

Klynge Nord: Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Hjørring, Brønderslev, Frederikshavn, Jammerbugt samt Læsø Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Klynge Midt: Aalborg Universitetshospital, Aalborg og Jammerbugt Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Klynge Vest: Regionshospitalet Nordjylland, Thisted og Morsø og Thisted Kommune samt repræsentanter fra almen praksis

Klynge Syd: Aalborg Universitetshospital, Hobro, Vesthimmerlands, Rebild og Mariagerfjord Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Midtklyngen: Hospitalsenheden Midt, Silkeborg, Skive og Viborg Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Vestklyngen: Hospitalsenheden Vest, Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Horsensklyngen: Regionshospitalet Horsens, Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg Kommune samt repræsentanter fra almen praksis og regionspsykiatrien.

Det lokale samordningsforum Sygehus Lillebælt: Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Det lokale samordningsforum for Sydvestjysk Sygehus: Sydvestjysk Sygehus, Billund, Varde, Vejen, Esbjerg og Fanø Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Det lokale samordningsforum Sygehus Sønderjylland: Sygehus Sønderjylland, Tønder, Haderslev, Sønderborg og Aabenraa Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Randersklyngen: Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Randers og Syddjurs Kommune samt repræsentanter fra almen praksis og regionspsykiatrien.

Aarhusklyngen: Aarhus Universitetshospital, Aarhus Kommune og Samsø Kommune samt repræsentanter fra almen praksis og regionspsykiatrien.

Samarbejdsfora Holbæk: Holbæk Sygehus, Holbæk, Lejre, Kalundborg, Roskilde og Odsherred Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Nord: Nordsjællands Hospital, Helsingør, Hørsholm, Rudersdal, Hillerød, Frederikssund, Fredensborg, Allerød, Gribskov og Halsnæs Kommune samt repræsentanter fra almen praksis

Midt: Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte, Herlev, Egedal, Ballerup, Furesø, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rødovre Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Byen: Rigshospitalet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, København og Frederiksberg kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Syd: Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital, Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Ishøj, Høje Taastrup, København, Tårnby og Vallensbæk kommuner samt repræsentanter fra almen praksis.

Bornholm: Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Samarbejdsfora Roskilde og Køge: Sjællands Universitetshospital Køge, Roskilde, Lejre, Faxe, Solrød, Stevns og Greve Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Samarbejdsfora Nykøbing F: Nykøbing F. Sygehus, Guldborg-sund, Lolland og Vordingborg Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Samarbejdsfora Næstved, Ringsted, Slagelse: Næstved, Ringsted og Slagelse Sygehus, Næstved, Ringsted, Slagelse, Faxe, Kalundborg, Sorø og Vordingborg Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

Det lokale samordningsforum for Odense Universitetshospital: Odense Universitetshospital, Odense, Svendborg, Assens, Nyborg, Kerteminde, Nordfyn, Faaborg-Midtfyn, Langeland og Ærø Kommune samt repræsentanter fra almen praksis.

NOTE: Flere kommuner er repræsenteret i flere klynger. Det er, fordi mange kommuner har samarbejdsflader med flere hospitaler. For eksempel har Københavns Kommune plads i to klynger, fordi kommunens borgere optages på hhv. Hvidovre samt Bispebjerg og Frederiksberg hospital. Rigshospitalet har plads i to klynger, fordi hospitalets lokale optageområde er fordelt på flere kommuner.

Klynger omkring akuthospitalerne

Klynger omkring akuthospitalerne er en god konstruktion at arbejde videre ud fra for at skabe mere sammenhæng for borgere med kronisk sygdom, psykiske lidelser og ældre. Klynger, der består af akuthospital samt kommuner og almen praksis i akuthospitalets optageområde, findes allerede. Men skal rammerne for at skabe sammenhæng styrkes, er der behov for at give klyngerne flere muskler. Lovgivningen spænder ben for samdrift og datadeling, der er centralt for at skabe sammenhæng for borgere, som har forløb, der går på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

Tværasektorielt samarbejde i klynger

Lars Løkke fremlagde i sin åbningstale til Folketinget, at regeringen vil oprette 21 nye sundhedsfællesskaber, som skal bygge bro mellem hospital, kommune og praktiserende læge. Sundhedsfællesskaberne skal bygges op omkring de nuværende akutsygehuse og i gennemsnit dække fire-fem kommuner.

De eksisterende klynger

I dag foregår meget af det tværasektorielle samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis allerede i klynger omkring akuthospitalerne.

Klyngerne bidrager til at skabe mere sundhed og sammenhæng for de patienter, der har brug for kontakt med både hospital, kommune og almen praksis. Det handler ofte om børn, ældre borgere med kroniske sygdomme, borgere med psykisk sygdom og multisygdom. Det gælder fx samarbejde om at nedbringe antallet af patienter, der er færdigbehandlede og venter på at blive udskrevet fra hospitalet og om at forebygge akutte indlæggelse af patienter.

Klyngerne har en vigtig rolle i forhold til at implementere, udvikle og afprøve indsatser, som region, kommune og almen praksis har aftalt i fællesskab.

Klyngerne kan ikke stå alene

Samarbejdet i klyngerne har i dag ophæng i sundhedsaftalen, som er den formelle, politiske aftale for det tværasektorielle samarbejde mellem regionen og kommunerne. Sundhedsaftalen i de fem regioner er med til at sikre, at borgerne får et ensartet tilbud på tværs af klyngerne i regionen.

Akuthospitalerne har hver deres specialiserede funktioner, hvilket betyder, at regionen samlet set kan tilbyde behandling på højt specialiseret niveau til borgere, der har behov for det. Det betyder, at patienterne ikke altid vil modtage be-

handling på det akuthospital, som de bor tættest på – men på det akuthospital, der er højt specialiseret inden for netop det behandlingsområde, som patienten har behov for. Derfor skal klyngerne være en integreret del af det specialiserede sundhedsvæsen, så borgerne sikres et ensartet, nært og sammenhængende tilbud på tværs af kommunegrænser.

Behov for flere muskler

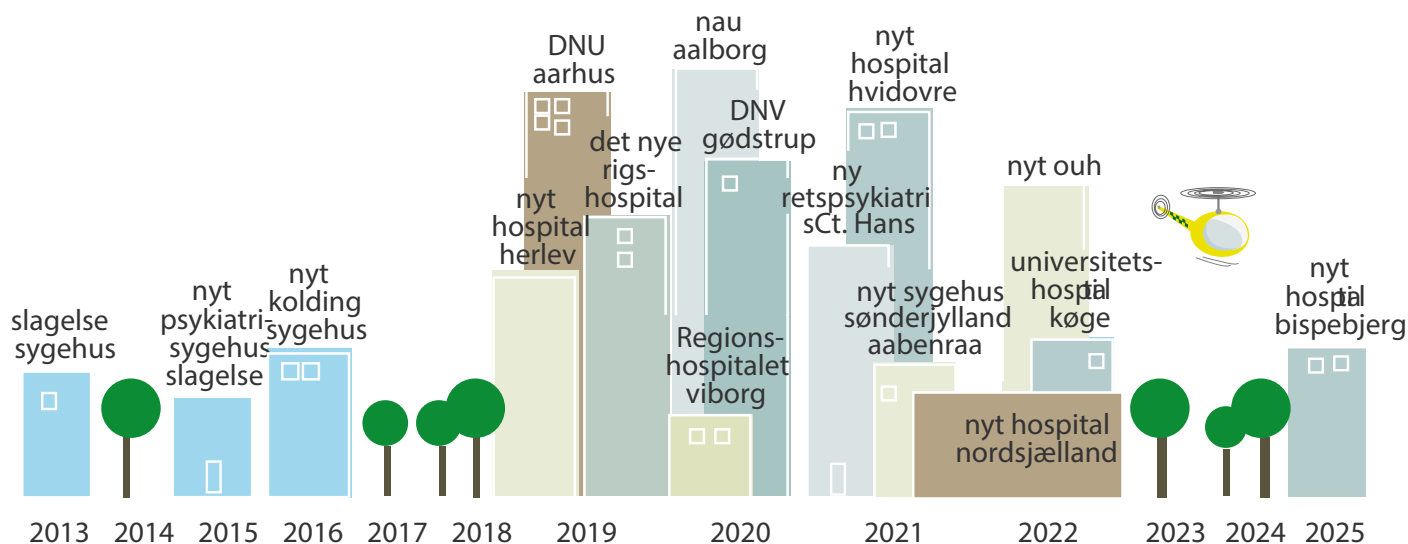
Regionerne har store ambitioner for et sammenhængende sundhedsvæsen. Men det tværasektorielle samarbejde og muligheden for at skabe sammenhængende forløb for borgerne bliver i dag hæmmet af lovgivningen. Derfor er der behov for at styrke de nuværende klyngers handlemuligheder, så det fremover bliver muligt at have fælles ledelse, fælles økonomi og datadeling på tværs af akuthospital, kommunerne og almen praksis i klyngen.

Klyngesamarbejde skaber sammenhæng

Der findes mange gode eksempler på, hvordan klyngerne rundt omkring i landet skaber mere sammenhæng for de patienter, der går på tværs af hospital, kommune og almen praksis og skaber mere sundhed for lokalbefolkningen. Fx aftalte man i Region Midtjylland, i regi af sundhedsaftalen at organisere den specialiserede hjerterehabilitering på en ny måde i en af regionens klynger. Størstedelen af rehabiliteringen blev flyttet fra hospitalet til kommunerne. Det betyder, at langt flere borgere nu benytter sig af rehabiliteringstilbuddet. På baggrund af de gode resultater har man nu udbredt løsningen til resten af regionens klynger, ligesom andre regioner også har ladet sig inspirere af modellen.

Find flere fakta på regioner.dks temasite:
Hvad er op og ned i debatten om regionerne?

Mere information:
Kontakt Danske Regioner på 2893 1447
eller pressekontakt@regioner.dk



Regionerne bygger nye sygehuse

Frem mod 2025 investeres der et historisk stort beløb i nye sygehuse. 41,4 mia. kr. kommer fra henholdsvis kvalitetsfonden og regionerne til finansiering af 16 sygehusbyggerier, herunder helt nye sygehuse i Aalborg, Gødstrup, Aarhus, Odense, Køge og Hillerød. Ud over de 16 kvalitetsfondsstøttede byggeprojekter, finansierer regionerne selv 27 sygehusbyggerier. I alt bliver der altså bygget 43 steder i landet, herunder 12 psykiatriske sygehuse.

Kvalitet med udgangspunkt i patienterne

De nye sygehuse vil - på alle parametre - være af højere kvalitet end de nuværende, som ikke i tilstrækkelig grad kan understøtte udviklingen af kvaliteten og opfyldelsen af de faglige anbefalinger om samling af funktioner, fleksibilitet og fremtidssikring af sundhedsvæsenet. Også selvom tilpasninger i byggeprojekterne indimellem har medført kritiske røster om kvaliteten i byggeprojekterne. Imidlertid er regionernes sygehusbyggerier - trods tilpasninger - kendetegnet ved at være af meget høj kvalitet og det gælder både for bygningerne og for løsningerne. Og regionernes sygehusbyggerier har da også modtaget et hav af priser.

Med de nye sygehuse samles de højtspecialiserede funktioner på færre sygehuse med fælles akutmodtagelser, der sikrer adgang til specialister og hurtigere udredning og diagnostisering, understøttet af teknologiske løsninger såsom direkte adgang til scannere, rørpostsystemer m.v.

Samtlige nye sygehusbyggerier indrettes med enestuer (i alt 8.898 stk.), der giver mulighed for, at pårørende kan overnatte på stuerne. Enestuerne sikrer fortrolighed og privatsfære, ligesom de indrettes med henblik på optimering af patientsikkerheden, herunder fokus på forebyggelse af faldulykker, reduktion i de hospitalsrelaterede infektioner m.v. Enestuerne fungerer endvidere som udgangspunkt for behandling, genoptræning m.v. hvor personalet i højere grad kommer til patienterne, fremfor at patienten flyttes rundt efter funktionerne.

Regionerne overholder – modsat staten – budgetterne for sygehusbyggerierne

Trods stramme centralt fastsatte økonomiske rammer for kvalitetsfundsbyggerierne og yderst komplekse byggeprojekter, så har regionerne formået at overholde budgetterne. Når byggeprojekterne – ligesom alle andre byggeprojekter – rammes af uforudsigelige faktorer, så har regionerne som ansvarlige bygherrer iværksat de nødvendige tiltag. Enten har man foretaget de nødvendige tilpasninger i de enkelte projekter eller også har man anvendt reservepuljerne. Således er de sygehusprojekter der er færdige og fuldt ibrugtaget (Slagelse – Akutmodtagelse, Psykiatrisygehuset i Slagelse og Kolding) gennemført inden for den afsatte budgetramme. Med andre ord har 3 ud af 3 færdige kvalitetsfundsbyggerier overholdt budgettet.

Der er med andre ord styr på sygehusbyggerier sammenlignet med eksempelvis en række statslige byggerier, hvor budgetterne er overskredet væsentligt, herunder eksempelvis DR-byen der endte med en overskridelse på 700 mio. kr. og Niels Bohr bygningen med en overskridelse på 1 mia. kr. Derudover kan nævnes Storebæltsprojektet, Metrobyggeriet, en række universitetsbyggerier m.v.

Udbredt videndeling og fælles udvikling af innovative løsninger

Trods påstande om det modsatte, så har regionerne siden opstarten af processen i relation til kvalitetsfundsbyggerierne delt viden, erfaringer og læring om alt fra loftshøjder, indretning af enestuer, innovative løsninger, tekniske løsninger, logistik og sporbarhedsløsninger, bygge – og risikostyring m.v. Videndelingen og erfaringsudvekslingen foregår både i en række formelle fora såsom videndelingsprojektet; Godt Sygehusbyggeri som blev iværksat af Danske Regioners bestyrelse i 2010, samt i en række uformelle fora og netværk.

Dertil kommer fælles udvikling af innovative løsninger og tiltag, såsom udvikling af en psykiatrisk seng, fælles indkøb til sygehusbyggerierne, metodeudvikling til oplæring af personale til at arbejde i nye fysiske rammer, initiativ mod karteldannelse, transportteknologier, sporbarhed af udstyr, apparatur m.v., sammenhængende logistik og fælles strategi for forsyningslogistik m.v. Det fulde omfang af videndelingen og læringen på tværs er dokumenteret i årlige oversigter over videndelingsinitiativer til staten.

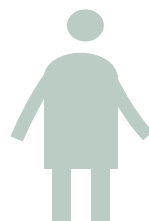
”...de danske supersygehusbyggerier er historien om, at det godt kan lade sig gøre at bygge stort og komplekst uden at bygge for dyrt. Det er meget, meget succesfuldt i forhold til, hvordan det plejer at gå,«

Per Nikolaj Bukh,
professor i
økonomistyring,



”Det er gået virkelig godt i betragtning af, hvor kompliceret det er både logistisk, teknologisk og styringsmæssigt”

Jes Søgaard,
sundhedsøkonom
og cheføkonom i
Kræftens Bekæmpelse



Find flere fakta på regioner.dks temaside:
Hvad er op og ned i debatten om regionerne?

Læs mere om sygehusbyggerierne på: godtsygehusbyggeri.dk

Mere information:
Kontakt Danske Regioner på 2893 1447
eller pressekontakt@regioner.dk