UDKAST

Hovedforslag
- om gennemførelse af akutplanen/sygehusplanen for Region Syddanmark (excl. permanent sygehusstruktur i Sønderjylland)

Det er Region Syddanmarks overordnede vision at skabe fremtidens sundhedsvæsen, som er karakteriseret ved at være:

- sammenhængende og patientorienteret,
- tidssvarende og kvalitetsbevidst, og
- effektivt og konkurrencedygtigt.

De væsentligste indsatsområder i fremtidens sundhedsvæsen i Region Syddanmark vil således være:

- At sundhedsvæsenet skal tænke i helheder for den enkelte patient, således at der sikres sammenhæng i den samlede ydelse, hvad enten den leveres på sygehuset, i ambulancetjenesten, i kommunerne eller hos den praktiserende læge.
- At sundhedsvæsenet leverer sundhedsydelser af høj faglig kvalitet, og at dette dokumenteres.
- At sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er på forkant med den medicinsk teknologiske udvikling og herunder satser på forskning, udvikling og uddannelse.
- At sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er karakteriseret ved attraktive faglige miljøer, der kan tiltrække dygtige medarbejdere
- At sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er karakteriseret ved høj produktivitet.

På denne baggrund og på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på akutområdet vedtog Regionsrådet den 20. december 2007 en akutplan/sygehusplan for Region Syddanmark. Principperne for denne plan er:

- At der oprettes fælles akutmodtagelser på 5 sygehusmatrikler i Region Syddanmark, hvor der skal være specialister i arbejde døgnet rundt til at modtage uvisiterede akutte patienter.
- At der i samme takt sker en oprustning af det præhospitale område, således at der etableres en regiondækkende indsats med lægebiler og akutbiler.
- At OUH fastholdes og udvikles som et universitetshospital, der skal gøre sig fagligt gældende nationalt og internationalt.
- At der hermed er skabt grundlag for et bæredygtigt, fremtidssikret og effektivt sygehusvæsen i Region Syddanmark - et sygehusvæsen, som bygger på en velafbalanceret struktur med sygehusenheder af passende størrelse, som sikrer ligeværdighed og mulighed for sund kappestrid sygehusene imellem.

I perioden siden vedtagelsen er der foregået et nærmere udredningsarbejde om gennemførelse af akutplanen. I dette arbejde har der været inddraget en bred kreds af fagfolk fra sygehusene, sygehusledelserne og specialerådene.

På baggrund heraf er der indgået forlig om hovedpunkterne for gennemførelsen af akutplanen:

1. Det grænseoverskridende samarbejde

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

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

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

Samarbejdet kan være om hovedfunktioner og regionale funktioner mellem Sygehus Sønderjylland og sygehusene i Flensborg samt om højtspecialiserede funktioner mellem OUH og universitetshospitalet i Kiel.

2. De sønderjyske Sygehuse

(tekst vedr. den permanente løsning i Sygehus Sønderjylland indgår ikke i hovedforslaget)

2.1 Det korte sigt

Den fremtidige sygehusstruktur i Sønderjylland kan tidligst realiseres i løbet af 8 -10 år. På kort sigt – dvs. de kommende 1 – 2 år – skal der derfor ske en konsolidering af sygehusdriften i Sønderjylland med henblik på at sikre sygehusfunktionerne frem til, det nye akutsygehus står klar. De nuværende stationære funktioner i Tønder (medicinske senge) og Haderslev (medicinske og gynækologisk/obstetriske senge incl. fødeafdeling) er sårbare funktioner, som vanskeligt kan opretholdes på lidt længere sigt. Disse funktioner skal derfor på kort sigt flyttes til Sønderborg Sygehus og Aabenraa Sygehus (samt i et vist omfang Kolding Sygehus), hvor der etableres midlertidige bygninger til at rumme funktionerne. Investeringen i midlertidige bygninger på ca. 142 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar) vil kunne tjenes ind på ca. 3 år via driftsbesparelser på beredskaber m.v. som følge af samlingen af funktionerne. Investeringen i midlertidige bygninger gennemføres 2009 – 2010 med anlægsudgift på ca. 80 mio. kr. i Sønderborg og anlægsudgift på ca. 62 mio. kr. i Aabenraa. Hertil kommer etablering af 150 P-pladser på hvert af sygehusene til en udgift af ca. 5 mio. kr.

2.2 Haderslev

Haderslev Sygehus omdannes inden for 1- 2 år til sammedagssygehus med dagkirurgi, ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadeklinikken på sygehuset videreføres. Når det nye sygehus i Sønderjylland står færdigt, flyttes sygehusaktiviteterne fra Haderslev Sygehus, som frasælges.

2.3 Tønder
Tønder Sygehus omdannes inden for 1 – 2 år til sammedagssygehus med ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadeklinikken på sygehuset videreføres. Tønder Sygehus som sammedagssygehus skal ses som en løsning også på længere sigt af hensyn til betjeningen af borgerne i lokalsamfundet. Samarbejdet med DAMP om benyttelse af sygehusbygningerne fortsættes og udvikles. Mulighederne for sygehuset frasælges, og regionen lejer sig ind i den del af bygningerne - som skal bruges til sammedagsformål - undersøges.

3. Sydvestjysk Sygehus
Esbjerg Sygehus er bortset fra den store sengebygning renoveret eller nybygget, og der udføres i øjeblikket en tilbygning til sengebygningen. Planen har hidtil været, at den store sengebygning derefter renoveres. Udpegningen af Esbjerg Sygehus til akutsygehus nødvendiggør dog nogle ændringer til denne plan. For det første vil koncentrationen af de stationære funktioner i Sydvestjylland kræve et større antal sengepladser m.v. på sygehuset. For det andet vil servicekravene om vidtgående anvendelse af enestuer kræve mere plads. Der skal derfor bygges en tilbygning til sygehuset på ca. 10.000 kvm., som sammen med renoveringen af den gamle sengebygning kan tilgodese det større arealbehov på sengeområdet, afledt behov for nyt laboratorium og etablering af fælles akutmodtagelse. Endvidere forventes der på sigt en generel stigning i antallet af behandlinger, hvilket medfører behov for udvidelse af sygehusets bygningsmæssige areal på yderligere 10.000 kvm. til diagnostik, OP og ambulatorier. Ændringerne på Esbjerg Sygehus skal endelig omfatte helikopterlandingsplads og tilvejebringelse af ca. 600 flere p-pladser. Den beskrevne om- og udbygning af Esbjerg Sygehus vil ske i årene 2009 til 2018 til en pris af ca. 674 mio. kr. incl. helikopterlandingsplads (excl. medicoteknik, IT og løst inventar). Hertil kommer en skønnet udgift på 75 mio. kr. til p-pladser i p-hus. Der skal forhandles med Esbjerg Kommune om placeringen af dette p-hus.

Ny laboratoriebygning etableres 2009 – 2010, tilbygning til sengebygningen etableres 2011 - 2013, renovering af den eksisterende sengebygning gennemføres 2014 – 2016 og udvidelse af arealer til diagnostik, OP og ambulatorier 2017 - 2018.

Akutplanen fastlægger, at de stationære funktioner på Brørup Sygehus (medicinske senge) flyttes til Grindsted Sygehus og Esbjerg Sygehus. Den medicinske sengeafdeling i Brørup er en sårbar funktion, som vanskeligt kan videreføres, og bør derfor afvikles hurtigst muligt, hvilket vil sige i løbet af 1. halvår af 2009. Brørup Sygehus vil derefter rumme veneklinikken, som videreføres på længere sigt. Der skal arbejdes på en løsning, hvor sygehuset frasælges og regionen lejer sig ind i den del af bygningen, som veneklinikken beslaglægger.

Varde Sygehus rummer i dag rehabiliteringsfunktioner for Sydvestjysk Sygehus. Funktionen blev tidligere drevet af Falck. Driften er nu overtaget af sygehuset, idet aftalen blev opsagt af Falck pga. utilstrækkelig belægning. Det vurderes, at der ikke er underlag for en videreførelse af rehabiliteringsfunktionen på Varde Sygehus, og funktionen flyttes derfor til Grindsted i løbet af 2009. Når de bygningsmæssige forudsætninger er på plads, vil en del af funktionen (rehabilitering af apopleksipatienter) skulle flyttes til Esbjerg Sygehus, idet neurorehabilitering af faglige grunde bør foregå i regi af neurologisk afdeling (se afsnit 7 om neurorehabilitering). Varde Sygehus skal således sælges i løbet af 2009.

Grindsted Sygehus fortsætter jf. akutplanen ind til videre som specialsygehus med modtagelse af visiterede medicinske patienter og elektiv kirurgi. På Grindsted Sygehus vil der være behov for

mindre bygningsmæssige ændringer til en udgift på ca. 5 mio. kr. som følge af et større sengeantal på grund af indflytning af aktivitet fra Brørup. Disse bygningsmæssige ændringer gennemføres i 2008.

(Alt efter placering af akutsygehus i Sønderjylland kan der blive behov for en yderligere udbygning af Esbjerg Sygehus – se delforslag om Sønderjylland)

4. Sygehus Lillebælt

Akutplanen fastlægger, at Kolding Sygehus bliver akutsygehus for Trekantsområdet og Middelfart Kommune. Vejle Sygehus bliver over en årrække omdannet til specialsygehus med vægt på kræftbehandling og vil samtidig have en bredt dækkende medicinsk afdeling. På det kirurgiske område skal der på sigt kun være kirurgi i tilknytning til kræftområdet samt elektiv ortopædkirurgi. Det betyder, at skadestuen på Vejle Sygehus på kort sigt omdannes til en level 3 traumemodtagelse – dvs. at der ikke modtages patienter med større traumer. På længere sigt, når udbygningen af Kolding Sygehus er gennemført, skal der tages stilling til, hvordan lægebetjeningen af skadefunktionen på Vejle Sygehus kan tilrettelægges. Give Sygehus fortsætter jf. akutplanen som friklinik i samarbejde med Region Midtjylland, idet de øvrige funktioner på Give Sygehus fraflyttes. Middelfart Sygehus omdannes til regionalt rygcenter. Fredericia Sygehus bliver jf. akutplanen muligt sammedagssygehus.

På baggrund af disse beslutninger i akutplanen fastlægges følgende principper for udmøntningen af akutplanen:

De første flytninger af funktioner sker allerede i 2008 og 2009. Det drejer sig om indflytning af dagklinikken i Give til Vejle Sygehus, flytning af organkirurgien på Middelfart Sygehus til OUH og Vejle Sygehus/Kolding Sygehus (disse to ændring forelægges som enkeltsager for Regionsrådet i juni, idet de foreslås gennemført allerede i løbet af efteråret 2008, idet funktionerne smuldrer pga. personaleafgang, og en afgørelse kan derfor ikke afvente høringsprocessen for hele gennemførelsesplanen), udveksling af kræftkirurgien mellem Kolding og Vejle Sygehus (2009), overførelse af multitraumer fra Vejle Sygehus til Kolding Sygehus (2009), etablering af rygcenter på Middelfart Sygehus (medio 2009) og nedlæggelse af den akutte ortopædkirurgi på Middelfart Sygehus senest medio 2009. De øvrige flytninger af funktioner som følge af akutplanen vil ske gradvist i løbet af de kommende 8 – 10 år, efterhånden som de bygningsmæssige forudsætninger er på plads. Se herunder.

4.1 Kolding Sygehus

Kolding Sygehus udbygges gradvist over de kommende 8 – 10 år til akutsygehus til en samlet pris på ca. 993 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar). Investeringerne tilgodeser funktionen som akutcenter samt udvidelse med stort patientvolumen ved flytning af stationære og ambulante funktioner fra Vejle Sygehus, Fredericia Sygehus, Give Sygehus og Middelfart Sygehus. Der satses i udbygningsplanen på nybygning af sengeafdelinger, således at målsætningen om udstrakt brug af enestuer kan realiseres. De eksisterende sengeafdelinger ombygges derfor i vid udstrækning til ambulatorier m.v. Nybygningerne tilrettelægges således, at indflytning af de stationære funktioner fra Fredericia Sygehus kan ske ved udgangen af 2014. Udbygningen og renoveringen består af:

<u>Mor-barn-center ca. 59 mio. kr:</u>

Ombygning af gynækologisk afsnit og svangreambulatorium, udvidelse af patienthotel og etablering af nyt pædiatrisk ambulatorium.

Akutcenter ca. 329 mio. kr.:
Etablering af fælles akutmodtagelse ved udbygning af operationsafdelingen, ombygning af skadestue, etablering af ny ambulancegård, flytning af apotek og ombygning af sterilcentral. Bygning af ny sengebygning i 5 etager til akut visitationsafdeling, intensivafdeling, lægevagt m.v. Bygning af ny velkomstbygning.

P-pladser og helikopterlandingsplads 67 mio. kr.:
Der etableres 1.400 nye p-pladser samt helikopterlandingsplads

Tilpasning af den øvrige kapacitet på sygehuset ca. 490 mio. kr:
Bygning af tre ekstra etager på den nye sengebygning samt bygning af sengebygning 2 i 8 etager. Renovering af de eksisterende sengeafdelinger samt børne- og ungdomspsykiatrien til ambulatorier, kontorer og mødefaciliteter m.v.

Etablering af neurologisk center ca. 48 mio. kr.:
Ombygning af den nuværende voksenpsykiatri til neurologisk center.

Etablering af mor-barn-center sker i 2009. Akutcenter incl. p-pladser etableres i perioden 2010 – 2011. Færdiggørelse af sengebygning 1 og 2 og helikopterlandingsplads sker i perioden 2012 – 2014. Ombygningen af resten af sygehuset sker i perioden 2015 – 2017.

4.2 Vejle Sygehus

Vejle Sygehus er bygningsmæssigt i god stand og der kræves derfor kun mindre bygningsmæssige ændringer. Det drejer sig om bygning af en ekstra etage på den dagkirurgiske bygning (til dagkirurgi og kræftlaboratorium) til en pris på ca. 22 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar). Udvidelsen gennemføres i 2009 og 2010 og er begrundet i det ekstra pres indflytningen af dagkirurgien fra Give medfører, samt et behov for at styrke udviklingsmulighederne for kræftområdet på sygehuset. Derudover etableres øget antal p-pladser på sygehuset til afhjælpning af den trængte parkeringssituation samt det øgede antal patienter som følge af indflytning af dagkirurgien fra Give Sygehus. Prisen for de ekstra p-pladser er vurderet til ca. 110 mio. kr. (650 p-pladser i parkeringskælder under den kommende psykiatribygning, heraf ca. 550 p-pladser til somatik og ca. 100 p-pladser til psykiatri) og gennemføres i 2011. Den nærmere placering af p-pladserne skal afklares med Vejle Kommunen og koordineres med psykiatriens nybygning. I denne forbindelse skal mulighederne for en alternativ og billigere løsning undersøges. Akutplanen medfører udflytning af øre-næse-halsafdelingen og neurologien. Derudover forventes psykiatrien flyttet til ny bygning. De fraflyttede lokaler på sygehuset renoveres derefter i 2018 til kontorformål, mødefaciliteter, ambulatorier m.v. Prisen er vurderet til ca. 64 mio. kr.

4.3 Fredericia Sygehus

Når den stationære aktivitet i 2014 er flyttet fra Fredericia Sygehus, skal der tages stilling til, om sygehuset fremover skal fungere som sammedagssygehus. Dette vil afhænge af udviklingen på det ambulante område.

4.4 Middelfart Sygehus

Middelfart Sygehus omdannes medio 2009 til rygcenter for hele regionen mhp. at sikre høj kvalitet i den medicinske og kirurgiske rygbehandling og sikre hurtig udredning og behandling af patienterne. Der er udarbejdet en rapport om etablering af rygcenter, som beskriver vision, visitation, patientforløb, ressourcebehov m.v. Der er endvidere beskrevet en model, hvor Rygcentret har decentrale lokalteams på de øvrige sygehusenheder. Disse lokalteams varetager diagnostik og den lettere rygbehandling i tæt samarbejde med rygcentret i Middelfart. Den videre planlægning og implementering af Rygcentret samt tilrettelæggelse af kronikerindsatsen i forhold til kommuner og praksissektoren sker med udgangspunkt i anbefalingerne i denne rapport.

Middelfart Sygehus vil derudover ind til videre rumme elektiv ortopædkirurgi i et samarbejde mellem Sygehus Lillebælt og OUH samt skadeklinik i tidsrummet 8.00 – 22.00 dagligt.

Anlægsudgiften til etablering af Rygcentret er ca. 30 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar) som afholdes 2008-2009.

(Alt efter placering af akutsygehus i Sønderjylland kan der blive behov for en yderligere udbygning af Kolding Sygehus – se delforslag om Sønderjylland)

5 OUH/Svendborg Sygehus

Akutplanen fastlægger, at der bygges et nyt universitetshospital i Odense, og at OUH – foruden funktionen som universitetshospital – skal være akutsygehus med traumemodtagelse på level 1. Svendborg Sygehus skal være akutsygehus for et optageområde på 200.000 indbyggere.

5.1 OUH

Der nybygges et universitetshospital i Odense i tilknytning til Syddansk Universitet. Alle funktioner på den nuværende sygehusmatrikel fraflyttes således på sigt. Prisen for et nyt OUH er vurderet til 7,611 mia. kr. incl. parkering, helikopterlandingsplads, medicoteknisk udstyr, IT-udstyr og løst inventar, men excl. grundkøb. Grundkøbet vurderes til ca. 375 mio. kr. Byggeriet realiseres i løbet af de kommende 8 – 10 år.

På det korte sigt løser nybyggeriet således ikke de store pladsproblemer, som er på det nuværende OUH. Der skal derfor ske en udbygning med midlertidig byggeri for at give plads til universitetshospitalets udvikling de kommende 8 – 10 år og give mulighed for at realisere den fælles akutmodtagelse hurtigst muligt.

Den konkrete løsning omfatter bygning af en 4-etagers midlertidig bygning på p-pladsen mellem hovedkomplekset og bygning 40. Bygningen skal rumme fælles akutmodtagelse, intensivfunktion, og ca. 60 akutte senge. Dertil komme udvidelse af patienthotellet med 3 etager. Tilbygningerne omfattet 11.400 kvm. Prisen på nybygningen og de afledte ombygninger af arealer samt løsning af øvrige kapacitetsmæssige problemer på OUH vurderes at andrage 308 mio. kr. excl. medicoteknik. Projektet kan gennemføres på 3 år dvs. perioden 2009 – 2011. Der er ikke afsat beløb til etablering af nye parkeringspladser som erstatning for de pladser, som nybygningen beslaglægger, idet det forudsættes, at parkeringsmulighederne på Dyrskuepladsen skal benyttes yderligere.

5.2 Svendborg Sygehus

Med Svendborgs Sygehus' status som akutsygehus skal der ske en gradvis udbygning og renovering af sygehuset. Der er lavet en samlet plan for denne udbygning, som omfatter en række faser. Den første fase er bygning af en midlertidig bygning til den fælles akutmodtagelse, således at den kan realiseres hurtigt og samtidig give rokademuligheder for de efterfølgende ændringer. Denne fase realiseres i 2009 – 2010 og koster ca. 32 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar).
De øvrige faser er:

- Forlængelse af bygning 35 til OP (64 mio. kr.) m.v. 2011 – 2012 incl. helikopterlandingsplads
- Ny forhal (ca. 10 mio. kr.) 2013
- Midlertidig pavillon til genhusning af funktioner i bygningerne 12 og 13, som nedrives (ca. 14 mio. kr.) 2014
- Ny kirurgisk sengebygning med permanent akutcenter samt kapel (ca. 284 mio. kr.) 2015 - 2017
- Renovering af bygningerne 17, 18, 35 samt mindre tilpasninger i den nye sengebygning (bygning 39) (ca. 154 mio. kr.) 2017 – 2018.

Den samlede pris over 8 – 10 år er således vurderet til ca. 558 mio. kr. (excl. medicoteknik, IT og løst inventar).

5.3 Ringe Sygehus

Rygcentret i Ringe flytter som nævnt til Middelfart medio 2009. Neurorehabiliteringen i regionen er blevet udredt nærmere (se afsnit 7). Anbefalingen fra denne arbejdsgruppe er, at neurorehabilitering på sigt bør ske på akutsygehusene i regi af neurologisk afdeling. Det er således ikke relevant at overveje en flytning af neurorehabiliteringen i Ringe til Middelfart. Funktionen skal flyttes til OUH/Svendborg, når det nye universitetshospital er bygget. De ledige lokaler på Ringe Sygehus kan efter udflytning af rygcentret evt. anvendes til sammedagsformål.

Når det nye universitetshospital er færdigt, flytter neurorehabiliteringen fra Ringe Sygehus og sygehuset frasælges.

5.4 Nyborg Sygehus

De nuværende stationære og ambulante funktioner videreføres ind til videre. På sigt omdannes sygehuset til sammedagssygehus. Nyborg Sygehus som sammedagssygehus skal således ses som en løsning også på længere sigt af hensyn til sikring af tilstrækkelig kapacitet på Fyn.

5.5 Faaborg Sygehus

Efterhånden, som udbygningen af Svendborg Sygehus sker, flyttes funktionerne fra Faaborg Sygehus. Dette forventes at kunne realiseres ved udgangen af 2012, hvorefter sygehuset frasælges.

6. Udbygning af det præhospitale område

I akutplanen er det fastlagt, at der skal ske en udbygning af det præhospitale område med lægebiler og akutbiler således at der er et regionsdækkende tilbud. En arbejdsgruppe har lavet en redegørelse af, hvordan denne udbygning bør ske, hvordan sammenhængen til akutmodtagelserne sikres, og hvordan kvalitet og gode patientforløb sikres i den præhospitale indsats. På baggrund af denne rapport skal udbygningen ske i tre faser over årene 2009 – 2011:

2009	Døgndækkende lægebil i Esbjerg (i dag deltid)
	Døgndækkende lægebil i Svendborg (i dag deltid)
	Døgndækkende akutbil i Skærbæk
	Døgndækkende akutbil i Faaborg
2010	Døgndækkende akutbil i Rødding (i dag deltids lægebil)
	Døgndækkende akutbil i Grindsted
2011	Døgndækkende akutbil i Haderslev

Udgifterne hertil er tidligere vurderet til 24 mio. kr. Udgiften tages op i forbindelse med budgetlægningen for 2009.

Samarbejdet med helikopteren i Niebüll og forsvarets helikoptere fortsætter. I forbindelse med udbygningen af akutsygehusene etableres der helikopterlandingspladser, således at patienten kan ankomme direkte til akutsygehuset. Region Syddanmark deltager i øvrigt i arbejdet med etablering af en landsdækkende lægehelikopterservice.

Det videre arbejde med udvikling af det præhospitale område tager i øvrigt udgangspunk i rapportens anbefalinger vedr. gode patientforløb, samspillet mellem aktørerne i den præhospitale kæde, overførsel af patienter og kvalitetssikring.

7. Neurorehabilitering

Som nævnt ovenfor er der lavet en redegørelse vedr. neurorehabiliteringsområdet. Anbefalingen fra arbejdsgruppen er, at neurorehabilitering af hensyn til det faglige niveau og af hensyn til et samlet patientforløb på sigt bør ske på akutsygehusene i regi af neurologisk afdeling. Det betyder, at de nuværende neurorehabiliteringssatellitter i Varde, Give og Ringe på sigt integreres i akutsygehusene i neurologisk regi. Der skal i øvrigt arbejdes videre med beskrivelse af neurorehabiliteringsområdet, idet der skal defineres en ens snitflade mellem regionens tilbud og det højtspecialiserede tilbud på Hammel Neurocenter. Endvidere skal der arbejdes videre med etablering af en specialiseret funktion på OUH til patienter med hovedskade, aneurismeblødning m.v. (ca. 10 pladser).

8. Samarbejdet med Region Midtjylland

For at understøtte borgernes frie sygehusvalg over regionsgrænsen søges der indgås en aftale med Region Midtjylland om sygehussamarbejde i Sydøstjylland (Trekantsområdet og Horsensområdet). En sådan aftale skal have et langt sigte, således at aftalen kan indarbejdes i planlægningen af de to regioners sygehusstruktur (herunder byggerier). Der pågår i øjeblikket drøftelser. De væsentligste områder, der er i forslag, er kræftområdet (onkologi og kræftkirurgi), behandling af multitraumer, på sigt akut ortopædkirurgi/kirurgi generelt, gynækologi og obstetrik samt invasiv kardiologi/hjertekirurgi. På baggrund af redegørelsen vedr. neurorehabilitering (afsnit 7) skal mulighederne for et styrket samarbejde om Hammel Neurocenter desuden undersøges.

9. Specialeplan

Parallelt med regionernes planlægning af akutområdet arbejder Sundhedsstyrelsen på specialeudmeldinger for samtlige specialer. Specialeudmeldingerne fastlægger krav til varetagelse

af hovedfunktioner, regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner. Denne specialeplanlægning har betydning for planlægningen af de kommende sygehuse i regionen herunder byggerierne.

Der er derfor i Region Syddanmark foretaget et omfattende forberedelsesarbejde sammen med sygehusene og specialerådene for at få fastlagt præmisserne for en hensigtsmæssig specialefordeling. Specialeplanlægningen i Region Syddanmark falder i tre dele:

For det første er der en række specialer, som ikke er fordelt i akutplanen. De specialer, som ikke er fordelt i akutplanen er: Urologi, karkirurgi, onkologi, plastikkirurgi, øjenspecialet, arbejds- og miljømedicin, kæbekirurgi og hæmatologi.

For det andet er der inden for alle specialer regionsfunktioner, som skal fordeles. Regions funktioner kan typisk varetages på 1-2 sygehuse ud over universitetssygehuset. Udgangspunktet er, således at alle regionsfunktioner findes på OUH. Der er kun et speciale, hvor udmeldingen er færdig. For de øvrige specialer findes udmeldingerne i udkast eller slet ikke. Det er derfor ikke muligt at færdiggøre denne del af specialeplanlægningen før til efteråret. Men på visse områder er der mulighed for at træffe foreløbig beslutning. Regionsfunktionerne er generelt små funktioner, som derfor har mindre betydning for dimensioneringen af sygehusene.

For det tredje skal de højtspecialiserede funktioner placeres. Disse er i øjeblikket alle placeret på OUH samt for dele af onkologien og klinisk genetisk afdelings vedkommende på Vejle Sygehus. Der er i øvrigt center-satellit aftaler om varetagelse af højtspecialiserede funktioner på nogle områder. For de højtspecialiserede funktioner er spørgsmålet især at sikre udvikling af OUH´s rolle på landsplan.

Der er opstillet følgende kriterier for fordeling af specialer og funktioner:

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

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

9.1 Fordeling af hele specialer

Urologi: Der er tale om et speciale med et meget stort antal patienter. Der vil derfor være grundlag for urologiske afdelinger med akutfunktion på OUH/Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland.

Karkirurgi: Specialet omfatter kun regionsfunktioner (dog undtagen åreknudeoperationer, som kan placeres ved dagkirurgiske funktioner) og højtspecialiserede funktioner. Langt hovedparten af den nuværende aktivitet foregår på OUH og Kolding Sygehus. Funktionerne på Esbjerg Sygehus og Aabenraa Sygehus er langt mindre.

Funktionerne på OUH og Kolding Sygehus videreføres. Funktionen i Esbjerg videreføres som en ren ambulant funktion i samarbejde med Kolding Sygehus. I Sønderjylland skal karkirurgien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Onkologi: Dette speciale omfatter mange ambulante besøg for den enkelte patient, hvorfor nærhed har stor betydning. Specialet varetages ud over OUH også på Vejle Sygehus med både kemoterapi og stråleterapi ift. en række patientgrupper. På Sønderborg og Esbjerg Sygehuse er der begrænsede onkologiske funktioner. På Sønderborg Sygehus varetages udelukkende medicinsk behandling af brystkræft i samarbejde med Flensborg (stråleterapi). På Esbjerg Sygehus varetages medicinsk behandling af brystkræft, tarmkræft og lungekræft.

Funktionerne på OUH og Vejle Sygehus videreføres. Det vurderes, at funktionerne i Sønderborg og Esbjerg er bæredygtige og derfor videreføres med henblik på at levere en lokal service. I Sønderjylland skal onkologien i øvrigt planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Plastikkirurgi: De tre funktioner i Sydjylland er alle små og sårbare. Funktionerne i Vejle og Sydvestjysk Sygehus samles derfor i en afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg/Grindsted. Den kommende jyske plastikkirurgiske afdeling skal samarbejde med de jyske mammacentre om brystkræftkirurgien. Afdelingen på OUH fortsætter uændret. I Sønderjylland skal plastikkirurgien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Øjenspecialet: Planlægningen af øjenspecialet skal tage udgangspunkt i en fortsættelse af den nuværende opgavefordeling mellem øjenafdelingerne og speciallægepraksis. Det indebærer, at øjenafdelingerne i både Esbjerg og Vejle videreføres.

I Sønderjylland skal øjenspecialet planlægges sammen med sygehusene i Flensborg. Afdelingen på OUH videreføres uændret

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

Kæbekirurgi: Der er tale om meget små funktioner på de tre sydjyske sygehusenheder. Afdelingerne i Vejle og Esbjerg foreslås derfor af hensyn til at sikre et tilstrækkeligt underlag og fagligt miljø samlet på Esbjerg Sygehus. I Sønderjylland skal kæbekirurgien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg. Afdelingen på OUH videreføres uændret.

Hæmatologi: Hæmatologi skal være på OUH, og i akutplanen er det desuden fastlagt, at specialet skal være på Vejle Sygehus, der får status af kræftsygehus. Hæmatologi er et speciale med en betydeligt og voksende aktivitet, derfor vil der være grundlag for at videreføre den eksisterende funktioner på Esbjerg Sygehus. I Sønderjylland skal hæmatologien planlægges sammen med sygehusene i Flensborg.

Ændringerne vedr. disse 8 specialer skal gennemføres så hurtigt, som de bygningsmæssige forudsætninger er på plads. For de øvrige specialer gælder, at de skal være repræsenterede på alle 4 sygehusenheder. 4 specialer findes i dag kun på OUH, hvilket der ikke ændres på. Klinisk genetik findes endvidere kun på OUH og Vejle Sygehus.

9.2 Regionale funktioner

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

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

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

Endokrinologi/kirtelsygdomme: Alle regionsfunktioner placeres på OUH.

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

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

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

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

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

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

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

Onkologi: Regionsfunktioner placeres på OUH og Vejle Sygehus.

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

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

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

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

Klinisk genetik: Specialet findes kun på højtspecialiseret niveau. Der er aftalt en samarbejdsmodel på landsplan, hvor Klinisk Genetisk – enhed syd omfatter afdelingerne på OUH og Vejle Sygehus.

Thoraxkirurgi og neurokirurgi: Specialerne omfatter udelukkende højtspecialiserede funktioner og findes kun på OUH

Reumatologi, infektionsmedicin, hæmatologi, geriatri, ortopædkirurgi, neurologi, øjenspecialet, arbejds- og miljømedicin, klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi, patologi, nuklearmedicin, radiologi, dermatologi og klinisk farmakologi: Der foreligger ikke udkast til specialeudmelding. Placering af regionsfunktioner afventer derfor. Rygcentret i Middelfart har dog regionsfunktion i reumatologisk rygbehandling og rygkirurgi.

Jf. Sundhedsstyrelsens tidsplan skal ændringerne vedr. regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner gennemføres i løbet af 2009.

9.3 Højtspecialiserede funktioner

De højt specialiserede funktioner findes med de tidligere nævnte undtagelser kun på OUH. Ifølge Sundhedsstyrelsens udmeldinger placeres højtspecialiserede funktioner på 1 – 3 sygehuse i Danmark. Udgangspunktet er derfor, at OUH i vid udstrækning forventes at kunne få/fastholde højtspecialiserede funktioner. Der er dog ingen tvivl om, at kravene til højtspecialiserede funktioner er skærpede. Det er derfor helt afgørende at fastholde udviklingsperspektivet for OUH.

Mulighederne for samarbejde på det højtspecialiserede områder (OUH – Kiel) skal desuden undersøges.

10. Finansiering

Udgifterne til anlæg til gennemførelse af planen i hovedforslaget (somatik og psykiatri) over årene 2008 -2019 beløber sig alt i alt til 13,224 mia. kr. incl. psykiatri, p-pladser, helikopterlandingspladser, grundkøb, medicoteknisk udstyr, IT-udstyr og inventar.

Heraf udgør:

- anlægsudgifterne incl. grundkøb og parkering ca. 11,297 mia. kr. og
- medicoteknik, løst inventar, IT og apparatur ca. 1,927 mia. kr

Udgifterne til præhospital udbygning med lægebiler og akutbiler er vurderet til 24 mio. kr. i årligt drift, når udbygningen er fuldt gennemført i 2011. Finansieringen af det præhospitale område tages op ifm budgetlægningen for 2009.

Finansieringen af anlægsinvesteringerne fra 2008 til 2018 skal ske via: Egenfinansiering via regionens anlægsramme, provenu ved frasalg af bygninger, driftsbesparelser ved samling af sygehusfunktioner samt statslig medfinansiering.

Egenfinansiering: Egenfinansieringen af regionens egen samlede anlægsramme forventes at have et årligt niveau på 365 mio. kr., idet der reserveres beløb til udvendig vedligeholdelse – i alt 3,650 mia. kr. over 10-årsperioden. Under forudsætning af, at regionens midlertidige 1-årige låneramme til medicoteknik videreføres uændret, forventes der at kunne indgå et årligt beløb på 50 mio. kr. til medicoteknik m.v. – i alt 0,5 mia. kr. over 10-årsperioden til finansiering af sygehusplanen.

Salg af bygninger: Provenu ved frasalg af bygninger er sværere at vurdere. På kort sigt dvs. 1 – 3 år vil det være aktuelt at frasælge følgende sygehuse evt. med en model, hvor regionen lejer sig ind efterfølgende: Varde Sygehus, Brørup Sygehus, Faaborg Sygehus.

På længere sigt dvs. 8 - 10 år vil det blive aktuelt at frasælge Ringe Sygehus, det nuværende OUH og Haderslev Sygehus.

Et skøn baseret på den offentlige vurdering over det totale frasalg på ca. 330.000 kvm. Sygehusbygninger inkl. grunde er ca. 3,6 mia. kr. Dette tal må dog siges at være behæftet med overordentlig stor usikkerhed og er formentlig overvurderet. Langt hovedparten af et provenu vil først være til rådighed ved periodens slutning omkring 2018.

Driftsbesparelser: Driftsbesparelserne på kort sigt vil først og fremmest vedrøre besparelser på beredskaber og generalapparat i takt med at stationære funktioner samles. I Sydvestjysk Sygehus og OUH/Middelfart sker der på kort sigt en samling af nogle af de stationære funktioner, hvilket giver driftsbesparelser på sygehusenes udgifter til beredskaber og generalapparat. Driftsbesparelserne på Sygehus Sønderjylland vurderes til årligt 50 mio. kr. og på Sydvestjysk Sygehus er driftsbesparelserne vurderet til årligt 15 mio. kr. På OUH/Middelfart vil der ligeledes kunne findes driftsbesparelser i forbindelse med lukning af den organkirurgiske funktion på Middelfart Sygehus og lukning af den akutte ortopædkirurgiske funktion på Middelfart Sygehus. Disse besparelser er endnu ikke beregnet, men vil indgå i driftsbesparelserne på kort sigt. Besparelserne vil få virkning fra det år, hvor samlingen af de stationære funktioner er gennemført. For Sygehus Lillebælt er der ikke indregnet driftsbesparelser på kort sigt, idet der på grund af de bygningsmæssige forhold ikke sker samling af stationære funktioner på kort sigt. Efterhånden som dette sker på længere sigt, vil der blive indarbejdet driftsbesparelser. Omfanget heraf kan ikke beregnes nærmere på nuværende tidspunkt. Det er dog rimeligt, at indregne en gennemsnitlig driftsbesparelse på baggrund af samling af funktioner på 100 mio. kr. årligt over 10-års perioden - altså i alt 1,0 mia. kr. Der kan desuden forventes driftsbesparelser, når nybygninger tages i brug pga bedre logistik og anvendelse af den nyeste teknologi. Disse besparelser medtages dog ikke i dette finansieringsforslag, idet besparelserne først realiseres i årene efter periodens udløb.

Regeringpuljen: Summeres ovenstående giver det en samlet egenfinansiering på i alt 8,76 mia. over 10-årsperioden. Dvs. at regionen skal have statslig finansiering på 4,5 mia. kr. til at realisere hovedforslaget. Det svarer til ca. 18% af den statslige pulje til sygehusbyggeri. Heri er dog ikke medregnet udgifterne til det nye sygehus i Sønderjylland, som fremgår af delforslag. Det skal endvidere bemærkes, at dette er baseret på, at sygehusbygningerne kan afhændes til den offentlige vurdering, hvilket sandsynligvis er overvurderet.

Spørgsmålet om statens medfinansiering af sygehusbyggerier skal indgå i forhandlingerne med regeringen i juni.

11. Tids og handleplan

Der skal på denne baggrund udarbejdes en samlet tids- og handleplan for anlægsinvesteringer og strukturelle ændringer. Planen vil løbende skulle justeres over de kommende 10 år.

12. Den videre proces

Efter Regionsrådets behandling af gennemførelsesplanen den 23. juni 2008 sendes planen til høring hen over sommeren. Endelig vedtagelse af planen forventes på Regionsrådsmødet i september 2008.