

## Forlig om sygehusstrukturen i Region Syddanmark

Undertegnede parter er enige om, at bygge fremtidens sygehusvæsen i Region Syddanmark på følgende grundlag:

Visionen for den nye sygehusstruktur er at sikre højest mulig kvalitet i modtagelse, udredning og behandling af akutte patienter. Borgerne skal kunne regne med dette høje kvalitetsniveau uanset, om man indlægges dag, aften, nat eller weekend.

Det betyder, at der etableres fælles akutmodtagelser på 5 sygehusmatrikler i regionen, hvor der i den akutte modtagelse vil være flere specialister i tjeneste døgnet rundt. Samlingen af akutmodtagelserne betyder også, at mange borgere vil få længere til akutmodtagelsen end i dag – idet der sættes på kvalitet frem for nærhed.

Det er helt afgørende, at den længere afstand ikke fører til ringere behandling af syge eller tilskadekomne i den allerførste fase. Samlingen af akutmodtagelserne må heller ikke føre til generel utryghed for borgerne. Der skal derfor ske en oprustning af den præhospitale indsats i regionen, således at der bliver en regionsdækkende indsats med lægebiler (bemandet med anæstesiologer eller speciallæger med særlig præhospital uddannelse) og akutbiler (bemandet med evt. traumesygeplejersker eller paramedicinere), som kan sikre hurtig behandlingsindsats af akut syge og tilskadekomne overalt i regionen.

Det er endvidere visionen at sikre fastholdelse og udvikling af et stærkt universitetssygehus i regionen, der kan levere højtspecialiseret behandling til regionens borgere og gøre sig fagligt gældende nationalt og internationalt.

Det nye sygehusvæsen i Region Syddanmark kan ikke etableres uden store anlægsinvesteringer. Der skal investeres i renoveringer, udbygninger og nybygning af sygehuse:

For at sikre den ønskede udvikling af regionens universitetssygehus skal der ske en nybygning af universitetssygehuset ved Syddansk Universitet i Odense nær ved motorvejen.

I Sønderjylland skal der nybygges et akutsygehus med en central placering i forhold til befolkningscentrene i landsdelen og ved den nye motorvejsstrækning mod Sønderborg. Det nye sygehus erstatter sygehusene i Aabenraa og Sønderborg

Der træffes ikke endelig beslutning om anvendelsen af de sygehuse, som ikke er udpeget til akutsygehuse eller specialsygehuse. På baggrund af den stærkt stigende ambulante aktivitet skal det undersøges, i hvilken udstrækning disse sygehuse kan omdannes til sammedagssygehuse.

Der er med dette forlig ikke taget stilling til alle spørgsmål om det fremtidige sygehusvæsen. Der skal derfor efterfølgende udarbejdes en nærmere implementeringsplan. Denne plan skal udarbejdes med omfattende inddragelse af ledere og fagpersoner og ikke mindst de nyetablerede sygehusledelser. Der forelægges på regionsrådsmødet 20. december 2007 en plan for processen frem til implementeringsplanen.

Forligsparterne er enige om, at der hermed skabes grundlag for et bæredygtigt, fremtidssikret og effektivt sygehusvæsen i Region Syddanmark. Der er derudover tale om en velafbalanceret struktur

med sygehusenheder af en passende størrelse, som sikrer ligeværdighed og mulighed for sund kappestrid sygehusene imellem.

Planen for sygehusstrukturen skal ses som et element i den samlede sundhedsplanlægning i regionen, der tillige omfatter den øvrige specialeplanlægning, praksisplanlægning, planlægning vedr. kommunesamarbejdet m.v.

De nærmere punkter i forliget er følgende:

### **Akutsygehuse**

- Der etableres 5 akutsygehuse i Region Syddanmark: Esbjerg Sygehus, Kolding Sygehus, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus samt et nyt akutsygehus i Sønderjylland.
- Sygehuset i Sønderjylland bygges ved den nye motorvejsstrækning til Svendborg.
- Svendborg Sygehus og Aabenraa Sygehus nedlægges på længere sigt som somatiske sygehuse.
- De 5 akutsygehuse organiseres i 4 sygehusenheder med hver sin sygehusledelse. De 4 sygehusenheder er: *Sydvestjysk Sygehus*: Esbjerg, Grindsted, Varde og Brørup. *Sygehus Sønderjylland*: Tønder, Svendborg, Aabenraa og Haderslev samt nyt sønderjysk akutsygehus. *Sygehus i trekantsområdet*: Kolding, Vejle, Middelfart og Fredericia. *Universitetshospital*: Odense Universitetshospital med tilknytning af Nyborg, Svendborg, Faaborg Ærø samt Ringe. På sygehuset i trekantsområdet etableres en fusionsledelse - i en overgangsperiode med 4 medlemmer - 2 fra hver sygehusenhed. På OUH/Svendborg etableres også en fusionsledelse udvalgt fra de to sygehusledelser og fra centerchefniveauet på OUH. Den fælles ledelse/direktion kommer til at bestå af en adm. direktør og 5 direktører.
- Odense Universitetshospital er uændret regionens universitetshospital med modtagelse af patienter på højtspecialiseret niveau fra hele regionen, herunder traumecenter
- For at sikre den fortsatte udvikling af regionens universitetshospital nybygges der et syddansk universitetshospital tæt ved Syddansk Universitet og med let adgang fra motorvejene.
- De 5 akutsygehuse modtager akutte patienter inden for områderne intern medicin, herunder kardiologi, kirurgi og ortopædkirurgi og indrettes med en fælles akut modtagelse. Akutsygehusene etableres med beredskab og faciliteter som anbefalet af Sundhedsstyrelsen for hhv. fælles akutmodtagelser og traumecenter.
- Akutsygehusene i Esbjerg, Kolding, Sønderjylland og Odense modtager endvidere akutte patienter inden for øre – næse – halsområdet, neurologi, gynækologi/obstetrik (fødeafdeling) og pædiatri (herunder neonatal funktion). Der er ikke taget stilling til, hvorvidt Svendborg på langt sigt skal have en gynækologisk/obstetrisk afdeling.
- Der er uvisiteret skadestue på de 5 akutsygehuse.
- For at sikre Odense Universitetshospital fortsat mulighed for udvikling af de højt specialiserede funktioner sker der en udveksling af basispatienter mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, således at Svendborg Sygehus får et befolkningsunderlaget for akutmodtagelsen på 200.000 indb. Fordelingen af akutte patienter kommer således ikke til at følge princippet om "nærmeste sygehus". Dette gælder dog ikke 112-patienter (kørsel 1 med blink og horn), der altid køres til nærmeste akutsygehus. De to fynske akutsygehuse får således delvist overlappende optageområder,

hvilket stiller særlige krav til samarbejde og koordinering, som sikres via den fælles sygehusledelse.

- Befolkningsunderlaget<sup>1</sup> for de 5 akutsygehuse er ca. følgende:
  - Esbjerg Sygehus: 219.000
  - Kolding Sygehus 299.000
  - Nyt akutsygehus i Sønderjylland 230.000
  - Odense Universitetssygehus/Svendborg 429.000

### Specialsygehuse

- Vejle Sygehus skal på baggrund af de særlige kompetencer på sygehuset være specialsygehus med særlig vægt på kræftbehandling:
  - Udredning af kræft
  - Kirurgisk behandling af bryst og tarm kræft
  - Onkologi: Kemo- og strålebehandling
  - Hæmatologi m.v.
- Der skal derudover være en stor og bredt dækkende medicinsk afdeling på Vejle Sygehus. I kraft af det høje beredskabsniveau, som der vil være på sygehuset (intensiv, anæstesi, organkirurgi og radiologi), samt på baggrund af optageområdets størrelse vil Vejle Sygehus kunne modtage stort set samtlige intern medicinske patienter. Derudover får Vejle Sygehus funktioner som specialsygehus for elektiv ortopædkirurgi, ambulante kirurgisk og medicinsk behandling inden for en række områder.
- I den videre specialeplanlægning skal undersøges, hvordan regionale funktioner kan placeres på Vejle Sygehus.
- Der søges indgået aftale med Region Midtjylland om, at Vejle Sygehus betjener den sydlige del af Region Midtjylland inden for de nævnte kræftfunktioner samt andre relevante områder
- Der etableres en skadeklinik på Vejle Sygehus
- Grindsted Sygehus varetager indtil videre modtagelse af akutte selekterede intern medicinske patienter samt udvalgte elektive behandlinger inden for kirurgiske specialer
- Skadeklinikken på Grindsted Sygehus videreføres
- Friklinikken i Give skal udvikles i takt med behovet for fleksibel behandlingskapacitet bl.a. på baggrund af det udvidede frie sygehusvalg. Det forventes, at aktiviteterne på Friklinikken gradvist vil fylde hele Give Sygehus
- Der etableres et regionsdækkende rygssygehus for medicinsk og kirurgisk rygbehandling på Middelfart Sygehus. Den højt specialiserede rygbehandling fortsætter på Odense Universitetshospital. På Middelfart Sygehus vil der endvidere være sammedagsbehandling inden for andre områder samt skadeklinik
- Der gennemføres et udredningsarbejde vedr. neurorehabiliteringen i Region Syddanmark bl.a. med henblik på afklaring af funktionerne på Ringe Sygehus

### Sammedagssygehuse

- På baggrund af den stærke stigning i det ambulante område, skal grundlaget for på sigt at omdanne sygehusene i Brørup, Tønder, Haderslev, Fredericia, Faaborg og Nyborg til sammedagssygehuse med ambulante medicinsk behandling og sammedagskirurgi nærmere vurderes.

---

<sup>1</sup> Jf. side 42 i høringsgrundlaget. Befolkningsunderlaget på 230.000 for det nye akutsygehus i Sønderjylland er skønnet med udgangspunkt i et befolkningsunderlag på 245.000 til et akutsygehus i Aabenraa. Forskellen på 15.000 er tillagt Kolding. Skønnet er baseret på en vestlig placering på strækningen mellem Kliplev og Sønderborg.

- Skadeklinikkerne i Tønder og Haderslev videreføres.

### Ø-sygehus

- Ærø Sygehus' status som ø-sygehus er uændret.

### Øvrige funktioner

- Planlægningen af placeringen af øvrige funktioner, herunder de tidligere amtsspecialer afventer Sundhedsstyrelsens specialeudmelding.

### Det præhospitale område

- Det præhospitale område skal styrkes, således at der i hele Region Syddanmark er en supplerende præhospital indsats ud over ambulanceberedskabet.
- Det betyder, at der skal ske en udbygning med lægebiler og akutbiler. Den nærmere placering fremgår af bilaget.
- Lægebilen i Aabenraa flyttes til det nye akutsygehus.
- Dækningen med ambulanceberedskaber i Region Syddanmark fastlægges i forbindelse med udbuddet af ambulancetjenesten.

### Psykatri

Visionen for fremtidens psykiatri er at sikre højest mulig kvalitet, sammenhæng og tilgængelighed i behandlingen af mennesker med sindslidelser.

Det skal overordnet ske ved dels at satse på en udbygget lokalpsykiatri tæt på borgerne med en større vifte af specialiserede ambulante tilbud, og dels ske ved at samle døgnbehandlingen på færre steder for at sikre høj kvalitet, mulighed for specialisering og bedre udnyttelse af psykiatriens højt specialiserede medarbejdere.

I hovedtræk indeholder forliget følgende funktioner og placeringer:

#### Hovedfunktioner:

- Der etableres følgende geografiske hovedfunktionsområder i psykiatrien gældende for alle patientgrupper (børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, gerontopsykiatrien og oligofreni-psykiatrien):
  - Vestjylland: Esbjerg, Varde, Billund og Vejen kommuner (235.000 indb.)
  - Sønderjylland: Tønder, Aabenrå, Haderslev og Sønderborg kommuner (233.000 indb.)
  - Lillebælt: Vejle, Kolding, Fredericia, Middelfart, Nordfyn og Assens (349.000 indb)
  - Fyn: Odense, Kerteminde, Nyborg, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Langeland og Ærø (373.000 indb)
- Der skal være psykiatridøgnfunktioner indeholdende ungdomspsykiatriske, voksenpsykiatriske og gerontopsykiatriske senge i Vejle (nybyggeri), Aabenra (i det nuværende somatiske sygehus), Esbjerg (udbygning af eksisterende funktion) og Odense (en del af det nye universitetssygehus).
- I Lillebæltområdet skal der udover Vejle være en psykiatridøgnfunktion i Middelfart med voksenpsykiatriske senge, der skal dække behovet for almenpsykiatrisk døgnbehandling for borgere i Middelfart, Assens og Nordfyns kommuner

- I Fyns-området skal der udover Odense være en døgnfunktion i Svendborg med voksenpsykiatriske senge til almenpsykiatrisk døgnbehandling i det Sydfynske område.
- Der skal etableres lokalpsykiatriske centre, der mht. optageområde følger kommunegrænserne og med et optageområde på minimum 50.-60.000 indb. Det skal nærmere afklares hvor mange der skal være og hvor de skal placeres.
- For at sikre at flere kan behandles ambulante på et højt fagligt niveau, skal der arbejdes på at sikre regionsdækkende opsøgende ambulante tilbud til sindslidende med en længerevarende sygdom i form af Opsøgende psykoseteams, målrettet og tidlig indsats over for nydebuterede skizofrene i form af Tidlig Interventionsteam og straksindsats for indlæggelsestruede depressive i form af akutteams
- Skadestuerne i Odense og Esbjerg videreføres og der etableres en skadestuefunktion i hhv. Vejle og Aabenraa.

### **Specialfunktioner:**

- Center for spiseforstyrrelse i Odense fortsætter
- Den specialiserede Demensklínik i Odense fortsætter
- Senge til døgnbehandling af børn (0-12 årige) placeres 1 sted i regionen. På baggrund af høringsrunden træffes beslutning om de skal placeres i Odense eller i Vejle
- De retspsykiatriske sengepladser udbygges fra nuværende 30 til 70 sengepladser og samles 1-2 steder. På baggrund af 2. høringsrunde besluttet antal og placering af de retspsykiatriske senge.
- På oligofreniområdet skal der være et oligofreniteam i hver hovedfunktionsområde suppleret med et regionalt kompetencecenter
- Der arbejdes videre med etablering og placering af kompetencecenter på udvalgte væsentlige specialiserede områder for at sikre og udvikle den faglige kvalitet.

Der henvises i øvrigt til det samlede forlig for psykiatristrukturen for yderligere uddybninger.

### **Det videre forløb**

- Inden 1. april 2008 udarbejdes en implementeringsplan for fremtidens sygehusstruktur i Region Syddanmark. Den nærmere planlægning og gennemførelse af den nye sygehusstruktur vil kræve inddragelse af en række ledere og fagpersoner på sygehusene herunder ikke mindst de nye sygehusledelser.
- I forbindelse med den endelige vedtagelse af sygehusplanen i december 2007 vedtages en plan for processen frem til vedtagelsen af gennemførelsesplanen. Procesplanen skal bl.a. angive, hvorledes relevante fagpersoner m.v. inddrages i planlægningen.
- Gennemførelsen må forventes at strække sig over 5 til 10 år. De nuværende funktioner vil derfor i vid udstrækning skulle videreføres i en årrække på de forskellige sygehuse.
- Der vedtages en plan med personalepolitiske tiltag, der kan medvirke til at fastholde personalet i interimsperioden. Der henvises til bilag.

