budgetforliget, at der skal ske en drøftelse med Skanderborg Kommune.

Det indgår i budgetforliget, at sengekapaciteten på Regionshospitalet Brædstrup og Regionshospitalet Odder lukkes hurtigst muligt igennem et samarbejde melem Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionerne. Der udarbejdes i sammenhæng hermed en plan for den til området hørende rehabilitering af bl.a. områdets apopleksipatienter. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg på baggrund af en konkret beslutning, når det er muligt. Det samlede forslag drøftes i sammenhæng med en vurdering af investeringsomfang og salgssum af Regionshospitalet Brædstrup. Muligheden for fortsat at leje lokaler i Regionshospitalet Brædstrup vurderes i sammenhæng hermed.

7.3.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Regionshospitalet Horsens blev bygget i slutningen af 1960'erne. I dag består hospitalet af en blanding af bygninger fra hovedhusets grundlæggelse i 1967 og frem til det nye dagkirurgiske hus, som stod færdigt i november 2005. Enkelte bygninger kan dog dateres helt tilbage til starten af 1940'erne.

På trods af løbende vedligehold og forbedringer fremstår kernen i hospitalet stort set som ved hospitalets ibrugtagning i 1967. Det betyder, at store dele af hospitalet fremstår umoderne og slidt og med væsentlige service-, drifts- og arbejdsmiljøudfordringer.

Hospitalet har en hensigtsmæssig indretning med en god funktionalitet i forhold til blandt andet modtagelse af patienter og besøgende. Bygningsmassen er meget intensivt udnyttet. Det vil derfor være nødvendigt med en arealudvidelse, hvis hospitalet skal rumme mere aktivitet, end tilfældet er i dag.

Siden offentliggørelsen af Akutplan for Region Midtjylland, er der arbejdet videre med planerne for ombygning og nybygning i forbindelse med samlingen af den akutte modtagelse på hospitalet.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

Regionshospitalet Odder har en bygningsmasse på cirka 17.000 kvm. Den konkrete afvikling af Regionshospitalet Odder drøftes med Odder Kommune.

Regionshospitalet Brædstrup har en bygningsmasse på cirka 10.000 kvm. Som anført ovenfor vil investeringsomfanget og salgssummen for hospitalet blive vurderet og drøftet i sammenhæng med resultaterne af drøftelserne med Odder Kommune vedrørende Regionshospitalet Odder. I sammenhæng hermed vurderes muligheden for fortsat at leje lokaler på Regionshospitalet Brædstrup.

7.3.2 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Regionshospitalet Horsens. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på specialelægeniveau.

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer:

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (i samarbejde med Regionshospitalet Randers)

Medicinske specialer:

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (satellitfunktion)
- Intern medicin: reumatologi

Kvinde-barn specialer:

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (i samarbejde med Regionshospitalet Randers)

Tværgående specialer:

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

Regionshospitalet Brædstrup

- Sengekapaciteten på Regionshospitalet Brædstrup lukkes hurtigst muligt – jf. budgetforliget. Der er på Regionshospitalet Brædstrup indtil videre IVF og livsstilscenter. Den elektive aktivitet på Regionshospitalet Brædstrup integreres på Regionshospitalet Silkeborg, når det er muligt – jf. budgetforliget

Regionshospitalet Odder

- Sengekapaciteten på Regionshospitalet Odder lukkes hurtigst muligt – jf. budgetforliget

Skanderborg Sundhedscenter

- De fremtidige funktioner på Skanderborg Sundhedscenter skal vurderes nærmere, idet det indgår i budgetforliget, at der skal ske en drøftelse med Skanderborg Kommune

7.4. Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest vil betjene den vestlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Hospitalsenheden Vest være akuthospital for 247.000-299.000 indbyggere (baseret på GIS-tal). I forbindelse med visitation af *akutte* patienter fra praktiserende læge/vagtlæge er optageområdet for Hospitalsenheden Vest: Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune og Struer Kommune. De specialespecifikke undtagelser til dette optageområde beskrives nedenfor.

Som følge af akutplanen etableres ét samlet hospital med en fuldt udbygget akutmodtagelse i den vestlige del af regionen til erstatning for hospitalerne i Herning og Holstebro. Indtil da kan akutte patienter modtages og behandles både på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Patienterne indlægges og visiteres efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden. Som bilag til hospitalsplanen vedlægges en overordnet beskrivelse af matrikelprofilerne for Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro.

Indtil et nyt samlet hospital er bygningsmæssigt etableret i Vestjylland vil Hospitalsenheden Vest fungere som et samlet hospital, hvilket betyder, at der på nogle områder skal satses på Regionshospitalet Herning og på andre områder på Regionshospitalet Holstebro. Der er igangsat en proces omkring faglig samordning og udarbejdelse af visitationsretningslinjer på Hospitalsenheden Vest. Regionsrådet vil få forelagt en særskilt sag herom.

I forlængelse af ovenstående er der i akutforliget fastslået, at tarmkirurgien, med henblik på at fastholde kræftbehandling inden for Hospitalsenheden Vest, skal samles på Regionshospitalet Herning. Med henblik på at udnytte den bygningsmæssige kapacitet fuldt ud skal der ske en

øget samling af kirurgien på Regionshospitalet Herning ligesom den akutte kardiologi – jf. akutforliget - ligeledes samles på Regionshospitalet Herning.

I nærværende hospitalsplan foreslås, at Hospitalsenheden Vest har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for den kirurgiske kræftkirurgi og den kliniske onkologi. Eftersom kapaciteten inden for strålebehandling og den akutte organkirurgi er samlet på Regionshospitalet Herning, vil et center for klinisk onkologisk og kirurgisk behandling af kræftpatienter også have sit naturlige udgangspunkt her med henblik på senere integration i Det Nye Hospital i Vest.

Det følger også af akutforliget, at Regionshospitalet Holstebro fortrinsvis skal varetage en række avancerede behandlinger inden for det elektive område, herunder inden for specialerne oto-rhino-laryngologi, urologi, mammakirurgi, oftalmologi og ortopædisk kirurgi. Inden for den ortopædiske kirurgi skal der ske en øget samling på Regionshospitalet Holstebro.

Arbejdsmedicinsk klinik flyttes fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Herning. Der skal laves en gennemgang af det arbejdsmedicinske område for blandt andet at vurdere mulighederne for en styrket ledelse, faglig arbejdsdeling og decentral betjening, herunder eventuelt filial i Skive.

Varetagelsen af urologi, neurologi, hæmatologi og oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) vil ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest. For så vidt angår hæmatologi og oto-rhino-laryngologi inddrages Århus Universitetshospital i dette samarbejde. Inden for oftalmologien etableres et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital. Retningslinjerne for samarbejdet beskrives nærmere.

På Regionshospitalet Lemvig varetages neurorehabilitering af hjerneskadede. Der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen. Udredningen har fokus på den faglige kvalitet. Desuden skal samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven samt etablering af en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne indgå i udredningen

På Regionshospitalet Ringkøbing vil der være ambulante og stationære funktioner. Det fremgår af budgetforliget, at antallet af medicinske sengepladser skal reduceres. Det fremgår desuden af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne.

På Regionshospitalet Tarm vil der være røntgenfunktion (begrænset åbningstid).

7.4.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Regionshospitalet Herning består af en blanding af nye og ældre bygninger, som både huser somatiske og psykiatriske funktioner. Psykiatrien er placeret som en enhed for sig i egne bygninger. Den interne struktur i bygningsmassen er hensigtsmæssig med logiske interne transportveje mellem bygningerne.

Regionshospitalet Holstebro består ligeledes af både nye og ældre bygninger. Regionshospitalet har både somatik og psykiatri på matriklen, med psykiatrien placeret midt i bygningskomplekset.

Indtil et nyt samlet hospital er bygningsmæssigt etableret i Vestjylland, vil der være behov for at foretage nogle bygningsmæssige investeringer på de eksisterende hospitaler i Herning og Holstebro.

De bygningsmæssige ændringer i Herning og Holstebro følger af udredningen af den faglige samordning, som er igangsat i forlængelse af akutplanen. Regionsrådet vil få fremlagt en særskilt sag herom.

Regionshospitalet Ringkøbing har en bygningsmasse på cirka 13.000 kvm.

Regionshospitalet Tarm har en bygningsmasse på cirka 12.000 kvm.

Regionshospitalet Lemvig har en bygningsmasse på cirka 11.000 kvm.

7.4.2 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Hospitalsenheden Vest. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

Fælles akutmodtagelse

Kirurgiske specialer:
- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (i samarbejde med Regionshospitalet Viborg)
- Plastikkirurgi (udefunktion fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus)

Medicinske specialer:
- Intern medicin: kardiologi, herunder KAG-behandling
- Intern medicin: lungemedicin
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: hæmatologi (i samarbejde med Regionshospitalet Viborg og Århus Universitetshospital)
- Intern medicin: reumatologi
- Neurologi (i samarbejde med Regionshospitalet Viborg)

Kvinde-barn specialer:
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri – inkl. neonatologi

Tværgående specialer:

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk immunologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Øvrige specialer:

- Klinisk onkologi – strålesatellit
- Arbejdsmedicin
- Oto-rhino-laryngologi (i samarbejde med Regionshospitalet Viborg og Århus Universitetshospital)
- Oftalmologi (i samarbejde med Århus Universitetshospital)

Regionshospitalet Lemvig:

- Regionshospitalet varetager neurorehabilitering af hjerneskadede
- Der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen. Udredningen har fokus på den faglige kvalitet. Desuden skal samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven samt etablering af en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne indgå

Regionshospitalet Ringkøbing:

- Regionshospitalet varetager ambulante og stationære funktioner
- Det fremgår af budgetforliget, at antallet af medicinske sengepladser skal reduceres. Der er i dag ambulante funktioner inden for det medicinske område. De ambulante funktioner varetages af sygehuslæger samt 1 kardiolog
- Det fremgår desuden af budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Ringkøbing opretholdes, idet hospitalet udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikprincipperne. Der er i dag dagkirurgiske funktioner inden for ortopædkirurgi og varicekirurgi. Endvidere er der behandling af sårpatienter

Regionshospitalet Tarm:

- Regionshospitalet varetager røntgenfunktion (begrænset åbningstid)

7.5 Regionshospitalet Silkeborg

Regionshospitalet Silkeborg vil fremover modtage visiterede akutte intern medicinske patienter svarende til op til 2/3 af de nuværende intern medicinske patienter. Visitationen til Regionshospitalet Silkeborg vil ske efter de aftalte visitationsretningslinjer. Akutte patienter, der køres via 112, og dermed er uvisiterede indbringes til en fælles akutmodtagelse.

Der udarbejdes visitationsretningslinier i fællesskab mellem Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg. Visitationsretningslinierne forelægges Regionsrådet til særskilt godkendelse.

Visitation af intern medicinske patienter vil ske via de fælles akutmodtagelser, hvor hospitalsvisitator kan beslutte, at patienter visiteres til akut indlæggelse på Regionshospitalet Silkeborg, med mindre der er tale om en række afgrænsede patientkategorier, som er fastlagt i visitationsretningslinjerne.

Der vil fremover være forventede normale fødsler på Regionshospitalet Silkeborg. Der etableres et samarbejde på det pædiatriske område med Regionshospitalet Viborg med henblik på at sikre pædiatrisk, særligt neonatologisk bistand.

Regionshospitalet Silkeborg har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for sygdomme i bevægeapparatet. Rygkirurgien fra Hospitalsenheden Vest flyttes derfor til Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Silkeborg har desuden til opgave at udvikle en række funktioner inden for det intern medicinske område i kraft af funktionen som Center of Excellence.

Der vil være intensiv funktion på Regionshospitalet Silkeborg – jf. Akutplan for Region Midtjylland.

Der vil være audiologisk funktion på Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter vil fortsat være Vestdansk center for neurorehabilitering, og vil indtage en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland.

7.5.1 Center of Excellence

Regionshospitalet Silkeborg skal være et Center of Excellence på det medicinske område, som i forbindelse med modtagelse af akutte medicinske patienter skal udvikle metoder til omstilling af stationær medicinsk aktivitet til ambulant medicinsk aktivitet og omstilling fra akutte medicinske indlæggelser til elektive og subakutte medicinske indlæggelser/behandling. Målet er at udvikle metoder, der på sigt kan udbredes til hele regionen. Regionshospitalet Silkeborg vil være Region Midtjyllands spydspids i omlægningen af den medicinske aktivitet.

Nedenfor beskrives udvalgte eksempler på nuværende og fremtidige tiltag, som understøtter Center of Excellence:

- Ambulant speciallægevurdering inden for 24 timer på hverdage
- Ambulant akut speciallægevurdering samme dag ved henvendelse inden kl. 12.00 på hverdage
- Praktiserende læger har direkte telefonisk adgang til speciallægerådgivning indenfor alle specialer i dagtiden
- Hjemmesygeplejersker fra kommunerne har adgang til telefonisk sygeplejefaglig rådgivning/sparring i dagtiden
- Tværfaglige og tværsektorielle ”pakkeløsninger” målrettet forskellige medicinske sygdomme
- Intern fælles visitation sikrer ”én indgang” til hospitalet for patienter med rygproblemer
- Komprimerede patientforløb som følge af tværfaglige teamfunktioner på rygområdet med inddragelse af en række specialer herunder reumatologer, ryg-fysioterapeuter,

rygortopædkirurger og socialmediciner
- Patienter med visse kroniske sygdomme får rehabiliteringstilbud i samarbejde med kommunerne, eksempelvis Lunge- og Hjerteskoler
- Nye forebyggende tiltag i samarbejde med kommunerne (sundhedsaftalerne)
- Eksempelvis udvidet helbredsundersøgelse af borgere over 60 år for hjertesygdom
- Videnskabelig tilgang til organisationsændringer med f. eks dokumentation vedrørende omlægning af akutte indlæggelser til akutte og subakutte ambulante aktiviteter
- Center for bevægeapparatlidelser. Et forskningsprojekt vedrørende sygemeldte borgere med smerter i bevægeapparatet, f.eks. ryggen. Et eksempel på et samarbejdsprojekt mellem Center for Folkesundhed i Region Midtjylland, kommunerne og Regionshospitalet Silkeborg

7.5.2 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Regionshospitalet Silkeborg består af en ældre bygningsmasse hvor det oprindelige hospital daterer sig tilbage til 1902. Herefter er der løbende sket nybygning. Samlet rådes der over 33.000 m2.

Størstedelen af sengemassen er placeret i bygninger, der oprindeligt er fra 50'erne og 60'erne. Der er løbende sket tilbygning/vedligehold senest i 2003, hvor dele af sengeafsnittene er renoveret. Sengeafsnittene består primært af 2- og 4 sengsstuer, og et mindre antal enestuer. Ambulatoriefaciliteterne er løbene blevet renoveret og senest udbygget i 2003 med 550m2.

Der er ni operationsstuer, hvoraf fire er flowstuer. Dertil kommer fire dagkirurgiske operationsstuer. Operationsfaciliteterne er renoveret i hhv. 2004 og 2006, og dagkirurgien blev renoveret i 2000.

Der foreligger en samlet generalplan og godkendt lokalplan for Regionshospitalet Silkeborg, hvori der er taget højde for mulig nybygning af cirka 12.000 m2 via opkøb af eksisterende villaer i tilknytning til hospitalet. For nuværende mangler hospitalet at opkøbe 5 af 13 villaer.

Center of Excellence afføder en række investeringsbehov. Heri indgår bl.a. renovering og ombygning af de eksisterende sengeafsnit på Medicinsk Afdeling med henblik på bl.a. sengeudtynding. Derudover vil inddragelse af én etage i psykiatribygningen give den nødvendige udvidelse og forbedring af faciliteterne for den ambulante aktivitet på medicinsk afdeling.

Desuden vil der være et behov for renovering og indretning af yderligere to etager af psykiatribygningen, hvorved faciliteterne for operationsafdelingen og den ambulante aktivitet på Ortopædkirurgisk Afdeling forbedres.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

7.5.3 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Regionshospitalet Silkeborg. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

Modtagelse af visiterede intern medicinske patienter

Akutklinik

Kirurgiske specialer:
- Ortopædisk kirurgi

Følgende medicinske specialer udgør kernen i Center of Excellence-funktionen:
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: reumatologi
- Intern medicin: endokrinologi

Kvinde-barn specialer:
- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (i samarbejde med Regionshospitalet Viborg)

Tværgående specialer:
- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

Regionshospitalet Hammel Neurocenter:
- Neurorehabilitering

7.6. Århus Universitetshospital

Århus Universitetshospital vil betjene den østligste del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Århus Universitetshospital være akuthospital for ca. 366.000 indbyggere (baseret på GIS-beregninger). På Århus Universitetshospital vil der desuden være højt specialiseret traumecenter. I forbindelse med visitation af *akutte* patienter fra praktiserende læge/vagtlæge er optageområdet for Århus Universitetshospital: Århus Kommune og Samsø Kommune.

Samtlige specialer vil blive varetaget på Århus Universitetshospital. Århus Universitetshospital vil fortsat være spydspids på det højt specialiserede område, og behandle patienter med behov for højt specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

Af hensyn til kapaciteten og mulighederne for fortsat at udvikle det højt specialiserede område på Århus Universitetshospital anbefales det, at der midlertidigt lukkes for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover Århus Universitetshospitals optageområde – dvs. Århus Kommune og Samsø Kommune. Der er ikke tale om en generel begrænsning af adgangen til Århus Universitetshospital på hovedfunktionsniveau. Begrænsningen vil kun blive taget i anvendelse på de afdelinger, hvor det vurderes strengt nødvendigt af hensyn til kapaciteten.

Vedrørende Regionshospitalet Samsø udarbejdes et konkret udspil om et integreret samarbejde med Samsø Kommune medio december 2008.

7.6.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer

Det Nye Universitetshospital samler Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby.

Bygningerne på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er overvejende af ældre dato. Dele af bygningerne er renoveret, mens andre dele, herunder ikke mindst den centrale operationsgang, fremstår umoderne og slidt og med væsentlige service-, drifts- og arbejdsmiljøudfordringer. Bygningsmassen på hospitalet er meget intensivt udnyttet.

I forlængelse af Akutplan for Region Midtjylland er der behov for at undersøge mulighederne for at etablere en fælles akutmodtagelse på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, der kan fungere indtil der er etableret fælles akutmodtagelse og traumecenter i regi af Det Nye Universitetshospital.

Modtagelsen af de akutte patienter foregår ikke hensigtsmæssigt i dag. Det vil være nødvendigt med både ombygning og arealudvidelse, hvis hospitalet skal modtage, diagnosticere og behandle de akutte patienter mere hensigtsmæssigt. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus arbejder på et oplæg herom.

Det indgår som en del af Region Midtjyllands investeringsplan, at der skal afsættes midler til etablering af fælles akutmodtagelse på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

7.6.2 Fremtidige funktioner

Følgende funktioner og specialer udgør grundlaget for hospitalsprofilen for Århus Universitetshospital:

Traumecenter for regionen

Fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau

Kirurgiske specialer:

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Neurokirurgi

Medicinske specialer:

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: reumatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi

- Intern medicin: hæmatologi (samarbejde med Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest)
- Intern medicin: geriatri
- Neurologi

Kvinde-barn specialer:
- Gynækologi og obstetrik
    - IVF-behandling
- Pædiatri- inkl. neonatologi

Tværgående specialer:
- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk genetik

Øvrige specialer:
- Klinisk onkologi
- Oto-rhino-laryngologi (samarbejde med Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest)
- Dermatologi-venerologi
- Oftalmologi (samarbejde med Hospitalsenheden Vest)
- Tand-mund-kæbe kirurgi
- Arbejdsmedicin

Regionshospitalet Samsø:
- Der udarbejdes et konkret udspil om et integreret samarbejde med Samsø Kommune medio december 2008

8. Fordelingen på specialeniveau

I det følgende gennemgås den specialevise fordeling på hospitalsmatriklerne i Region Midtjylland. Det er forventeligt, at der i kølvandet på Sundhedsstyrelsens specialegennemgang kan være behov for, at Regionsrådet overvejer mindre tilpasninger i forhold til den skitserede struktur.

I det følgende beskrives hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Nærfunktioner er beskrevet i afsnit 6.

8.1 Kirurgiske specialer

De kirurgiske specialer omfatter kirurgi – herunder endokrin- og mammakirurgi, ortopædisk kirurgi, urologi, thoraxkirurgi, karkirurgi, neurokirurgi og plastikkirurgi.

KIRURGI (kirurgiske sygdomme)

Der vil være fem akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau. De akutte afdelinger vil varetage såvel akut som elektiv kirurgi:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem hospitaler varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau inden for det kirurgiske speciale. Specialeudredningen har dog peget på en række områder, hvor der, af hensyn til den faglige kvalitet, er behov for en særlig organisering. Dette gælder funktionerne:

- Mammakirurgi varetages på Hospitalsenheden Vest, på Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der etableres samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg og mellem Regionshospitalet Randers og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
- Thyreiodeakirurgi, hvor organiseringen skal udredes nærmere
- Rectumcancer kirurgi, som samles på Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Som følge af at der ikke længere skal varetages rectumcancer kirurgi på Regionshospitalet Viborg, skal der indledes drøftelser med Region Nordjylland omkring den eksisterende aftale på området
- Leverresektioner er samlet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Ovenstående struktur medfører, at de akutte kirurgiske funktioner samles på de fem nævnte hospitaler, og dermed flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg. Der indgås en samarbejdsaftale mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg om varetagelse af udetjeneste på Regionshospitalet Silkeborg.

ORTOPÆDISK KIRURGI

Der vil være fem akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau. Afdelingerne vil varetage såvel akut som elektiv ortopædisk kirurgi:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Som udgangspunkt varetager de ovenfor nævnte fem afdelinger samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau.

De akutte ortopædkirurgiske funktioner samles på de fem nævnte hospitaler, og dermed flyttes den akutte ortopædkirurgiske aktivitet fra Regionshospitalet Silkeborg.

Der vil fortsat foregå elektiv ortopædisk kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg.

KARKIRURGI (kirurgiske blodkarsygdomme)

Der vil være to akutte afdelinger i regionen på regionsfunktionsniveau, hvoraf Århus Universitetshospital desuden varetager behandling på højtspecialiseret niveau. De akutte afdelinger vil varetage såvel akut som elektiv karkirurgi:

- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby

Den fremtidige organisering af varicekirurgi udredes nærmere.

THORAXKIRURGI (brysthulens kirurgiske sygdomme)

Der vil fortsat være én afdeling i regionen, som varetager højtspecialiserede funktioner inden for thoraxkirurgien. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Skejby

NEUROKIRURGI (kirurgiske nervesygdomme)

Der vil fortsat være én afdeling i regionen, som varetager højtspecialiserede funktioner og hovedfunktioner inden for neurokirurgien. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

UROLOGI (urinvejenes kirurgiske sygdomme)

Der vil være fem akutte funktioner i regionen på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau. Afdelingerne vil varetage såvel akut som elektiv urologi:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby

Der etableres et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest, samt mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. Samarbejdet skal udvikles inden for rammerne af de allerede etablerede samarbejdsaftaler f.eks. mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest, hvori det er fastlagt, at Hospitalsenheden Vest blandt andet varetager radikale prostatektomier og Regionshospitalet Viborg blandt andet er center for nyrestensknusning.

Samarbejdet skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering, samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. For det urologiske speciale svarer et tilstrækkeligt patientunderlag til 400.000 indbyggere. De nærmere retningslinjer for samarbejdet skal beskrives (se endvidere beskrivelse af perspektivet for samarbejdet i afsnit 5.2).

PLASTIKKIRURGI (plastik- og rekonstruktionskirurgi)

Der vil fortsat være én afdeling i regionen, som varetager såvel højtspecialiserede funktioner som hovedfunktioner inden for plastikkirurgien. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Behovet for varetagelse af en plastikkirurgisk udefunktion i tilknytning til den mammakirurgiske funktion på Hospitalsenheden Vest skal udredes nærmere under hensyntagen til blandt andet den eksisterende bemandingssituation inden for plastikkirurgien.

8.2 Medicinske specialer

De medicinske specialer omfatter neurologi samt de intern medicinske specialer: Kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, lungesygdomme, nefrologi, reumatologi.

På det medicinske område knyttes Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg fagligt til Regionshospitalet Viborg.

INTERN MEDICIN: KARDIOLOGI (medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme)

På hovedfunktionsniveau vil der være fem akutte afdelinger, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem hospitaler varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau inden for det kardiologiske speciale.

De kardiologiske vagtberedskaber skal desuden være på de hospitalsmatrikler, hvor der er fælles akutmodtagelse.

I sin egenskab af Center of Excellence og i overensstemmelse med visitationsretningslinjerne vil Regionshospitalet Silkeborg modtage intern medicinske patienter med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser – i tilknytning hertil vil der være kardiologisk funktion. Der udarbejdes visitationsretningslinier, idet det forudsættes, at akutte kardiologiske patienter, der køres via 112 indbringes til en fælles akutmodtagelse.

Specialeudredningen har peget på en række områder, hvor der, af hensyn til den faglige kvalitet, vurderes at være behov for en ændret organisering. Dette gælder funktionerne:

- Det telemedicinske vagtberedskab, som udredes nærmere
- CT-koronararteriografi, som udredes nærmere
- 24-timers EKG (Holter), som udredes nærmere

Ovenstående struktur medfører, at de kardiologiske funktioner samles på de fem nævnte hospitaler, og dermed flyttes fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Viborg.

INTERN MEDICIN: LUNGESYGDOMME

På hovedfunktionsniveau vil der være fem akutte afdelinger, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem afdelinger varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau.

I sin egenskab af Center of Excellence og i overensstemmelse med visitationsretningslinjerne vil Regionshospitalet Silkeborg modtage intern medicinske patienter med henblik på

forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser - i tilknytning hertil vil der være lungemedicinsk funktion.

Lungemedicinsk afdeling på Regionshospitalet Skive integreres i Regionshospitalet Viborg.

INTERN MEDICIN: GASTROENTEROLOGI OG HEPATOLOGI (medicinske mave-tarm og leversygdomme)

På hovedfunktionsniveau vil der være fem akutte afdelinger, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem afdelinger varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau.

I sin egenskab af Center of Excellence og i overensstemmelse med visitationsretningslinjerne vil Regionshospitalet Silkeborg desuden modtage intern medicinske patienter med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser.

INTERN MEDICIN: ENDOKRINOLOGI (medicinske hormonsygdomme)

På hovedfunktionsniveau vil der være fem akutte afdelinger, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem afdelinger varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau.

I sin egenskab af Center of Excellence og i overensstemmelse med visitationsretningslinjerne vil Regionshospitalet Silkeborg desuden modtage intern medicinske patienter med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser – i tilknytning hertil vil der være endokrinologisk funktion.

INTERN MEDICIN: GERIATRI (alderdommens sygdomme)

Der vil være geriatrisk speciallægedækning på samtlige hospitaler med fælles akutmodtagelse enten i form af en egentlig afdeling/funktion eller i form af aftaler om assistance fra andre hospitaler. Det geriatriske speciale vil således være repræsenteret på følgende matrikler:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

INTERN MEDICIN: REUMATOLOGI (gigtsygdomme)

Der vil være reumatologisk speciallægedækning på samtlige hospitaler med fælles akutmodtagelse enten i form af en egentlig afdeling/funktion eller i form af aftaler om assistance fra andre hospitaler. Det reumatologiske speciale vil således være repræsenteret på følgende matrikler:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

I sin egenskab af Center of Excellence, i overensstemmelse med visitationsretningslinjerne og som følge af de elektive ortopædkirurgiske opgaver inden for f.eks. rygkirurgien, vil Regionshospitalet Silkeborg desuden modtage intern medicinske patienter med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser – i tilknytning hertil etableres reumatologisk funktion.

Ovenstående struktur medfører, at de reumatologiske stationære funktioner flyttes fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg (Center of excellence).

INTERN MEDICIN: INFEKTIONSMEDICIN

Der vil være infektionsmedicinsk speciallægedækning på samtlige hospitaler med fælles akutmodtagelse enten i form af en egentlig afdeling/funktion eller i form af aftaler om assistance fra andre hospitaler. Det infektionsmedicinske speciale vil således være repræsenteret på følgende matrikler:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby

INTERN MEDICIN: NEFROLOGI (medicinske nyresygdomme)

Der vil modtages nefrologiske patienter på fem hospitaler i regionen, herunder varetager Århus Universitetshospital behandling på højt specialiseret niveau. På to af disse afdelinger varetages nefrologien som satellitfunktion. Det nefrologiske speciale er således repræsenteret på følgende matrikler med fælles akutmodtagelse:

- Regionshospitalet Randers (satellitfunktion)
- Regionshospitalet Horsens (satellitfunktion)
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Viborg vil betjene befolkningen i Silkeborg-området.

INTERN MEDICIN: HÆMATOLOGI (blodsygdomme)

Der er tre afdelinger, som varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau:

- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Der etableres et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital, som skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. Retningslinjerne for samarbejdet skal beskrives nærmere (se endvidere beskrivelse af perspektivet for samarbejdet i afsnit 5.2).

NEUROLOGI (medicinske nervesygdomme)

Der vil være tre afdelinger, som varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, som varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau:

- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Mulighederne for at etablere neurologisk service på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers i forbindelse med etablering af fælles akutmodtagelse skal udredes nærmere.

Der etableres et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest, som skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering, samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. Retningslinjerne for samarbejdet skal beskrives nærmere (se endvidere beskrivelse af perspektivet for samarbejdet i afsnit 5.2).

Den akutte trombolysebehandling af borgere i Region Midtjylland vil varetages med udgangspunkt i en center-satellitmodel mellem Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Hospitalsenheden Vest, som dækker hele det midtjyske område. I overensstemmelse med udbredelsen af behandlingen forventes en faglig udvikling, hvor trombolysebehandling vil ske i tilknytning til de fælles akutmodtagelser i center-satellitsamarbejde med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Denne model kan foregå i et protokolleret forsøg på Regionshospitalet Viborg. Muligheden for at afprøve denne model tænkes alene som et supplement til de eksisterende trombolysefunktioner, og vil således forudsætte Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter vil fortsat varetage højt specialiseret behandling inden for neurorehabilitering for Vestdanmark, og vil indtage en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland. Neurorehabilitering skal endvidere varetages på Regionshospitalet Lemvig og i Skive som en del af et sundhedshus. Der igangsættes en udredning af den fremtidige indsats på neurorehabiliteringsområdet i regionen. Udredningen har fokus på den faglige kvalitet. Desuden skal samarbejdet med kommunerne og regionens tilbud under serviceloven samt etablering af en fælles visitation for neurorehabiliteringsfunktionerne indgå .

Regionshospitalet Viborg varetager i dag højt specialiseret paraplegibehandling for Vestdanmark. Der igangsættes en faglig udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital i forlængelse af Sundhedsstyrelsens specialegennemgang.

Klinisk Neurofysiologi skal varetages i tilknytning til de neurologiske afdelinger. Der igangsættes et udredningsarbejde med henblik på at sikre den neurofysiologiske service.

8.3 Kvinde-barn specialerne

GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK (kvindesygdomme og fødselshjælp)

Akutbehandling inden for det gynækologiske-obstetriske speciale vil blive varetaget på hovedfunktionsniveau fem steder i regionen herunder på Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau. Herudover vil der være fødsler på Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Holstebro.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens (forventede normale fødsler i et samarbejde med RH Randers)
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Silkeborg (forventede normale fødsler i et samarbejde med RH Viborg)
- Århus Universitetshospital, Skejby

Som udgangspunkt vil samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau blive varetaget på matrikler med fælles akutmodtagelse.

Fødslerne visiteres således, at såvel de komplicerede som de normale fødsler finder sted i Randers, Viborg, Herning og Århus, mens kun de forventede normale fødsler finder sted i

Silkeborg, Horsens og Holstebro. I forlængelse heraf etableres pædiatrisk samarbejde – herunder neonatologisk beredskab.

Specialeudredningen har peget på, at der af hensyn til den faglige kvalitet, skal ske en samling af behandling for ovariecancer på Århus Universitetshospital, Skejby. Dette er sket pr. 1.1.2008.

Fertilitetsbehandling vil varetages på Århus Universitetshospital, Skejby, i Skive, på Regionshospitalet Brædstrup og på Regionshospitalet Randers (transport IVF).

PÆDIATRI (sygdomme hos børn)

Der vil være fire pædiatriske afdelinger i regionen, som varetager akutbehandling på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau.

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fire afdelinger varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau.

Der etableres et pædiatrisk samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens og mellem Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg samt inden for Hospitalsenheden Vest.

Der foretages en evaluering af børneområdet – jf. budgetforliget.

Desuden tages initiativ til etableringen af en neonatal transportordning, som sikrer særligt transportudstyr samt særlige kompetencer hos ledsagepersonalet i forbindelse med transport af kritisk syge nyfødte børn mellem hospitalerne i Region Midtjylland.

8.4 Øvrige specialer

KLINISK ONKOLOGI (kræftsygdomme)

Der er tre afdelinger i regionen, som varetager behandling på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau:

- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

OFTALMOLOGI (øjensygdomme)

Der vil være to afdelinger i regionen, som varetager behandling på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau:

- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Derudover vil der fortsat være elektive øjenklinikker på:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg (medicinsk oftalmologi)

Der etableres et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital, som skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. Retningslinjerne for samarbejdet skal beskrives nærmere (se endvidere beskrivelse af perspektivet for samarbejdet i afsnit 5.2).

OTO-RHINO-LARYNGOLOGI (øre-næse-hals sygdomme)

Der vil være tre afdelinger i regionen, som varetager behandling på hovedfunktionsniveau, herunder Århus Universitetshospital, der varetager behandling på såvel hovedfunktions- som højt specialiseret niveau:

- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital

Der vil fortsat være modtagelse af elektive øre-næse-halspatienter på Regionshospitalet Randers, hvor afsnittet bemandes fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Ovenstående struktur betyder, at det eksisterende afsnit på Regionshospitalet Silkeborg, som bemandes med læger fra Århus, nedlægges. Der vil dog fortsat være audiologisk funktion på Regionshospitalet Silkeborg. Der vil desuden være audiologisk funktion på Regionshospitalet Grenaa.

Der etableres et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital, som skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. Retningslinjerne for samarbejdet skal beskrives nærmere (se endvidere beskrivelse af perspektivet for samarbejdet i afsnit 5.2).

TAND-MUND-KÆBEKIRURGI

Der vil være én afdeling i regionen, som varetager højtspecialiserede funktioner og hovedfunktioner inden for tand-mund og kæbekirurgien. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

DERMATOLOGI OG VENEROLOGI (hud- og kønssygdomme)

Der vil være én afdeling i regionen, som varetager højtspecialiserede funktioner og hovedfunktioner inden for specialet. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Der dermatologiske funktion på Regionshospitalet Viborg fortsætter inden for det allerede etablerede samarbejde med Århus Universitetshospital.

ARBEJDSMEDICIN

Der vil være to arbejdsmedicinske afdelinger i regionen placeret på:

- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Der skal laves en gennemgang af det arbejdsmedicinske område for blandt andet at vurdere mulighederne for en styrket ledelse, faglig arbejdsdeling og decentral betjening, herunder eventuelt etablering af filial i Skive.

8.5 Tværgående specialer

For laboratoriespecialerne klinisk biokemi, klinisk genetik, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi og patologisk anatomi og cytologi anbefales at igangsætte en samlet udredning med henblik på at vurdere mulighederne for samorganisering.

KLINISK BIOKEMI

Der vil være klinisk biokemiske funktioner på samtlige hospitalsmatrikler, hvor der foregår akut og elektiv aktivitet:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Silkeborg
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby

KLINISK GENETIK

Der vil fortsat være én klinisk genetisk afdeling i Region Midtjylland på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

KLINISK IMMUNOLOGI

Der vil være tre klinisk immunologiske afdelinger i Region Midtjylland på:

- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby

I forbindelse med dannelsen af Region Midtjylland blev de klinisk immunologiske afdelinger og blodbanker i de tidligere amter samlet under samme administrative myndighed – Blodcenter Midt – og fungerer således som en funktionel enhed. Blodcenter Midt skal være regionsdækkende.

KLINISK MIKROBIOLOGI

Der vil fortsat være tre klinisk mikrobiologiske funktioner i regionen på:

- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby

PATOLOGISK ANATOMI OG CYTOLOGI (vævs- og celleundersøgelser)

Der vil være fire patologiske afdelinger i regionen på:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

I forbindelse med afviklingen af den akutte aktivitet på Regionshospitalet Skive flyttes patologisk afdeling til Regionshospitalet Viborg.

Det vurderes, at de teknologiske fremskridt vil have stor betydning for mulighederne for at samle patologien yderligere i et længere tidsperspektiv. Udviklingen af de telepatologiske muligheder vil betyde, at hensynet til nærhed, i forbindelse med f.eks. frysesnit med hastesvar som benyttes ved blandt andet brystkræftoperationer, vil få væsentlig mindre betydning i specialeplanlægningen. Det kan derfor i planperioden forudses, at der kan blive mulighed for yderligere samling – jf. i øvrigt udredning vedrørende en samordning af laboratoriefunktioner.

DIAGNOSTISK RADIOLOGI (røntgenundersøgelse)

Der vil være døgndækkende diagnostisk radiologi på:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby

- Regionshospitalet Silkeborg (dog kan MR ikke foretages i vagttid). Der vil være mulighed for telemedicinsk overførelse af billeder til de fælles akutmodtagelser

På akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing, Skive vil der være adgang til konventionel røntgenoptagelse, ligesom der vil være mulighed for telemedicinsk overførsel af billeder til de fælles akutmodtagelser.

KLINISK FARMAKOLOGI

Der vil fortsat være ét klinisk farmakologisk center i Region Midtjylland på:

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

KLINISK FYSIOLOGI OG NUKLEARMEDICIN

Der vil fortsat være fem funktioner i regionen på:

- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

ANÆSTESIOLOGI

Der vil fortsat være anæstesiologiske afdelinger på følgende hospitalsenheder:

- Hospitalsenheden Randers
- Hospitalsenheden Viborg
- Hospitalsenheden Vest
- Hospitalsenheden Horsens
- Hospitalsenheden Silkeborg
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

9. Baggrundsmateriale og supplerende materiale

Hospitalsplanen for Region Midtjylland er udarbejdet med baggrund i:

- Arbejdsgrundlag for de to underudvalg på sundhedsområdet (Forberedelsesudvalget den 21. juni 2006)
- Interimsundhedsplan for Region Midtjylland
- Akutplan for Region Midtjylland
- 35 specialeudredninger udarbejdet af de lægefaglige specialeråd i Region Midtjylland
- Den nationale specialeudredningsproces, der pågår i regi af Sundhedsstyrelsen og som forventes afsluttet ultimo 2008
- Notat om udvikling i antal speciallæger 2007-2020 (Behandlet på Forretningsudvalgets møde d. 4. december 2007)
- Supplerende notater til forslag til hospitalsplan (5. februar 2008)
- Faglig dialog mellem Regionsrådet og repræsentanter for de lægefaglige specialeråd afholdt d. 4. marts 2008
- 105 høringssvar fremsendt forud for høringsfristens udløb d. 29. maj 2008 kl. 12.00
- Borgermøder afholdt under høringsperioden
- Aftale om budget 2009 for Region Midtjylland

Ovennævnte materiale, herunder også de 35 specialeudredninger kan læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside www.regionmidtjylland.dk.

Nedenfor findes en oversigt over områder, hvor der er foretaget udredning:

- Audiologi
- Anæstesiologi
- Arbejdsmedicin
- Dermatologi-venerologi
- Diagnostisk radiologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: gastroentrologi og hepatologi
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi
- Gynækologi og obstetrik
- Karkirurgi
- Kirurgi
- Klinisk biokemi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk genetik
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi

- Klinisk onkologi
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Neurorehabilitering
- Oftalmologi
- Ortopædisk kirurgi
- Oto-rhino-laryngologi
- Palliation
- Patalogisk anatomi og cytologi
- Plastikkirurgi
- Pædiatri
- Tand-mund-kæbekirurgi
- Urologi

10. Ordliste

Allergologi	Fagområde vedrørende medicinske overfølsomhedssygdomme inden for specialet intern

	medicin: lungesygdomme
Anæstesiologi	Speciale vedrørende bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling
Arbejdsmedicin	Speciale vedrørende arbejds- og miljømæssige lidelser
Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme
Diagnostisk radiologi	Speciale vedrørende undersøgelse baseret på medicinsk billeddannelse herunder røntgen
Endokrinologi	Speciale vedrørende sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes
Gastroenterologi og hepatologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen) og medicinske sygdomme i lever og galdeveje
Geriatri	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer
Gynækologi og obstetrik	Speciale vedrørende kvindesygdomme og fødselshjælp
Hovedfunktion	Behandling ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige)
Hæmatologi	Speciale vedrørende sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler
Infektionsmedicin	Speciale vedrørende medicinske infektionssygdomme
Intern medicin	Intern medicin omfatter specialerne endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungesygdomme, nefrologi og reumatologi
Kardiologi	Speciale vedrørende medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte
Kirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde. Specialet omfatter fagområderne: Mammakirurgi, endokrinkirurgi og børnekirurgi
Klinisk biokemi	Speciale der udfører analyser på blodprøver og andre vævsvæsker mhp. forebyggelse, diagnose og opfølgning af sygdomme
Klinisk genetik	Speciale vedrørende sygdomme som er genetisk betingede
Klinisk farmakologi	Speciale vedrørende anvendelsen af lægemidler
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Speciale vedrørende funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler
Klinisk immunologi	Speciale vedrørende blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter
Klinisk mikrobiologi	Speciale vedrørende undersøgelser for bakterier, virus, svamp m.m.
Klinisk onkologi	Speciale vedrørende kræftsygdomme
Lungesygdomme	Speciale vedrørende sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
Mammakirurgi	Fagområde vedrørende brystkirurgi, som hører under kirurgi

Nefrologi	Speciale vedrørende medicinske nyresygdomme
Neonatologi	Fagområde vedrørende for tidligt fødte børn
Neurofysiologi	Fagområde vedrørende udredning af nervesygdomme
Neurokirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv
Neurologi	Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver
Odontologi	Tandlægefagligt speciale vedrørende diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede anomalier, traumatisk betingede læsioner, infektioner og benigne sygdomstilstande i tand, mund- og kæberegionen. Specialet betegnes i hospitalsplanen som tand, mund og kæbekirurgi
Oftalmologi	Speciale vedrørende medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner
Ortopædisk kirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet
Oto-rhino-laryngologi	Speciale vedrørende øre-næse-hals sygdomme
Patologisk anatomi og cytologi	Speciale vedrørende undersøgelse af organer, væv og cellers struktur og udseende
Plastikkirurgi	Speciale vedrørende korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb
Pædiatri	Speciale vedrørende medicinske børnesygdomme
Reumatologi	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i bevægeapparatet
Specialfunktion	Behandling, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger samling af ydelserne (dvs. det sjældne, det dyre og det komplicerede). Specialfunktion omfatter højt specialiseret funktion og regionsfunktion
Thoraxkirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør m.v.)
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel
Urologi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer