

# **Sygehusplanlægning I Region Syddanmark**

---

*Region Syddanmark, januar 2010*



## Indholdsfortegnelse

1. Sygehusplanlægning i Region Syddanmark .....	4
1.1 Akutplan og gennemførelsesplan .....	4
1.2 Specialeplanlægning.....	7
1.2.1 Sundhedsstyrelsens specialevejledninger .....	7
2. Fælles Akutmodtagelser og dets betydning for indretning af sygehusene i Region Syddanmark.....	8
3. Indsatsen på særlige områder.....	10
4. Udvikling af sygehusene i Region Syddanmark.....	10
5. Kapacitet på regionens sygehuse - bagstopperfunktion - og samarbejde med de private sygehuse efter genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg pr. 1. juli 2009.....	11
6. Den præhospital indsats.....	11

### Bilag a

Tidslinje for ændringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark

### Bilag b

Liste over private samarbejdssygehuse med Region Syddanmark, 12. januar 2010

# Sygehusplanlægning i Region Syddanmark

I juni 2006 udfærdigede de fire sundhedsdirektører en foreløbig vision for sundhedsvæsenet i det kommende Region Syddanmark.

Det centrale udgangspunktet var, at regionens sundhedsvæsen fra starten, det vil sige pr. 1. januar 2007, skulle sikres de bedste muligheder for at møde de aktuelle udfordringer.

Den foreløbige vision har efterfølgende dannet grundlag for arbejdet på sygehusene og ligeledes planlægningsarbejdet i regionen. Visionen udgør hermed en vigtig referenceramme for al virksomhed i regionen. Region Syddanmarks overordnede vision er at levere et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen, et tidssvarende og kvalitetsbevidst sundhedsvæsen samt et effektivt og konkurrencedygtigt sundhedsvæsen. Den overordnede vision er beskrevet i flere detaljer i tre delmålsætninger, som er

1. Et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen
2. Et tidssvarende og kvalitetsbevidst sundhedsvæsen
3. Et effektivt og konkurrencedygtigt sundhedsvæsen

## 1. Sygehusplanlægning i Region Syddanmark

Regionens største opgave er at drive og udvikle regionens sygehuse i overensstemmelse med regionens visioner for det samlede sundhedsområde.

Sammenlægning af sundhedsvæsenet fra fire amter til én region har givet et helt nyt perspektiv på sygehusplanlægningen. Det regionale sygehusvæsen har fået et større befolkningsunderlag og dermed et større fagligt og økonomisk råderum til at styrke kvaliteten i behandlingen af patienterne.

Udover regionsdannelsen har også den nye sundhedslov, Sundhedsstyrelsens anbefalinger til fremtidig akutbetjening og Sundhedsstyrelsens specialeplaner stor betydning for den fremtidige drift og udvikling af regionens sygehus.

Som følge heraf vil der i årene frem ske meget store strukturelle og organisatoriske ændringer inden for sygehusområdet, hvor sygehusplanlægningen omhandler planer og initiativer, der tilsammen tegner et sammenhængende billede af de kommende års ændringer og udvikling.

### 1.1 Akutplan og gennemførelsesplan

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

I 2007 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en lang række anbefalinger til regionerne om et styrket akutberedskab. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. styrket akutberedskab udgør, sammen med regionsdannelsen, det formelle afsæt for Region Syddanmarks akutplan og gennemførelsesplan.

Akutplanen er en sygehusplan, som indeholder en plan for samling af en række somatiske behandlingstilbud samtidig med, at den præhospitale indsats udbygges. Det overordnede mål med ændringerne på akutområdet er at forbedre akutbetjeningen i Region Syddanmark. Dette sker ved at samle den akutte betjening i regionen på færre enheder og ved at samle den akutte betjening på sygehuse i én fælles akutmodtagelse (se afsnit 4).

Det betyder i mange tilfælde, at afstanden for den enkelte patient til akutsygehuset bliver længere, derfor sker der, i takt med at afstanden til regionens akutmodtagelser bliver længere, en gradvis oprustning af det præhospitale beredskab.

Gennemførelsesplanen indeholder en implementeringsplan for, hvorledes akutplanen kan føres ud i livet, herunder en overordnet tidsplan for, hvad det kan gennemføres på kort sigt og en plan for, hvad der kan gennemføres på længere sigt. Gennemførelsesplanen indeholder desuden planer og prisoverslag for kommende sygehusbyggerier.

Regionsrådet vedtog den 20. december 2007 akutplanen, mens gennemførelsesplanen blev vedtaget af regionsrådet den 29. september 2008. Herudover vedtog regionsrådet en gennemførelsesplan for den fremtidige sygehusstruktur i Sønderjylland den 24. november 2008.

Indholdet i akutplanen og gennemførelsesplanen er i korte træk følgende:

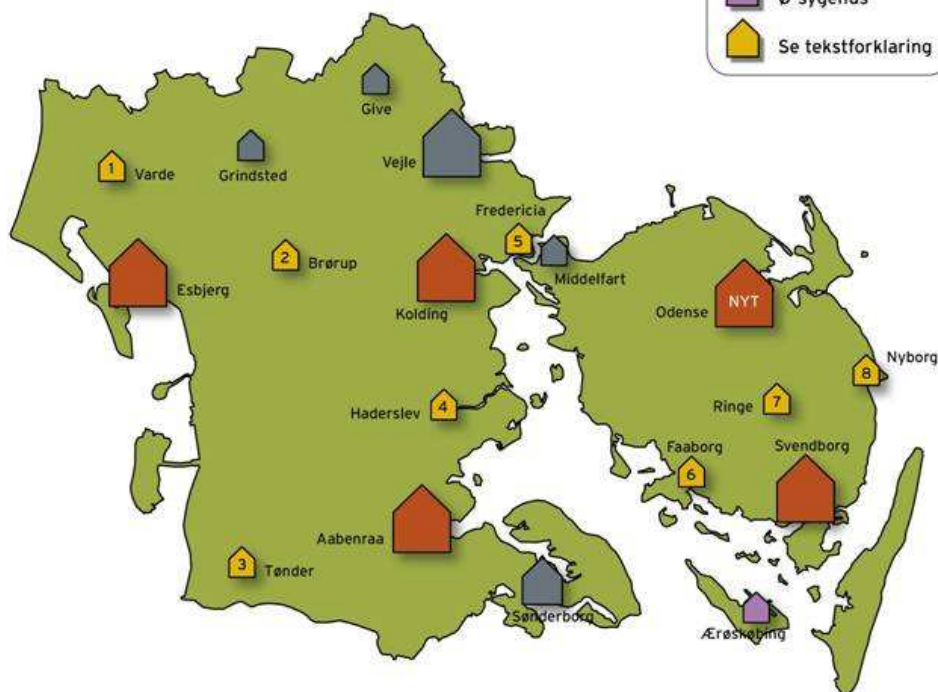
- Der oprettes fem akutsygehuse med fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark placeret i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Aabenraa
- Der bygges et nyt universitetshospital i Odense
- Sygehuset i Svendborg, Esbjerg, Kolding og Aabenraa udbygges
- Vejle Sygehus, Sønderborg Sygehus og Grindsted Sygehus bliver specialsygehuse med modtagelse af akutte visiterede intern medicinske patienter samt planlagte behandlinger inden for det kirurgiske område
- Vejle Sygehus bliver desuden specialsygehus med særlig fokus på kræftbehandling
- Middelfart Sygehus bliver specialsygehus for rygbehandling
- Friklinikken i Give fortsætter
- Tønder Sygehus, Nyborg Sygehus og evt. Fredericia Sygehus omdannes til sammedagssygehuse
- Ærø Sygehus fortsætter med ø-beredskab
- Det præhospitale område udbygges, så der er en regionsdækkende indsats med lægebiler og akutbiler (se afsnit 6.2 )



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

## Fremtidens Sygehuse

September 2008



- 1 Varde:** Funktioner flytter til Grindsted/Esbjerg i 2009. Sygehuset sælges derefter.
- 2 Brørup:** Funktioner flytter til Grindsted/Esbjerg i 2009. Veneklinikken bevares. Evt. leje i stedet for eje.
- 3 Tønder:** Omdannes i 2009/10 til sammedagssygehus. Samarbejdet med DAMP fortsættes og udvikles.
- 4 Haderslev:** Funktioner flyttes til Aabenraa/Sønderborg. Omdannes til sammedagssygehus i 2009/10. Når nyt akutsygehus står færdigt flyttes alle aktiviteter hertil, og sygehuset sælges.
- 5 Fredericia:** Stationære funktioner flytter i 2014. Muligt sammedagssygehus.
- 6 Faaborg:** Funktioner flytter til OUH/Svendborg i 2012. Sygehuset sælges derefter.
- 7 Ringe:** Rygcenter flytter til Middelfart i 2009. Neurorehabilitering flytter til det nye universitetshospital. Sygehuset sælges derefter.
- 8 Nyborg:** Fortsætter uændret. Omdannes på sigt til sammedagssygehus.

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

## 1.2 Specialeplanlægning

Specialeplanlægningen for Region Syddanmark omfatter placering af de lægefaglige specialer med tilhørende specialfunktioner på sygehusene i regionen. I specialeplanen er redegjort for placering af specialer med tilhørende specialfunktioner på sygehusene i Region Syddanmark.

Specialeplanen er udfærdiget på baggrund af dels Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og inddragelse af faglig rådgivning fra specialerådene om distribution af specialfunktioner og dels høring i april 2009 blandt specialerådene og sygehusenes MED-udvalg samt hovedudvalget.

Hertil kommer, at regionsrådet allerede i sommeren 2008 med gennemførelsesplanen har taget stilling til placering af hovedparten af specialer på hovedfunktionsniveau.

Placeringen af hovedfunktioner med tilhørende specialfunktioner er således i denne specialeplan primært en angivelse af, hvordan placeringen forventes at være i perioden frem til udgangen af 2012, som er tidshorisont for Sundhedsstyrelsens godkendelse af placering af specialfunktioner på de enkelte sygehuse.

I forbindelse med akutplanlægningen i Region Syddanmark har regionsrådet opstillet følgende præmisser for specialeplanlægningen:

- At sikre bæredygtige faglige miljøer
- At sikre høj faglig standard gennem tilstrækkeligt patientunderlag og samarbejde med relevante specialer
- At sikre lokal betjening med mindre faglige hensyn taler imod
- At sikre en afbalanceret fordeling af specialer og regionsfunktioner til de 4 sygehusenheder
- At Overveje "flytteomkostninger" ved flytning af eksisterende faglige miljøer
- At OUH som hovedregel har alle regionsfunktioner og skal sikres så mange højt specialiserede funktioner som fagligt muligt på landsplan

Regionsrådet godkendte den 29. september 2008 den foreløbige specialeplan, der har placeret mange af specialerne på hovedfunktionsniveau og herunder specialfunktioner. Specialeplanen blev den 25. maj 2009 endeligt godkendt af regionsrådet.

### 1.2.1 Sundhedsstyrelsens specialevejledninger

Sundhedsstyrelsen har i november og december 2008 udsendt 36 specialevejledninger, som angiver anbefalinger og krav til faglig standard for sygehusenes håndtering af specialerne.

Specialevejledningerne opererer med tre faglige niveauer. Det drejer sig om:

- Hovedfunktion, der svarer til den tidligere basisfunktion, og hvor regionsrådet bestemmer placering på regionens sygehuse under hensyntagen til de enkelte specialevejledninger
- Regionsfunktioner, der svarer til en række af de nuværende tværamtslige basisfunktioner, som udover OUH placeres 1-2 steder i hver region. Antallet og placeringen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen
- Højtspecialiseret funktion, der som udgangspunkt svarer til de tidligere land-landsdelsfunktion, der kan etableres 1 – 3 steder i landet, eventuelt 4, hvis særlige forhold gør sig gældende. Antallet og placeringen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen

En række specialevejledninger henviser til mulighed for at indgå aftaler om formaliseret samarbejde, svarende til de tidligere center-satellit-aftaler, hvor centret kan være en regionsfunktion med en hovedfunktion som satellit eller en højt specialiseret funktion med en regionsfunktion som satellit.

Der skal gøres opmærksom på, at regionsrådets omlægning af sygehusstrukturen i Region Syddanmark strækker sig over flere år, og forventes implementeret i 2018, mens den del af specialeplanlægningen, der aktuelt involverer ansøgninger til Sundhedsstyrelsen om specialfunktioner på sygehusene strækker sig over en treårig periode. Der skelnes således i specialplanen mellem placering af specialer og funktioner på kort sigt og på lang sigt, og der vil i den kommende tid løbende ske ændringer i placering af specialer og funktioner på sygehusene i regionen.

Med regionsrådets vedtagelse den 25-05-2009 af specialeplanen blev det besluttet at samle enkelte specialer på færre sygehuse. Bl.a. blev det besluttet, at øjenafdelingerne fremover placeres i Sønderborg, Vejle og Odense. Øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg planlægges lukket. Arbejdsmedicin – og miljømedicin placeres på OUH og Esbjerg. Afdelingerne i Vejle og Haderslev lukkes. Kæbe- og tandkirurgi placeres i Odense og Esbjerg.

Der var svarfrist den 01-06-2009 til Sundhedsstyrelsen på ansøgninger om placering af specialfunktioner inden for de 36 specialer. Sundhedsstyrelsen forventer, at udsendelsen af de endelige specialeudmeldinger vil ske i slutningen af februar 2010. Denne udsendelse vil afslutte den ansøgningsproces om varetagelse af specialfunktioner, som Sundhedsstyrelsen igangsatte i december 2008.

I november og december 2009 har der været møder mellem Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen om placering af specialfunktioner. Det var Sundhedsstyrelsens opfattelse, at regionen søgte om for stor spredning i specialfunktioner. På den baggrund har regionen efter rådgivning fra sygehusenes lægefaglige direktører justeret ansøgninger til det faktiske mulige. Det vil sige, at regionen søger at fastholde ansøgninger for de specialfunktioner, som vurderes væsentlige for den fremtidige opgaveløsning på det enkelte sygehus inden for hele specialet og/eller tilknyttede samarbejdende specialer mod at frafalde ansøgninger på områder af mindre betydning for denne strategisk indsats.

## **2. Fælles Akutmodtagelser og dets betydning for indretning af sygehusene i Region Syddanmark**

Etableringen af fælles akutmodtagelser på de 5 akutsygehuse i Region Syddanmark skal bl.a. bidrage til Region Syddanmarks vision om et tidssvarende og kvalitetsbevidst sundhedsvæsen ved at levere sundhedsydelser af høj dokumenteret kvalitet til rette tid.

Arbejdet med etableringen af fælles akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. et styrket akutberedskab og Region Syddanmarks akutplan. Rapport om Fælles Akutmodtagelser blev til i en arbejdsgruppe, som mødtes i efteråret 2008. Rapporten blev endeligt godkendt i regionsrådet den 22. juni 2009.

Rapporten udgør en fælles regional referenceramme for fælles akutmodtagelser i regionen. Den helt grundlæggende præmis er, at alle akutte patienter skal ind ad samme dør i sygehuset. I FAM vil

patienterne blive mødt af en mangfoldighed af kompetencer, da de fælles akutmodtagelser, i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal være bemanded med et team af specialister døgnet rundt.

For at drive FAM, anbefaler Sundhedsstyrelsen helt overordnet, at følgende specialer har en speciallæge i døgn-tilstedeværelsesvagt på sygehuset: Intern medicin, ortopædisk kirurgi, kirurgi, anæstesiologi samt, at der er adgang til diagnostisk radiologi og klinisk biokemi. I Region Syddanmark er det endvidere fundet væsentligt, at der er en kardiolog i tilstedeværelsesvagt på sygehuset.

FAM skal organiseres omkring speciallægeledede teams, og det enkelte patientforløb skal styres med udgangspunkt i IT-baserede standardiserede tidsstyrede patientforløbsprogrammer, som kan understøtte flowet samt ensartet kvalitet i udredningen og behandling af patienterne. Når patienterne forlader FAM indenfor gennemsnitligt 18 timer, skal overleveringen af patienten basere sig på stafetmetoden, som dækker over, at patienten først overleveres, når modtageren har lige så godt hold i patienten, som afsenderen selv har haft op til afgang.

FAM skal indrettes med patientnær mobil teknologi, med specialiserede diagnostik- og behandlingszoner og en udslusningszone, hvor "raske" patienter på vej ud af sygehuset kan opleve en positiv og værdifuld ventetid med adgang til information om patienternes respektive sygdomme. I FAM skal der være fokus på IT-integration med alle relevante systemer.

I FAM skal der være fokus på uddannelse, da FAM byder på et stort uddannelsespotentiale. Der skal ydermere være forskningspligt og en systematisk dataindsamling med henblik på en løbende optimering af behandlingen af de akutte patienter i Region Syddanmark.

Indførelsen af FAM vil ske skridt for skridt i form af både lokale og regionale processer. Størrelsesmæssigt, opgavemæssigt og fysisk er sygehusene forskellige. Derfor må konceptet nødvendigvis i høj grad udmøntes lokalt. Dette sikrer den nødvendige forankring i lokal ledelse og samarbejdsstruktur. Der skal i forlængelse heraf foreligge lokale gennemførelsesplaner for FAM den 1. januar 2010, som beskriver de tiltag, som kan oversættes umiddelbart og på længere sigt.

FAM-rapporten blev godkendt den 22-06-2009 af regionsrådet.

Etableringen af FAM vil medføre meget store ændringer i modtagelsen af de akutte patienter. Disse ændringer vil ikke kun få betydning for den forholdsvis lille del af akutsygehusene, som bliver til FAM, men vil også få stor betydning for akutsygehusene som en helhed.

Derfor er der som opfølgning på FAM-rapporten været nedsat en arbejdsgruppe, som har fået til opgave at udarbejde en rapport, der indeholder forslag til en regional referenceramme for Sygehuse i Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept. I november 2009 forelå en rapport med anbefalinger for organisering af sygehusene som en helhed som følge af etablering af fælles akutmodtagelse.

Af rapportens anbefalinger fremgår følgende grundlæggende anbefalinger:

- Forudsætningen for al sygehusdrift bør være en værdikædetankegang, hvor opgaven er at optimere de processer, som er værdiskabende for patienten

- FAM-konceptets fokus på sammenhængende patientforløb, brugerinvolvering, fokus på viden, evidens og forskning samt fokus på at løse opgaven frem for fokus på professioner og overholdelse af faggrænser bør danne grundlag for organiseringen af sygehuset som helhed
- FAM-rapportens grundlæggende principper bør videreføres i hele sygehuset. Det drejer sig om:
  - standardiserede tidsstyrede patientforløb, patientnær mobil teknologi (også kaldet schweitzerknivsteknologi), stafetmetoden, specialiserede teams, fuld integration af forskning, innovation og uddannelse i dagligdagen og fuldt integrerede IT-systemer
- Fokuseringen på sammenhængende patientforløb betyder, at organisering af sygehuset som helhed bør overvejes. Det er arbejdsgruppens forslag, at organiseringen kan ske via kompetenceklynger, som går på tværs af specialer og i videst mulig udstrækning skal indeholde hele patientforløbet. Ledelsesstrukturen må i givet fald tilpasses denne organisering
- Patienten er hædersgæsten på sygehuset og brugerne af sundhedsvæsenet er en selvstændig kilde til værdiskabelse og bør involveres i langt højere grad end nu

På baggrund af drøftelse den 26-10-2009 i Regionsrådet blev rapporten sendt i faglig høring i perioden 23-11-2009 – 19-01-2010 med henblik på endelig behandling i regionsrådet i marts 2010.

### 3. Indsatsen på særlige områder

Med afsæt i sundhedsområdets vision om et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen har Region Syddanmark siden starten af 2007 haft det som et højt prioriteret område at indføre accelererede patientforløb - de såkaldte pakkeforløb - inden for først kræftområdet og dernæst hjerteområdet. Region Syddanmark har ønsket løbende at være på forkant med initiativer og nationalt dagsordensættende i forhold til, hvordan patienter udredes og behandles på disse områder.

I et pakkeforløb beskrives de enkelte trin i et samlet patientforløb, hvor de enkelte elementer er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt følger et på forhånd booket forløb uden unødigt ventetid. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra opstået mistanke om sygdom til efterbehandling/kontrol.

Pakkeforløb har som formål at tilbyde patienterne optimal udredning og behandling uden unødigt ventetid og derigennem forbedre prognosen, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Pakkeforløb skal desuden medvirke til, at logistikken omkring udredning og behandling bliver optimeret ved, at der sættes fokus på interne arbejdsgange på sygehusene og samarbejdet sygehusene imellem. Derved er introduktionen af pakkeforløb også et middel til, at sygehusvæsenets ressourcer udnyttes så effektivt som muligt.

I forbindelse med pakkeforløbene er der desuden lagt vægt på, at effekten af tiltagene løbende kan dokumenteres. Regionen har derfor indført et system, hvorfra man kan monitorere overholdelsen af de fastlagte tider i de accelererede patientforløb.

### 4. Udvikling af sygehusene i Region Syddanmark

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

Et væsentligt element heri er udarbejdelsen af generalplaner for de sygehuse, hvor der skal foretages om- og tilbygninger. En generalplan skal i forlængelse heraf udstikke linjerne for, hvordan et sygehus bedst muligt kan udnytte sine bygninger og lokaler. Planen skal således tage højde for, hvordan sygehuset kan løse kravene til et moderne og fremtidssikret sygehusvæsen.

I bilag A er givet oversigt over tidslinje for ændringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark

## **5. Kapacitet på regionens sygehuse - bagstopperfunktion - og samarbejde med de private sygehuse efter genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg pr. 1. juli 2009**

Patienterne har ret til tilbud om behandling 1 måned efter henvisning er modtaget på sygehuset.

Det er altid godt for patienterne at få afklaret deres situation hurtigt. Mange patienter skal ikke opereres og kan således hurtigt sorteres fra ventelisten. Desuden viser erfaringen, at hurtig forundersøgelse opfattes af patienterne som en rigtig god service.

Selv med et generelt øget fokus på hurtige forundersøgelser vil det ikke være realistisk at alle afdelinger på alle områder kan komme ned på 14 dage. Derfor kan sygehusene byde ind på at være bagstopperne. Der planlægges aftale om 1-2 bagstopperne på alle væsentlige områder (fx, knæ, hofter, gynækologi osv.). Bagstopperne forpligter sig til at tilvejebringe en bestemt ekstra kapacitet på forundersøgelser, hvor afdelingen kan tage patienter ind til forundersøgelse fra dag til dag. Omvisitering til bagstopperafdelingerne sker via den regionale visitation.

Ud over bagstopperfunktioner fortsættes regionens strategi med at sikre ekstra kapacitet ved at indgå samarbejdsaftaler med privathospitaler efter udbud. Af bilag b er liste over private sygehuse, der i januar 2010 har indgået samarbejdsaftale med Region Syddanmark.

## **6. Den præhospitale indsats**

Den præhospitale indsats er indsatsen uden for hospitalet overfor akut syge, tilskadekomne og fødende, og indsatsen har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed. Den præhospitale indsats medvirker til at skabe sammenhængende akutte patientforløb. Sundhedsberedskabet er i forlængelse heraf sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige beredskab.

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

Status for dette arbejde er beskrevet i notat til første møde i det særlige udvalg ved den præhospitale indsats 2010