

# Forslag til hospitalsplan Region Midtjylland

Januar 2008

1. Indledning .....	3
2. Rammer og udfordringer for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland .....	8
2.1 Formelle rammer: Nationalt og regionalt .....	8
2.2. Udfordringer og opgaver for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland .....	11
3. Akutbetjening i Region Midtjylland .....	14
3.1 Fælles akutmodtagelser .....	14
3.2 Modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg .....	15
3.3 Akutklinikker .....	15
4. Organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland .....	16
4.1 Principper for den fremtidige organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland .....	17
4.2 Det højt specialiserede område – Århus Universitetshospitals rolle .....	18
4.2.1 Regionshospitalet Hammel Neurocenter .....	19
4.2.2 Paraplegien på Regionshospitalet Viborg .....	20
4.2.3. Anbefalinger vedrørende varetagelsen af højt specialiseret behandling .....	20
4.3 Hovedfunktioner .....	21
4.3.1 Regionshospitalernes primære opgave .....	21
4.3.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på hovedfunktionsniveau .....	22
4.4 Regionsfunktioner og særlige udviklingsopgaver .....	22
4.4.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på regionsfunktionsniveau .....	24
5. Nærfunktioner .....	25
5.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af nærfunktioner .....	25
6. Hospitalernes faglige profiler .....	27
6.1 Regionshospitalet Randers .....	27
6.1.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	27
6.1.2 Fremtidige funktioner .....	28
6.2 Regionshospitalet Viborg .....	29
6.2.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	29
6.2.2 Fremtidige funktioner .....	30
6.3 Regionshospitalet Horsens .....	31
6.3.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	32
6.3.2 Fremtidige funktioner .....	32
6.4. Hospitalsenheden Vest .....	33
6.4.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	34
6.4.2 Fremtidige funktioner .....	35
6.5 Regionshospitalet Silkeborg .....	36
6.5.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	37
6.5.2 Center of Excellence .....	37
6.5.3 Fremtidige funktioner .....	38
6.6. Århus Universitetshospital .....	39
6.6.1 Bygningsmassen og anlægsmæssige ændringer .....	39
6.6.2 Fremtidige funktioner .....	40
7. Fordelingen på specialniveau .....	42
7.1 Kirurgiske specialer .....	42
7.2 Medicinske specialer .....	44
7.3 Kvinde-barn specialerne .....	49
7.4 Øvrige specialer .....	50
7.5 Tværgående specialer .....	52
8. Baggrundsmateriale og supplerende materiale .....	55
9. Ordliste .....	57

# 1. Indledning

Forberedelsesudvalget besluttede ved 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.

Dette oplæg til hospitalsplan 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 råd 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)

Ovennævnte materiale, herunder også de 35 specialeudredninger kan læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk).

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

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 speciale gennemgange, vil der blive fremlagt konkrete forslag til politisk behandling.

Den første hospitalsplan for Region Midtjylland tager et stort skridt i forhold til at fastlægge de mål og rammer, der skal sikre en høj faglig kvalitet i patientbehandlingen på regionens hospitaler. Hospitalsplanen tager bl.a. udgangspunkt i Interimsundhedsplan 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.

Hospitalsplanen har to væsentlige opmærksomhedsfelter. Det første opmærksomhedsfelt er, at langt de fleste omflytninger sker fra de mindre ikke-akut modtagende matrikler til matrikler med akutmodtagelse. Hermed sikres samme kvalitet i tilbuddet til patienterne samt en mere økonomisk rationel drift af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland. Det andet opmærksomhedsfelt er, at der med hospitalsplanen sker en faglig samling og samordning af en række specialer og funktioner på tværs af matrikler. Hermed sikres et tilstrækkeligt

patientunderlag og dermed sikres det, at kvaliteten i tilbuddet til patienten er af samme høje standard og ud fra samme faglige retningslinjer på tværs af regionen.

### **Formålet er kvalitet og effektivitet**

Formålet med en hospitalsplan for Region Midtjylland er at medvirke til at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Planen skal desuden fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse med henblik på fortsat fastholdelse og udvikling af sundhedsvæsenets ydelser.

Borgerne og patienterne skal sikres en høj kvalitet i patientbehandlingen gennem samling af behandlinger og gennem etableringen af fagligt stærke miljøer på de enkelte hospitaler. Samtidig skal borgerne også være trygge ved, at opbygningen af en hospitalsorganisation, som geografisk er stor og rækker fra kyst til kyst, sker under hensyntagen til effektivitet. Midlerne er ikke ubegrænsede. Det er nødvendigt, at behandlinger varetages effektivt både i forhold til at sikre volumen og samle behandlinger, lade behandlinger foregå i praksissektoren, og i forhold til at sikre at de mest almindelige behandlinger kan varetages i nærområdet, som lokaltilbud.

Sundhedsvæsenet er under hastig udvikling – nye behandlingsformer og nye behandlingskrav præger udviklingen. Rammer og vilkår ændres og udvikles løbende, og der vil derfor til stadighed opstå nye vilkår, som kræver tilpasning og nye krav, som skal honoreres. Sundhedsstyrelsen gennemfører 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. Samtidig kan ny lovgivning, nye muligheder eller nye begrænsninger i fastholdelse og udvikling af personale, nye behandlingsformer m.v. påvirke hospitalsvæsenet i Region Midtjylland. Rammerne for hospitalsplanen er således dynamiske.

Region Midtjylland ønsker at være dagsordenssættende og gå i front på sundhedsområdet. Dette skal sikres ved:

- At hospitalsvæsenet i Region Midtjylland er en effektiv organisation. Hospitalernes specialiserede tilbud om undersøgelser og behandling skal først og fremmest reserveres til de patienter, der har behov herfor.
- At hospitalsvæsenet i Region Midtjylland udnytter de økonomiske og faglige stordriftsfordele, som regionsdannelsen giver mulighed for.
- At hospitalsvæsenet er baseret på fremskudte funktioner og regionshospitaler, som fagligt og driftsmæssigt er bæredygtige, og som varetager hovedfunktioner i en hensigtsmæssig balance med Århus Universitetshospital.
- At der er en økonomisk effektiv og faglig bæredygtig arbejdsdeling mellem regionens hospitaler.
- At regionens hospitalstilbud på sigt bygges op omkring de matrikler, der har akutindtag, samt omkring Regionshospitalet Hammel Neurocenter.
- At hospitaler med fælles akutmodtagelse betjener borgerne på hovedfunktionsniveau parallelt med, at alle regionshospitalerne får en stærkere profileringsmæssig rolle inden for en vifte af forskellige specialer.

- At der løbende er fokus på tilstrækkelig volumen i forhold til at fastholde og fremme kvalitet i diagnosticering og behandling.
- At der udvikles et hospitalsvæsen, som på et højt fagligt niveau kan behandle de almindeligt forekommende lidelser, som langt størstedelen af patienterne henvender sig til sundhedsvæsenet med. I disse tilfælde er det ikke af væsentlighed for behandlingens kvalitet, at den foregår på højt specialiseret niveau.
- At Region Midtjylland til stadighed bidrager til at fremme Århus Universitetshospitals position – klinisk og forskningsmæssigt – nationalt og internationalt.
- At forskning, uddannelse og udvikling er en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer. Det er væsentligt, at Region Midtjylland til stadighed udnytter og understøtter den viden og forskning, som skabes på Århus Universitetshospital.
- At Århus Universitetshospital fortsat udvikles til højeste internationale standard.

### **Økonomi**

Hospitalsplanen skal skabe grundlag for en optimeret drift og en effektiv udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Samling af funktioner på færre enheder skal samlet set give en række driftsbesparelser – jf. budgetforliget for 2008.

De foreløbige beregninger viser, at hospitalsplanen medfører en række rationaliseringsmuligheder. Det nærmere besparelspotentiale beskrives i et særskilt notat.

Implementering af hospitalsplanen vil dernæst kræve en tilpasning af de fysiske rammer på hospitalerne, og dermed vil planen have en række anlægs- og investeringsmæssige konsekvenser for det enkelte hospital.

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

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. Det blev estimeret, at der cirka skal bruges 760 mio. kr. Hertil kommer investeringer på Regionshospitalet Silkeborg, investeringer i Hospitalsenheden Vest, indtil et nyt hospital i Vest står klar samt investeringer på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, indtil der er etableret fælles akutmodtagelse og traumecenter i regi af Det Nye Universitetshospital.

I forlængelse af hospitalsplanens fordeling af specialer og funktioner mellem hospitalerne, er der arbejdet videre med de fysiske rammer, således at det også er vurderet, hvorledes man rent bygningsmæssigt kan realisere de øvrige dele af hospitalsplanens konsekvenser. Endvidere er der for flere af hospitalernes vedkommende arbejdet videre med akutplanens anlægsmæssige konsekvenser.

Det estimeres, at de anlægsmæssige bruttoinvesteringer i forlængelse af hospitalsplanen (incl. akutplanen) andrager cirka 1.500 mio. kr. Netto estimeres anlægsinvesteringerne til 1.200 mio. kr., hvis man antager, at bygningerne kan afhændes i takt med, at der bliver ledige kvadratmeter, og at man som salgssum anvender ejendomsvurderingen fra 2006. Til

hospitalsplanens investeringsbehov skal tillægges anlægsinvesteringer i Hospitalsenheden Vest, indtil et nyt hospital i Vestjylland står klar samt investeringer på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, indtil der er etableret fælles akutmodtagelse og traumecenter i regi af Det Nye Universitetshospital. Omkostningerne i både Vest og Århus skal udredes nærmere.

Der er ikke foretaget en gennemgang af renoveringsbehovet på de enkelte hospitaler, ligesom der heller ikke er medtaget omkostninger vedrørende en generel opgradering af hospitalerne til moderne standard ved eksempelvis sengeudtynding og udskift af apparatur.

De bygningsområder, som bliver direkte berørt af hospitalsplanen, vil naturligvis i forskellig grad blive renoveret og opgraderet, men derudover er der behov for igangsættelse af meget store anlægsprojekter for at få hospitalernes bygningsmasser til at modsvare de krav og behov, som patientforløbene stiller i dag, eksempelvis 1- og 2- sengsstuer, samtalerum og moderne spisemiljøer. Det omhandler dels renovering af dele af den eksisterende bygningsmasse og dels nybyggeri. Omkostninger til disse projekter er ikke medtaget i hospitalsplanen.

### **Hospitalsplanens gennemførelse**

Hospitalsplanen kan ikke gennemføres på én gang. Flere af de ændringer, som planen lægger op til, nødvendiggør som nævnt 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 ikke mindst af hensyn til de mange medarbejdere på hospitalerne, som vil blive berørt af strukturændringerne.

Disposition for forslag til Hospitalsplan for Region Midtjylland:

- Afsnit 2 beskriver rammerne for hospitalsplanlægningen i Region Midtjylland, herunder de udfordringer og opgaver, som vil præge udviklingen i hospitalsvæsenet de kommende år.
- Afsnit 3 beskriver akutbetjeningen i Region Midtjylland
- Afsnit 4 beskriver Region Midtjyllands hospitalsorganisation
- Afsnit 5 beskriver perspektiver for etablering af nærtilbud
- Afsnit 6 beskriver hospitalernes profiler
- Afsnit 7 beskriver fordelingen på specialeniveau
- Afsnit 8 beskriver baggrundsmaterialet for hospitalsplanen

## **2. 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, og inden for regionen findes en lang række hospitalsmatrikler, som før lå på hver deres side af amtsgrænsen, men som nu skal betjene det samme befolkningsunderlag.

Formålet med strukturreformen er på sundhedsområdet bl.a. at skabe et forbedret grundlag for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af regionen og kommunerne. Reformen rummer en række nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet, bl.a. når det gælder kvalitet, effektivitet og sammenhæng i patientforløb.

Regionen skal betjene et meget stort geografisk område. Det indebærer større afstande, forskelle i befolkningstæthed samt en væsentligt større personalemæssig organisation end hidtil set indenfor sundhedsvæsenet. Med dannelsen af Region Midtjylland er der skabt helt nye muligheder for at udnytte og udvikle de stordriftsfordele, der knytter sig til at drive hospitalsvæsenet i landets næststørste region.

### **2.1 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 speciale gennemgang, 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. Specialerådet vælger selv sin formand.

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 Interims sundhedsplanen er de lægefaglige specialeråd blevet anmodet om at udarbejde specialeudredninger for det enkelte specialeråd. Specialeudredningerne findes på regionens hjemmeside [www.regionmidtjylland.dk](http://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 Det midlertidige 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 specialerådernes specialeudredninger. Specialerådene og det midlertidige 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.

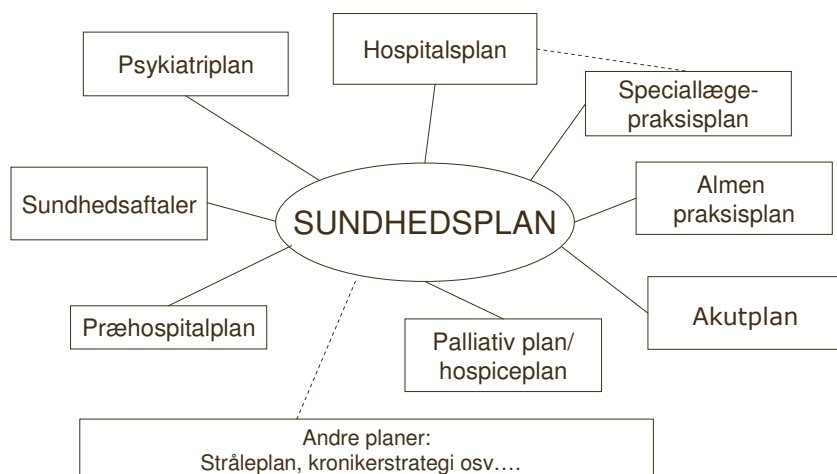
Sideløbende med hospitalsplanen vedtages der en psykiatriplan for Region Midtjylland. Både psykiatriplanen og hospitalsplanen tager udgangspunkt i og baserer sig på de principper, som blev udstukket i akutplanen. Både psykiatriplanen og hospitalsplanen indgår som delelementer i den første samlede sundhedsplan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



## Sundhedsplan for Region Midtjylland



## 2.2. Udfordringer og opgaver for hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Hospitalet i Region Midtjylland står i de kommende år overfor en række udfordringer og opgaver, som får væsentligt 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.

### 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 mere specialiserede.

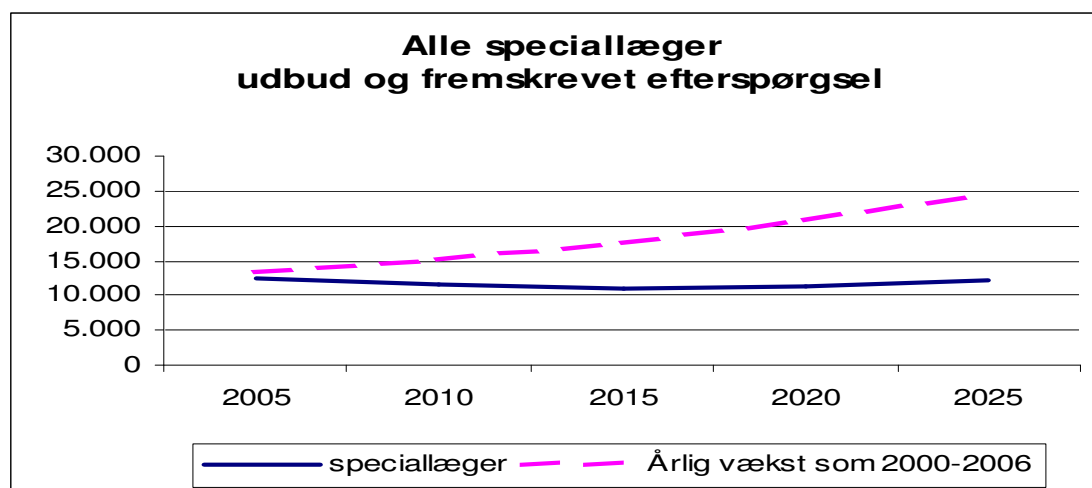
Den specialiserede behandling kræver et vist patientvolumen, for at personalet kan opretholde og udvikle deres kompetencer indenfor en given behandling. En samling af behandlinger og funktioner er således af central betydning for kvaliteten. Tendensen indenfor sundhedsområdet generelt har derfor været 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.

### 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 sundhedsydelseerne i Region Midtjylland, at hospitalerne i hele Region Midtjylland bemannes 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 fagligt 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 sundhedsydelseerne – 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 specialrepræsentation, 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.

## **Effektivitet**

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal være et effektivt sundhedsvæsen. Hospitalernes specialiserede tilbud skal først og fremmest reserveres til de patienter, der har behov herfor. Patienter, der kan behandles af egen læge eller lægevagten, skal først og fremmest behandles der. På samme vis skal patienter, der kan yde egenomsorg, rådgives herom.

Med henblik på at opnå en effektiv organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, hvor behandling, diagnostik og udredning sker med høj og ensartet kvalitet, er det nødvendigt at revurdere de organisatoriske forhold og kapaciteten inden for de enkelte specialer, samt i regionen som helhed.

Sundhedsområdet har igennem de seneste år oplevet en voldsom stigning i udgifterne. Udgiftspreset 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, ligesom udgifterne til behandling på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg. Endelig er der også blevet en generelt større efterspørgsel efter sundhedsydelser i samfundet.

Det økonomiske pres, som udgiftsstigningerne og deres karakter udtrykker, er en del af baggrunden for beslutningen i medfør af Regionsrådets budgetforlig for 2008 om at tilvejebringe effektiviseringer på 115 mio. kr. igennem de ændringer, som beskrives i hhv. akutplanen og hospitalsplanen.

Den snævre økonomiske ramme, og behovet for at opbygge en effektiv organisation gør det nødvendigt at overveje, om der fortsat skal være aktivitet på alle hospitalsmatriklerne i Region Midtjylland. Det er således en del af arven fra de tidligere amter, at der er en omfattende matrikelbrug, som betyder, at der er hospitalsaktivitet på 20 matrikler i Region Midtjylland.

### **3. 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.

#### **3.1 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 døgn-dækkende 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/vagtlæge. Dette suppleres med en telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker, som fungerer hele døgnet og hele året.

Visitationen på 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.

### **3.2 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 6.5.2).

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.

### **3.3 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.

## 4. Organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Hospitalsplanen beskriver de overordnede rammer for de kommende års beslutninger om samling og udlægning af funktioner, udvikling af stærke faglige miljøer og anlægsmæssige investeringer for 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 speciale gennemgange. 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 en del af 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. Varetagelsen af den højt specialiserede behandling i Region Midtjylland vil 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 4.2.

*Hovedfunktioner* defineres i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning som "hyppigt forekommende lidelser, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne". Varetagelse og placering af hovedfunktioner er et regionalt anliggende men omfattes af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning i form af anbefalinger. Varetagelse af hovedfunktioner i Region Midtjylland vil ske på Århus Universitetshospital, på regionshospitaler med fælles akutmodtagelse – Horsens, Randers, Hospitalsenheden Vest og Viborg samt på Regionshospitalet Silkeborg. Dette beskrives i afsnit 4.3.

I Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning introduceres endvidere *regionsfunktioner*, som i store træk modsvarer de tidligere tværamtslige basisfunktioner. Der er altså tale om funktioner som i specialiseringsgrad placerer sig imellem hovedfunktioner og højt specialiserede funktioner. Regionsfunktioner er omfattet af betegnelsen specialfunktion 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. Varetagelsen af regionsfunktioner i Region Midtjylland vil tage udgangspunkt i de særlige udviklingsopgaver, som knyttes til hvert regionshospital. Dette beskrives i afsnit 4.4.

I afsnit 5 beskrives perspektiverne for organisering af nærtilløbende.



## 4.1 Principper for den fremtidige organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Det er afgørende for den fremtidige organisering af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, at den bidrager til at levere behandling, diagnostik og rehabilitering af høj faglig kvalitet, og at dette sker under hensyntagen til den økonomiske effektivitet.

Med dette udgangspunkt formuleres i det følgende fem principper, som er bærende for hospitalsorganisationen. De fem principper skitserer rammerne for organisationen – både kvantitativt – for så vidt angår antallet af matrikler, som fremadrettet anbefales at indgå i organisationen – og kvalitativt – for så vidt angår funktionsfordelingen mellem hospitalsmatriklerne.

> *En bæredygtig struktur:* Det er en del af Region Midtjyllands arv, at der er en omfattende matrikelbrug med hospitalsaktivitet på 20 matrikler. En del af disse matrikler havde allerede under den amtslige struktur primært to funktioner. På den ene side udnyttes kapaciteten til at udføre elektive kirurgiske indgreb. På den anden side opretholdes nogle ambulante og stationære medicinske funktioner, og enkelte hjælpefunktioner, som retter sig mod især ældre borgere i nærområdet og betjeningen af de praktiserende læger.

Hensynet til en effektiv drift og den snævre økonomiske ramme betyder, at brugen af matrikler til stationær hospitalsaktivitet foreslås reduceret i Region Midtjyllands fremtidige hospitalsorganisation. Med udvidelsen af hospitalernes fysiske rammer i forbindelse med f.eks. etableringerne af de fælles akutmodtagelser, kan den stationære aktivitet flyttes, og dermed indgå som en del af et større hospitals rationelle drift. Derfor anbefales det, at den stationære hospitalsaktivitet koncentrerer på de fem store regionshospitalet (Randers, Hospitalsenheden Vest, Horsens, Viborg og Silkeborg), på Århus Universitetshospital, samt på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Nærhed er et selvstændigt hensyn i indretningen af hospitalsorganisationen, i det omfang det kan forenes med hensynet til den faglige kvalitet. Visse behandlinger kan og skal stadig gives i nærområdet – tæt på patienten. Etablering af lokale tilbud i nærområdet som erstatning for hospitalstilbud, f.eks. i regi af sundhedshuse, beskrives nærmere i afsnit 6.

> *Sikringen af behandling på hovedfunktionsniveau:* 90% af henvendelserne til hospitalsvæsenet vedrører behandling på hovedfunktionsniveau – dvs. almindelige og hyppige sygdomme, som ikke tilsiger behandling på højt specialiseret niveau.

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.

Hospitaler med akutindtag udgør på denne baggrund rammen for varetagelsen af hovedfunktioner – såvel akut som planlagt.

> *Århus Universitetshospital som højt specialiseret hospital - lokalt, regionalt, nationalt:* At have status som universitetshospital forpligter. 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 samarbejdende hospitalsorganisation:* Region Midtjyllands hospitalsorganisation baserer sig på et samarbejde mellem hospitalerne. Samarbejde er nødvendigt af hensyn til opretholdelsen af funktioner og sikringen af behandlingen på hovedfunktionsniveau - og det er ønskeligt af hensyn til udbredelsen af viden i forskningsmæssig sammenhæng, styrkelsen af den faglige sammenhængskraft på tværs af matrikler og udviklingen af fælles behandlingsretningslinjer.

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.

> *Øget specialisering på regionshospitalerne:* Der er igennem en årrække sket en stigende specialisering inden for hospitalsvæsenet. Specialiseringen udspringer bl.a. af en teknologisk udvikling, som betyder, at variationen af behandlinger og udredninger er så stor, at det kræver et specialiseret personale at iværksætte. Kvaliteten i behandlingen er således et helt centralt argument for at samle behandlinger og funktioner på færre hænder end tidligere.

Region Midtjyllands hospitalsorganisation skal sikre, at den faglige bæredygtighed og dermed kvaliteten i patientbehandlingen vægtes højt. Den stigende specialisering betyder, at der vil være funktioner og specialer, som ikke skal varetages på samtlige hospitaler. Den fortsatte udvikling og kvaliteten i behandlingen skal dog fortsat sikres. Hospitalerne får derfor en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for en række afgrænsede specialer, som supplement til betjening af optageområdet på hovedfunktionsniveau. Udviklingsopgaverne vil samtidig danne rammen for placering af regionsfunktioner i Region Midtjyllands hospitalsorganisation.

## **4.2 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.

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 er således akuthospital på hovedfunktionsniveau for 366.000 indbyggere med udgangspunkt i Århus Kommune. Af hensyn til kapaciteten og mulighederne for fortsat at udvikle det højt specialiserede område på Århus Universitetshospital anbefales det, at der er lukket for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover Århus Universitetshospitals optageområde – dvs. Århus Kommune.

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 de øjeblikkelige matrikler på Nørrebrogade, Tage Hansens Gade og i Skejby 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 Århus Universitetshospital.

#### **4.2.1 Regionshospitalet Hammel Neurocenter**

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er neurorehabiliteringshospital med højt specialiseret funktion for det vstdanske område.

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

- Fase 2 hospitalsbaseret neurorehabilitering for 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.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen: *Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser - Nuværende og fremtidig organisation*, 1 ed. København: Sundhedsstyrelsen, 1997

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. Der er desuden tilknyttet gangskole med tilhørende ganglaboratorium.

Det anbefales, at den højt specialiserede funktion stadig udvikles, og at Regionshospitalet Hammel Neurocenter indtager en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland.

#### **4.2.2 Paraplegien på Regionshospitalet Viborg**

Varetagelsen af højt specialiseret behandling af rygmærskadede (paraplegi) i Region Midtjylland vil fortsat ske i regi af Regionshospitalet Viborg.

I regi af paraplegifunktionen på Regionshospitalet Viborg varetages genoptræning og rehabilitering af mennesker, der har pådraget sig en traumatisk eller en sygdomsbetinget rygmærslæsion 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 speciale gennemgang, igangsættes en udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital.

#### **4.2.3. Anbefalinger vedrørende varetagelsen af højt specialiseret behandling**

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 4.2 **anbefales:**

- ***At samtlige specialer varetages på Århus Universitetshospital***
- ***At Århus Universitetshospital varetager behandling på hovedfunktionsniveau af patienter fra Århus Kommune.***
- ***At Regionshospitalet Hammel Neurocenter fortsat er vstdansk center for neurorehabilitering, og indtager en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland.***
- ***At Regionshospitalet Viborg fortsat er vstdansk center for paraplegibehandling, men at den interne organisering i Region Midtjylland belyses nærmere.***

### **4.3 Hovedfunktioner**

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

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 4.3.1. I tillæg til opgaven som hospital på hovedfunktionsniveau for akutte og elektive patienter beskrives i afsnit 4.4 regionshospitalernes særlige opgave med at udvikle funktioner inden for en række afgrænsede specialer, som også vil være udgangspunktet for placering af regionsfunktioner.

Der er enkelte specialer, hvor der er behov for yderligere udredning i forhold til at etablere en arbejdsdeling mellem de eksisterende afdelinger i regionen. Det drejer sig om specialerne neurologi, urologi, hæmatologi og oto-rhino-laryngologi, som i øjeblikket er under udredning i regi af Sundhedsstyrelsen.

Endelig betyder anbefalingen vedrørende samling af den stationære aktivitet på de store regionshospitaler, at der skal tages stilling til en fremtidig organisatorisk model for neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland.

#### **4.3.1 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 anbefalinger 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 intern medicinske patienter. Regionshospitalet Silkeborg vil fremover varetage visse elektive gastroenterologiske funktioner, ligesom der bør være repræsentation af eller mulighed for bistand fra intern medicinske specialer.

Der vil være fødsler i 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 dækker hele 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.

#### **4.3.2 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på hovedfunktionsniveau**

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 4.3 **anbefales:**

- ***At hospitaler med fælles akutmodtagelser varetager behandling på hovedfunktionsniveau for de respektive optageområder.***
- ***At arbejdsdelingen mellem de eksisterende afdelinger i regionen inden for neurologi, urologi, hæmatologi, oftalmologi, oto-rhino-laryngologi og neurorehabilitering udredes nærmere.***
- ***At mulighederne for en samorganisering af laboratoriespecialerne udredes nærmere.***

#### **4.4 Regionsfunktioner og særlige udviklingsopgaver**

Regionsfunktioner er i specialeplanlægningssammenhæng et nyt begreb. Placering af regionsfunktioner i Region Midtjyllands hospitalsorganisation tager udgangspunkt i hospitaler med fælles akut modtagelse samt Regionshospitalet Silkeborg, der modtager visiterede akutte intern medicinske patienter.

Modsat hovedfunktioner varetages regionsfunktioner ikke på samtlige af de nævnte hospitaler, men som udgangspunkt på ét regionshospital i regionen – eventuelt på to under forudsætning af etablering af et samarbejde.

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 speciale gennemgange resulterer i, at der udnævnes regionsfunktioner inden for hvert speciale. Det anbefales dog allerede på nuværende tidspunkt, at der tages initiativ til etablering af en regionsfunktion inden for den kliniske onkologi og kirurgiske kræftbehandling, samt inden for den invasive kardiologi (PCI-behandling).

Indretningen af hospitalsorganisationen skal muliggøre, at regionsfunktionerne kan varetages på regionshospitalet i Region Midtjylland på et højt fagligt niveau.

Derfor anbefales det, at regionshospitalet dedikeres en række særlige opgaver med at udvikle funktioner inden for enkelte specialer. Udviklingsopgaven skal ses som supplement til regionshospitalets 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. Regionshospitalet 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 regionshospitalets udviklingsopgaver en mere systematisk specialisering mellem regionshospitalet, som sikrer, at den fremtidige udvikling på sundhedsområdet i Region Midtjylland sker på et generelt højt niveau.

Med beskrivelsen af Regionshospitalets 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 regionshospitalets særlige opgaver. Dette suppleres af beskrivelserne i afsnit 6 af hospitalets 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 kardiologi og karkirurgi - herunder at beskrive etablering af et decentralt invasivt kardiologisk center på Regionshospitalet Viborg. Centret skal dække den vestlige del af Region Midtjylland, idet det forudsættes, at der fortsat vil være KAG-behandling på Hospitalsenheden Vest.

**Hospitalsenheden Vest** har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for kræftkirurgi og den kliniske onkologi - herunder beskrive etablering af en centerfunktion på området, som med udgangspunkt i Hospitalsenheden Vest kan dække den vestlige del af Region Midtjylland.

**Regionshospitalet Horsens** har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for den kirurgiske 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.

#### **4.4.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af behandling på regionsfunktionsniveau**

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 4.4 **anbefales** det:

- ***At der adresseres en række særlige udviklingsopgaver til regionshospitalerne, som danner rammen for placering af regionsfunktioner.***
- ***At Hospitalsenheden Vest anmodes om at beskrive grundlaget for etablering af et decentralt center for klinisk onkologisk og kirurgisk behandling af kræftpatienter, som med udgangspunkt i Hospitalsenheden Vest kan dække den vestlige del af Region Midtjylland.***
- ***At Regionshospitalet Viborg anmodes om at beskrive grundlaget for etablering af et kardiologisk invasivt center på Regionhospitalet Viborg. Centret skal dække den vestlige del af Region Midtjylland, idet det forudsættes, at der fortsat vil være KAG-behandling på Hospitalsenheden Vest.***



## 5. Nærfunktioner

Når hospitalsfunktioner samles og reorganiseres, tilbagestår en væsentlig udfordring i sikringen af de lokale sundhedstilbud til borgerne. De lokale sundhedstilbud kan organiseres inden for forskellige rammer og med forskellige betegnelser afhængig af myndighedsansvar, graden af myndighedssamarbejde og typen af hospitals- og hjælpefunktioner.

Hospitalsplanen tegner forskellige profiler for de mindre hospitalsmatrikler i regionen. Der skelnes mellem forskellige typer af nærfunktioner.

Et **behandlerhus** er rammen om et fællesskab mellem praktiserende læger. Mulighederne for etablering af flermåndspraksis er en væsentlig faktor for fastholdelse og tilgang af praktiserende læger i de områder, hvor det er erfaringsmæssigt svært at ny-rekruttere praktiserende læger.

Et **sundhedshus** rummer både behandlerhus og kommunale funktioner (eksempelvis genoptræning). I et sundhedshus kan ligeledes indgå regionale nærfunktioner som f.eks. akutklinik, akutbil, røntgen og anden diagnostik samt hjælpefunktioner for de praktiserende læger i området. Dernæst kan der varetages regionale specialfunktioner som f.eks. dagkirurgi, IVF og neurorehabilitering. Etableringen af et sundhedshus fordrer stor deltagelse fra såvel kommuner og region som praksissektoren.

På baggrund af sondringen mellem niveauer i organiseringen af nærtilbud til borgerne anbefales det, at der igangsættes et samarbejde mellem regionen, almen praksis og klyngekommunerne med henblik på at etablere sundhedshuse i Grenaa, Ringkøbing og Skive.

Det anbefales, at Regionshospitalet Lemvig og Regionshospitalet Tarm på sigt omdannes til behandlerhuse.

Det anbefales, at Regionshospitalet Odder og Regionshospitalet Brædstrup som begge rummer dagfunktioner, integreres i Regionshospitalet Horsens, når der bygningsmæssigt er skabt den fornødne kapacitet. Det anbefales endvidere, at dagfunktionerne i regi af Regionshospitalet Kjellerup integreres i hhv. Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, når der er skabt bygningsmæssig rum herfor.

### 5.1 Anbefalinger vedrørende varetagelsen af nærfunktioner

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

- ***At der igangsættes et samarbejde mellem regionen, almen praksis og klyngekommunerne med henblik på at etablere sundhedshuse i Grenaa, Ringkøbing og Skive.***
- ***At Regionshospitalet Lemvig og Regionshospitalet Tarm omdannes til behandlerhuse.***
- ***At der skabes bygningsmæssig kapacitet, så dagfunktionerne på Regionshospitalet Odder og Regionshospitalet Brædstrup kan integreres på Regionshospitalet Horsens, og dagfunktionerne på Regionshospitalet***

***Kjellerup kan integreres i hhv. Regionshospitalet Viborg og  
Regionshospitalet Silkeborg.***

## **6. Hospitalernes faglige profiler**

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

De samlede anlægsmæssige bruttoinvesteringer i forlængelse af hospitalsplanen (incl. akutplanen) andrager cirka 1.500 mio. kr. Netto (inkl. salgsindtægter) estimeres anlægsinvesteringerne til 1.200 mio. kr. Til hospitalsplanens investeringsbehov skal tillægges anlægsinvesteringer i Hospitalsenheden Vest, indtil et nyt hospital i Vest står klar.

De bygningsmæssige ændringer uddybes under beskrivelsen af de enkelte hospitaler.

### **6.1 Regionshospitalet Randers**

Regionshospitalet Randers vil betjene den nordøstlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Randers være akuthospital for ca. 232.000 indbyggere.

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.

#### **6.1.1 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.

Samlet set estimeres det, at investeringer i forlængelse af hospitalsplanen vil andrage cirka 220 mio. kr., som dels vedrører samling af den akutte modtagelse på hospitalet og dels omfatter etablering af kapacitet i Randers til dækning af den nuværende sengekapacitet på Regionshospitalet Grenaa.

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, og det skønnes, at omkostningerne vil beløbe sig til cirka 185 mio. kr.

Det forventes at ville koste omkring 35 mio. kr. i etableringsomkostninger at samle sengene fra Regionshospitalet Grenaa i Randers. Aktiviteten kan ikke umiddelbart rummes i de eksisterende fysiske rammer i Randers, så det forventes, at samlingen skal ske ved nybyggeri.

Regionshospitalet Grenaa har en ejendomsvurdering for 2006 på 50 mio. kr. Hospitalet består af en bygningsmasse på cirka 15.000 kvm., heraf kræver skadefunktionen, dagkirurgi og billeddiagnostik et areal på cirka 3.000 kvm. Af forestående anlægsprojekter inden for de næste år findes renovering af kloakkerne til 750.000 kr. samt eventuelt udskiftning af den resterende del af vinduerne, idet der kun er udskiftet vinduer i den del af bygningsmassen, som er planlagt til fortsat at være i brug – en investering på cirka 2 mio. kr.

### **6.1.2 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
- 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
  - Center for brystkræftscreening
  - 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 udvikles og omdannes på sigt til et sundhedshus i et samarbejde med kommuner og almen praksis, hvor der vil være ambulante funktioner og akutklinik

## **6.2 Regionshospitalet Viborg**

Regionshospitalet Viborg vil betjene den nordlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Viborg være akuthospital for ca. 228.000 indbyggere.

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 klinisk onkologi, urologi, neurologi, hæmatologi og oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) vil ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest. Retningslinjerne for samarbejdet beskrives nærmere.

Hospitalet har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for kardiologi og karkirurgi – herunder at beskrive grundlaget for etableringen af et decentralt kardiologisk invasivt center på Regionshospitalet Viborg. Centret skal dække den vestlige del af Region Midtjylland, idet det forudsættes at KAG-behandling fortsat varetages på Hospitalsenheden Vest.

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

Neurorehabilitering af patienter med moderat erhvervet hjerneskade vil ske i Skive.

IVF-behandling vil fortsat blive varetaget i Skive.

### **6.2.1 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.

Der er udarbejdet et samlet skøn på de anlægsmæssige omkostninger i forlængelse af akut- og hospitalsplanen, og det beløber sig til cirka 625 mio. kr. incl. P-anlæg, udstyr, inventar osv.

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 vil skulle ske 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.

Opførsel 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.

Omkostningerne til samling af de nuværende senge på Regionshospitalet Skive i Viborg er indeholdt i anlægsomkostningerne i forbindelse med nybyggeri i Viborg. Regionshospitalet Skive har en ejendomsvurdering for 2006 på 159 mio. kr. Hospitalet består af en bygningsmasse på cirka 32.000 kvm., heraf kræver neurorehabilitering, røntgen, ambulatorier, IVF m.v. et areal på 7-10.000 kvm.

Regionshospitalet Kjellerup har en bygningsmasse på cirka 3.500 kvm., og ejendomsvurderingen for 2006 er 20,8 mio. kr.

## **6.2.2 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)
- 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)
- Tand, mund og kæbekirurgi (elektivt – i samarbejde med Århus Universitetshospital)
- Oto-rhino-laryngologi (i samarbejde med Hospitalsenheden Vest)

*Regionshospitalet Skive:*

- Regionshospitalet udvikles og omdannes på sigt til et sundhedshus i et samarbejde med kommuner og almen praksis, hvor der f.eks. vil være ambulante funktioner, akutklinik, neurorehabilitering og IVF-behandling

*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.

### **6.3 Regionshospitalet Horsens**

Regionshospitalet Horsens vil betjene den sydøstlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Regionshospitalet Horsens være akuthospital for ca. 183.000 indbyggere.

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 den kirurgiske gastroenterologi.

Livsstilscentret og IVF-behandling vil på kort sigt blive varetaget på Regionshospitalet Brædstrup, men funktionerne integreres i Regionshospitalet Horsens, når der er skabt det bygningsmæssige grundlag. I forhold til neurorehabiliteringsfunktionen på Regionshospitalet Brædstrup anbefales igangsat en udredning af den fremtidige varetagelse af området i Region Midtjylland.

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. Derfor overtager Regionshospitalet Horsens driften af Skanderborg Sundhedscenter.

### **6.3.1 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.

Samlet set estimeres det, at investeringer i forlængelse af hospitalsplanen vil andrage 575 mio. kr., som dels vedrører etablering af fælles akutmodtagelse på hospitalet og dels omfatter etablering af kapacitet i Horsens til dækning af den nuværende stationære og ambulante aktivitet på Regionshospitalet Odder og Regionshospitalet Brædstrup.

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, og det skønnes, at omkostningerne vil beløbe sig til 345 mio. kr. incl. P-anlæg, udstyr, inventar osv.

Det forventes at ville koste omkring 125 mio. kr. i etableringsomkostninger at samle den stationære aktivitet fra Regionshospitalet Odder og Regionshospitalet Brædstrup i Regionshospitalet Horsens, og samling af den ambulante aktivitet fra de to hospitaler forventes at koste omkring 105 mio. kr. Både hvad angår stationær og ambulante aktivitet skal der nybyggeri til i Horsens for at rumme de ekstra aktiviteter.

Regionshospitalet Odder har en bygningsmasse på cirka 17.000 kvm., og ejendomsvurderingen for 2006 er på 65 mio. kr. Regionshospitalet Brædstrup har en bygningsmasse på cirka 10.000 kvm., og ejendomsvurderingen for 2006 er på 50 mio. kr.

### **6.3.2 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*

- På kort sigt vil regionshospitalet rumme dagfunktioner, livsstilscenter og IVF-behandling. Funktionerne integreres i Regionshospitalet Horsens, når der bygningsmæssigt er skabt det fornødne grundlag. Den tiloversblevne bygningsmasse realiseres ved salg
- Neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland udredes med henblik på samling på færre enheder
- Aktiviteterne på Friklinikken fortsætter så længe der er behov

*Regionshospitalet Odder*

- Regionshospitalet rummer dagfunktioner, der integreres i Regionshospitalet Horsens, når der bygningsmæssigt er skabt det fornødne grundlag. Den tiloversblevne bygningsmasse realiseres ved salg

*Skanderborg Sundhedscenter*

- Skanderborg Sundhedscenter vil fremadrettet indgå i Region Midtjyllands hospitalsorganisation som en del af Regionshospitalet Horsens. Sundhedscentret opretholdes med nærfunktioner.

## **6.4. Hospitalsenheden Vest**

Hospitalsenheden Vest vil betjene den sydvestlige del af regionen på hovedfunktionsniveau, herunder vil Hospitalsenheden Vest være akuthospital for op mod 300.000 indbyggere.

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.

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.

Varetagelsen af klinisk onkologi, urologi, neurologi, hæmatologi og oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) vil ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest. Retningslinjerne for samarbejdet beskrives nærmere.

Hospitalsenheden Vest har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for den kirurgiske kræftkirurgi og den kliniske onkologi – herunder at beskrive grundlaget for etableringen af et center for klinisk onkologisk og kirurgisk behandling af kræftpatienter, som med udgangspunkt i Hospitalsenheden Vest kan dække den vestlige del af Region Midtjylland.

Det følger desuden af akutplanen, at Hospitalsenheden Vest har til opgave at udvikle en særlig profil på det elektive område inden for en række forskellige specialer: Oto-rhino-laryngologi, urologi, mammakirurgi, oftalmologi og ortopædisk kirurgi.

Arbejdsmedicinsk klinik vil blive flyttet fra Regionshospitalet Skive til Hospitalsenheden Vest.

#### **6.4.1 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. og en ejendomsvurdering i 2006 på 42 mio. kr. Regionshospitalet Tarm har en bygningsmasse på cirka 12.000 kvm. og en ejendomsvurdering i 2006 på 49 mio. kr. Regionshospitalet Lemvig har en bygningsmasse på cirka 11.000 kvm. og en ejendomsvurdering i 2006 på 60 mio. kr.

## 6.4.2 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)
- 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)
- Oftalmologi

*Regionshospitalet Lemvig:*

- Regionshospitalet udvikles og omdannes på sigt til et behandlerhus, som f.eks. er udgangspunktet for et praksisfællesskab. Tiloversblevne kvadratmeter realiseres ved salg
- Neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland udredes med henblik på samling på færre enheder

*Regionshospitalet Ringkøbing:*

- Regionshospitalet udvikles og omdannes på sigt til et sundhedshus i et samarbejde med kommuner og almen praksis, hvor der f.eks. vil være ambulante funktioner og akutklinik

*Regionshospitalet Tarm:*

- Regionshospitalet udvikles og omdannes på sigt til et behandlerhus, som er udgangspunktet for et praksisfællesskab. Tiloversblevne kvadratmeter realiseres ved salg

## **6.5 Regionshospitalet Silkeborg**

Regionshospitalet Silkeborg vil fremover modtage visiterede akutte 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.

De kardiologiske vagtberedskaber skal placeres der, hvor der er fælles akutmodtagelse.

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.

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

Skanderborg Sundhedscenter anbefales overdraget fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Horsens.

### **6.5.1 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 m<sup>2</sup>.

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 550m<sup>2</sup>.

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 m<sup>2</sup> via opkøb af eksisterende villaer i tilknytning til hospitalet. For nuværende mangler hospitalet at opkøbe 5 af 13 villaer.

Implementering af bygningsmæssige ændringer i forlængelse af hospitalsplanen skønnes at andrage cirka 60 mio. kr., hvoraf cirka 35 mio. kr. vedrører investeringsbehov i forbindelse med anlæg og apparatur til understøttelse af Center of Excellence.

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 hospitalsplanen medføre et behov for renovering og indretning af yderligere to etager af psykiatribygningen, hvorved faciliteterne for operationsafdelingen og den ambulante aktivitet på Ortopædkirurgisk Afdeling forbedres.

### **6.5.2 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 ambulante 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 socialmedicinere.
- Patienter med visse kroniske sygdomme får rehabiliteringstilbud i samarbejde med kommunerne, eksempelvis Lunge- og Hjerteskolere.
- 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.

### **6.5.3 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

## **6.6. Århus Universitetshospital**

På Århus Universitetshospital vil være fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenter. Århus Universitetshospital vil desuden være akuthospital på hovedfunktionsniveau for cirka 366.000 indbyggere i Århus Kommune.

Samtlige specialer vil således varetages 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 vil der være lukket for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover Århus Universitetshospitals optageområde, dvs. Århus Kommune.

Regionshospitalet Samsø vil fortsætte som hidtil og være organisatorisk og ledelsesmæssigt forankret i Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

### **6.6.1 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.

### **6.6.2 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
- 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
- Dermatologi-venerologi
- Oftalmologi
- Tand-mund-kæbe kirurgi
- Arbejdsmedicin

*Regionshospitalet Samsø:*

- Hospitalsplanen vil ikke medføre ændringer for Regionshospitalet Samsø

## 7. Fordelingen på specialniveau

I det følgende gennemgås den specialevisse fordeling på hospitalsmatriklerne i Region Midtjylland. Det er forventeligt, at der i kølvandet på Sundhedsstyrelsens speciale gennemgang 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 5.

### 7.1 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.
- Thyreideakirurgi, som samles på Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.
- Rectumcancer kirurgi, som samles på Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.
- Leverresektioner, som samles på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Hospitalsenheden Vest har til opgave at beskrive grundlaget for etableringen af et decentralt center for kirurgisk (og klinisk onkologisk) behandling af kræftpatienter, som med udgangspunkt i Hospitalsenheden Vest, kan dække den vestlige del af Region Midtjylland.

Ovenstående struktur medfører, at de akutte kirurgiske funktioner samles på de fem nævnte hospitaler, og dermed flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg. I relation til Center of Excellence

på Regionshospitalet Silkeborg vil der være behov for parenkymkirurgisk assistance i form af f.eks. udefunktion i forbindelse med varetagelsen af de gastroenterologiske funktioner.

### **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.

Den elektive ryggkirurgi fra Hospitalsenheden Vest flyttes til Regionshospitalet Silkeborg.

### **KARKIRURGI (kirurgiske blodkarsygdomme)**

Der vil være to akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau, hvoraf Århus Universitetshospital varetager behandling på højt specialiseret 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 højt specialiserede funktioner inden for thoraxkirurgien. Afdelingen er placeret på:

- Århus Universitetshospital, Skejby

### **NEUROKIRURGI (kirurgiske nervesygdomme)**

Der vil fortsat være én afdeling i regionen, som varetager højt specialiserede 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.

I forlængelse heraf igangsættes en udredning med henblik på at fastlægge arbejdsdeling mellem de nuværende afdelinger i Region Midtjylland.

## **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

Der vil fortsat være plastikkirurgisk udefunktion på Hospitalsenheden Vest. I forlængelse af specialeudredningen anbefales det, at den plastikkirurgiske udefunktion udfører primær og sekundær rekonstruktion i forbindelse med mammakirurgien inden for Hospitalsenheden Vest.

## **7.2 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

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.

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

Som udgangspunkt vil de ovenfor nævnte fem hospitaler varetage samtlige behandlinger på hovedfunktionsniveau inden for det kardiologiske speciale. 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 samles på Århus Universitetshospital, Skejby
- CT-koronararteriografi, som udredes nærmere
- 24-timers EKG (Holter), som udredes nærmere

Regionshospitalet Viborg har til opgave at beskrive grundlaget for etableringen af et decentralt kardiologisk invasivt center på Regionshospitalet Viborg. Centret skal dække den vestlige del af Region Midtjylland, idet det forudsættes, at KAG-funktionen fortsat varetages på Hospitalsenheden Vest.

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 - i tilknytning hertil varetages visse elektive gastroenterologiske funktioner.

### **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

Ovenstående struktur medfører, at de geriatriske senge på Regionshospitalet Odder integreres på Regionshospitalet Horsens, når der er skabt den fornødne bygningsmæssige kapacitet.

### **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: INFEKTIONS MEDICIN**

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 hospitalet 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 og Hospitalsenheden Vest, som skal bidrage til at styrke de enkelte funktioners rekruttering samt sikre et tilstrækkeligt patientunderlag. Retningslinjerne for samarbejdet skal beskrives nærmere.

I forlængelse heraf igangsættes en udredning med henblik på at fastlægge en arbejdsdeling mellem de nuværende afdelinger i Region Midtjylland.

### **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



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.

I forlængelse heraf igangsættes en udredning med henblik på at fastlægge en arbejdsdeling mellem de nuværende afdelinger i Region Midtjylland.

Den akutte trombolyselbehandling 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 igennem en transportmodel. I overensstemmelse med udbredelsen af behandlingen forventes en faglig udvikling, hvor trombolyselbehandling 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.

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.

Som følge af ændringerne på Regionshospitalet Brædstrup og Regionshospitalet Lemvig udredes organiseringen af neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland nærmere.

Regionshospitalet Viborg vil fortsat varetage højt specialiseret paraplegibehandling for Vestdanmark, men der igangsættes en udredning af den fremtidige organisering og fortsatte tilknytning til Århus Universitetshospital i forlængelse af Sundhedsstyrelsens speciale gennemgang.

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

## **7.3 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

Fødslerne visiteres således, at de komplicerede fødsler finder sted i Randers, Viborg, Herning og Århus, mens de forventede normale fødsler finder sted i Silkeborg, Horsens og Holstebro. I forlængelse heraf etableres pædiatrisk samarbejde – herunder neonatologisk beredskab (se beskrivelsen af organiseringen inden for det pædiatriske speciale).

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

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 vil ske pr. 1.1.2008.

Fertilitetsbehandling vil varetages på Århus Universitetshospital, Skejby, i Skive, på Regionshospitalet Brædstrup og på Regionshospitalet Randers (transport IVF). Dog integreres funktionen på Regionshospitalet Brædstrup i Regionshospitalet Horsens, når der er skabt den fornødne bygningsmæssige kapacitet.

### **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. Desuden tages initiativ til etableringen af en neonatal transportordning, som dækker hele Region Midtjylland.

## **7.4 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

Hospitalsenheden Vest har til opgave at beskrive grundlaget for etableringen af et center for klinisk onkologisk og kirurgisk behandling af kræftpatienter, som med udgangspunkt i Hospitalsenheden Vest, kan dække den vestlige del af Region Midtjylland.

### **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)

### **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 bemannes fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

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.

I forlængelse heraf igangsættes en udredning med henblik på at fastlægge en arbejdsdeling mellem de nuværende afdelinger i Region Midtjylland

Ovenstående struktur betyder, at det eksisterende afsnit på Regionshospitalet Silkeborg, som bemannes med læger fra Århus, nedlægges.

### **TAND-MUND-KÆBEKIRURGI**

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

- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Der vil være elektiv tand-mund-kæbe kirurgisk funktion på Regionshospitalet Viborg.

De to afdelinger vil fungere som én organisatorisk enhed.

### **DERMATOLOGI OG VENEROLOGI (hud- og kønssygdomme)**

Der vil være én afdeling i regionen, som varetager højt specialiserede 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

Arbejdsmedicinsk klinik i Skive flyttes til Hospitalsenheden Vest.

## **7.5 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.

## **DIAGNOSTISK RADIOLOGI (røntgenundersøgelse)**

Der vil være døgndækkende diagnostisk radiologi på:

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

På akutklinikkerne i Silkeborg, 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 iværksættes en udredning, som nærmere afklarer den anæstesiologiske betjening i regionen.

## 8. Baggrundsmateriale og supplerende materiale

Forslag til hospitalsplan 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 råd 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)

Ovennævnte materiale, herunder også de 35 specialeudredninger kan læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk).

På hjemmesiden er der endvidere mulighed for at stille spørgsmål og kommentere på forslaget til hospitalsplan.

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

- Anæstesiologi (under udarbejdelse)
- Arbejdsmedicin
- Dermatologi-venerologi
- Diagnostisk radiologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: gastroenterologi 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



## 9. 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
Geriatrici	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 vedrørende undersøgelser for salte, enzymer mv.
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