



# Fremtidens sygehuse

## Fire scenarier for ny sygehusstruktur



Materiale til offentlig høring  
Februar 2010  
Kort version

REGION  
SJÆLLAND 

## *Kære borgere*

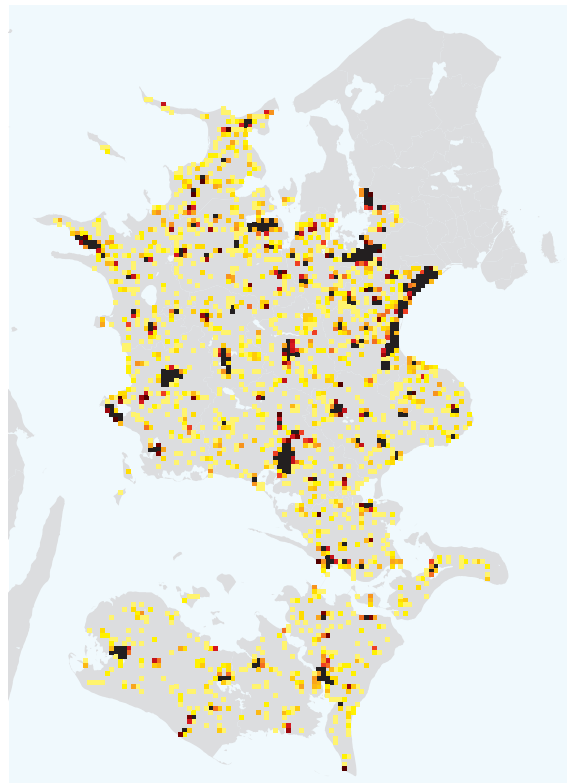
*Regionsrådet inviterer alle til at deltage i debatten om den fremtidige sygehusstruktur i Region Sjælland. Det foregår blandt andet ved borgermøder i Roskilde Hallerne den 3. februar kl. 19 og i Næstved Hallerne den 8. februar kl. 19.*

*Sygehusplanen handler om, hvordan vi får god kvalitet og gode patientforløb i vores sygehusvæsen, som du kan læse i denne korte version af høringsmaterialet.*

*Regionsrådet håber, at så mange som muligt vil deltage i debatten. Hvis du vil være med, så gå ind på vores hjemmeside [www.regionsjaelland.dk/sygehusplan](http://www.regionsjaelland.dk/sygehusplan) og giv din mening til kende. Her kan du også hente det fulde høringsmateriale.*

*Venlig hilsen*

*Regionsrådet for Region Sjælland*



*De sorte pletter på kortet viser, hvor befolkningskoncentrationen er størst. Region Sjælland er en særlig region med mange større og mindre byer og ingen naturlig »hovedstad«.*

## KVALITET OG NÆRHED

Regionsrådet i Region Sjælland skal vedtage en ny sygehusstruktur. Sygehusplanen er i høring fra den 3. februar til den 26. februar 2010. Regionsrådet forventer at træffe en beslutning den 16. marts 2010.

Opgaven er at beslutte, hvordan sygehusstrukturen skal være i år 2020. Det er om ti år. Sygehusplanen handler altså om at se langt frem i tiden.

Planen er baseret på, at

- der skal være god tilgængelighed til sygehusene for regionens borgere
- der skal være behandling af høj kvalitet, både når patienten kommer akut ind med ambulancen om natten, og når en planlagt behandling skal finde sted
- det præhospitale tilbud skal udvikles, så alle får hurtig og kompetent hjælp

Det tidligere regionsråd vedtog i 2007 en sygehusplan, som gik ud på at have specialsygehuse i Roskilde og Næstved og akutsygehuse i Nykøbing Falster, Holbæk, Slagelse og Køge.

Siden er der kommet nye landsdækkende faglige krav, som handler om øget specialisering.

Betingelsen for at Region Sjælland får penge til at bygge og forbedre vores sygehuse er, at vi følger helt klare retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen og regeringens ekspertpanel har opstillet:

- der skal være ét hovedsygehus i Region Sjælland  
Her skal alle de mere specielle behandlinger samles for hele Region Sjælland
- der må i alt højst være fire sygehuse, som modtager akutte patienter
- akutsygehusene skal være sygehus for minimum 200.000 borgere

Øvelse gør mester. Det gælder også for læger og sygeplejersker, og derfor er det vigtigt at have mange patienter og samle ekspertisen, så den udnyttes bedst muligt døgnet rundt.

En fornyelse af sygehusstrukturen i Region Sjælland er en investering, som vil koste milliarder.

Der er begrænsede midler fra regeringens kvalitetsfond, derfor er udfordringen at holde sygehusbyggeriet inden for en realistisk udgiftsramme.

# KRAV TIL HOVEDSYGGEHUSET I REGION SJÆLLAND

Hovedsygehuset skal være et døgnåbent akutsygehus. Hovedsygehusets befolkningsunderlag vil være ikke under 275.000 borgere, hvilket svarer til et hovedsygehus på omkring 900 senge.

Hovedsygehuset skal have alle de lægelige specialer.

Hovedsygehuset skal have et traumecenter, som behandler svært tilskadedekomne.

Hovedsygehuset skal varetage særlige uddannelses- og forskningsopgaver.

## **Hurtig hjælp**

Den endelige placering af akutsygehusene medfører behov for at tilpasse transporten af akutte patienter og tilskadedekomne.

Målet er at tilrettelægge disse tilbud, så alle får hurtig og kompetent hjælp. En lang række behandlinger starter allerede i ambulancen, og det uddannede mandskab sikrer, at patienter altid kommer til det sygehus, der kan give den bedste og relevante behandling.

Region Sjælland er på vej med klare, detaljerede og realistiske planer for, hvordan denne præhospitale indsats kan udvikles.

Fra regeringens kvalitetspulje er der desuden penge til løsning af de særlige problemer, der gør sig gældende i udkantsområder. Pengene skal blandt andet bruges til skadepoliklinikker og lægehuse.

## DE ØVRIGE AKUTSYGEHUSE I REGION SJÆLLAND

Udover hovedsygehuset er der mulighed for at have op til tre akutsygehuse i regionen.

Akutsygehusene vil varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet.

Ved at samle de vigtigste akutte specialer på færre sygehuse, kan der sikres speciallæger hele døgnet rundt.

Akutsygehusene skal behandle alle de mest almindelige sygdomme hos medicinske patienter, kirurgiske patienter, ortopædkirurgiske patienter, børn og gravide.

Der vil desuden være en række specialer, som støtter disse, nemlig anæstesi, radiologi og klinisk biokemi. Der vil være dialysefunktion på alle akutsygehusene.

På et af de tre akutsygehuse vil der også være medicinsk og kirurgisk kræftbehandling.

I fremtiden vil der derfor være to steder i Region Sjælland, hvor de hyppigst forekommende kræftformer behandles. Og der vil være en række andre specialer, som regionen har brug for at have flere steder end på hovedsygehuset, blandt andet urologi og neurologi.



## NÆRSYGGEHUSE

Regionens sygehusplan handler om langt mere end placeringen af hovedsygehus og akutsygehuse. Den handler om at forene kvalitet og nærhed og om at udvikle sundhedstilbud, der giver alle borgere de bedst mulige ydelser.

Det er planen, at de store nuværende sygehuse i regionen, som ikke bliver akutsygehuse, vil blive anvendt som nærsygehuse. Høringsoplægget beskriver derfor placeringen af seks sygehuse.

Nærsygehusene kan have lægevagt med skadestuefunktion og foretage planlagte kirurgiske indgreb som hofte- og knæoperationer.

Generelt går tendensen i retning af, at det, man tidligere var indlagt for i dage eller ugevis, nu i stigende grad bliver behandlet i ambulatorier, specialiserede dagfunktioner eller ved korte indlæggelsesforløb.

Nærsygehusene giver en mulighed for at udvikle særlige specialistfunktioner, rettet mod for eksempel patienter med kroniske sygdomme.

Nærsygehusene kan være brobyggere mellem sygdomsområdet specialister og de kommunale sundhedscentre.

De kan varetage specialiseret genoptræning, patient-skoler og have klinikker for folkesygdomme som sukkersyge og KOL (rygerlunger) samt dialyse.



# SCENARIER FOR NY SYGGEHUSSTRUKTUR I REGION SJÆLLAND

Regionsrådet har valgt fire uprioriterede scenarier for, hvordan den kommende sygehusstruktur kunne være. Scenarierne er lavet ud fra faglige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen:

Der skal højst være fire akutsygehuse, hvoraf det ene skal være hovedsygehus.

Scenarierne beskriver desuden placeringen af nærsygehuse.

For hver af de fire scenarier er beregnet:

- Tilgængelighed til hovedsygehus og akutsygehuse
- Optageområde for hovedsygehus og akutsygehuse
- Hvad vil det koste at gennemføre?

Det er af regeringens ekspertpanel på forhånd anbefalet, at der på grund af de lange afstande skal ligge et akutsygehus i Nykøbing Falster. Sygehusets geografiske placering betyder, at befolkningsunderlaget kan være mindre end de anbefalede 200.000.



## SCENARIO 1



### Hovedsygehus i Roskilde

Akutsygehuse i Køge,  
Slagelse og Nykøbing Falster

Nærsygehuse  
i Holbæk og Næstved



# SCENARIO 1

## **Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil\***

70 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 30 min.

93 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 45 min.

## **Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil\***

35 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 30 min.

81 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 60 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
42 min.

Gennemsnitlig transporttid for lægerne: 34 min.

## **Samlet tilgængelighed til hovedsygehuset v. kollektiv transport\***

Gennemsnitlig transporttid for regionens borgere:  
1 time og 16 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
1 time og 11 min.

## **Akutoptageområder**

Roskilde: 263.000

Køge: 207.000

Slagelse: 200.000

Nykøbing Falster: 146.000

## **Samlet anlægsøkonomi**

9,8 mia. kr. incl. byggeri af hovedsygehus  
i Roskilde på »bar mark«.

\*Tilgængeligheden er beregnet med udgangspunkt  
i de eksisterende sygehuses beliggenhed.

## SCENARIO 2



### Hovedsygehus i Køge

Akutsygehuse i Holbæk,  
Slagelse og Nykøbing Falster

Nærsygehuse  
i Roskilde og Næstved

### **Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil\***

73 % af regionens borgere kan nå frem inden for 30 min.

95 % af regionens borgere kan nå frem inden for 45 min.

### **Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil\***

36 % af regionens borgere kan nå frem inden for 30 min.

84 % af regionens borgere kan nå frem inden for 60 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
38 min.

Gennemsnitlig transporttid for lægerne: 34 min.

### **Samlet tilgængelighed til hovedsygehuset v. kollektiv transport\***

Gennemsnitlig transporttid for regionens borgere:  
1 time og 28 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
1 time og 25 min.

### **Akutoptageområder**

Køge: 281.000

Holbæk: 184.000

Slagelse: 204.000

Nykøbing Falster: 146.000

### **Samlet anlægsøkonomi**

8,6 mia. kr. incl. byggeri af hovedsygehus i Køge.

Hovedsygehuset i Køge ombygges og tilbygges.

\*Tilgængeligheden er beregnet med udgangspunkt i de eksisterende sygehuses beliggenhed.

## SCENARIO 3



### Hovedsygehus i Ringsted

Akutsygehuse  
i Roskilde og Nykøbing Falster

Nærsygehuse  
i Holbæk, Køge, Næstved  
og Slagelse

Denne placering betyder, at der kun kan være tre akutsygehuse i regionen, fordi placeringen i Ringsted griber ind i befolkningsunderlaget i både Køge og Slagelse.

**Samlet tilgængelighed til akutsygehus  
v. transport i bil\***

65 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 30 min.

90 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 45 min.

**Samlet tilgængelighed til hovedsygehus  
v. transport i bil\***

40 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 30 min.

83 % af regionens borgere kan nå frem  
inden for 60 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
38 min.

Gennemsnitlig transporttid for lægerne: 40 min.

**Samlet tilgængelighed til hovedsygehuset  
v. kollektiv transport\***

Gennemsnitlig transporttid for regionens borgere:  
1 time og 21 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
1 time og 16 min.

**Akutoptageområder**

Ringsted: 361.000

Roskilde: 297.000

Nykøbing Falster: 157.000

**Samlet anlægsøkonomi**

11,4 mia. kr. incl. byggeri af hovedsygehus  
i Ringsted på »bar mark«.

\*Tilgængeligheden er beregnet med udgangspunkt  
i de eksisterende sygehuses beliggenhed.

## SCENARIO 4



### Hovedsygehus i Næstved

Akutsygehuse  
i Roskilde, Holbæk og  
Nykøbing Falster

Nærsygehuse  
i Slagelse og Køge

### **Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil\***

69 % af regionens borgere kan nå frem inden for 30 min.

91 % af regionens borgere kan nå frem inden for 45 min.

### **Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil\***

20 % af regionens borgere kan nå frem inden for 30 min.

76 % af regionens borgere kan nå frem inden for 60 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
44 min.

Gennemsnitlig transporttid for lægerne: 51 min.

### **Samlet tilgængelighed til hovedsygehuset v. kollektiv transport\***

Gennemsnitlig transporttid for regionens borgere:  
1 time og 25 min.

Gennemsnitlig transporttid for samlet personale:  
1 time og 20 min.

### **Akutoptageområder**

Næstved: 275.000

Roskilde: 221.000

Holbæk: 184.000

Nykøbing Falster: 135.000

### **Samlet anlægsøkonomi**

9,8 mia. kr. incl. byggeri af hovedsygehus i Næstved på »bar mark«.

\*Tilgængeligheden er beregnet med udgangspunkt i de eksisterende sygehuses beliggenhed.

# SYGEHUSPLANEN VIL GIVE

## **Hurtig og kvalificeret behandling**

Både akut syge og ikke akutte patienter bliver modtaget og behandlet på det nærmeste akutsygehus, hvor velkvalificeret personale med erfaring og ekspertise kan behandle hele døgnet.

**Specialiseret behandling af høj standard,** så patienter med mere komplicerede lidelser vil få den rette specialiserede behandling på regionens hovedsygehus.

**Et udvidet specialiseret behandlingstilbud** til regionens borgere på niveau med de øvrige regioners universitetssygehuse.

**Sammenhængende patientforløb,** fordi de nødvendige lægefaglige ekspertiser er i »samme hus«.

**Kortere patientforløb,** fordi patientens nærmeste akutsygehus har en størrelse, som muliggør, at både tilstrækkelig ekspertise og erfaring er til stede på sygehuset, så overflytninger mellem sygehuse begrænses.

Denne pjeces er en kort version af det høringsmateriale, Region Sjælland har udsendt i forbindelse med beslutningen om en ny sygehusplan, som forventes vedtaget den 16. marts 2010.

Tryk: Glumsø Bogtrykkeri  
Oplag: 6.000

Læs hele høringsmaterialet på  
[www.regionsjaelland.dk/sygehusplan](http://www.regionsjaelland.dk/sygehusplan)