

Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark

Akutplan



regionsyddanmark.dk

Vedtaget af regionsrådet den 20. december 2007

Region Syddanmark
Sundhedsstaben
Planlægnings- og udviklingsafdelingen
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 76 63 10 00

Akutplanens videre forløb kan følges på www.fremtidenssygehuse.dk

Indholdsfortegnelse

1. Regionsrådets plan for det akutte område	2
1.1 Høring af modeller 25. juni – 3. september 2007.....	2
1.2 Høring af én model 5. november – 3. december 2007	3
1.3 Visionen for den nye sygehusstruktur.....	3
1.4 Den nye sygehusstruktur og præhospitalplanen	4
2. Elementerne i den nye sygehusstruktur	7
2.1 Akutsygehuse.....	7
2.1.1 Akutsygehus med traumecenter	7
2.1.2 Akutsygehus med fælles akutmodtagelse (hovedfunktionsniveau)	8
2.2 Specialsygehuse	9
2.2.1 Vejle Sygehus	9
2.2.2 Middelfart Sygehus.....	10
2.2.3 Friklinikken i Give	10
2.2.4 Grindsted Sygehus.....	10
2.3 Skadepoliklinikker	10
2.4 Sammedagssygehuse	11
2.5 Ø-sygehus på Ærø	11
3. Oprustning af den præhospital indsats.....	12
3.1 Ambulanceberedskaber	12
3.2 Lægebiler og akutbiler	12
3.3. Lægehelikopter	13
3.4 Kvalitetssikring og sammenhæng i den præhospital indsats.....	13
4. Konsekvenser af sygehusstrukturen	14
4.1 Optageområde for akutsygehuse.....	14
4.2 Hvor store bliver akutsygehuse og specialsygehuse.....	14
4.3 Andre specialer	15
4.4 Anlægsudgifter	15
4.4.1 Nyt Universitetshospital i Odense	15
4.4.2 Nyt akutsygehus i Sønderjylland	16
4.4.3 Ombygning og udvidelse af eksisterende sygehuse.....	16
4.5. Driftsøkonomi.....	16
4.6 Ledelsesstruktur.....	17
4.7 Personale	17
5. Sygehusprofiler.....	18
6. Samarbejdsparter	19
6.1 Kommunerne.....	19
6.2 Praksissektoren.....	19
6.3 Psykiatriområdet	19
6.4 Private hospitaler	19
6.5 Region Midtjylland.....	20
6.6 Grænseoverskridende samarbejde.....	20
6.7 Centrale myndigheder.....	20
7. Implementering	21
Bilag: Procesplan.....	22

1. Regionsrådets plan for det akutte område

Regionsrådets akutplan rummer både en plan for det præhospitale område og en plan for den kommende sygehusstruktur.

Akutplanen er en del af den samlede sundhedsplan, som regionsrådet i henhold til § 206 i Sundhedsloven skal udarbejde i hver valgperiode.

Akutplanen skal følges op af planer for det øvrige sundhedsområde, herunder specialeplan, praksisplaner, psykiatriplan, fødeplan samt plan for kommunesamarbejdet mv.

1.1 Høring af modeller 25. juni – 3. september 2007

Regionsrådet sendte den 25. juni 2007 planlægningsgrundlaget vedr. Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark i høring i perioden 25. juni til 3. september 2007. Dette skete bl.a. på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om akutbetjening. Planlægningsgrundlaget indeholder en række modeller for den fremtidige sygehusstruktur.

Regionen har i høringsperioden modtaget ca. 140 høringssvar fra kommuner, patientforeninger, faglige råd, fagforeninger, sygehusenes MED-udvalg, lokalforeninger og en lang række fagfolk og borgere med interesse for fremtidens sygehusstruktur og den præhospitale indsats.

Generelt er der i høringssvarene tilslutning til, at antallet af akutberedskaber reduceres, og at kvalitet i det enkelte tilfælde bør gå frem for nærhed. I mange høringssvar udtrykkes bekymring for, om det er hensigtsmæssigt at akutte medicinske patienter visiteres til indlæggelse på et parysgehus.

Kommunerne har i deres høringssvar fokus på at fastholde sygehusaktiviteter i deres lokalområde og angiver endvidere, at de gerne indgår i dialog og samarbejde om fremtidigt sundhedssamarbejde.

Fra flere sider gives der udtryk for risikoen for, at sygehusene mister megen kompetence, fordi det ikke kan påregnes, at alt personale flytter med til en eventuel ny geografi. Synspunktet er især gjort gældende omkring flytningen af neurorehabiliteringen fra Ringe Sygehus til Middelfart Sygehus.

Høringssvarene viser også, at der er stor interesse for at blive inddraget i den videre planlægning. Et resumé af høringssvarene kan ses på www.regionsyddanmark.dk.

I samme periode har der været en bred offentlig debat som led i regionsrådets kommunikationsstrategi om åbenhed, dialog og borgerinddragelse. Regionens borgere er - bl.a. gennem en uddelt pjece om fremtidens sygehuse - blevet informeret og opfordret til at deltage i debatten.

Medlemmer af regionsrådet har været indbudt til at deltage i en række borgermøder, og regionsrådet har afholdt et såkaldt "borgertopmøde", hvor ca. 400 borgere fik lejlighed til at drøfte fremtidens sygehuse med alle regionsrådets medlemmer. Konklusionerne fra borgertopmødet kan ses på www.regionsyddanmark.dk.

På borgertopmødet var der generel tilslutning til regionsrådets målsætninger om kvalitet frem for nærhed, effektivitet på sygehusene samt nødvendigheden af at udbygge den præhospitale indsats som følge af den længere afstand til akutsygehusene.

Borgerne tillagde dog også nedenstående vægt:

1. Brugerperspektivet i form af sammenhængende patientforløb – eller som det blev udtrykt, patienten skal komme "i de rigtige hænder" med det samme.
2. Det "nære" tilbud til behandling af mindre alvorlige ting, f. eks i form af udvidede lægehuse, sundhedscentre og skadeklinikker.
3. Sikre attraktive ansættelsesforhold for derved at fastholde og rekruttere medarbejdere.

1.2 Høring af én model 5. november – 3. december 2007

På baggrund af ovenstående har regionsrådet på møde den 5. november 2007 besluttet at sende én model i høring frem til 3. december 2007. Officielle høringssparter var de samme som ved første høring. Derudover blev forslaget sendt i høring hos Sundhedsstyrelsen.

Regionen har i 2. høringsperiode modtaget ca. 100 hørings svar, herunder hørings svar fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen angiver, at forslaget i Region Syddanmark er en god, overordnet første plan, som generelt tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Styrelsen angiver samtidig nogle elementer (herunder behov for visitationsretningslinier mellem "samarbejdende" sygehuse) som regionen bør arbejde videre med.

Det generelle indtryk af hørings svarene er overvejende positive, og der er mange gode og brugbare forslag til, hvad regionen skal være opmærksom på i det videre arbejde med gennemførelsen af den nye sygehusstruktur. Mange hørings svar - fra især det sønderjyske område - indeholder forslag til placering af et nyt sygehus i Sønderjylland. Udfordringerne med fastholdelse og tiltrækning af medarbejdere går desuden igen i mange hørings svar, ligesom en del hørings svar efterlyser, hvad der på sigt skal ske med de sygehuse, som ikke er "udnævnt" til akutsygehus eller specialsygehus. Hørings svarene og drøftelser i øvrigt har givet anledning til enkelte præciseringer, som er indarbejdet i akutplanen.

Regionsrådet har på møde den 20. december 2007 vedtaget akutplanen. I forbindelse hermed blev der fremlagt en procesplan for det videre planlægningsarbejde (jf. bilag).

Gennemførelsen af den nye sygehusstruktur må forventes at strække sig over 5 – 10 år. De nuværende sygehusfunktioner vil derfor i vid udstrækning skulle videreføres i en årrække.

1.3 Visionen for den nye sygehusstruktur

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.

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

Det er helt afgørende, at den længere afstand ikke fører til ringere behandling af akut 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 Region Syddanmark, 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 Region Syddanmark, der kan levere højtspecialiseret behandling og gøre sig fagligt gældende nationalt og internationalt.

Der er med planen skabt 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.

1.4 Den nye sygehusstruktur og præhospitalplanen

Akutsygehuse

Der etableres fem akutsygehuse med fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark med placering i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Sønderjylland. Sygehusene i Odense og Sønderjylland foreslås nybygget.

Et nyt universitetshospital i Odense skal placeres tæt ved Syddansk Universitet med let afgang fra motorvejene. Derved sikres en ideel placering og ideelle rammer for realisering af visionen om et stærkt universitetssygehus i regionen, der kan levere højtspecialiseret behandling, tiltrække patienter fra store dele af Danmark og gøre sig fagligt gældende nationalt og internationalt.

Sygehuset i Sønderjylland bygges i tilknytning til den nye motorvejsstrækning mod Sønderborg. Det nye sygehus i Sønderjylland erstatter sygehusene i Sønderborg og Aabenraa. Sønderborg Sygehus og Aabenraa Sygehus nedlægges på længere sigt som somatiske sygehuse.

Det nye akutsygehus i Sønderjylland vil have et befolkningsunderlag på ca. 230.000 indbyggere og vil samtidig have en central og let tilgængelig placering for befolkningscentrene i landsdelen. Et nybygget sygehus - placeret optimalt i forhold til infrastrukturen - vil være attraktivt både for personale og patienter. Endelig vil et nybygget sygehus kunne dimensioneres til at dække hele optageområdet, således at al akut og stationær aktivitet kan samles på én matrikel.

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, Sønderborg, Aabenraa og Haderslev samt nyt sønderjysk akutsygehus.
Sygehus i Trekantsområdet: Kolding, Vejle, Middelfart og Fredericia.
Universitetshospital: Odense Universitetshospital, Nyborg, Svendborg, Faaborg, Ærø samt Ringe.

På sygehuset i Trekantsområdet etableres 1. januar 2008 en fusionsledelse - i en overgangsperiode med 4 medlemmer - 2 fra hver sygehusenhed. På Odense Universitetshospital/Svendborg etableres ligeledes 1. januar 2008 en fusionsledelse udvalgt fra de to sygehusledelser og fra centerchefniveauet på Odense Universitetshospital. Den fælles ledelse/direktion kommer til at bestå af en adm. direktør og 5 direktører. MED-strukturen skal tilpasses den nye ledelsesstruktur.

Specialsygehuse

Vejle Sygehus skal på grund af de særlige kompetencer inden for kræftbehandling være specialsygehus med kræftbehandling som hovedopgave. Sygehuset skal derudover have en stor, akut og bredt dækkende medicinsk afdeling. Vejle Sygehus skal endvidere have funktioner som specialsygehus for elektiv ortopædkirurgi, ambulant kirurgi og medicinsk behandling inden for en række områder.

Middelfart Sygehus skal være regionalt rygcenter for medicinsk og kirurgisk rygbehandling.

Friklinikken i Give skal fortsætte og udbygges.

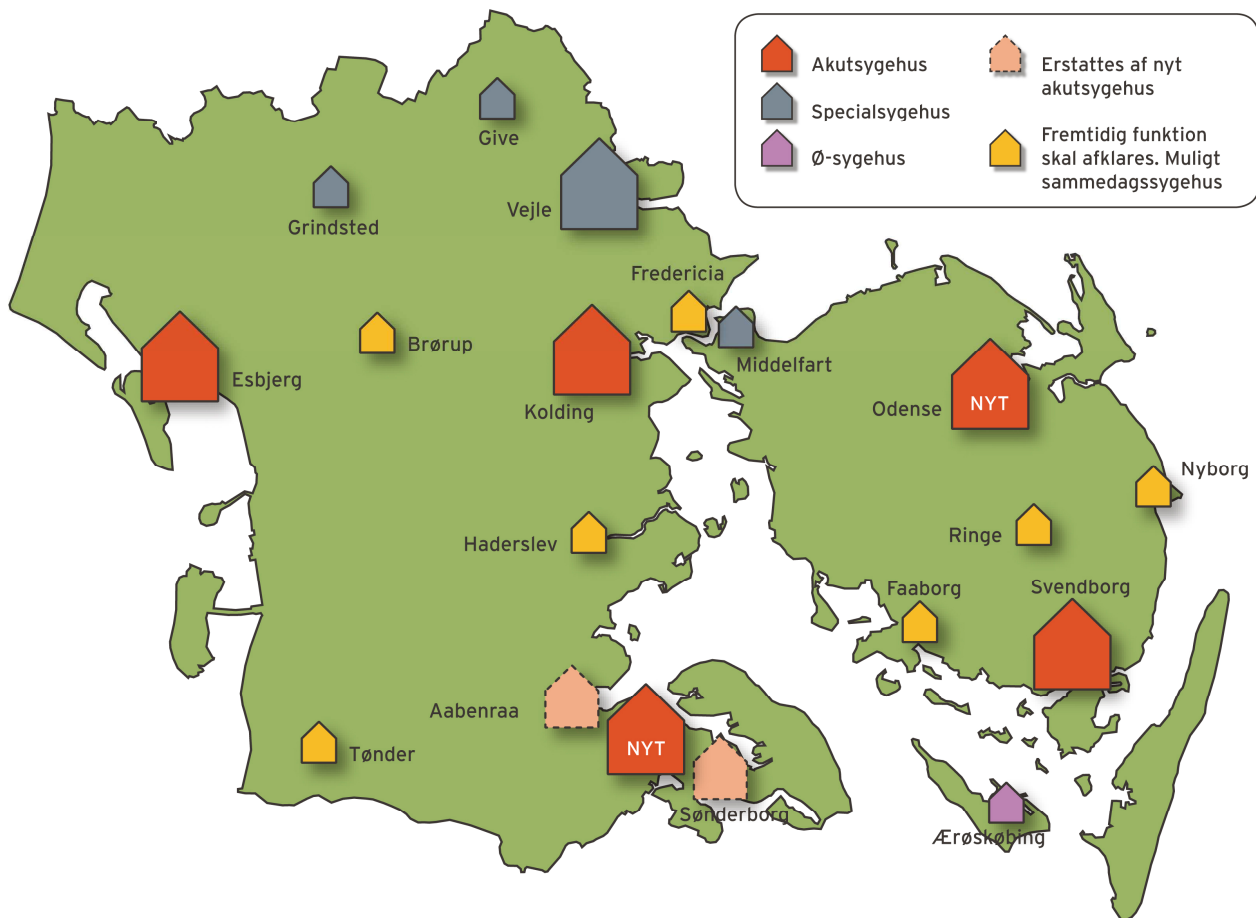
Grindsted Sygehus skal indtil videre modtage akutte selekterede intern medicinske patienter samt udvalgte elektive behandlinger inden for det kirurgiske område.

Øvrige sygehuse

Der træffes ikke endelig beslutning om anvendelsen af de sygehuse, som ikke er udpeget til akutsygehuse eller specialsygehuse. Men grundlaget for at disse sygehuse (Brørup, Tønder, Haderslev, Fredericia, Faaborg og Nyborg) kan omdannes til sammedagssygehuse med ambulant medicinsk og sammedagskirurgi skal undersøges. Der skal desuden gennemføres et udredningsarbejde vedr. neurorehabilitering bl.a. med henblik på afklaring af funktionerne på Ringe Sygehus.

Ø-sygehus

Ærø Sygehus' status som ø-sygehus er uændret.



Gennemførelsen af den nye sygehusstruktur må forventes at strække sig over 5 – 10 år. De nuværende funktioner vil derfor i vid udstrækning skulle videreføres i en årrække på de forskellige sygehuse.

Den præhospitale indsats

Den nye sygehusstruktur skal understøttes af en udbygning af det præhospitale område, således at der i hele Region Syddanmark er en supplerende præhospital indsats ud over ambulanceberedskabet.

Den fremtidige dækning med ambulanceberedskaber i Region Syddanmark fastlægges i forbindelse med udbuddet af ambulancetjenesten.

Der skal ske en udbygning med lægebiler og akutbiler. Lægebiler er bemandede med speciallæger (anæstesiologer eller speciallæger med særlig præhospital uddannelse) og akutbiler er bemandede med paramedicinere eller anæstesisygeplejersker/traumesygeplejersker. I forhold til situationen i dag, sker der følgende udbygning:

- Lægebilen i Svendborg udvides til at dække hele døgnet.
- Der indsættes en døgndækkende lægebil i Esbjerg.
- Der indsættes akutbiler i Faaborg, Grindsted og Skærbæk.
- Lægebilen (dagtid på hverdage) i Rødding ændres til døgndækkende akutbil.

Som følge af ændringerne i Sønderjylland flyttes lægebilen i Aabenraa til det nye akutsygehus. Når det nye sygehus i Sønderjylland kan tages i brug, tages der endelig stilling til, om akutbilen i Sønderborg skal fortsætte eller nedlægges. Derudover skal der arbejdes videre med etablering af en landsdækkende lægehelikopterordning.



Forklaringer:

Oksbøl: Militærlægen i Oksbøllejren,

Trekantsområdet: Ordning bestående af tre praktiserende læger og to anæstesilæger. Lægerne bor spredt i området i henholdsvis Vejle, Gadbjerg, Fredericia og Lunderskov. Lægerne er hver især tilmeldt omkring 70-80 % af tiden.

Vestfyn: Ordning med to praktiserende læger. Ordningen som i Trekantsområdet med lægerne tilmeldt omkring 80-90 % af tiden.

Helikopter mellem Jylland og Fyn: Sundhedsstyrelsen anbefaler en landsdækkende helikopterordning, som regionsrådet i Region Syddanmark har tilsluttet sig.

2. Elementerne i den nye sygehusstruktur

2.1 Akutsygehuse

I den fremtidige sygehusstruktur etableres der fem akutsygehuse med fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark med placering i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Sønderjylland.

Akutsygehusene får de nødvendige kompetencer og faciliteter til at modtage uvisiterede akutte patienter og vil være krumtappen i fremtidens akutbetjening.

Esbjerg, Kolding, Sønderjylland og Svendborg får fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau, mens Odense Universitetshospital har traumecenter/akutmodtagelse på højt specialiseret niveau.

2.1.1 Akutsygehus med traumecenter

Odense Universitetshospital har og vil fortsat have et traumecenter/akutmodtagelse på højt specialiseret niveau. Odense Universitetshospital modtager de samme typer patienter som en fælles akutmodtagelse, men Odense Universitetshospital modtager derudover også svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter fra hele Region Syddanmark.

Kravene til traumecenter følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som er:

- Anæstesiologi med intensiv funktion på niveau 3, herunder kompetence til behandling af børn
- Gynækologi / obstetrik
- Intern medicin (bred repræsentation)
- Intern medicin: kardiologi
- Karkirurgi
- Kirurgi, herunder børnekirurgi
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi
- Ortopædkirurgi
- Oto-rhino-laryngologi
- Plastikkirurgi
- Pædiatri, herunder neonatologi
- Thoraxkirurgi
- Tand – mund og kæbekirurgi – herunder speciallæge med erfaring i mund-hals og kæbekirurgi
- Radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk immunologi

Tilstedeværelsesvagt i følgende specialer: Anæstesiologi, intern medicin (bred repræsentation), intern medicin: kardiologi, kirurgi, thoraxkirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik samt pædiatri.

Rådighedsvagt i øvrige nævnte specialer.

Døgndækkende faciliteter indenfor: Konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser herunder ekkokardiografi, CT- scanning, MR-scanning, interventionsradiologi, invasiv kardiologi samt akutte operationsfaciliteter.

2.1.2 Akutsygehuse med fælles akutmodtagelse (hovedfunktionsniveau)

Der er med planen ikke taget nærmere stilling til indretning, organisering og patientforløb i de kommende fælles akutmodtagelser.

Grundlaget for de fælles akutmodtagelser er imidlertid, at der vil være et team af speciallæger og øvrigt sundhedspersonale tilstede i døgndrift med henblik på at sikre hurtig udredning og behandling af alle akutte patienter.

Kravene til de fælles akutmodtagelser følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger som er:

Specialer:

- Intern medicin, herunder intern medicin: kardiologi
- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Anæstesiologi med intensiv på niveau 2
- Radiologi
- Klinisk biokemi

På akutsygehusene i Esbjerg, Kolding, Sønderjylland vil der være modtagelse af akutte patienter inden for øre-næse-halsområdet, neurologi, gynækologi/obstetrik (fødeafdeling), og pædiatri (herunder neonatalfunktion). Der er ikke taget endelig stilling til om Svendborg på lang sigt fortsat skal have gynækologi/obstetrik.

Beredskaber:

Intern medicin, ortopædkirurgi, kirurgi og anæstesi skal have speciallæger i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Speciallægerne vil befinde sig i den fælles akutte modtagelse, klar til at modtage de akutte patienter, straks de indbringes. Radiologi vil som minimum have speciallæger i rådighedsvagt, hvilket indebærer assistance af en røntgenlæge inden for 30 minutter døgnet rundt.

Derudover vil det være muligt at indhente rådgivning fra: intern medicin: infektionsmedicin, klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi. Rådgivningen fra disse tre behøver ikke at være ved fremmøde.

Yngre læger i den sidste del af speciallægeuddannelsen vil kunne indgå i tilstedeværelsesvagterne.

Faciliteter

Der skal være følgende faciliteter på matriklen:

- Konventionelle røntgenundersøgelser
- CT-scanning
- Ultralyd, herunder ekkokardiografi
- Akutte døgnåbne operationsfaciliteter samt
- Laboratorieanalyser inden for klinisk biokemi

Visitation

På hvert akutsygehus etableres der en døgndækkende visitationsfunktion, der varetager kontakten til praktiserende læger/lægevagten vedr. indlæggelse på akutsygehuset, specialsygehus eller alternativer så som subakut indlæggelse eller ambulante undersøgelser og behandling den følgende dag.

Skadestuefunktion

Skadestuefunktionen på de 5 akutsygehuse er uvisiteret med henblik på at sikre borgerne let adgang til behandling af skader, og med henblik på at undgå dobbeltvisitation via praktiserende læger/lægevagt.

2.2 Specialsygehuse

2.2.1 Vejle Sygehus

Vejle Sygehus har i dag særlige spidskompetencer inden for kræftbehandling og fungerer som regionalt kræftcenter sammen med Odense Universitetshospital. Disse spidskompetencer skal fortsat fastholdes og udvikles på Vejle Sygehus for dermed at sikre, at Region Syddanmark kan leve op til ambitionerne om opkvalificering af kræftbehandlingen herunder hurtig udredning og behandling.

Vejle Sygehus skal derfor være specialsygehus med kræftbehandling som hovedopgave:

- Udredning af kræft
- Kirurgisk behandling af bryst og tarm kræft (tyk- og endetarmskræft)
- Onkologi: Kemo- og strålebehandling
- Hæmatologi

Specialsygehus med kræftbehandling omfatter også kirurgisk cancerbehandling, primært centreret omkring colorektal kirurgi (kræft i tarm og kræft i endetarm) samt mammakirurgi. Akut kirurgi - i tæt sammenhæng med en igangværende cancerbehandling af en patient på Vejle Sygehus - vil ligeledes som hovedregel kunne varetages i Vejle.

Vejle Sygehus skal endvidere have en stor medicinsk afdeling. I kraft af sygehusets høje beredskabsniveau, også inden for organkirurgien, samt det store optageområde i Trekantsområdet vil Vejle Sygehus kunne modtage stort set samtlige akutte intern medicinske patienter i henhold til visitationsretningslinier, som udarbejdes efterfølgende.

Derudover får Vejle Sygehus funktioner som specialsygehus for elektiv ortopædkirurgi, ambulat kirurgisk og medicinsk behandling inden for en række områder.

Der skal desuden undersøges, hvordan regionale funktioner kan placeres på Vejle Sygehus.

Der søges endelig indgået aftale med Region Midtjylland om at Vejle Sygehus betjener den sydlige del af Region Midtjylland inden for de nævnte kræft funktioner samt andre relevante områder.

Beredskaber og faciliteter

Beredskabsniveauet på Vejle Sygehus skal vurderes nærmere. Foreløbigt er forventningen, at der som minimum vil være brug for følgende:

Intern medicin: I dagtiden bemandet med speciallæger fra de fleste intern medicinske specialer, herunder kardiologi. I aftenvagten vil en speciallæge i intern medicin være tilstede. Der vil evt. være grundlag for tilstedeværelsesvagt af speciallæge om natten. Hele døgnet rundt vil der være forvagt og mellemvagt af yngre læger.

Anæstesi: Der vil være speciallæger i anæstesi i tilstedeværelse på sygehuset døgnet rundt med intensivafdeling på niveau 2.

Radiologi: Der vil være en radiograf tilstede døgnet rundt og en radiolog til stede i dagtid med tilkald i aften/nat samt weekend.

Ortopædkirurgi: Der vil være en ortopædkirurg tilstede i dagtiden med tilkald i aften og nat og weekend.

Kirurgi: Der vil være en kirurg tilstede i dagtiden med tilkald i aften og nat og weekend.

Kl. biokemi: Der vil være en klinisk biokemisk service døgnet rundt ved en bioanalytiker.

Det beredskabsniveau, der foreløbigt er peget på, svarer således til beredskabsniveauet på Vejle Sygehus (inden for medicin, anæstesiologi, radiologi, kirurgi, ortopædkirurgi og klinisk biokemi), som det er i dag. Der

skal fremover være det beredskabsniveau, som er fagligt nødvendigt for at kunne varetage en bred medicinsk afdeling og varetage funktionen som regionalt kræftcenter.

2.2.2 Middelfart Sygehus

Middelfart Sygehus skal være regionalt rygcenter for medicinsk og kirurgisk rygbehandling.

Der forestår et nærmere planlægningsarbejde om etableringen af denne funktion, hvilket vil kræve inddragelse af en bred kreds af fagfolk. Planlægningen vil ske med udgangspunkt i kommissorium med sigte på at:

- Koordinere og samle den kirurgiske og medicinske del af behandlingen.
- Samle de faglige ressourcer på området og skabe en kritisk masse.
- Højne den faglige kvalitet.
- Sikre hurtig udredning og behandling af alle regionens rygpatienter.

De højtspecialiserede funktioner på rygområdet fortsætter uændret på Odense Universitetshospital.

Neurorehabilitering

Der gennemføres et udredningsarbejde vedr. neurorehabiliteringen i Region Syddanmark bl.a. med henblik på afklaring af funktionerne på Ringe Sygehus, herunder eventuel placering i Middelfart.

2.2.3 Friklinikken i Give

1. oktober 2007 blev grænsen for det udvidede frie valg sygehusvalg sænket til 1 måned. Dette er en væsentlig udfordring for Region Syddanmark, idet en meget stor del af patienterne vil kunne gøre brug af det udvidede frie valg og dermed blive henvist til et privathospital.

Region Syddanmark indgår sammen med Region Midtjylland i et samarbejde om drift af friklinikkerne i Brædstrup og Give. Friklinikken i Give har som opgave kirurgisk behandling, som kræver indlæggelse. Friklinikkens behandlingsopgaver ligger typisk inden for plastikkirurgi, urologi samt rykirurgi. Friklinikken opgave er at tilvejebringe fleksibel kapacitet på de områder, hvor regionens øvrige sygehuse har lange ventetider.

Der forudsættes en fortsat udvikling af Friklinikken i Give, hvilket på sigt kan betyde, at Friklinikken vil fylde den væsentligste del af Give Sygehus.

2.2.4 Grindsted Sygehus

Grindsted Sygehus varetager indtil videre modtagelse af akutte selekterede intern medicinske patienter samt udvalgte elektive behandlinger inden for det kirurgiske område.

2.3 Skadepoliklinikker

Når der er tale om alvorlige skader er det afgørende at komme det rigtige sted hen første gang og blive mødt af specialister. I den nye sygehusstruktur vil der som nævnt være uvisiterede skadestuer på akutsygehusene i Esbjerg, Kolding, Sønderjylland, Odense og Svendborg.

Mindre alvorlige skader kan imidlertid udmærket behandles uden for akutsygehusene. Det viser de positive erfaringer fra skadepoliklinikkerne i bl.a. Sønderjylland, som er belyst i rapporten om skadebetjeningen i Sønderjylland. Der henvises også til, at Sundhedsstyrelsen anbefaler oprettelse af nære tilbud til behandling af mindre skader.

På den baggrund videreføres de sygeplejerskebetjente skadeklinikker i Grindsted, Tønder og Haderslev. Derudover omdannes skadestuerne i Middelfart og Vejle til skadeklinikker.

Her og nu vil der ikke ske ændringer af skadestuen på Vejle Sygehus. På lidt længere sigt - 1 til 2 år - vil der ske en justering af skadestuen, dog sådan at den stadig vil være døgnåben og lægebetjent. Der bliver tale om en såkaldt level 3 skadestue. Via den vil de fleste ortopædkirurgiske patienter fortsat blive indlagt på sygehuset. Patienter med alvorlige traumer - for eksempel trafikofre – vil dog blive kørt direkte til skadestuen på Kolding Sygehus eller traumecentret på Odense Universitetshospital. På lang sigt - formentlig 8 til 10 år – vil der ikke blive indlagt akutte ortopædkirurgiske patienter på Vejle Sygehus. Til den tid skal der tages stilling til, hvordan den lægelige betjening af skadefunktionen skal tilrettelægges.

2.4 Sammedagssygehuse

Forslaget om etablering af sammedagssygehuse skyldes blandt andet et ønske om at udnytte de bygningsmæssige ressourcer, hvor det er muligt. Sammedagssygehuse vil desuden medvirke til, at der er en bredere geografisk fordeling af arbejdspladser i regionen, hvilket vil medvirke til, at fastholde personalet.

Grundlaget for etablering af rene sammedagssygehuse skal desuden ses i lyset af den igangværende udvikling i retning af, at flere og flere patienter kan behandles ambulante i stedet for under indlæggelse.

På sygehuse i Region Syddanmark har der gennem de senere år været en årlig vækst på det ambulante område på omkring 6 %. Fortsætter denne udvikling, vil den ambulante aktivitet være steget med ca. 50 % frem til 2015.

Der er i planen ikke taget stilling til behovet for sammedagssygehuse. Det skal derfor nærmere vurderes i hvilken udstrækning sygehuse i Haderslev, Tønder, Brørup, Fredericia, Faaborg og Nyborg skal omdannes til sammedagssygehuse med ambulante medicinsk behandling og sammedagsskirurgi.

2.5 Ø-sygehus på Ærø

I Sundhedsstyrelsens rapport om akutområdet anføres, at der i alle regioner er særligt tyndt befolkede områder med ø- eller ølignende geografi, der kan nødvendiggøre specifikke løsninger.

Med andre ord kan der være områder, hvor transporttiden er så lang, at det er vigtigt at have et lokalt tilbud, selvom det ikke kan leve op til anbefalingerne til en fælles akutmodtagelse. Ærø er et sådant område. Ærø sygehus, som er en del af Sygehus Fyn, kan ikke leve opfyldt anbefalingerne, men den lange transporttid med færge retfærdiggør, at der er et akuttilbud på øen.

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger er forudsætningen for lokale løsninger dog, at den sundhedsfaglige kvalitet sikres gennem tæt, formaliseret og dokumenteret samarbejde med relevante parter.

På den baggrund forudsættes det, at Ærø Sygehus' status som ø-sygehus er uændret.

3 Oprustning af den præhospitale indsats

Samlingen af akutmodtagelserne fordrer, at der samtidig sker en oprustning af den præhospitale indsats i Region Syddanmark:

- Den nuværende dækning med ambulancer skal fastholdes og evt. udbygges.
- Indsatsen med lægebiler og akutbiler skal dække hele regionen.
- Der skal arbejdes videre med etablering af en landsdækkende lægehelikopterordning.

Nedenfor er de enkelte elementer i den kommende præhospitale indsats nærmere beskrevet og elementerne er i øvrigt vist på kortet i afsnit 1.

3.1 Ambulanceberedskaber

Den nuværende indsats med ambulancer giver generelt set en god dækning i Region Syddanmark. Responstiderne er generelt lave, og der er kun få steder, hvor der er forholdsvis mange kørsler med responstider over 20 minutter. I disse områder er der imidlertid etableret supplerende præhospitale ordninger, som til dels kompenserer herfor. Der skal i løbet af den kommende tid gennemføres et udbud af ambulancetjenesten i regionen. I den forbindelse skal det fremtidige serviceniveau defineres, og det vil derfor være oplagt ved den lejlighed at overveje, om der skal ske justeringer af serviceniveauet på ambulanceområdet.

Spørgsmålet om serviceniveauet i ambulanceindsatsen forventes endvidere at indgå i den kommende kvalitetsreform.

3.2 Lægebiler og akutbiler

I modsætning til ambulanceindsatsen er der en ujævn indsats med lægebiler og akutbiler i Region Syddanmark. Der bør derfor indføres en regionsdækkende indsats med supplerende præhospital indsats med lægebiler og akutbiler, der kan sikre hurtig behandlingsindsats til akut syge og tilskadekomne.

Lægebiler

For i videst mulig udstrækning at kunne leve op til målsætningen om indsats af speciallæge inden for 15-20 minutter bør der ske en udbygning af de nuværende ordninger. Lægebilerne bør placeres i områder med stor befolkningstæthed og således, at de med en køretid på 15 -20 minutter dækker den størst mulige del af befolkningen.

Videreførelse af eksisterende ordninger:

- Lægebilen i Odense videreføres uændret som døgndækkende ordning.
- Lægebilen i Aabenraa videreføres som døgndækkende ordning, indtil den flyttes til det nye akutsygehus i Sønderjylland.
- Ordningen med ambulancelægerne i Trekantsområdet videreføres.
- Ordningen med ambulancelægerne på Vestfyn videreføres.
- Samarbejdet med militærlægebilen i Oksbøl videreføres for at få dækket området ved Blåbjerg-Blåvandshuk.
- Aftalen med Kreis Nordfriesland og Flensburg Feuerwehr videreføres, således at området omkring Tinglev-Bov og Tønder også er dækket af lægebil.

Udvidelse eller nye tiltag:

- Lægebilen i Svendborg udvides til at dække hele døgnet.
- Der etableres en døgndækkende lægebil i Esbjerg.

Med disse ordninger opnås en god speciallægedækning i det meste af hele Region Syddanmark. Det skal dog bemærkes, at ambulancelæge-ordningerne i Trekantsområdet og på Vestfyn er personafhængige.

Dækningen beror på lægernes tilmeldingsgrad. I Trekantsområdet er der dog etableret en vagtordning, således at der altid er mindst én læge tilmeldt. Statistikken viser imidlertid, at lægerne er tilmeldt i meget høj grad. Hvis denne tilmeldingsgrad falder, eller hvis rekrutteringen til ordningen svigter, bør en mere traditionel ordning med lægebil indføres i området.

Akutbiler

Lægebilerne dækker dog ikke hele regionen inden for den ønskede responstid. I de områder, hvor der er langt til en lægebil, foreslås placeret døgndækkende akutbiler bemandede med en paramediciner (niveau 3 redder) eller evt. anæstesisygeplejersker/traumesygeplejerske.

Akutbilerne placeres steder, hvor der er langt til nærmeste lægebil men samtidig steder, hvor der er en vis befolkningskoncentration:

- Rudkøbing
- Faaborg
- Grindsted
- Rødding
- Skærbæk
- Haderslev
- Sønderborg

Forslaget indebærer oprettelse af nye akutbiler i Faaborg, Grindsted og Skærbæk. I Rødding indebærer forslaget, at den nuværende lægebil, som kun dækker dagtid på hverdage, omdannes til en døgndækkende akutbil. Akutbilerne i Rudkøbing, Haderslev og Sønderborg videreføres/gøres døgndækkende. Når det nye sygehus i Sønderjylland kan tages i brug, tages der endelig stilling til, om akutbilen i Sønderborg skal fortsætte eller nedlægges.

3.3. Lægehelikopter

Som nævnt foreslår Sundhedsstyrelsen etablering af en landsdækkende helikopterordning. Regionsrådet i Region Syddanmark har tilsluttet sig denne tanke. Der er allerede i regionen en aftale om helikopteren i Niebüll. Denne ordning videreføres og indarbejdes i et fremtidigt nationalt system af præhospitale lægehelikopterordninger.

3.4 Kvalitetssikring og sammenhæng i den præhospitale indsats

Opgraderingen af den præhospitale indsats omfatter også kvalitetssikring og sikring af sammenhæng.

Lægebilerne i regionen organiseres med udgangspunkt i de fælles akutmodtagelser for at sikre forankring i et stærkt fagligt miljø. For ordningerne i Trekantsområdet og Vestfyn er dette ikke på samme måde muligt. Disse ordninger skal på anden vis tilknyttes det faglige miljø på akutmodtagelserne.

Kvalitetssikring og sammenhæng skal sikres via følgende tiltag under den præhospitale leders ansvar:

- Fælles disponeringsvejledning og uddannelse af alarmoperatører.
- Fælles kliniske retningslinjer for hele den præhospitale indsats.
- Formaliserede uddannelseskra v/krav om praktik til aktørerne i den præhospitale indsats.
- Kontrol med, at personalet på det præhospitale område opfylder kravene til uddannelse og vedligeholdelsesuddannelse/praktik, herunder deltager i øvelser.
- Dokumentation af indsatsen i database.
- Løbende kvalitetsopfølgning f.eks. via audits.

Den præhospitale indsats i regionen skal således udgøre et samlet hele i tæt samarbejde med regionens akutte modtagelser. I forbindelse med udbuddet af ambulancetjenesten skal der arbejdes på en samling af AMK (AkutMedicinskKoordinationscenter) og vagtcentralfunktionen i regionen.

4. Konsekvenser af sygehusstrukturen

4.1 Optageområde for akutsygehuse

Som tidligere nævnt anbefaler Sundhedsstyrelsen et befolkningsunderlag for fælles akutmodtagelser på mellem 200.000 og 400.000 indbyggere.

Befolkningsunderlaget for akutsygehuse i Odense/Svendborg, Kolding, Sønderjylland og Esbjerg bliver (målt fra patienternes bopælsadresse til nærmeste akutsygehus) som vist nedenfor:

Befolkningsunderlag målt i forhold til patienternes bopælsadresse

Esbjerg	Sønderjylland	Kolding	Odense/ Svendborg
220.000	230.000	300.000	430.000

Befolkningsunderlaget for et nyt akutsygehus i Sønderjylland er skønnet til 230.000 på baggrund af beregningerne i planlægningsgrundlaget "Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark". Differencen på 15.000 er skønsmæssigt tillagt akutsygehuset i Kolding.¹

På Fyn er Svendborgs naturlige befolkningsunderlag under Sundhedsstyrelsens anbefalinger. På Fyn lægges der imidlertid op til en udveksling af patienter på hovedfunktionsniveau mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Sigtet med dette er at sikre Odense Universitetshospital fortsat mulighed for udvikling af de højt specialiserede funktioner. Udvekslingen indebærer samtidig, at akutmodtagelsen på Svendborg Sygehus får et underlag på 200.000 indbyggere.

Konsekvensen af dette er, at akutte patienter på Midtfyn herunder i dele af Odense ikke køres til nærmeste akutsygehus. For 112-patienter (kørsel 1 med blink og horn) gælder dog, at de altid køres til nærmeste akutsygehus.

4.2 Hvor store bliver akutsygehusene og specialsygehusene

Tidligere beregninger af akutsygehusenes størrelse (målt i forhold til sengebehovet) blev først og fremmest anvendt til at vurdere de arealmæssige udvidelsesmuligheder på eksisterende matrikler samt anlægsøkonomien.

I forhold til de tidligere beregninger skal der i den kommende planlægningsperiode udarbejdes nye dimensioneringsberegninger, som tager højde for:

- Placering af senge på Grindsted Sygehus.
- Placering af senge på Vejle Sygehus tilpasset sygehusets nye profil.
- Placering af senge på rygcenter på Middelfart Sygehus.
- Placering af senge for specialer som følge af den kommende specialeplanlægning.
- Sengebehov inden for hvert enkelt speciale, set i forhold til udviklingen, herunder liggetid og omlægning fra stationær til ambulat behandling.
- Justerede visitationsretningslinier på Fyn.

¹ Side 42, Befolkningsunderlag ved 5 akutsygehuse (patientfordeling), model F.

4.3 Andre specialer

Der er ikke på nuværende tidspunkt taget stilling til placering af "de såkaldte amtsspecialer".

Det skal bero på en endelig specialeplanlægning herunder Sundhedsstyrelsens udmeldinger, i hvilket omfang disse specialer skal samles, og hvor de skal placeres.

En eventuel centralisering skal ske ud fra en række principper og hensyn, som kort er nævnt nedenfor. Nogle hensyn taler for en centralisering, mens andre hensyn taler for en mere distribueret fordeling af specialerne.

Hensyn, der taler for en distribueret service/decentral placering:

- Nærhed og patienthensyn især for kroniske patienter med megen sygehuskontakt.
- Respekt for eksisterende veldrevne og fagligt bæredygtige miljøer.
- Fastholdelse af eksisterende faglige kompetencer.
- Konkurrence frem for monopolstatus.

Hensyn der taler for en centraliseret service og placering:

- Højere grad af kritisk masse.
- Begrænsede lægelige ressourcer til lægelige beredskaber.
- Rekruttering til fremtidige attraktive faglige miljøer.
- Sammenhæng med andre "akutte" specialer.

4.4 Anlægsudgifter

4.4.1 Nyt Universitetshospital i Odense

Som grundlag for størrelse og indhold i et nybygget Odense Universitetshospital har Arkitektfirmaet C.F. Møller A/S gennemført en overordnet analyse af kapacitets- og arealbehov for det nye universitetshospital. Resultatet af den foreløbige arealberegning viser et behov på ca. 260.000 m² brutto, til en samlet pris på ca. 5,72 mia. kr. Dette beløb er eksklusiv udgifter til løst inventar, medicoteknisk udstyr, grundanskaffelse og parkering. Beregningerne er foretaget med forudsætning om, at der etableres enestuer til alle patienter.

Universitetsarealer er kun medtaget i form af de decentrale undervisningsarealer til medicinstuderende, som skal integreres i de enkelte afdelinger på universitetshospitalet. Herudover er der ca. 39.000 m², som anvendes til universitetsfunktioner herunder det medicinske fakultet, som ligeledes vil skulle flytte, når universitetshospitalet flytter. Udgifterne hertil er ikke medregnet.

Ligeledes forudsættes det, at psykiatrien skal flytte med til det nybyggede universitetshospital. En foreløbig vurdering estimerer arealbehovet til ca. 22.500 m² brutto, til en samlet pris på ca. 0,5 mia. kr.

4.4.2 Nyt akutsygehus i Sønderjylland

Sundhedsstaben har i samarbejde med en ekstern konsulent udarbejdet et meget overordnet skøn over udgiften til at bygge et nyt sygehus i Sønderjylland.

Skønnet over anlægsudgiften på det nye sygehus i Sønderjylland tager udgangspunkt i tidligere kapacitetsvurderinger for det sønderjyske område. Kapacitetsvurderingerne er herefter omregnet til anlægsbehov på baggrund af nøgletal for et nyt universitetshospital i Odense.

Resultatet af det foreløbige skøn viser et arealbehov på ca. 124.000 m² brutto. Anlægsudgiften hertil er skønnet til 2,72 mia. kr. Prisoverslaget er eksklusiv udgifter til løst inventar, medicoteknisk udstyr, grundanskaffelse. 2.000 p-pladser på terræn vurderes at koste 46 mio. kr. Pris og arealbehov er skønnet ud fra samme forudsætning som ved et nyt universitetshospital, herunder forudsætning om enestuer til alle patienter.

4.4.3 Ombygning og udvidelse af eksisterende sygehuse

Overslag over udgifter til ombygning og udvidelse af eksisterende sygehuse tager udgangspunkt i de beregninger, der er udarbejdet i forbindelse med høringsgrundlaget for "Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark"² Det gælder udgifterne for Esbjerg Sygehus, Kolding Sygehus og Middelfart Sygehus. Priserne er tillagt 10 % i forhold til opgørelse i bilaget pga. stigende byggepriser. Anlægsudgifterne er eksklusiv udgifter til medicoteknik og inventar, men inklusiv udgifter til ekstra p-pladser. Beregningerne baserer sig på etablering af en kombination af en- og to sengsstuer.

For så vidt angår Svendborg Sygehus er der foretaget et nyt skøn i forhold til beregningerne i ovennævnte bilag. Det nye skøn er baseret på, at Svendborg Sygehus skal være akutsygehus som beskrevet med et optageområde på ca. 200.000.

Samlet set skønnes det, at der vil være udgifter til ombygning og udvidelse af sygehuse i Svendborg, Esbjerg, Kolding og Middelfart svarende til 2,223 mia. kr.

Renovering og ombygning	1000 kr.
Svendborg Sygehus*	647.000
Esbjerg Sygehus	452.000
Kolding Sygehus	1.068.000
Middelfart Sygehus	56.000
I alt	2.223.000

* eksklusiv fødsler

Anlægsvurderingerne skal revurderes og detaljeres som følge af de ændrede forudsætninger vedr. Grindsted og Vejle Sygehus m.v. Der er ikke afsat beløb til evt. renovering af sammedagssygehuse.

4.5. Driftsøkonomi

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at tegne et billede af de driftsøkonomiske konsekvenser.

På akutsygehuse forventes det på sigt muligt at optimere driften, idet nybygning af eksempelvis nye sengeafdelinger forventes at give mulighed for en mere rationel drift. Ved lukning af sengefunktioner på en matrikel og overflytning af aktiviteten til en anden matrikel har det desuden erfaringsmæssigt vist sig, at det aldrig er den fulde aktivitet, som videreføres på den nye matrikel. Nærheden har en vis betydning for tilbøjeligheden til sygehusindlæggelse.

Udvidelsen med lægebiler og etablering af akutbiler er vurderet til at koste ca. 24 mio. kr. i årlig drift.

² Jf. bilagssamling side 91 til Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark (Bilag 10, model F)

4.6 Ledelsesstruktur

De 5 akutsygehuse med fælles akutmodtagelse i Esbjerg, Sønderjylland, Kolding, Odense og Svendborg organiseres i 4 sygehusenheder med hver sin sygehusledelse. De 4 sygehusenheder er:

- *Universitetshospital:* Odense Universitetshospital, Nyborg, Svendborg, Faaborg, Ærø samt Ringe.
- *Sygehus i trekantsområdet:* Kolding, Vejle, Middelfart og Fredericia
- *Sydvestjysk Sygehus:* Esbjerg, Grindsted, Varde og Brørup
- *Sygehus Sønderjylland:* Tønder, Sønderborg, Aabenraa og Haderslev samt nyt akutsygehus.

På sygehuset i trekantsområdet etableres der 1. januar 2008 en fusionsledelse - i en overgangsperiode med 4 medlemmer - 2 fra hver sygehusenhed.

På Odense Universitetshospital/Svendborg etableres ligeledes 1. januar 2008 en fusionsledelse udvalgt fra de to sygehusledelser og fra centerchefniveauet på Odense Universitetshospital. Den fælles ledelse/direktion kommer til at bestå af en adm. direktør og 5 direktører. For Middelfart Sygehus skal der tages særskilt stilling til tidspunktet for ændring af organisatoriske tilhørsforhold.

De særlige forhold, herunder visitationsretningslinier gør det særdeles vigtigt, at få skabt en ledelsesstruktur, der understøtter og fremmer samarbejdet mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus omkring visitation, kapacitetsudnyttelse og kvalitet. Det vurderes, at dette bedst kan ske gennem en fælles sygehusledelse.

For de to sygehusenheder Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland vil der fortsat være tre medlemmer af sygehusledelsen.

MED-strukturen skal tilpasses den nye ledelsesstruktur.

4.7 Personale

Der er aktuelt ca. 17.200 fuldtidsstillinger på sygehusene i Region Syddanmark. En række af disse er imidlertid splittet op i deltidstillinger. Omfanget heraf er ikke optalt. Det er dog i anden sammenhæng vurderet, at helt op til 20 % af de beregnede stillinger kan være besat med deltidstillinger. Dette indebærer at der på regionens sygehuse kan være ansat helt op til 21.000 personer.

Fordeling af fuldtidsstillinger – ifølge oplysninger fra sygehusene.

Sygehusenhed	Fuldtidsstillinger	Beregnet antal ansatte*
Fredericia og Kolding Sygehuse	1.786	2.143
Odense Universitetshospital	6.551	7.861
Sydvestjysk Sygehus	2.439	2.927
Sygehus Fyn	1.895	2.274
Sygehus Sønderjylland	2.634	3.161
Vejle og Give Sygehuse	1.895	2.274

* beregnet med tillæg af 20 %

En meget stor del af de ansatte vil blive berørt af den nye sygehusstruktur. Ændringerne kan berøre personalet i form af personaleflytninger eller i form af ændringer i nuværende arbejdsopgaver.

Der er ingen tvivl om, at de personaleflytninger, der følger af strukturændringen, vil være en meget stor udfordring for regionen i forhold til rekruttering og især fastholdelse.

Der er i den forbindelse udarbejdet en overordnet ramme for den kommende proces, som bl.a. indeholder nogle personalemæssige garantier, der skal medvirke til at fastholde personalet. Disse garantier ligger udover de forpligtelser, der påhviler Region Syddanmark i henhold til ansættelsesretlige regler og overenskomster. Indsatsen er centreret omkring ansættelsesgaranti, individuelle hensyn, løngaranti, lukke/slukkeordninger, samlet flytning af faglige miljøer samt kompetenceudvikling og opkvalificering af medarbejdere og ledere.

5. Sygehusprofiler

Oversigten viser centrale elementer, når den nye sygehusstruktur – om mange år – er fuldt ud gennemført.

		Sydvestjysk Sygehus	Sygehus i Trekantsområdet	Sygehus Sønderjylland	Universitets hospital
Ressourcer	Befolkningsunderlag (akut)	220.000 indb.	300.000 indb.	230.000 indb.	430.000 indb.
	Forventede antal fuldtidsstillinger	2.450	3.700	2.650	8.450
	Skønnet behov for nybygning akutsygehuse ¹	5.300 m ²	33.800 m ²	124.000 m ²	227.700 m ²
Funktioner	Traumecenter				Odense
	Fælles akutmodtagelse	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Svendborg
	Modtagelse af akutte medicinske patienter	Grindsted	Vejle		
	Specialsygehuse				
	- kræftcenter		Vejle		
	- rygcenter		Middelfart		
	Mulige sammedags sygehus	Brørup	Fredericia	Tønder Haderslev	Faaborg Nyborg
	Ø-sygehus				Ærø
	Skadestuer	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Skadeklinikker	Grindsted	Vejle ² Middelfart	Tønder Haderslev	
	Fødsler	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense ⁵
Specialer	Intern medicin	Esbjerg Grindsted	Kolding, Vejle ³ Middelfart ⁴	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Kirurgi	Esbjerg	Kolding Vejle	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Ortopædkirurgi	Esbjerg Grindsted	Kolding, Vejle Middelfart	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Anæstesi	Esbjerg Grindsted	Kolding, Vejle Middelfart	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Radiologi	Esbjerg Grindsted	Kolding, Vejle Middelfart	Nyt akutsygehus	Odense Svendborg
	Øre-næse- hals (akut)	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense
	Neurologi (akut)	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense
	Gynækologi/obstetrik (akut)	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense ⁵
	Pædiatri (akut)	Esbjerg	Kolding	Nyt akutsygehus	Odense
	Øvrige specialer	I henhold til specialeplanlægning			
	Samtlige øvrige specialer				Odense

¹ Brutto, ² Endelig stillingtagen til den lægelige betjening tages om forventelig 8 - 10 år

³ Inklusiv hæmatologi, ⁴ Reumatologi

⁵ Der er ikke taget endelig stilling til hvorvidt Svendborg på lang sigt fortsat skal have gyn/obs afdeling

6. Samarbejdsparter

6.1 Kommunerne

Med kommunalreformen har kommunerne fået en langt større rolle på sundhedsområdet. Ændringerne i sygehusstrukturen, som fremgår af denne plan, vil derfor få stor betydning for kommunernes opgavevaretagelse og samspil med sygehusene.

Det er derfor overordentlig vigtigt, at der i implementeringsfasen (som kommer til at strække sig over de kommende 5 – 10 år) etableres et tæt samarbejde med kommunerne om denne opgave via de forskellige samarbejdsfora.

Konsekvenserne af strukturændringerne vil således komme til at indgå i arbejdet med sundhedsaftaler.

6.2 Praksissektoren

Indretningen af sygehusvæsenet har stor betydning for almen praksis. Der skal derfor også ske inddragelse af almen praksis i den videre implementering af planen. Dette vil bl.a. ske via praksiskonsulentordningen.

På det akutte område skal der etableres nye samarbejdsflader mellem almen praksis og lægevagten og de nye fælles akutmodtagelser, herunder aftaler om visitationsretningslinier.

Strukturændringernes afledte konsekvenser for speciallægepraksis er ikke nærmere belyst i rapporten, idet sammenhængen til speciallægepraksis er af begrænset betydning i forhold til tilrettelæggelsen af den akutte betjening.

Som led i sundhedsplanen vil der blive taget fat på udarbejdelse af en speciallægepraksisplan.

6.3 Psykiatriområdet

Samtidig med planlægningen af det somatiske akutområde har regionsrådet iværksat en planlægning af det psykiatriske område, herunder modtagelsen af patienter med akut psykisk sygdom.

Planlægningen af de to områder er foregået koordineret, både indholdsmæssigt og tidsmæssigt. Den endelige plan for psykiatrien blev sendt i 2. høring i samme periode som akutplanen, dvs. fra 5. november 2007 til 3. december 2007 og vedtaget af regionsrådet den 20. december 2007.

I den videre implementeringsfase skal der ligeledes ske en tæt koordinering af de to områder imellem.

6.4 Private hospitaler

I Region Syddanmark er der en række private sygehuse og klinikker, der har indgået en aftale med Danske Regioner om ydelser i det udvidede frie sygehusvalg. Borgeren kan benytte disse behandlingssteder med offentlig betaling, såfremt borgeren er berettiget til det udvidede frie valg. Dette er tilfældet, hvis de offentlige sygehuse ikke kan tilbyde behandling inden for 1 måned. Det er der et stigende antal borgere, som benytter sig af.

Det må fortsat forventes, at der fra tid til anden vil mangle kapacitet på regionens sygehuse til at kunne opfylde 1-månedesreglen.

Hvis kapacitetsproblemet er af en vis størrelse på en bestemt behandlingstype, bør det overvejes at gennemføre et udbud. Derved sikres det, at regionen får den optimale pris, og det sikres, at de private hospitaler får mulighed for på lige fod at afgive bud.

Det kan nævnes, at der aktuelt er gennemført udbud på områderne MR-scanninger og åreknuder. Der planlægges udbud på høreområdet. Andre områder kan også blive aktuelle for udbud.

6.5 Region Midtjylland

Region Midtjylland er ligeledes i færd med planlægning af akutbetjeningen og har truffet beslutning om placering af akutsygehus i Horsens. Sundhedsstyrelsen har imidlertid påpeget, at der bør ske en koordinering af planlægningen hen over regionsgrænsen i Horsens og Vejle-området.

Region Syddanmark har derfor rettet henvendelse til Region Midtjylland med forslag om at indgå en aftale. Aftalen skulle i givet fald sikre et befolkningsunderlag til de akutte funktioner i Horsens på 200.000 indbyggere. For Region Syddanmark skulle aftalen sikre underlag for kræftbehandlingen på Vejle Sygehus.

6.6 Grænseoverskridende samarbejde

Region Syddanmark indgår på flere forskellige områder – via en række konkrete projekter – i dansk-tysk samarbejde på sundhedsområdet.

Set i lyset af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til befolkningsunderlag og befolkningscentrene i grænseområdet foreslås det, at der arbejdes videre med perspektiver og muligheder for udvidelse af det dansk-tyske samarbejde på sundhedsområdet inden for to overordnede spor:

1. Mulighederne for "patientvandring" hen over grænsen med henblik på at skabe kritisk masse i sygehusvæsenet på begge sider af grænsen
2. Afdækning af konsekvenser af mere fri bevægelighed i forhold til sundhedsydelse jf. et udkast til kommende EU-direktiv om sundhedsydelser (Proposal on safe, high-quality and efficient cross-border healthcare); såvel muligheder som risici belyses.

6.7 Centrale myndigheder

I henhold til sundhedslovens § 206 skal regionsrådet forud for rådets behandling af forslag til sundhedsplan indhente rådgivning hos Sundhedsstyrelsen. Endvidere skal regionsrådet ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer, der ikke er forudsat i planen. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

Akutplanen er et led i Region Syddanmarks sundhedsplan, hvorfor Sundhedsstyrelsens rådgivning blev indhentet inden vedtagelsen.

I henhold til økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er der nedsat et ekspertudvalg med internationalt anerkendte eksperter med indsigt på sygehusområdet i forhold til sygehusdrift, logistik, større sygehusbyggeri, faglig bæredygtighed mv. Ekspertpanelet skal vurdere større konkrete strukturelle anlægsprojekter fra regionerne i forhold til en række principper, der fremgår af bilag til økonomaftalen.

Ekspertpanelet - med forskningschef Erik Juhl som formand - skal afgive indstilling til regeringen om hvorvidt de enkelte projekter fra regionerne opfylder de beskrevne målsætninger og principper. Dette vil have konsekvens i forhold til at få finansiering til projekterne.

7. Implementering

Akutplanen tager ikke stilling til alle spørgsmål om indretningen af 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.

Implementeringsplanen skal være færdig inden 1. april 2008 og forelægges til politisk behandling i Regionsrådet i maj 2008. Det særlige politiske udvalg vedr. implementering af akutplanen rådgiver Regionsrådet om planlægningen.

Samtidig med vedtagelsen af akutplanen den 20. december 2007 blev der forelagt en plan for processen frem til implementeringsplanen (jf. bilag).

Gennemførelsen af den nye sygehusstruktur 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.

Bilag: Procesplan

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

Procesplan

for implementering

af ny sygehusstruktur i Region Syddanmark

Baggrund

Ifølge forslaget til ny sygehusstruktur, som har været i høring frem til 1. december 2007, skal der i forbindelse med den endelige forelæggelse for regionsrådet den 20. december 2007 udarbejdes en procesplan. Procesplanen beskriver arbejdet i en opstartsfasen.

Nedenstående procesplan angiver ti indsatsområder, som i en opstartsfasen er vigtige elementer for udarbejdelse af en egentlig implementeringsplan for sygehusstrukturen. En egentlig implementeringsplan for den fremtidige sygehusstruktur skal efterfølgende godkendes i regionsrådet i maj 2008.

Overordnede mål

I forslaget til ny sygehusstruktur er der opstillet en række mål om styrkelse af modtagelse og behandling af den akutte patient, om udvikling af det præhospitale område, om sikring af et stærkt universitetshospital samt generelt om effektivitet og bæredygtighed.

I forbindelse med den videre planlægning er der behov for en nærmere kvalificering af, hvad regionen vil opnå i forbindelse med gennemførelsen af den nye sygehusstruktur – hvad er målene? På baggrund af drøftelser mellem sundhedsdirektionen og de kommende sygehusledelser foreslås følgende syv mål for det videre planlægningsarbejde frem mod en ny sygehusstruktur:

1. Stabil sygehusdrift i overgangsperioden

En stabil sygehusdrift med et uændret højt produktionsniveau inden for alle funktioner skal sikres, uanset om der på det enkelte sygehus eller den enkelte matrikel sker ændringer som følge af sygehusplanen. Når der sker ændringer, skal dette ske som led i en veltilrettelagt proces, hvor den nødvendige kapacitet er til stede, inden funktioner eksempelvis samles på færre matrikler.

2. Gode patientforløb i forhold til ”best practice” og nye behandlingsparadigmer

Gode patientforløb skal være retningsgivende for den driftsmæssige optimering og trimning af fremtidens sygehuse og retningsgivende for den fysiske indretning af fremtidens sygehuse.

3. Faglig optimal speciale- og funktions fordeling

I fordelingen skal der tages hensyn til sammenhæng/synergi specialer og funktioner imellem.

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

4. Økonomisk fornuftigt og fleksibelt nybyggeri

Nybyggeri skal bl.a. tage afsæt i beskrivelserne af optimale patientforløb (mål 2) og beskrivelser af standardkoncepter for sengestuer, OP-stuer m.m. Byggeriet skal herudover være så fleksibelt, at det kan tilpasses den fremtidige udvikling.

5. Fastholdelse og udvikling af medarbejderne gennem hele processen

Medarbejderinvolvering i planlægningen af fremtidens sygehuse samt kompetenceudvikling og efteruddannelse - herunder særligt den lægelige videreuddannelse - er vigtige elementer i hele processen.

6. Oprustning af den præhospitale indsats

Oprustningen af den præhospitale indsats skal bl.a. sikre en god sammenhæng til sygehusenes akutmodtagelser.

7. Dynamisk tilpasning

Gennemførelsen af den fremtidige sygehusstruktur kommer til at strække sig over en meget lang periode, hvor der givetvis vil ske ændringer undervejs. En veltilrettelagt plan for gennemførelsen vil – uanset hvor veltilrettelagt den er – ikke kunne forudse alle de udfordringer og problemstillinger, der vil komme. Det er derfor et mål i sig selv, at skabe plads til dynamiske tilpasninger, således at nødvendige ændringer kan opfanges undervejs.

På baggrund af ovenstående mål er der defineret en række indsatsområder, som Region Syddanmark skal arbejde med, og som enten skal afklares helt eller delvist inden udarbejdelse af en egentlig implementeringsplan. Listen over indsatsområder er ikke udtømmende for det videre planlægningsarbejde. Det forventes, at nye indsatsområder vil blive føjet til i takt med processens fremdrift.

Implementeringsplanen som forelægges til politisk godkendelse maj 2008 vil bl.a. indeholde forslag til speciale- og funktionsfordeling, forslag til anlægsplan, forslag til præhospitalplan, forslag til tidsplan og en status for det øvrige planlægningsarbejde, som igangsættes i forbindelse med vedtagelse af denne procesplan.

Organisering og inddragelse

Direktionen - reelt sundhedsdirektionen – har ansvaret for planprocessen. Arbejdet organiseres med en **styregruppe** for hele planlægnings- og implementeringsopgaven bestående af sundhedsdirektionen og sygehusledelserne suppleret med relevante chefer i sundhedsstaben. Inden for den enkelte sygehusenhed forudsættes det, at sygehusledelsen er styregruppe for planlægningen på sygehusniveau.

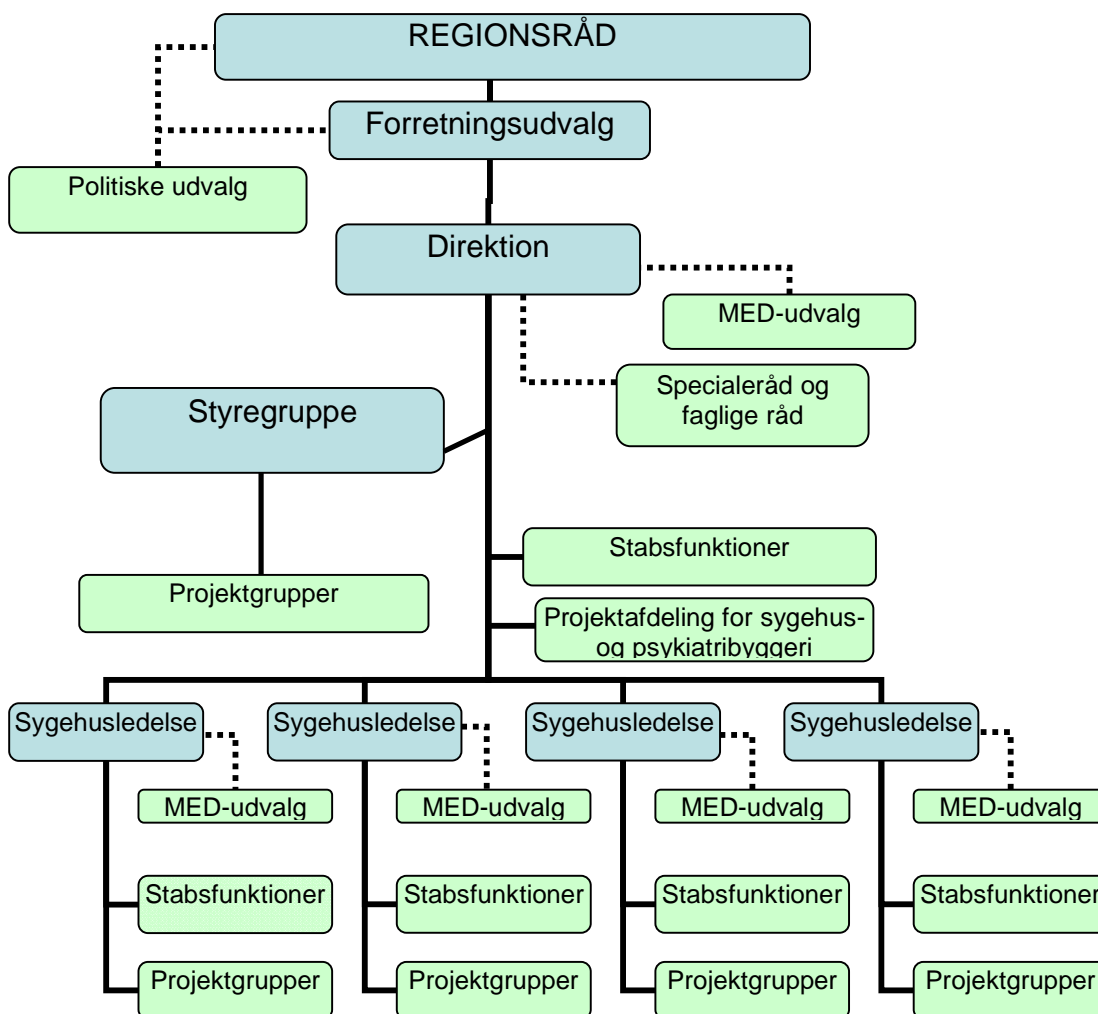
Både på regionalt plan og sygehusplan vil der skulle nedsættes projektgrupper til at løse specielle planlægningsopgaver. Det forudsættes, at der sker en omfattende inddragelse af ledere og andre fagpersoner i planlægningsarbejdet, ligesom der skal ske inddragelse af specialeråd og faglige råd.

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

Anlægsområdet vil få sin egen organisering. De store projekter: nyt OUH, nyt sygehus i Sønderjylland og evt. udbygning af Kolding Sygehus vil blive organiseret med en projektstyregruppe evt. med regionssundhedsdirektøren som formand. Disse projekter vil desuden få et lokalt projektsekretariat med reference til projektstyregrupperne.

Af hensyn til koordinering af den samlede anlægsindsats skal der desuden etableres en regional projektafdeling for sygehus- og psykiatribyggeri. Sundhedsstaben samt de øvrige stabe i regionen understøtter processen.

Den overordnede organisering er illustreret nedenfor:



Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

Indsatsområder

Nedenfor følger en beskrivelse og en oversigt over indsatsområder, som vil indgå i en implementeringsplan og en helt kort beskrivelse af arbejdet i en opstartsfasen.

1. Konsolidering og fusion af sygehusenheder

En meget stor opgave vedrører de ændringer, der skal gennemføres på det korte sigt – f.eks. inden for de næste 1 – 3 år. I sygehusplanen er nu afklaret, hvordan sygehusstrukturen bliver på lang sigt. Det giver mulighed for at overveje, hvilke tiltag der kan gennemføres på kort sigt – tiltag som er skridt på vejen til slutmålet (som givetvis vil flytte sig undervejs). En overvejelse kunne være, om der - i det perspektiv - er idé i at samle visse funktioner på færre matrikler på kort sigt.

Fusionsplanerne for sygehuset i Trekantsområdet og sygehuset på Fyn vil indeholde en række yderligere tiltag på den korte bane, således at de fusionerede sygehuse hurtigt kommer til at fungere som enheder.

2. Beskrivelse af gode patientforløb

Dimensionering og fysisk indretning af sygehusene skal passe til fremtidens patient og ikke nødvendigvis til den "historiske" og traditionelle måde at indrette sygehuse på. Set i dette lys skal der igangsættes et arbejde med henblik på at analysere og beskrive gode patientforløb inden for centrale områder. Disse beskrivelser skal - sammen med andre inputs - give inspiration til indretning af fremtidens sygehuse.

Formålet med dette arbejde er således, at det – med fokus på patienten - skal bidrage med nyttige inputs til indretning af fremtidens sygehusbyggeri og til dimensionering, optimering og trimning af fremtidens sygehusdrift.

Første trin i dette arbejde er at definere, hvilke patientforløb der skal arbejdes med, idet det ikke vil være muligt at beskrive alle patientforløb. Det foreslås, at der udvælges et par patientforløb (diagnoser) inden for hvert af de store specialer (medicin, kardiologi, ortopædkirurgi, organkirurgi, neurologi, og evt. gynækologi og pædiatri.).

Herudover udvælges et antal patientforløb som går på tværs af specialer og diagnoser eksempelvis modtagelse/udredning af den akutte patient og/eller behandling af kroniske patienter.

Arbejdet foreslås organiseret således, at der for hvert patientforløb nedsættes en projektgruppe.

Formanden for gruppen vil være en lægefaglig eller sygeplejefaglig person fra sygehusledelseskredsen. Medlemmerne af projektgruppen vil være fagligt personale (læger/sygeplejersker/personale på kl. afdelinger og evt. kl. serviceafdelinger samt praksiskonsulenter m.m.) på tværs af regionen – dvs. personale som arbejder med de konkrete patientforløb.

Der udarbejdes et enslydende kommissorium, som alle projektgrupper arbejder ud fra. Hver projektgruppe udarbejder en kort rapport på 4 – 5 sider, som beskriver et optimalt patientforløb og best practice på en række definerede parametre, og som angiver forslag til dimensionering og fremtidig

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

organisering af patientforløb, herunder eksempelvis logistik og IT-understøttelse af gode patientforløb. Det forventes, at projektgrupperne påbegynder arbejdet primo 2008, og afslutter arbejdet medio 2008. Forslag til ændringer af patientforløb vil efterfølgende kunne afprøves og evalueres på enkelte afdelinger eller matrikler (evt. MTV-evaluering) i god tid inden nybyggeri påbegyndes.

3. Funktioner og specialer

I forslaget til ny sygehusstruktur er den overordnede specialefordeling fastlagt. Der er dog en række specialer, som ikke er omfattet. Derudover er der heller ikke taget stilling til den nærmere funktionsfordeling inden for specialerne. Sundhedsstyrelsen er i gang med en overordnet speciale gennemgang med henblik på at definere højtspecialiserede funktioner, regionsfunktioner og hovedfunktioner. I øjeblikket er der kun sket udmelding for specialet gyn/obs. Der forventes dog udmeldt et antal specialer i januar 2008 mhp. drøftelse i det rådgivende udvalg i februar.

Under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens planer og udmeldinger skal der som nævnt gennemføres en planlægning mhp. placering af samtlige specialer og funktioner. Denne fordeling skal ske på grundlag af faglige kriterier og under hensyntagen til sammenhæng og synergi ift. andre funktioner.

Det forventes, at styregruppen i første halvår af 2008 udarbejder forslag til fordeling af specialer og funktioner, og drøfter forslaget med specialeråd og faglige råd.

4. Standardkoncepter

I forbindelse med planlægning af anlægsarbejdet skal der arbejdes med standardkoncepter for indretning af fremtidens sygehuse, eksempelvis indretning af sengestuer, badeværelse, OP-stuer m.m. overvejes. Med nybyggeri af det meget store omfang der venter forude, er det oplagt at benytte anledningen til at tænke nyt og sikre innovation i forhold til sygehusindretning. I denne forbindelse søges udviklet standardkoncepter for indretning, der tager højde for teknologiske muligheder, patientsikkerhed, arbejdsmiljø og effektive arbejdsgange m.m. Standardkoncepter forventes også at kunne billiggøre anlægsinvesteringerne.

I første omgang skal organiseringen af et sådant udviklingsarbejde undersøges. Arbejdet kan enten organiseres centralt via eksempelvis Danske Regioner og/eller regionalt.

5. Anlæg

Den nok største opgave vedrørende implementering af sygehusplanen er de bygningsmæssige ændringer, det være sig renoveringer som nybygninger.

Relativt store renoveringer men i særlig grad nybygning af hele sygehuse er en unik mulighed for ikke at fremskrive nutidens behov, men at give hele organisationens ledere og medarbejdere mulighed for at bidrage til fremtidens rammer for behandling og personaleforhold. Selv med en meget stram tidsstyring må påregnes, at projektperioden strækker frem til 2017.

Derfor etableres en særlig organisation for anlæg til at understøtte den proces. De store projekter; Det nye OUH, et nyt sygehus i Sønderjylland og evt. udbygning af Kolding Sygehus organiseres med hver sin projektstyregruppe med eget projektsekretariat.

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

Af hensyn til koordineringen af de mange anlægsprojekter etableres en regional projektafdeling for sygehus- og psykiatribyggeri. Sundhedsstaben samt de øvrige stabe i regionen understøtter hele anlægsorganisationen.

I **første fase (2008)** er opgaven at:

- Etablere og beskrive projektorganisationen
- Udarbejde en tids- og aktivitetsplan, såvel på kort som på lang sigt indeholdende:
 - Prioritering af rækkefølgen af anlægsopgaverne
 - Risiko- og driftsanalyser
 - Anlægsøkonomi
 - Research og virksomhedsbesøg
- Ide og projektbeskrivelse
 - Scenarie- og visionsbeskrivelser
 - Kapacitetsanalyser, fremskrivning af kapacitetsanalyser og
 - Kvalificering af kapacitetsanalyser

Udover den viden der jvf. indsatsområderne 2 - 4 tilvejebringes under overskrifterne; ”Optimale patientforløb”, ”Funktioner og specialer” samt ”Standardkoncepter”, vil det være nødvendigt med etablering af tilsvarende projektgrupper for at afdække og perspektivere en lang række andre funktioner. Bl.a. kan nævnes:

- Akutmodtagelse
- Tværgående kliniske afdelinger
- Forskning og uddannelse
- L/L-funktionerne
- Tværgående ikke kliniske afdelinger
- Intern og ekstern logistik
- Informationsteknologi og telemedicin
- Bæredygtigt byggeri:
 - Driftmæssigt bæredygtigt
 - Miljømæssigt bæredygtigt
 - Energimæssigt bæredygtigt

Sideløbende hermed afklares:

- Lokalplaner, herunder kommuneplaner og evt. arkæologi
 - Fysisk placering af nyt OUH og nyt sygehus i Sønderjylland
 - Byggemodning, VVM-screening etc..
 - Projekt om fremtidig anvendelse og salg af eksisterende sygehuse

6. Koncept for rygcenter på Middelfart Sygehus

I forslaget til ny sygehusplan er der angivet nogle mere specielle planlægningsopgaver, der skal afklares. Det drejer sig bl.a. om udarbejdelse og belysning af et koncept for et rygssygehus i Middelfart (incl. kiropraktoruddannelse). Herudover skal der foretages kapacitetsberegninger mhp. dimensionering.

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

Der nedsættes en tværfaglig projektgruppe, som går på tværs af specialer og sygehusenheder. Medlemmerne af projektgruppen udpeges af sygehusledelserne og en sygehusledelsesrepræsentant er formand for arbejdet. Projektgruppen udarbejder rapport, som sendes til høring i specialeråd/faglige råd m.v.

7. Fremtidig organisering af neurorehabilitering

Neurorehabiliteringen i regionen skal underkastes en nærmere undersøgelse. På nuværende tidspunkt er opgaven i Sydjylland integreret i de almindelige sygehuse. På Fyn er funktionen placeret på en specialenhed. Hvordan organiseres opgaven bedst fremover?

Der nedsættes en tværfaglig projektgruppe som går på tværs af specialer og sygehusenheder. Medlemmerne af projektgruppen udpeges af sygehusledelserne og en sygehusledelsesrepræsentant er formand for arbejdet. Projektgruppen udarbejder rapport, som sendes til høring i specialeråd/faglige råd m.v.

8. Fremtidig placering af funktioner på Middelfart Sygehus

De nuværende funktioner på Middelfart Sygehus er i dag en del af OUH's kliniske afdelinger. I den nye sygehusstruktur bliver Middelfart Sygehus en del af sygehuset i Trekantsområdet. Der er i denne forbindelse behov for afklaring af, hvor de nuværende funktioner på Middelfart skal placeres i den fremtidige sygehusstruktur, herunder evt. en etapedelt udflytning af organkirurgi, ortopædkirurgi mv.

Sygehusledelserne for de to sygehusenheder udarbejder forslag til fremtidig placering af nuværende funktioner på Middelfart Sygehus samt tidsplan herfor.

9. Præhospital

På baggrund af beslutningerne om oprustning af det præhospitale område skal der ske planlægning af en række opgaver:

- Udbygning med lægebiler
- Udbygning med akutbiler
- Tilvejebringelse af personale/uddannelse
- Indføre overordnet kvalitetskoncept på området med bl.a.: Fælles kliniske guidelines, fælles uddannelses/efteruddannelseskra v, opfølgning på uddannelseskra v, dokumentation af ydelserne på det præhospitale område, opfølgning på kvaliteten og sikring af sammenhæng til akutmodtagelserne.

Arbejdet skal koordineres med udbuddet af ambulanceopgaven og vagtcentralopgaven. Der nedsættes en projektgruppe. Projektgruppen udarbejder rapport, som sendes til høring i specialeråd/faglige råd m.v.

Område: Sundhedsstaben
Afdeling: Planlægning og udvikling
Journal nr.: 07/16084
Dato: Revideret 12. december 2007

10. HR

Den væsentligste HR-opgave er at fastholde og udvikle medarbejderne gennem hele denne lange proces. Der er formuleret nogle personalemæssige garantier, som skal implementeres. Hertil er der nedsat en HR-garantigruppe bl.a. med inddragelse af personalechefer på sygehusene.

Herudover vil der være andre HR-opgaver som skal løses, eksempelvis organisering af en ny MED-struktur.

En anden væsentlig opgave i dette felt er uddannelse og efteruddannelse. Sygehusene er meget store uddannelsesinstitutioner. Denne opgave skal fastholdes gennem hele forløbet, ligesom der givetvis inden for en række faggrupper vil blive behov for særlige uddannelsestiltag og ændring af eksisterende uddannelsesforløb i relation til den nye sygehusstruktur.

En særlig udfordring er den lægelige videreuddannelse. Der skal på baggrund af sygehusplanen og den videre proces med placering af specialer/funktioner laves en helt ny videreuddannelsesplan – hvilket vil være et element i implementeringsplanen.

Implementeringsplan og tidsplan

På baggrund af ovenstående indsatsområder - som igangsættes primo 2008 - vil der blive udarbejdet en implementeringsplan, som bl.a. vil indeholde forslag til speciale- og funktionsfordeling, forslag til anlægsplan, forslag til præhospitalplan, forslag til overordnet tidsplan og en status for de øvrige indsatsområder, som igangsættes i forbindelse med vedtagelse af denne procesplan.

Et vigtigt element i implementeringsplanen vil desuden være, at sikre en god kommunikation gennem hele implementeringsfasen.

De væsentligste punkter i tidsplanen vil i første omgang formentlig blive det, som gennemføres på den korte bane (konsolideringstiltag) samt den overordnede rækkefølge i anlægsinvesteringerne.

Implementeringsplanen vil blive udviklet, og nye indsatsområder vil blive sat i gang i takt med, at processen skrider frem. Det betyder bl.a. at nye indsatsområder i implementeringsplanen løbende vil blive forelagt til politisk beslutning.

Område: Sundhedsstaben
 Afdeling: Planlægning og udvikling
 Journal nr.: 07/16084
 Dato: Revideret 12. december 2007

Oversigt over procesplan - opstartsfasen

	Indsatsområde	Ansvarlig for arbejdet	Organisering og deadlines
1	Konsolideringsplaner Sygehuset i trekantsområdet Sygehuset på Fyn Sygehus Sønderjylland Sydvestjysk Sygehus	Sygehusledelserne	Organisering på sygehusniveau med reference til sundhedsdirektionen. Til beslutning i regionsrådet maj 2008.
2	Optimale patientforløb	Repræsentant fra styregruppen	For hver patientforløb nedsættes en tværfaglig projektgruppe udpeget af sygehusledelser. Projektgruppen udarbejder rapport mhp. høring medio 2008.
3	Speciale- og funktionsfordeling	Styregruppen	Oplæg drøftes med specialeråd/faglige råd m.v. forår 2008 mhp. beslutning /status i regionsrådet maj 2008.
4	Standardkoncepter	Styregruppen	Landsdækkende niveau / regionalt niveau overvejes og afklares.
5	Anlæg	Styregruppen	Projektafdeling udarbejder forslag til organisering og prioritering, forår 2008.
6	Regionalt rygcenter på Middelfart Sygehus	Repræsentant fra styregruppen	Der nedsættes en tværfaglig projektgruppe som går på tværs af specialer og sygehusenheder. Medlemmerne af projektgruppen udpeges af sygehusledelserne. Projektgruppen udarbejder rapport mhp. høring medio 2008.
7	Neurorehabilitering i Region Syddanmark	Repræsentant fra styregruppen	Der nedsættes en tværfaglig projektgruppe, som går på tværs af specialer og sygehusenheder. Medlemmerne af projektgruppen udpeges af sygehusledelserne. Projektgruppen udarbejder rapport mhp. høring medio 2008.
8	Den præhospitale indsats	Repræsentant fra styregruppen	Der nedsættes en projektgruppe. Projektgruppen udarbejder rapport mhp. høring medio 2008.
9	Fremtidig placering af nuværende funktioner på Middelfart Sygehus	Repræsentant fra styregruppen	Oplæg drøftes med specialeråd/faglige råd og MED-udvalg medio 2008.
10	HR: Personalegarantier HR: Uddannelse generelt HR: Lægelig videreudd.	Repræsentant fra styregruppen	Der er nedsat en HR-garantigruppe Organisering af arbejdet med uddannelse, lægelig videreuddannelse m.m. overvejes.

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 76 63 10 00

regionsyddanmark.dk



Region Syddanmark