

Fremtidens sygehuse i Region Sjælland

Fire scenarier for ny sygehusstruktur



Materiale til offentlig høring
om ny sygehusplan i
Region Sjælland
Februar 2010

INDHOLDS- OG BILAGSFORTEGNELSE

3 Forord

4 Indledning

6 Præmisser for revision af sygehusplanen

Sundhedsstyrelsens faglige krav og anbefalinger til specialerne

Sundhedsstyrelsens faglige krav og anbefalinger til modtagelse af akutte patienter

Kræftbehandling

Kvalitetsfondsmidler

Befolkningsmæssige- og geografiske forhold

Præhospital plan

Sundhedsaftaler, primær sektor og vagtlægeordning

16 Den fremtidige sygehusstruktur i Region Sjælland

Forventet aktivitet i Region Sjælland i 2020

Hovedsygehus med akutfunktion

Akutsygehuse

Nærsygehuse

22 Gennemgang af scenarier

Scenarie 1: **Roskilde**, Køge, Slagelse og Nykøbing F.

Scenarie 2: **Køge**, Holbæk, Slagelse og Nykøbing F.

Scenarie 3: **Ringsted**, Roskilde og Nykøbing F.

Scenarie 4: **Næstved**, Roskilde, Holbæk og Nykøbing F.

48 Bilag

KÆRE BORGERE

Regionsrådet inviterer alle til at deltage i høring 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.

Dette materiale indeholder oplæg til ny sygehusstruktur, og udsendes i offentlig høring af Regionsrådet i Region Sjælland. Høringsperioden løber fra den 3. til den 26. februar 2010.

Med baggrund i de indkomne høringssvar vil der på møde i Regionsrådet den 16. marts 2010 blive fremlagt et udkast til sygehusplan med henblik på behandling og beslutning.

Første del af materialet skitserer grundlaget for en revision af 2007-sygehusplanen med de kendte præmisser for sygehusplanlægningen i regionen.

Anden del indeholder en kortfattet beskrivelse af de sygehus typer som, i henhold til ovennævnte præmisser for sygehusplanlægningen, indgår i en fremtidig model for sygehusstrukturen i Region Sjælland.

Herefter følger en beskrivelse af de 4 forskellige uprioriterede scenarier for en fremtidig sygehusstruktur i Region Sjælland i 2020 som Regionsrådet har besluttet at sende i høring. De 4 valgte scenarier er følgende:

Scenarie 1:

Akutsygehus i Slagelse, Køge, Nykøbing F og et hovedsygehus med akutfunktion i Roskilde.

Scenarie 2:

Akutsygehus i Slagelse, Holbæk, Nykøbing F og et hovedsygehus med akutfunktion i Køge.

Scenarie 3:

Akutsygehus i Roskilde, Nykøbing F og et hovedsygehus med akutfunktion i Ringsted.

Scenarie 4:

Akutsygehus i Roskilde, Holbæk, Nykøbing F og et hovedsygehus med akutfunktion i Næstved.

Det er ikke muligt at realisere scenarier for hovedsygehus i Slagelse og Holbæk, da kravet til hovedsygehusets akutunderlag ikke kan opfyldes i disse scenarier.

De valgte scenarier indeholder placering og beskrivelse af akutsygehuse, hovedsygehus og nærsygehuse og deres funktioner, idet sygehusfunktioner på de 6 større sygehuse i regionen hermed er beskrevet.

Den igangsatte udvikling af sundhedscentre i Kalundborg og Nakskov fortsætter.

Materialet behandler ikke de planlægningsmæssige aspekter for den mellemliggende periode fra 2010 til 2020, idet en detaljeret planlægning heraf forudsætter, at en overordnet beslutning om den endelige struktur kendes.

Der er i tilknytning til dette materiale udarbejdet en række notater, hvor mere detaljerede analyser og beregninger kan findes. Materialet er tilgængeligt på www.regionsjaelland.dk.

Høringssvar på forslaget kan sendes med almindelig post til Region Sjælland, Alléen 15, 4180 Sorø, eller på mail på adressen: sygehusplan@regionsjaelland.dk

INDLEDNING

Med dannelsen af Region Sjælland i 2007 påbegyndtes arbejdet med planlægning af en ny sygehusstruktur på grundlag af den »arv«, som de tre tidligere amter i Vestsjælland, Storstrøm og Roskilde hver især bragte med sig ind i Region Sjælland.

Medio 2007 vedtog Regionsrådet en sygehusplan med et 5-årigt sigte med baggrund i den økonomi og de fysiske sygehusenheder, som man havde til rådighed. Med vedtagelsen blev det samtidig besluttet, at planen skulle vurderes igen efter 2 år på grund af den hastige udvikling i sundhedsvæsenet. Efterfølgende er Regeringens Kvalitetsfond for sygehusbyggeri kommet til. Kvalitetsfonden indeholder 25 mia. kr. i statslige midler og 15 mia. kr. i regionale midler. Formålet med Kvalitetsfondens midler er at modernisere sygehusbygningsmassen i Danmark. Midlerne uddeles efter ansøgning fra regionerne på nærmere givne betingelser.

I forbindelse med diskussionen om specialeplansøgningerne til Sundhedsstyrelsen drøftede Regionsrådet i foråret 2009 en revision af sygehusplanen. Regionsrådet traf i forbindelse hermed en principiel beslutning om det strukturelle perspektiv i Region Sjælland frem mod 2020, som bl.a. omfatter en samling af regionsfunktionerne i de enkelte specialer på ét sygehus. Man besluttede samtidig at igangsætte en række analyser om udmøntning af dette perspektiv og lade det nylvalgte Regionsråd træffe beslutning om størrelse, funktioner og placering af et sådant hovedsygehus i starten af 2010.

Den primære målsætning for Sygehusplan 2007 var at sikre regionens borgere en sygehusbehandling af høj kvalitet i regionens eget sygehusvæsen. Dette høringsmateriale bygger videre på denne målsætning og beskriver samtidig et grundlag for fortsat udvikling af regionens sygehusvæsen, så det også i fremtiden kan løfte behovet for kvalificeret og rettidig behandling af regionens borgere.

Borgerens mulighed for at blive behandlet tæt på egen bopæl er et vigtigt element i planlægningen af regionens fremtidige sundhedsvæsen. Nærhed rummer således en selvstændig kvalitet, men nærhed må ikke kompromittere målet om høj kvalitet i behandlingen.

Ønsket om fortsat at tilbyde behandling af høj faglig kvalitet i regionens eget sygehusvæsen gør det nødvendigt at have sygehuse af en vis størrelse, fordi der på større sygehuse dagligt vil være en højere »patient-frekvens«. Et stort patientunderlag giver personalet mulighed for at få den nødvendige rutine og erfaring i behandling af alle former for sygdomme.

Samtidig gør et højt patientvolumen det muligt at have speciallæger i alle de store lægefaglige specialer i vagt hele døgnet. Det giver en højere kvalitet i behandlingen af patienter på alle tider af døgnet og udnytter det beredskab, som er nødvendigt hele døgnet rundt, bedst muligt.

Samling af specialer og patienter medvirker til at skabe et fagligt samspil mellem de forskellige læ-

gefaglige specialer, og det skaber et bedre, bredere og mere sammenhængende behandlingstilbud til patienterne. Der skabes endvidere et fagligt attraktivt miljø for det sundhedsfaglige personale. Det vil alt andet lige medvirke til en bedre rekruttering af sundhedsfagligt personale til regionens sygehuse.

Nærhed er vigtigt, men må ikke vægtes højere end kvalitet. Ved valget mellem de to målsætninger må behandling af høj kvalitet derfor vægtes højere end nærhed til sygehuset, men i det omfang det er muligt, vil det blive prioriteret, at den enkelte borger kan tilbydes behandling af høj kvalitet i nærhed til egen bopæl.

Den fortsatte udvikling af et sygehusvæsen af høj faglig kvalitet i Region Sjælland frem mod 2020 skal gøre det muligt at tilbyde regionens borgere:

- **Hurtig og kvalificeret behandling**, så både akutte patienter og ikke akutte patienter vil blive modtaget og behandlet på det nærmeste akutsygehus, hvor velkvalificeret personale med erfaring og ekspertise kan behandle akut opstået sygdom, ligesom udredning og behandling af ikke akutte patienter kan foretages.
- **Specialiseret behandling af høj standard**, så patienter med mere komplicerede lidelser vil få den rette specialiserede behandling på regionens hovedsygehus, hvor al specialiseret behandling (regionsfunktioner) inden for stort set alle lægefaglige specialer vil blive udført.

- **Et udvidet specialiseret behandlingstilbud** til regionens borgere på niveau med de øvrige regioners universitetssygehuse, fordi den specialiserede behandling hjemtages og samles på et sygehus.
- **Sammenhængende patientforløb**, fordi de nødvendige lægefaglige ekspertiser er i det 'samme hus' og kan samarbejde tværfagligt - både på tværs af lægelige specialer og på tværs af forskellige faggrupper blandt sundhedspersonalet.
- **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.

Som forudsætning for Sygehusplan 2010 beskriver notatet, hvorfor der maksimalt etableres 4 akutsygehuse i regionen, idet ét af disse akutsygehuse også skal varetage den specialiserede behandling i regionen – et såkaldt hovedsygehus. Herudover beskriver scenarierne nærsygehusfunktion på sygehuse, der ikke bliver akutsygehus, idet sygehusfunktioner på de 6 større sygehuse i regionen hermed er beskrevet.

Således beskrives, hvordan nærsygehuse kan indeholde skadeklinik-funktion - gerne integreret med lægevagt - og hvordan nærsygehusene derudover kan varetage nærmere defineret planlagt udredning og behandling inden for de medicinske og kirurgiske specialer.

PRÆMISSER FOR REVISION AF SYGEHUSPLANEN

Hovedformålet med sygehusplan 2010 er at for-ene de nødvendige faglige krav til sundhedsfaglig kvalitet med befolkningens oplevelse af kvalitet i sundhedstilbuddene og, om muligt, også nærhed til sundhedstilbuddene.

Sygehusplanen udarbejdes i lyset af blandt andet følgende præmisser:

- Region Sjælland er, i lighed med de øvrige regioner, underlagt den medicinske og lægefaglige udvikling, som alt andet lige øger omfang og udstrækning af behandlingstilbuddene. Samtidig medfører den øgede specialisering behov for et større patientunderlag på færre enheder, så de enkelte specialiserede behandlingstilbud kan understøtte hinanden. Samlet set bevirker dette samling på færre, men større sygehusenheder.
 - Region Sjælland er, i lighed med de øvrige regioner, underlagt dels den demografiske udvikling med færre personer i den produktive alder, dels mangel på bl.a. læger efter reduktion af uddannelseskapaciteten til læger i 1980'erne. Dette nødvendiggør en struktur i sygehusvæsenet, som tager højde for mindst mulig spild af ressourcer f.eks. ved at undgå overflødige vagtberedskaber.
 - Region Sjælland har, i modsætning til de øvrige regioner, ikke et naturligt centrum med en stor befolkningskoncentration. Derimod er Region Sjælland karakteriseret ved mange relativt store byer, der ligger med en afstand på 30-40 km.
 - Den befolkningsmæssige udvikling i Region Sjælland medfører en større – og stigende – andel af ældre borgere end i de øvrige regioner med heraf følgende større pres på sygehusvæsenet, og mindre mobilitet i befolkningen.
- Der er øgede krav og forventninger i befolkningen til sygehusvæsenets hjælp og til at sygehusvæsenet »leverer« den ønskede hjælp på specialiseret niveau inklusiv døgnfunktion på speciallægeniveau.

Regionsrådet har tidligere fastlagt, at Region Sjællands Sygehusvæsen skal være »Et sygehusvæsen, der er borgerens førstevalg i kraft af sine kvaliteter«, og at sygehusvæsenet i regionen skal øge andelen af behandlinger, som sker i eget sygehusvæsen. Som konkret mål er således fastlagt, at der skal arbejdes hen imod, at 95 % af alle behandlinger på sigt skal ske i regionens eget sundhedsvæsen.

I forhold til Region Sjællands nuværende dækningsgrad af egne borgeres sygehusbrug handler Regionsrådets vision for det somatiske sygehusvæsen i Region Sjælland dels om, at sygehusvæsenet skal levere mere af den samme type diagnostik og behandling på nuværende niveau til flere patienter end hidtil og herunder være i stand til at fastholde egne patienter på egne sygehuse. Derudover er det væsentligt, at sygehusene - via hjemtag – sættes i stand til at udføre mere specialiseret diagnostik, behandling og pleje af patienter. Det er alt sammen funktioner, som i dag hovedsagligt varetages uden for regionen, fordi kompetencerne til at udføre pågældende funktioner i dag ikke er til stede i Region Sjællands sygehusvæsen.

Populært sagt skal den reviderede sygehusplan således understøtte, at der opnås såvel mere bredde (dvs. udføre mere af det samme) som mere dybde (dvs. større specialiseringsgrad).

Mulighederne for, at regionens sygehusvæsen bliver i stand til sidstnævnte er i høj grad afhængig af, at Sundhedsstyrelsen i februar 2010 imødekommer

regionens ansøgning om varetagelse af specialiserede funktioner fra juni 2009. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med den landsdækkende specialeplanlægningsproces stillet som forudsætning for Region Sjællands varetagelse af specialiseret behandling, at de specialiserede funktioner samles på ét sygehus i regionen, og at dette sygehus også har en akutfunktion.

Forudsætningen for at realisere en sådan samling er etablering af et hovedsygehus via ansøgning om midler til finansiering af sygehusbyggeri fra Kvalitetsfonden. Fristen for ansøgning er 1. juni 2010.

Sundhedsstyrelsens faglige krav og anbefalinger til specialerne

Som en del af Sundhedsstyrelsens nationale specialeplanlægning er fastlagt en række faglige krav og anbefalinger til de enkelte specialer og til det tværfaglige samarbejde mellem specialerne. Der er udarbejdet specialevejledninger for alle 36 specialer (december 2008), hvilket i vid udstrækning sætter rammerne for sygehusplanlægningen i regionen, særligt hvad angår den mere specialiserede behandling.

Fælles for de områder, som gennemgås nedenfor, er, at de på forskellige måder - og inden for forskellige områder - enten sætter nogle særlige krav til den måde Region Sjælland kan organisere sit sygehusvæsen på, eller de giver nogle særlige udfordringer/nye muligheder i regionen.

Sundhedsstyrelsens specialevejledninger

Sundhedsstyrelsens specialevejledninger fra december 2008 opererer med 3 specialiseringsniveauer i sygehusvæsenet:

- Hovedfunktionsniveau
- Regionsfunktioner
- Højt specialiserede funktioner

Afgørende for, på hvilket af de nævnte niveauer en given funktion i et bestemt speciale placeres, er ifølge Sundhedsstyrelsen »en samlet vurdering af funktionens kompleksitet, sjældenhed og ressourceforbrug«.

Overordnet gælder, at »Hovedfunktionsniveauet« som udgangspunkt svarer til det tidligere anvendte begreb basisbehandling, mens »Regionsfunktioner« og »Højt specialiserede funktioner« som udgangspunkt svarer til det tidligere anvendte begreb »lands- og landsdelsfunktioner« samt en række af de nuværende tværamtslige basisfunktioner.

Hvad angår *hovedfunktionen*, indebærer de nye bestemmelser for specialeplanlægningen i Danmark, at regionerne fortsat selvstændigt kan planlægge på hovedfunktionsniveau, idet regionen dog forud for større ændringer i sygehusplaner skal indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. Langt størstedelen af aktiviteten i de fleste specialer – i gennemsnit ca. 90 % for de fleste specialer - vil fortsat foregå på hovedfunktionsniveau.

Hvad angår specialiserede funktioner ligger det som en forudsætning bag Sundhedsstyrelsens udmeldinger om specialeplanlægningen, at:

- en *regionsfunktion* er en funktion, som maksimalt kan etableres på 1-3 sygehuse i hver region afhængig af regionens lokale forhold og størrelse
- en *højt specialiseret funktion* er en funktion, som typisk kan etableres på sygehuse 1-3 steder i Danmark

Sundhedslovgivningen indebærer, at regionerne – på baggrund af ansøgning - skal have tilladelse fra Sundhedsstyrelsen til at udføre de specialiserede funktioner på konkrete sygehuse.

Betydning for Region Sjælland på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsens udmeldinger har en række overordnede implikationer for den måde, sygehusvæsenet i Region Sjælland i dag er planlagt organiseret på, også på hovedfunktionsniveau. Det drejer sig især om følgende forhold:

- anæstesi til børn, og i forlængelse heraf, tilrettelæggelsen af fødsler
- tilrettelæggelsen af kirurgien
- krav til sammenhæng mellem specialer
- krav til vagtforpligtelse døgnet rundt/ året rundt for de specialiserede funktioner

I Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedr. specialet anæstesi er fastsat særlige krav for de læger, der skal give anæstesi i forbindelse med modtagelse af børn. Konsekvensen af disse krav er, at børn i fremtiden skal modtages på sygehuse med akut modtagelse, og at specialet Pædiatri i forlængelse heraf også skal være stede på akutsygehuse. Dette forhold indebærer endvidere, idet Sundhedsstyrelsen samtidig kræver, at der ikke må fødes på sygehuse uden pædiatrisk tilstedeværelse, at specialet Gynækologi-obstetrik også fremover skal varetages på sygehuse med akut modtageafdeling.

Med hensyn til specialet kirurgi er det Sundhedsstyrelsens holdning, at såvel akutte som elektive kirurgiske funktioner skal varetages samlet og dermed varetages på sygehuse med fælles akutmodtagelse. Dette indebærer eksempelvis, at elektiv (dvs. planlagt) tarmkræftkirurgi fremover bør placeres på sygehuse med akutfunktion.

Det intern medicinske område indeholder en række specialer. I Region Sjælland er det intern medicinske område helt overvejende organiseret som »brede« medicinske afdelinger, der indeholder størsteparten af de intern medicinske specialer,

men hvor der er fælles vagt. Hovedparten (ca. 80 %) af patienterne er akutte, og mange vil have et uklart sygdomsbillede, og for en del patienters vedkommende endvidere have flere sygdomme samtidig. De nye akutafdelinger og de medicinske afdelinger har derfor brug for at kunne trække på de enkelte »grenspecialers« ekspertise, når de skal udrede denne patienttype.

Inden for de intern medicinske specialer er specialevejledningerne baseret på, at en speciallæge i ethvert af de 9 intern medicinske specialer kan varetage den initiale diagnostik og behandling hos 90 % af de intern medicinske patienter. Hovedfunktioner i de intern medicinske specialer kan således varetages af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt, hvor det skal være muligt at få umiddelbar assistance fra en speciallæge i ét af de ni intern medicinske specialer. »Speciallæge« defineres her af Sundhedsstyrelsen som en speciallæge eller en læge i sidste år af speciallægeuddannelsen.

For de resterende 10 % af de intern medicinske patienter, som har mere komplicerede tilstande, forudsætter Sundhedsstyrelsen, at en speciallæge inden for det relevante speciale kan assistere. Det vil sige, at der skal være mulighed for assistance fra en speciallæge i det relevante intern medicinske speciale med henblik på rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til specialefunktionsniveau. Afhængigt af speciale kan assistance være fremmøde eller telefonisk rådgivning.

Betydning for Region Sjælland på regionsfunktionsniveau

Der opstilles i alle specialeudmeldinger detaljerede krav til sammenhænge inden for specialet og/ eller mellem specialer. Det vil kræve et vist grundvolumen med hensyn til kompetencer (antal speciallæger) og vagtdækning at opfylde disse krav, idet

Sundhedsstyrelsen forudsætter, at sygehuse med specialfunktioner, dvs. regionsfunktioner, har en forsyningsforpligtelse.

Dette indebærer, at specialfunktionen skal kunne opretholdes døgnet rundt, året rundt, også i perioder med spidsbelastning. Opfyldelsen heraf forudsætter samling af de fleste specialiserede funktioner og tilgrænsende specialer på ét sygehus for at kunne leve op til de opstillede krav til udførelsen af specialiserede funktioner inkl. forskning, uddannelse og udvikling.

Sundhedsstyrelsen forudsætter i de enkelte specialvejledninger, at der skal kunne ydes assistance fra en speciallæge på sygehuse, der varetager regionsfunktioner. Det skal forstås således, at en speciallæge i alle tilfælde skal kunne yde umiddelbar telefonisk rådgivning, ligesom varetagelsen skal organiseres og tilrettelægges på en sådan måde, at en speciallæge fra det pågældende speciale kan give fremmøde inden for den tidsramme, som er fastsat i den enkelte specialevejledning.

Tidsrammen for assistance er af Sundhedsstyrelsen angivet på et af følgende 3 niveauer:

- umiddelbar assistance
- assistance inden for kort tid
- assistance næste dag/ hverdag.

Som nævnt indledningsvis indsendte Region Sjælland ansøgning til Sundhedsstyrelsen om varetagelse af specialiserede funktioner i juni 2009 efter forudgående drøftelse i Regionsrådet. Den endelige tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen forventes ved udgangen af februar måned 2010.

Ud fra de opfølgende drøftelser om konkrete funktioner, der har været med Sundhedsstyrelsen i kølvandet på ansøgningen, er det Administrationens

opfattelse, at Sundhedsstyrelsen har forståelse for regionens udgangspunkt og forudsætninger og overvejende vil være indstillet på at imødekomme regionens ansøgning om de konkrete funktioner, forudsat at Region Sjælland iværksætter en proces med samling af de specialiserede funktioner på ét sygehus i regionen.

Sundhedsstyrelsens faglige krav og anbefalinger til modtagelsen af akutte patienter

Modtagelse af akutte uselekterede patienter til akut udredning og behandling døgnet rundt skal, for at sikre den nødvendige kvalitet i udredning og behandling af akutte sygdomstilstande og tilskadekomst, i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 foregå på akutsygehuse med fælles akutmodtagelse.

Sådanne fælles akutmodtagelser forudsætter et befolkningsunderlag på 200.000 – 400.000, og at en række bestemte specialer er placeret på sygehuset: Medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, anæstesi, billeddiagnostik og klinisk biokemi. De nye specialeudmeldinger fra Sundhedsstyrelsen, jf. foregående afsnit, indebærer endvidere, at regionerne også skal placere specialerne pædiatri og gynækologi-obstetrik på akutsygehuse.

Der er til de kliniske specialer samtidig krav om, at en speciallæge i det pågældende speciale skal kunne give umiddelbar assistance (dvs. tilstedeværelsesvagt). Krav til befolkningsunderlag og speciallægedækning indebærer, at sådanne akutte sygehusfunktioner kun kan varetages maksimalt 4 steder i regionen. Det skønnes, at aktiviteten relateret til den akutte funktion udgør 65 – 70 % af sygehusaktiviteten i regionen.

I Region Sjællands sygehusplan fra 2007 er besluttet, at sygehuse i Holbæk, Slagelse, Køge og

Nykøbing F. skal være de 4 akutsygehuse, som der i henhold til Sundhedsstyrelsens udmeldinger om minimums-befolkningsunderlag er »plads til«.

Regionsrådets mål for kræftbehandlingen

Det indgår i den politiske aftale om Region Sjællands budget for 2007, at »kræftbehandlingen skal samles i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger«.

I relation til de fleste områder inden for kræftbehandlingen foreligger der anbefalinger og krav til placering og varetagelse; eksempelvis om underlaget for steder, som skal varetage bestemte former for kirurgisk behandling af kræft. For de områder og funktioner, der i dag er placeret på landsdelsafdelinger, indebærer Sundhedsstyrelsens krav, at den specialiserede kræftbehandling varetages på et hovedsygehus med mulighed for at etablere tværfaglige teams.

For de fleste kræftsygdomme er den vigtigste behandling med helbredende sigte den kirurgiske (operative) behandling. Kræftkirurgi er et fagområde for specialister inden for de enkelte »skærende specialer«, der ikke bør udøves af enhver speciallæge indenfor pågældende speciale.

I Danmark har man hidtil varetaget den kirurgiske kræftbehandling inden for de organrelaterede kirurgiske specialer (ex. kirurgi, urologi, gynækologi, plastikkirurgi), men med kræftpakkerne er der etableret tværfaglige teams, hvor behandlingen udføres i samarbejde mellem flere specialer for at forbedre den kræftkirurgiske kvalitet, som er anbefalet i de nationale kræftplaner. Typisk vil teamet bestå af radiologer, kirurger (indenfor de nævnte specialer), patologer og onkologer.

Det anbefales af Sundhedsstyrelsen, at den kirur-

giske kræftbehandling organiseres således, at der planlægges med et tilstrækkeligt befolkningsunderlag for opbygning af den nødvendige ekspertise, og at den fremtidige kirurgiske behandling af kræftsygdommene samles i afdelinger, der har et tilstrækkeligt operationsmæssigt volumen inden for de enkelte kræftformer til at sikre den fornødne diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige kvalitet.

Der skal ved tilrettelæggelsen af kræftområdet endvidere tages hensyn til kravet om at overholde de ved lov fastsatte behandlingsgarantier for maksimal ventetid ved udredning og behandling af kræft.

Kvalitetsfondsmidler til investeringer i ny sygehusstruktur

I forbindelse med indgåelse af økonomiaftalen for regionerne for 2008 besluttede Regeringen at afsætte 40 mia. kr. til investeringer i ny sygehusstruktur. Heraf egenfinansierer regionerne selv 15 mia. kr.

Med baggrund i sygehusplan 2007 ansøgte Region Sjælland på det somatiske område i august 2008 Kvalitetsfonden om midler til nyt akutsygehus i Slagelse (ca. 3 mia. kr.) og nyt specialsygehus i Næstved (ca. 3,4 mia. kr.). På det psykiatriske område endvidere om et nyt psykiatrisygehus i Slagelse (ca. 1,3 mia. kr.)

I november 2009 afgav Regeringens Ekspertpanel (det såkaldte Juhl-udvalg) deres anbefalinger til regeringen. Ekspertpanelet skriver bl.a. i sine anbefalinger, at:

- Regions Sjællands 2007-sygehusplan vurderes som væsentligt mere kortsigtet og mindre ambitiøs end de øvrige regioners
- Region Sjælland på væsentlige punkter ikke

efterlever Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedr. samling af funktioner og specialer på færre matrikler

- sygehusplanen ikke giver nogen sikkerhed for bæredygtighed på sigt, herunder sikring af det faglige niveau, særligt i den specialiserede behandling
- den specialiserede behandling bør samles på ét sygehus i regionen
- projekterne vedrørende Slagelse og Næstved sygehus ikke bør prioriteres på det foreliggende grundlag
- for at Region Sjælland kan påbegynde etableringen af en ny akutstruktur, anbefales det, at der etableres en fælles akutmodtagelse på Slagelse sygehus for at forbedre sygehusets funktion som akutsygehus
- projekt vedr. samling af psykiatrien i Slagelse bør prioriteres

Efterfølgende gav Regeringen i januar 2009 foreløbigt tilsagn til investeringer i psykiatribyggeri i Slagelse inden for en samlet investeringsramme på 1,05 mia. kr. og til etablering af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus inden for en samlet investeringsramme på 0,3 mia. kr.

Med henblik på endelig bevilling anfører Regeringen, at der er behov for, at Regionsrådet videreudvikler sin plan for den fremtidige sygehusstruktur, så den udtrykker det langsigtede perspektiv, der ligger til grund for regeringens plan for investeringer i sygehusvæsenet, som dels er udtrykt i ekspertpanelets rapport, dels ligger bag Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. I det perspektiv noterer Regeringen, at ekspertpanelet anbefaler, at den specialiserede behandling samles på ét sygehus i Region Sjælland, og at dette sygehus samtidig bør være ét af regionens akutsygehuse. Herudover skal akutsygehuse organiseres i henhold til

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fælles akutmodtagelse og patientunderlag på min. 200.000 indbyggere. Ekspertpanelet anbefaler dog etablering af akutsygehus i Nykøbing F. med et mindre patientunderlag på grund af »ø-status«.

Væsentlige forudsætninger for at få del i økonomiske midler fra Regeringens Kvalitetsfond er således en langsigtet sygehusplan, der lever op til de centrale udmeldinger om samling af den specialiserede behandling og ny akutstruktur.

Anlægsmidlerne på sundhedsområdet i Region Sjælland fastlægges i økonomiaftalen og er på i alt 475 mio. kr. årligt. Heraf bliver der hvert år deponeret 154 mio. kr. til fremtidig anvendelse i forbindelse med byggeri via Kvalitetsfondsmidler. De resterende midler anvendes til apparatur, øvrige sygehusplanprojekter, igangværende byggeprojekter og IT.

Denne økonomiske ramme indebærer, at jo dyrere sygehusbyggeriet i en ny sygehusplan vil blive, desto mindre vil der blive tilbage til andet byggeri/anlæg. Ved sygehusbyggeri til 7 mia. kr. vil der således ikke være finansiering til andre byggeprojekter.

Befolkningsmæssige og geografiske forhold

Befolkningens størrelse, køn- og alderssammensætning og den geografiske fordeling i regionen har betydning dels for dimensioneringen af sygehuse, dels for placering af de enkelte funktioner, idet der bør tilstræbes den størst mulige tilgængelighed for flest mulige under hensyntagen til faglige krav fra Sundhedsstyrelsen.

Med hensyn til demografien viser Danmarks Statistiks seneste befolkningsfremskrivning, at

de nuværende ca. 821.000 borgere (pr. 4. kvartal 2009) i Region Sjælland frem til 2020 vil vokse totalt i antal med 4 % (dvs. +33.000 i forhold til 2009). Andelen af ældre (+65 år), som er særlig interessant set ud fra sundhedsvæsenets synspunkt, vil i samme tidsrum vokse med 38 % (dvs. +53.000 i forhold til 2009).

Udvides fremskrivningsperioden til 2030 forventes en samlet stigning på 7,5 % (dvs. + 61.000) og en stigning for befolkningsgruppen +65 på 63 % (dvs. +88.000).

Under forudsætning af uændret sygelighed vil sidstnævnte bevægelse øge behovet for sygehuse i regionen, da +65 årige generelt har et markant større sygehusforbrug end yngre aldersklasser.

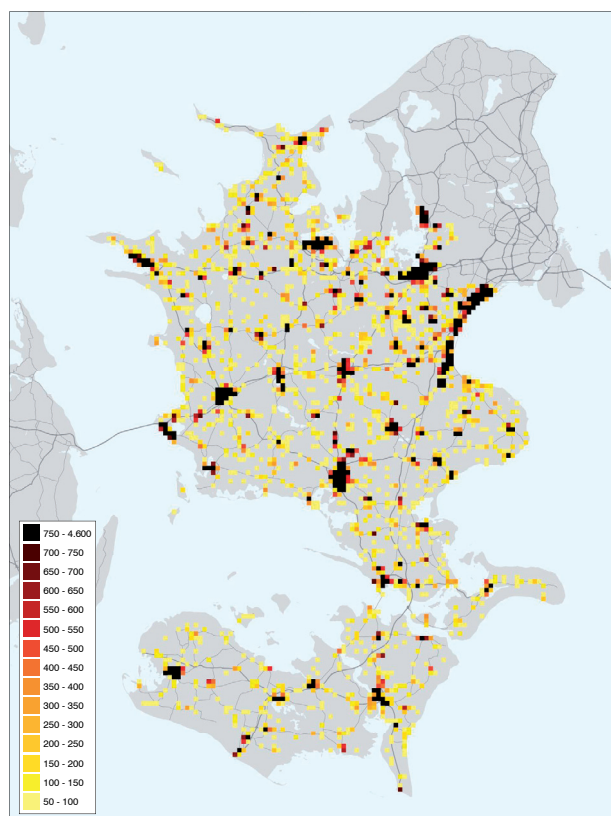
Region Sjælland er karakteriseret ved mange større (og mindre) byer/ købstæder, og regionen har, i modsætning til de andre regioner, ikke nogen naturlig metropol.

Selvom Region Sjælland i det store billede er forholdsvist tæt befolket sammenlignet med de øvrige regioner (bortset fra Region Hovedstaden), er der internt i regionen store forskelle mellem områderne. Dette fremgår af kortet, som viser befolkningskoncentrationen i regionen. Jo mørkere kortet er, jo tættere befolket er området.

En særlig udfordring, i lyset af udmeldingerne på akutområdet fra Sundhedsstyrelsen, er sygehusbetjeningen af befolkningen på Lolland Falster, i alt ca. 110.000 indbyggere (samt en væsentlig forøgelse af antallet i sommerhalvåret).

Det præhospitale område

Det præhospitale område kan beskrives som



Figur 1. Befolkningskoncentration pr. km² i Region Sjælland.

transport og behandling af patienter forud for akut indbringelse til sygehus.

Med samlingen af den akutte behandling på 4 akutsygehuse kan der blive længere transporttid for visse patienter – specielt fra regionens yderområder. Det er derfor altafgørende for optimal behandling, at der hurtigt kan komme kvalificeret hjælp frem til akut syge og tilskadekomne. En god præhospital indsats betyder hurtig hjælp og kvalificeret hjælp.

I budgettet for 2010 besluttede Regionsrådet at nedsætte et udvalg, som har til opgave at vurdere og kortlægge behovet for kapacitet og organisering

af det præhospitale akutberedskab i Region Sjælland. Konkret har udvalget til opgave, inden udgangen af marts måned 2010, at:

1. beskrive den nuværende præhospitale indsats i Region Sjælland, herunder samspillet mellem de enkelte elementer på akutområdet
2. opstille løsningsmodeller for det præhospitale område i udkantsområder med store afstande samt i byområder med korte afstande, herunder hvilke modeller der giver den størst mulige nytte og tryghed for borgerne
3. på baggrund af regeringsarbejdet vurdere, hvorledes en helikopterordning bedst kan tilgodese Region Sjællands forhold
4. på baggrund af regeringens forudsætning om, at hjælp under normale omstændigheder skal være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112, vurdere konsekvenserne for Region Sjælland, og hvilke ændringer dette i givet fald vil medføre
5. opstille scenarier for den fremtidige udvikling i den præhospitale akutindsats under de forskellige forudsætninger om responstid, helikoptertjeneste mv.

Det er en forudsætning, at udvalget vurderer de økonomiske konsekvenser af de opstillede scenarier, herunder angiver evt. omprioriteringer i forhold til den nuværende indsats.

Når analysen på det præhospitale område igangsættes, er der flere grunde:

For det første er de enkelte elementer inden for akutområdet (lægevagt, skadeklinikker, skadestuer, ambulancer, akutbiler med paramediciner, akutbiler med sygeplejersker, lægebiler, AMK med/ uden sundhedsfagligt personale og de fælles akutmodtagelser) etableret, udviklet og optimeret

enkeltvis. Der kan derfor være behov for et serviceeftersyn i henseende til en samlet optimal løsning, som indebærer et optimalt samspil mellem de enkelte elementer i det præhospitale akutområde.

For det andet forventes den fremtidige sygehusstruktur med øget specialisering generelt at medføre færre steder, hvor den specialiserede behandling udføres og dermed længere afstande til sygehuse for befolkningen. Det er derfor vigtigt at fastholde befolkningens tryghed i takt med den nye udvikling inden for sygehusvæsenet, særligt i de områder hvor der vil blive længere afstande til et sygehus. Et centralt mål er, at der i alle egne af Region Sjælland er tryghed i forhold til, at befolkningen hurtigt kan komme til den relevante behandling. Den præhospitale indsats skal derfor tilbyde hurtig og effektiv transportmulighed og tidlig livreddende indsats.

For det tredje har Regeringen i forbindelse med udlodningen af midler fra Kvalitetsfonden som en udtrykkelig forudsætning for tilsagn til nye sygehusinvesteringer fastlagt, at »der udarbejdes klare, detaljerede og realistiske planer for, hvordan den præhospitale indsats kan udvikles i takt med samling af sygehusets opgaver«.

For det fjerde er en fornyet plan en forudsætning for, at Region Sjælland kan få del i den pulje på 500 mio. kr., der er afsat i Kvalitetsfonden til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande. Fokus for støtten er fastlagt til at være facilitering af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadeklinik/ lægehus i eksisterende lokaler.

Regeringen har herudover den 12. august 2009 nedsat et præhospitale akutudvalg, der får til opgave at beskrive den nuværende præhospitale indsats i

regionerne, samt vurdere mulige løsninger på de præhospitale problemer i udkantsområder, herunder opstille principper for hvordan f.eks. lægevagtordning, skadeklinikker i almen praksis eller sygehuse kan inddrages.

Endvidere forudsætter Regeringen, at der opstilles forslag til organisering af en helikoptertjeneste, hvortil der er afsat 100 mio. kr.

Endelig har Regeringen indlagt som forudsætning, at den præhospitale hjælp under normale omstændigheder skal være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112.

Sundhedsaftaler, primær sektor og vagtlægeordning

En væsentlig forudsætning for et godt sundhedsvæsen er et godt samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og kommuner. Samarbejdet beskrives i sundhedsaftalerne. Undersøgelse, behandling, genoptræning, rehabilitering og forebyggelse af en stor del af borgenes lidelser kan varetages af det ikke specialiserede sundhedsvæsen og er en opgave for almen praksis og kommunerne.

Samarbejdet med kommunerne

I Region Sjælland er målsætningen for samarbejdet med kommunerne at sikre,

- at behandlingstilbuddene kan findes i nærmiljøet,
- det bedst mulige samarbejde mellem praktiserende læger, kommuner og sygehuse

Der er i dag en stigende forekomst af patienter med kronisk sygdom. Det drejer sig eksempelvis om tilstande som sukkersyge, kronisk lungesygdom, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk etc. Fælles for disse patienter er, at de kontinuerligt vil have behov for medicinsk behandling, kontrol og

opfølgning, herunder rådgivning om sund kost og sund levevis, tilbud om motion og i perioder konkrete rehabiliteringstiltag.

Sundhedsaftalerne omhandler også patienter med kroniske sygdomme. Udover sundhedsaftalerne foregår der et løbende samarbejde med kommuner og almen praksis omkring udvikling af forløbsprogrammer for patienter med kroniske lidelser. Beskrivelsen af forløbsprogrammer tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området og sikrer, at patienten modtager behandling på det rigtige niveau i forhold til det aktuelle behov.

Den praktiserende læge er som udgangspunkt tovholder i forhold til den enkelte patients behandlingsforløb.

I nærområderne skal der etableres de nødvendige fysiske faciliteter til at understøtte en forstærket indsats for patienter med en kronisk lidelse. Sådanne faciliteter kan etableres i forbindelse med omlægning af andre sundhedsaktiviteter, som det eksempelvis er sket med Sundhedscenter Odsherred i det tidligere Nykøbing Sj. Sygehus og Sundhedscenter Stege i det tidligere Stege Sygehus.

Det er ikke kun borgere med kroniske sygdomme, der kan have behov for at få basale sundhedsydelser i nærmiljøet. Man kan forestille sig kliniklokaler for forskellige sundhedsprofessioner (praktiserende læger, fysioterapeuter, speciallæger etc.), lægevagt/ skadeklinik samt ”stoppested” for den mobile mammografiscreening.

Med baggrund i ovenstående vil det være muligt at styrke indsatsen for den store og voksende gruppe af patienter med kronisk sygdom i takt med, at eksisterende sygehusopgaver flyttes ud fra syge-

husene. Nye og vigtige sundhedstilbud bringes tættere på borgerne ved at bruge eksisterende eller nye lokaliteter til sundhedscentre som ovenfor beskrevet til gavn for borgerne generelt og for borgere med kronisk sygdom.

Med en styrket indsats i såvel det tværsektorielle samarbejde som over for særlige patientgrupper (ældre medicinske patienter, psykiske syge m.fl.) bliver det muligt at tilbyde sundhedsydelse af høj kvalitet for alle regionens borgere.

Praksissektoren

De fleste borgere har regelmæssig kontakt med *den praktiserende læge*, som har en central rolle i sundhedsvæsenet.

Region Sjælland oplever en mangel på praktiserende læger, hvilket forstærker behovet for en udvikling, der går i retning af nye organisationsformer med større praksis, der dels arbejder med nye arbejdsdelinger og opgaveflytninger fra lægen til praksispersonalet, dels kan spille en større rolle i forhold til at varetage opgaver lokalt.

I Praksisplanen for almen praksis er en række geografier udpeget som »sårbare områder«. I praksisplanen er der udstukket konkrete sigtelinjer, der kan være med til at sikre, at der er et lægetilbud til alle borgere i disse områder.

Der foreslås i Praksisplanen, at der bliver udviklet borgernære tilbud i form af større handicapvenlige og bæredygtige praksisklinikker i moderne praksisdesign, hvor 3 - 6 læger og andre faggrupper samarbejder om at imødekomme og dække en stor del af patienternes behov for sundhedsydelser.

Det brede faglige miljø, delingen af ansvaret for de

tilmeldte patienter med (erfarne) kolleger og den indbyggede fleksibilitet for den enkelte læge vil medvirke til at gøre praksis attraktiv for nyuddannede unge læger, hvorved rekrutteringen til almen praksis fremmes. Det er navnlig af betydning i de sårbare områder, hvor det er vanskeligst at få unge læger til at slå sig ned.

En velfungerende lægevagt er en vigtig brik i nøglen til akut lægehjælp. Det har en særlig betydning for borgerne uden for de store sygehuses oplande (akutafdelinger og skadestuer), hvilket oftest er lig med de i praksisplanen udpegede »sårbare områder«.

Også fremtidens *speciallægepraksis* er under forandring. Således sker også her forskydninger i retning af, at klinikpersonale overtager opgaver, så speciallægen kan koncentrere sig om sine kerneopgaver.

Samtidig sker der en udlægning af ambulante sygehusbehandlinger til speciallægepraksis. I samarbejde med praktiserende speciallæger og sygehuse arbejdes der løbende hen mod udlægning af forskellige operationer til speciallægepraksis, således at der kan frigives kapacitet i sygehusvæsenet til hjemtagninger med henblik på at opnå reduktion af regionens forbrug af sundhedsydelser uden for regionens eget sundhedsvæsen.

DEN FREMTIDIGE SYGEHUS- STRUKTUR I REGION SJÆLLAND

Sundhedsstyrelsen stiller – som beskrevet – følgende krav til sygehusplanlægning: Akutte patienter skal modtages i fælles akutmodtagelse på sygehus med minimum 200.000 indbyggere som befolkningsunderlag, specialiseret behandling skal samles på ét sygehus, der også er akutsygehus og udredning og behandling af kræft skal samles 1-2 steder.

De enkelte forslag til scenarier for sygehusstrukturen tager udgangspunkt i disse forhold, hvilket indebærer, at regionens 3-4 akutsygehuse skal udrustes til fuldt at varetage denne opgave.

De valgte akutsygehuse skal varetage alle de specialer Sundhedsstyrelsen kræver, for at enhederne kan udfylde deres rolle på fuldt kvalificeret vis.

Behandlingen af størsteparten af alle sygdomme, som varetages i regionens sygehusvæsen - hvad enten det er akut eller planlagt og kræver indlæggelse – vil finde sted på akutsygehuse. Sygehuse vil dermed udgøre ryggraden i en kommende sygehusstruktur i Region Sjælland.

Herudover gælder som præmis for revision af sygehusstrukturen i Region Sjælland, at alle specialiserede funktioner samles på ét af de 4 akutsygehuse. Dette ene sygehus bliver både et specialsygehus og et akutsygehus – dvs. et hovedsygehus. På dette sygehus vil de funktioner og specialer, som er mere sjældne og som derfor kræver et stort befolkningsunderlag, blive samlet.

Andre sygehusfunktioner, f.eks. sub-akutte og visiterede udredninger og behandlinger kan foregå planlagt på enten akutsygehus eller på hovedsygehuset. Inden for en række specialer vil det imidlertid også – afhængig af sygdommens karakter - være muligt at planlægge udredningen/behandlingen/kontrollen som et ambulante behandlingstil-

bud, der kan gives på et nærsygehus. Herved kan behandlingstilbuddet i regionen sammensættes således, at den samlede kapacitet på regionens sygehuse fortsat vil kunne indgå i regionens sundhedstilbud til borgerne.

Forventet aktivitet i Region Sjælland i 2020

Beregning af den forventede aktivitet i 2020 i de somatiske sygehuse er foretaget med udgangspunkt i 2007-aktiviteten, og fremskrevet på basis af udviklingen i køn- og alders-sammensætningen samt befolkningstilvæksten.

Aktiviteten omsættes til antal senge for at synliggøre de forskellige scenariers behov for anlægsøkonomi på henholdsvis hovedsygehuset og akutsygehuse. Hvad angår nærsygehuse vil der uanset scenarie være tilstrækkelig sengekapacitet.

Den forventede sengekapacitet er beregnet på baggrund af en udvikling med kortere indlæggelsestider og omlægning til mere ambulante behandling. Tallene for den forventede aktivitet i 2020 fremgår af tabel 1. Der er i denne beregning taget højde for en række forudsætninger om effektivisering af sygehusdriften som Ekspertpanelet har opstillet, herunder som det væsentligste:

- En reduktion af sengedagene svarende til en ca. 20 % samlet sengedagsreduktion
- En øgning af den ambulante aktivitet med ca. 50 %.

I fremskrivningen er indlagt en vis hjemtagning af specialiserede funktioner bl.a. ud fra en betragtning om, at et kommende hovedsygehus vil kunne varetage sådanne funktioner. Der er imidlertid i fremskrivningen ikke taget højde for den relativt store aktivitet af »almindelig« basissygehusbehandling, som Region Sjælland får udført på andre

Tabel 1 – Patientdata 2007 og 2020 for Region Sjælland som et resultat af den samlede fremskrivning, inkl. specialiserede funktioner der hjemtages. Korrigeret jf. ekspertpanelets rapport

Patientdata 2007 og 2020	2007					2020					
	Udskrivninger	Senge-dage	Gns. Liggetid	Senge	Ambulant	Udskrivninger	Senge-dage	AMA indlæggelser	Senge	Gns. Liggetid inkl. AMA	Ambulant
Kirurgi	18.908	80.060	4,2	258,0	44.062	14.086	55.408	7.309	178,59	2,9	77.501
Karkirurgi	508	3.522	6,9	11,4	3.008	416	2.839	19	9,15	6,6	5.341
Urologi	7.591	23.849	3,1	76,8	28.679	7.712	19.426	0	62,61	2,5	50.203
Ortopædkirurgi	17.376	78.776	4,5	253,9	86.989	12.022	55.979	6.525	180,43	3,4	133.978
Gynækologi/føde	20.594	50.427	2,4	162,5	91.669	18.119	30.993	1.583	99,89	1,7	116.035
ØNH	4.211	7.771	1,8	25,0	32.516	1.155	2.509	1.502	8,08	1,5	49.367
Øje	494	833	1,7	2,7	36.408	204	347	0	1,11	1,7	57.543
Tand-mund-kæbe	395	850	2,2	2,7	3.460	129	367	0	1,18	2,8	5.216
Plastikkirurgi	2.049	5.659	2,8	18,2	10.839	2.323	4.290	0	13,82	1,8	15.322
Medicin	54.166	236.644	4,4	762,8	190.621	56.269	188.467	16.932	607,46	2,8	294.516
Onkologi-hæmatologi	3.125	17.648	5,6	56,9	38.331	3.226	14.271	0	45,99	4,4	58.222
Reumatologi	1.467	9.282	6,3	29,9	20.685	1.691	7.727	125	24,90	4,3	28.797
Geriatrici	3.953	66.665	16,9	136,4	10.185	5.495	59.860	52	192,94	10,8	18.221
Neurologi	9.980	42.325	4,2	136,4	16.842	11.381	33.672	384	108,53	2,9	23.567
Dermatologi	46	374	8,1	1,2	13.348	52	289	0	0,93	5,6	18.440
Pædiatri	13.785	35.756	2,6	115,2	33.314	12.366	22.050	0	71,07	1,8	42.107
Arbejdsmedicin					1.833						2.276
Patienter fra andre regioner	5.877	14.282	2,4	46,0	15.463	5.877	14.282	0	46,03	2,4	15.463
Thoraxkirurgi						1.596	6.499	0	20,94	4,1	812
Specialiseret kardiologi						3.828	8.325	0	26,83	2,2	1.506
Øvrig hjemtag						8.012	24.919	0	80,31	3,1	79.079
Region Sjælland	164.525	674.723	4,1	2096,1	678.252	165.959	552.521	34.431	1.780,79	2,9	1.093.513

offentlige sygehuse (frit sygehusvalg) eller på private sygehuse (udvidet frit valg ved manglende overholdelse af ventetidsgarantien).

Muligt hjemtag af hovedfunktioner

I de fleste tilfælde er der tale om frit valgs-patienter med behov for forskellige former for kirurgisk behandling. Denne overvejende elektive aktivitet kan både foregå ambulant eller ved indlæggelse, og en stor del vil kunne konverteres til produktion inden for egen region forudsat faciliteter hertil. Produktionen vil kunne ske enten i tilknytning til de eksisterende døgnåbne (akut-) sygehuse eller på de 2-4 nærsygehuse, som ikke skal rumme akut aktivitet, men hvor velegnede faciliteter haves, dvs. ambulatorier, operationsstuer, opholdsfaciliteter, sengestuer.

Region Sjælland fik i 2007 foretaget godt 8.500 elektive operationer på andre offentlige (basis)

sygehuse og private sygehuse. Væksten i ældrebefolkningen, ændrede lægelige indikationer for operation, nye og mere skånsomme operationsmetoder, ændrede ventetidsgarantier m.v. vil påvirke denne efterspørgsel med en forventet vækst til følge.

I forbindelse med udbud af sygehusbehandlinger i 2009, har Region Sjælland alene for 13 grupper af behandlinger (primært inden for ortopædkirurgi og urologi) »købt« ca. 5000 behandlinger på private sygehuse og klinikker. I de andre regioner er for de samme grupper i 2009 købt ca. 2000 behandlinger.

Også her er både tale om behandlinger, hvor der kræves indlæggelse (eksempelvis hofte- og knæalloplastikker, rygoperationer m.v.), samt grupper, hvor indgrebene kan foretages ambulant som sammedags-kirurgi.

Det vil være oplagt at varetage denne aktivitet på Region Sjællands nærsygehuse, hvor specialister fra regionens sygehuse vil udnytte de faciliteter, der er til stede her. Afhængig af de driftsøkonomiske vurderinger vil mængden af operationer evt. kunne suppleres op med indgreb, som i dag foretages på egne sygehuse.

Hovedsygehuset

Hovedsygehuset for Region Sjælland vil i lighed med de øvrige akutsygehuse fungere som akutsygehus for et større lokalområde. Der er dog en række særlige karakteristika knyttet til hovedsygehusets aktiviteter på det akutte område, hvor hovedsygehusets akutfunktion har flere opgaver end de øvrige akutsygehuse. Eksempelvis vil hovedsygehuset have funktion som det regionale traumecenter, hvor mere komplicerede traumer og sværere sygdomstilfælde modtages og behandles. For at sikre kvalitet og rutine skal der derfor sikres et daglig tilførsel af traumer fra en større del af regionen. Herudover vil hovedsygehuset modtage akutte patienter fra hele regionen inden for de specialer, der kun er placeret på dette sygehus.

Kvaliteten i varetagelse af såvel planlagte som akutte specialfunktioner vil være afhængig af, at de tilsvarende hovedfunktioner udføres i et sådant omfang, at rutine og erfaring kan opretholdes hele døgnet, ligesom akutsygehusfunktionen på hovedsygehuset også skal dimensioneres til at kunne modtage akutte patienter fra de øvrige akutsygehuse i regionen, når der er akut behov for videre behandling på mere specialiseret niveau.

Endelig skal hovedsygehuset varetage de særlige uddannelses- og forskningsopgaver m.v.

Samlet set indebærer alle disse forhold, at befolkningsunderlaget for hovedsygehuset skal være no-

get større end det minimumsbefolkningsunderlag på 200.000, som Sundhedsstyrelsen har opstillet som krav til akutsygehuse. På anbefaling af administrationen er i de foretagne analyser af hovedsygehuskonceptet forudsat et patientunderlag på minimum 30 % af regionens indbyggere (275.000) som grundlag for en bæredygtig akutsygehusfunktion.

Hovedsygehusets andet ben er den specialiserede behandling inden for alle specialerne, således som den defineres af Sundhedsstyrelsen. Al specialiseret behandling i form af regionsfunktioner og evt. højt specialiserede funktioner vil kun blive varetaget af hovedsygehuset med henblik på højest mulig kvalitet og bedst mulig udnyttelse af personale- og udstyrmæssige faciliteter.

Da (næsten) alle specialer indeholder specialiserede funktioner følger, at alle specialer som varetages af Region Sjælland skal befinde sig på hovedsygehuset. Det betyder, at specialerne i tabel 2 alene vil blive varetaget af hovedsygehuset:

Tabel 2 – Specialer som alene skal varetages på hovedsygehuset

- karkirurgi
- øre-, næse- og halskirurgi,
- oftalmologi (øjne)
- tand-, mund- og kæbekirurgi
- plastikkirurgi
- thoraxkirurgi*
- dermatologi
- arbejdsmedicin
- infektionsmedicin
- nefrologi (dialysefunktion dog på minimum 4 sygehuse),
- hæmatologi
- klinisk immunologi
- klinisk mikrobiologi
- klinisk farmakologi*
- klinisk genetik*
- klinisk fysiologi og nuklearmedicin

De med stjerne () markerede specialer varetages ikke aktuelt i Region Sjælland, og forudsættes således hjemtaget.*

Ud fra et befolkningsunderlag på 275.000 - svarende til ca. 30 % af regionens befolkning - er hovedsygehuset ud fra disse forudsætninger beregnet til at skulle have i alt ca. 815 senge. Hertil kommer AMA-sengene i den fælles akutmodtagelse (Akutafdelingen) og senge i Intensivafdelingen. Herved kommer det samlede sengeantal op på ca. 900. Det skønnes, at senge relateret til de specialiserede funktioner (jævnfør Sundhedsstyrelsens definition) udgør ca. 340 af ovennævnte, ca. 130 senge til »2-steds funktioner« (neurologi, klinisk onkologi,

urologi og tarmkræft), mens ca. 430 senge kan relateres til akutoptageområdet.

Den beregnede dimensionering fremgår af tabel 3.

Akutsygehuse

De enheder, som fremover modtager akutte patienter i Region Sjælland, skal opfylde en række krav til hvilke specialer og funktioner, der skal være til stede døgnet rundt for at kunne modtage akutte patienter. Det drejer sig om følgende specialer:

- medicinske specialer,
- kirurgi,
- ortopædkirurgi,
- gynækologi-obstetrik og
- pædiatri,
- anæstesi,
- radiologi (billeddiagnostik),
- klinisk biokemi

Som det ses af den fremskrevne sygehusaktivitet i tabel 1 knytter størsteparten af den samlede sygehusaktivitet sig til akutsygehusenes specialer, som vil kunne håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som optageområdets borgere har. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt ydes på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på akutsygehusene.

Aktiviteten på et akutsygehus er afhængig af, hvor stort et optageområde akutsygehuset

Tabel 3 – Beregnet dimensionering af hovedsygehus

Specialer	Hovedsygehus 2020					
	Udskrivninger	Sengedage	AMA indlæggelser	Ambulant	Normale senge	AMA senge
Kirurgi, benign	5.860	18.024	2.836	31.989	58	9
Kirurgi, brystkræft	1.136	2.575		9.999	8	
Kirurgi, øvrig cancer	1.850	12.354		7.053	40	
Karkirurgi	416	2.839	19	5.341	9	
Urologi	4.242	10.685		27.612	34	
Ortopædkirurgi	5.245	23.162	2.532	56.430	75	8
Gynækologi/føde	7.666	13.049	614	45.022	42	2
ØNH	1.155	2.509	1.502	49.367	8	5
Øje	204	347		57.543	1	
Tand-mund-kæbe	129	367		5.216	1	
Plastikkirurgi	2.323	4.290		15.322	14	
Medicin	22.169	74.137	6.570	118.540	239	21
Onkologi-hæmatologi	4.541	18.396		91.611	59	
Reumatologi	541	2.473	40	9.215	8	
Geriatrici	1.758	19.155	17	5.831	62	
Neurologi	5.235	15.489	177	10.841	50	1
Dermatologi	52	289		18.440	1	
Pædiatri	4.798	8.555		16.338	28	
Arbejdsmedicin				2.276		
Patienter fra andre regioner	1.881	4.570		4.948	15	
Thoraxkirurgi	1.596	6.499		812	21	
Specialiseret kardiologi	3.828	8.325		1.506	27	
Øvrig hjemtagning *)	1.552	4.654		0	15	
Total	78.177	252.743	14.307	591.253	815	46

har. Med udgangspunkt i det fremskrevne sygehusbehov for 2020 inden for de relevante specialer, er det muligt nogenlunde at estimere aktiviteten på et »gennemsnits-akutsygehus« med et optageområde i størrelsesordenen ca. 215.000 indbyggere.

Som det ses af tabel 4, vil der på et »gennemsnits-akutsygehus« blive en betydelig aktivitet. Sygehuset vil have 360-375 senge inkl. senge på akutafdelingen (AMA-senge) og intensivsenge, og dagligt vil der blive indlagt ca. 100 nye patienter på sygehuset. Heraf vil ca. 75 % være akutte patienter.

For nogle specialers vedkommende – og også for enkelte funktioner inden for de enkelte specialer – gælder det, at antallet af patienter i specialet ikke er stort nok til, at det kan varetages på alle sygehuse når forudsætningen er, at der – udover en god kvalitet – også skal være en effektiv udnyttelse af de personalemæssige og dermed økonomiske ressourcer.

Af disse grunde er det derfor nødvendigt at varetage visse specialer og funktioner på maksimalt 2 steder i regionen:

- klinisk onkologi,
- urologi,
- neurologi,
- patologisk anatomi og cytologi
- coloncancer-kirurgi (som er en funktion i specialet kirurgi)

Udover at de nævnte specialer skal være til stede på hovedsygehuset, er det i scenarierne forudsat, at samme specialer og funktioner kan varetages på yderligere et akutsygehus. Dette akutsygehus vil få tilført ca. 130 senge ud over de senge, der er relateret til funktionen som akutsygehus for sit optageområde.

Tabel 4 – Beregnet aktivitet på »gennemsnits-akutsygehus«

	Daglig aktivitet (udskrivninger), heraf akutte, efter fratæk af specialiseret behandling (10 %)	Sengebehov v. 85 % belægning
Kirurgi	9 pt./5-6	41
Medicin incl. geriatri og reumatologi	40 pt/30-32	186
Ortopædkirurgi	8 pt./4-5	41
Gynækologi-obstetrik	12 pt/5-6 (inkl. fødsler)	23
Pædiatri	8 pt/5-6	16
I alt		307
AMA	24 pt/24	40-50
Intensiv	-	15
I alt	101/73-79	362-372

Nærpsygehuse

Generelle udviklingstendenser gennem flere årtier har vist, at en række sygdomme og andre helbredsforhold, der tidligere omfattede længerevarende indlæggelse på sygehus, nu i stigende omfang og mere hensigtsmæssigt kan behandles i ambulatorier, specialiserede dagfunktioner eller kortvarige fokuserede indlæggelsesforløb.

Derfor har en ambulans specialistfunktion eller et fokuseret forløb i daghospital været efterspurgt som en måde at håndtere udredning af patienter med almindeligt forekommende medicinske sygdomme og som et tilbud ved planlagte mindre kirurgiske indgreb.

Flere systematiske undersøgelser og beskrevne erfaringer peger også på, at op mod 20 % af akutte henvendelser fra primært visiterende læge, alment praktiserende læge eller vagtlæge, mere hensigtsmæssigt og med fortsat høj kvalitet, ville kunne henvises med det samme til udredning og evt. behandling på et daghospital/nærpsygehus på en af de næst følgende hverdage.

Mange patienter med kroniske sygdomme vil have en fast længerevarende tilknytning til et specialiseret ambulatorium og ofte med aftaler om planlagte undersøgelser og konsultationer mange måneder fremadrettet. Som naturlig følge heraf er behovet for konsultation i de specialiserede ambulatorier

langt større end den faktiske ambulatorie-kapacitet på sygehusene. Denne ubalance skaber uhensigtsmæssig lang ventetid for patienterne, og heller ikke ud fra et lægeligt synspunkt er dette optimalt.

Fordi dagshospitaler/nærpsygehuse er specialiseret i at varetage ambulante og planlagt behandling/kontrol inden for de mest almindelige medicinske sygdomme og har ekspertisen til at foretage planlagte kirurgiske indgreb, vil de kunne overtage en stor del af den ambulante aktivitet på regionens øvrige sygehuse, og afkorte ventetiden for mange patienter.

For at sikre kvalitet og rekruttering til nærpsygehuse, vil de være koblet op til hovedsygehuset eller et akutsygehus. Denne organisering giver et grundlag for yderligere udvikling af særlige specialfunktioner, satellitfunktioner og ambulante »ude-funktioner« på nærpsygehuse.

Tilbuddene vil kunne tilrettelægges således, at personalet (læger, sygeplejersker, SOSU'er og evt. andre personalegrupper) har deres faste ansættelse enten på hovedsygehuset eller et af de andre akutsygehuse, og som en del af deres ansættelse har »udefunktion« på nærpsygehuset.

Som eksempler på typer af aktivitet, som vil kunne foregå på et sådant nærpsygehus kan nævnes følgende:

- visiteret udredning af patienter i de specialer hvor det findes hensigtsmæssigt, herunder subakutte patienter
- planlagt opfølgende ambulante virksomhed i sygehusregi inden for de store medicinske specialer med mange kronikere i velreguleret forløb, eksempelvis diabetes-patienter, KOL-patienter, dialysepatienter til dialysebehandling, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk

- planlagte diagnostiske undersøgelser inden for billeddiagnostik/røntgen samt laboratorieprøver,
- elektiv virksomhed inden for de kirurgiske specialer, f.eks. kirurgi, ortopædkirurgi, urologi, gynækologi.
- rehabilitering.
- lægevagt med skadestuefunktion
- radiologiske undersøgelser
- klinisk biokemiske undersøgelser
- bloddonortapning

Et andet aspekt af nærpsygehuses funktion er de muligheder som den geografiske nærhed til store byområder kan give i forhold til sundhedsfaglige tilbud i kommunalt regi. Nærpsygehuse kan derved danne en forbilledlig brobygning mellem de specialfunktioner, som nærpsygehuset skal varetage som »ude-funktion« i samarbejde med hovedsygehuset og de traditionelle kommunale sundhedscentre.

Set ud fra et planlægningsmæssigt perspektiv, giver etableringen af nærpsygehuse gode muligheder for at sammensætte en model for behandlingstilbudet, hvor dele af den samlede kapacitet i regionen kan placeres på et nærpsygehus som et supplerende sundhedstilbud til borgerne i regionen.

Endelig er der muligheder for at udnytte nærpsygehuses operationsmæssige kapacitet til at udføre de ca. 10.000 operationer, som regionen i dag får udført på sygehuse i andre regioner eller på private klinikker.

Senge på nærpsygehuse er ikke endelig beregnet, men anvendes til ovennævnte funktioner samt hjemtag af behandlinger. Der vil dog under alle omstændigheder være tilstrækkeligt med sengekapa- citet, hvorfor anlægsøkonomi for nærpsygehuse i scenarierne ikke beregnes.

SCENARIER FOR NY SYGGEHUSSTRUKTUR

I det følgende er opstillet 4 uprioriterede scenarier for en kommende sygehusstruktur i Region Sjælland:

Scenarie 1:

Akutsygehus i Slagelse, Køge, Nykøbing F. og et hovedsygehus med akutfunktion i Roskilde. Nærpsygehuse i Næstved og Holbæk.

Scenarie 2:

Akutsygehus i Slagelse, Holbæk, Nykøbing F. og et hovedsygehus med akutfunktion i Køge. Nærpsygehuse i Næstved og Roskilde.

Scenarie 3:

Akutsygehus i Roskilde, Nykøbing F. og et hovedsygehus med akutfunktion i Ringsted. Nærpsygehuse i Slagelse, Holbæk, Næstved og Køge.

Scenarie 4:

Akutsygehus i Roskilde, Holbæk, Nykøbing F. og et hovedsygehus med akutfunktion i Næstved. Nærpsygehuse i Køge og Slagelse.

Alle 4 scenarier tager udgangspunkt i de beskrevne præmisser for regionens sygehusplanlægning, der kan sammenfattes i følgende principper:

1. Ét af akutsygehuse skal samtidig være sygehus for al den specialiserede behandling (regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner). Alle specialer skal være til stede på dette sygehus. Befolkningsunderlaget for dette hovedsygehus bør være på minimum 275.000.
2. Der er maksimalt plads til 4 akutsygehuse i Region Sjælland i henhold til udmeldingerne om befolkningsunderlag fra Sundhedsstyrelsen. Disse sygehuse skal have de specialer, som kræves af et akutsygehus (medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi/obstetrik, pædiatri, diagnostisk radiologi, klinisk biokemi og anæstesi).
3. I hvert scenarie er beskrevet 2-4 nærpsygehuse.
4. Visse enkelte specialer og funktioner deles på grund af størrelse mellem hovedsygehuset og et af de øvrige akutsygehuse (klinisk onkologi, urologi, neurologi samt coloncancer-kirurgi. Specialerne vil således være på 2 sygehuse.
5. I beregningerne af befolkningsunderlaget tages udgangspunkt i det aktuelle indbyggertal i Region Sjælland på ca. 816.000. Dette tal vil vokse jævnt i regionen frem mod 2020 til ca. 854.000.

I tilslutning til hvert enkelt scenarie beskrives tilgængeligheden til akutsygehusene og til hovedsygehuset, samt anlægsøkonomien.

De anførte data for tilgængelighed er baseret på tilgængelighedsanalyser for såvel hovedsygehus som akutsygehuse, udført af konsulentfirmaet Cowi for Region Sjælland.

Data for tilgængelighed er beregnet ud fra de respektive sygehuses nuværende adresser.

For så vidt angår anlægsøkonomien er areal- og økonomiberegningerne for sygehusene i de opstillede scenarier foretaget med udgangspunkt i de tidligere udarbejdede grovskitser og udbygnings-skitser, og Curavita's analyse af sygehusene i december 2009. Med baggrund heri, er foretaget en overordnet vurdering af den eksisterende bygningsmasse, med henblik på en fortsat anvendelse som akutsygehus.

Udvidelsen af sengemassen er forudsat at ske ved nybyggeri. Herudover er den eksisterende bygningsmasse forudsat genanvendt, men i nogen grad ombygget og renoveret. Det er således ikke forud-

sat, at den eksisterende bygningsmasse bringes op på et niveau svarende til nybygning.

Jf. Curavita's vurdering er det pga. den manglende rummelighed ikke muligt at etablere et hovedsygehus i tilknytning til de eksisterende sygehuse i Roskilde og Næstved. Et hovedsygehus i disse 2 scenarier er derfor - i lighed med et hovedsygehusbyggeri i Ringsted - forudsat etableret som barmarks-projekt.

I forbindelse med økonomiberegningerne er der taget udgangspunkt i Ekspertpanelets forudsætninger fra screeningsrapporten november 2008, idet der for hovedsygehuset er anvendt panelets forudsætninger for universitetssygehuse, og for de øvrige akutsygehuse er anvendt panelets forudsætninger for øvrige nybyggerier og tilbygninger.

De 4 scenarier gennemgås i de følgende afsnit.

SCENARIO 1: ROSKILDE, KØGE, SLAGELSE OG NYKØBING F.

Scenario 1 består af en sygehusstruktur med 4 akutsygehuse i Roskilde, Køge, Slagelse og Nykøbing F.
- hvoraf Roskilde også er hovedsygehus
- samt 2 nærsygehuse i henholdsvis Holbæk og Næstved.



Hovedsygehus i Roskilde

Hovedsygehuset i Roskilde vil både fungere som regionens specialsygehus og som akutsygehus for hele den nordlige del af regionen (akutoptageområde på 263.000 borgere). Hovedsygehuset i Roskilde bliver dermed ét af regionens 4 akutsygehuse i dette scenarie.

Hovedsygehuset vil derfor både varetage den specialiserede behandling inden for alle specialer, og vil - som regionens øvrige 3 akutsygehuse - modtage akutte patienter hele døgnet. Samlet set vil hovedsygehuset således skulle varetage alle specialer i Region Sjælland.

Hovedsygehusets akutfunktion vil kunne håndtere størsteparten af det sygehusemessige behov, som borgere i hovedsygehusets akutoptageområde har.

Til hovedsygehusets funktion som akutsygehus knytter der sig desuden en række særlige akutte funktioner, som adskiller sig fra de øvrige akutsygehuses funktion. Eksempelvis vil hovedsygehuset have funktion som regionalt traumecenter, hvor mere komplicerede traumer og sværere sygdomstilfælde modtages og behandles.

Hovedsygehuset vil modtage akutte patienter fra de øvrige akutsygehuse i regionen, når der er akut behov for videre behandling på mere specialiseret niveau, og har herudover akutmodtagelse for alle regionens borgere inden for de specialer, der kun befinder sig på hovedsygehuset.

Endelig skal hovedsygehuset varetage særlige uddannelses- og forskningsopgaver.

Et hovedsygehus i Roskilde er beregnet til aktuelt at have et akutoptageområde på ca. 263.000 borgere, hvilket udgør et tilstrækkeligt patientunderlag for et hovedsygehus med specialiserede funktioner og akutfunktion.

Med baggrund i et akutoptag svarende til 263.000 vil hovedsygehuset samlet set få i alt ca. 900 senge. Sygehuset skal i henhold til tidligere analyse i givet fald nybygges på bar mark.

Akutsygehus i Køge

Sygehuset i Køge vil være et af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagte behandlinger for borgerne i sygehusets optageområde (207.000 borgere).

Sygehuset i Køge vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehuseaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Køge vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemessige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset,

SCENARIO 1

heraf ca. 75 % af dem være akutte. Aktiviteten – hvad enten det er akut eller planlagt – vil i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Køge Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 207.000 borgere vil sygehuset få ca. 360 senge.

Akutsygehus i Slagelse

Sygehuset i Slagelse vil være et af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagte behandlinger for borgerne i sygehusets optageområde (200.000 borgere).

Sygehuset i Slagelse vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Slagelse vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf ca. 75 % af dem være akutte. Aktiviteten – hvad enten det er akut eller planlagt – vil i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt

kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Slagelse Sygehus.

Udover ovennævnte akut-specialer, vil der på Slagelse sygehus også skulle varetages den gruppe af funktioner og specialer, som kan varetages på to sygehuse i regionen. Det drejer sig om klinisk onkologi, urologi, neurologi og coloncancer-kirurgi.

Med udgangspunkt i et akutoptageområde på 200.000 borgere vil sygehuset få ca. 455 senge.

Akutsygehus i Nykøbing F.

Akutsygehuset i Nykøbing F. vil være ét af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagt behandling for borgere i sygehusets optageområde (på ca. 146.000 borgere).

Sygehuset i Nykøbing F. vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Nykøbing F. vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at

omkring 75 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf ca. 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Nykøbing F. Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 146.000 borgere vil sygehuset få ca. 255 senge.

Nærsygehuse i Næstved og Holbæk

Næstved og Holbæk sygehuse vil i dette scenarie blive nærsygehuse. På de to sygehuse vil foregå følgende aktiviteter:

- visiteret udredning af patienter i de specialer, hvor det findes hensigtsmæssigt, herunder subakutte patienter,
- planlagt opfølgende ambulante virksomheder ved speciallæge inden for de store medicinske specialer med mange kronikere i velregulerede forløb, eksempelvis diabetes-patienter, KOL-patienter, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk m.v.
- dialysebehandling til denne særlige gruppe af kroniske patienter,
- planlagte diagnostiske undersøgelser inden for billeddiagnostik/røntgen samt laboratorieprøver henvist fra primærsektoren,
- elektiv virksomhed inden for de kirurgiske specialer, f.eks. kirurgi, ortopædkirurgi, urologi, gynækologi.
- opfølgende ambulante virksomheder inden for de kirurgiske specialer i tilknytning til operation,

- rehabilitering og genoptræning af specialiseret karakter, eksempelvis efter apopleksi.
- lægevagt med skadestue i en integreret funktion incl. diagnostiske faciliteter til udredning og behandling af lettere skader,
- radiologiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- klinisk biokemiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- bloddonortapning.

Senge på nærsygehuse er ikke endelig beregnet, men anvendes til ovennævnte funktioner samt hjemtag af behandlinger. Der vil dog under alle omstændigheder være tilstrækkeligt med sengekapaцитet, hvorfor anlægsøkonomi i scenarierne ikke beregnes.

Særligt hvad angår strålefunktionen i Næstved, er det forventningen, at denne vil kunne fortsætte i de nuværende faciliteter som satellit til hovedsygehusets specialiserede onkologiske funktion, og således kunne aflaste de strålebehandlingsfaciliteter, som i dette scenarie vil blive opbygget på hovedsygehuset i Roskilde.

Der vil i Næstved skulle nyetableres dialysefaciliteter, men herudover forventes der ikke større anlægsmæssige udgifter ud over den almindelige nødvendige renovering - hverken i Holbæk eller Næstved.

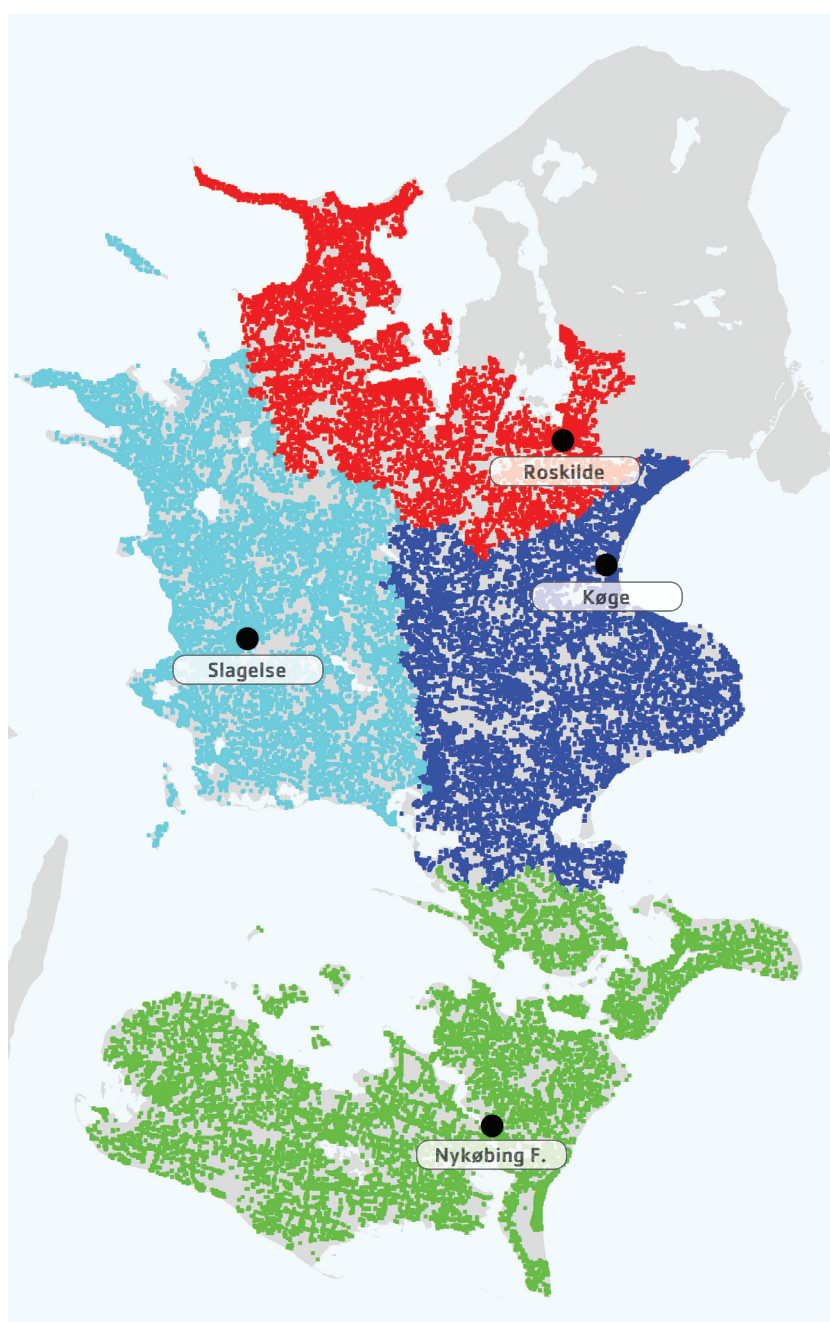
SCENARIO 1

Tilgængelighed

Data for tilgængelighed er beregnet ud fra de respektive sygehuses nuværende adresser.

Tilgængeligheden til hovedsygehuset er baseret på den samlede tilgængelighed for alle regionens borgere til hovedsygehuset i Roskilde.

Akutsygehusenes optageområder er baseret på beregninger af tilgængelighed for den enkelte borger målt i tid ved transport i bil. Nedenfor er angivet dette scenarier gennemsnitlige transporttid til et akutsygehus. For uddybende data henvises til tabelmaterialet i bilag 1.



Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil

70 % af borgerne kan nå frem inden for 30 min.
93 % af borgerne kan nå frem inden for 45 min.

Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil

35 % af borgere kan nå frem inden for 30 min.
81 % af 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 borgerne
på 1 time og 16 min.
Gennemsnitlig transporttid for samlet personale
på 1 time og 11 min.

Akutoptageområder

Roskilde: 263.000
Køge: 207.000
Slagelse: 200.000
Nykøbing F.: 146.000

Anlægsøkonomi i scenarie 1

Hovedsygehuset i Roskilde er forudsat etableret som barmarks-løsning.

Der er anslået en anlægsøkonomi for hovedsygehuset i Roskilde på ca. 7,7 mia. kr. inkl. grundkøb, for akutsygehuset i Slagelse på ca. 1,1 mia. kr., for Køge Sygehus på ca. 0,5 mia. kr. og for akutsygehuset i Nykøbing Falster på ca. 0,5 mia. kr., hvilket giver et samlet investeringsbehov i dette scenarie på ca. 9,8 mia. kr.

Scenarie 1, hovedsygehus i Roskilde

Hovedsygehus	sengeantal i 2020	Total i mia. kr.	samlet pris i mia. kr.
Roskilde, barmark	Ca. 900	7,7	
Øvrige akutsygehuse			
Slagelse	Ca. 455	1,1	
Køge	Ca. 360	0,5	
Nykøbing F.	Ca. 255	0,5	
total	Ca. 1.970		Ca. 9,8

SCENARIO 2: KØGE, HOLBÆK, SLAGELSE OG NYKØBING F.

Scenario 2 består af en sygehusstruktur med 4 akutsygehuse i Køge, Holbæk, Slagelse og Nykøbing F.

- hvoraf Køge også er hovedsygehus
- samt 2 nærsygehuse i henholdsvis Roskilde og Næstved.



Hovedsygehus i Køge

Hovedsygehuset i Køge vil både fungere som regionens specialsygehus og som akutsygehus for et akutoptageområde på 281.000 borgere. Hovedsygehuset i Køge bliver dermed ét af regionens 4 akutsygehuse i dette scenarie.

Hovedsygehuset vil derfor både varetage den specialiserede behandling inden for alle specialer, og vil - som regionens øvrige 3 akutsygehuse - modtage akutte patienter hele døgnet. Samlet set vil hovedsygehuset således skulle varetage alle specialer i Region Sjælland.

Hovedsygehusets akutfunktion vil kunne håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov, som borgere i hovedsygehusets akutoptageområde har.

Til hovedsygehusets funktion som akutsygehus knytter der sig desuden en række særlige akutte funktioner, som adskiller sig fra de øvrige akutsygehuses funktion. Eksempelvis vil hovedsygehuset have funktion som regionalt traumecenter, hvor mere komplicerede traumer og sværere sygdomstilfælde modtages og behandles.

Hovedsygehuset vil modtage akutte patienter fra de øvrige akutsygehuse i regionen, når der er akut behov for videre behandling på mere specialiseret niveau, og har herudover akutmodtagelse for alle regionens borgere inden for de specialer, der kun befinder sig på hovedsygehuset.

Endelig skal hovedsygehuset varetage særlige uddannelses- og forskningsopgaver.

Et hovedsygehus i Køge er beregnet til at have et akutoptageområde på ca. 281.000 borgere, hvilket udgør et tilstrækkeligt patientunderlag for et hovedsygehus med specialiserede funktioner og akutfunktion.

Med baggrund i et akutoptag på 281.000 borgere vil hovedsygehuset samlet set få i alt ca. 930 senge. I henhold til tidligere analyse vil et hovedsygehus kunne etableres gennem en (væsentlig) udbygning af det eksisterende Køge sygehus.

Akutsygehus i Holbæk

Sygehuset i Holbæk vil være et af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagte behandlinger for borgerne i sygehusets optageområde (184.000 borgere).

Sygehuset i Holbæk vil via en fælles akutmodtagelse varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer:

Sygehuset i Holbæk vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

SCENARIO 2

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Holbæk vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil ca. 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Holbæk Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 184.000 borgere vil sygehuset få ca. 320 senge.

Optageområdet vil i løbet af 10-årsperioden vokse, således at Holbæk i 2020 vil have ca. 200.000 indbyggere som befolkningsunderlag.

Akutsygehus i Slagelse

Akutsygehuset i Slagelse vil være ét af de 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagt behandling for borgerne i sygehusets optageområde (204.000 borgere).

Sygehuset i Slagelse vil via fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi

Sygehuset i Slagelse vil håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Slagelse Sygehus.

Udover ovennævnte akut-specialer, vil der på Slagelse sygehus også skulle varetages den gruppe af funktioner og specialer, som kun skal varetages på to sygehuse i regionen, dvs. på ét akutsygehus udover hovedsygehuset. Det drejer sig om klinisk onkologi, urologi, neurologi, samt coloncancer-kirurgi. Med udgangspunkt i et optageområde på 204.000 borgere vil sygehuset få ca. 465 senge.

Akutsygehus i Nykøbing F.

Akutsygehuset i Nykøbing F. vil være ét af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt vil kunne modtage akutte patienter og vil varetage planlagt behandling for borgere i sygehusets optageområde (på ca.146.000 borgere).

Sygehuset i Nykøbing F. vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Nykøbing F. vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 75 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Nykøbing F. Sygehus. Med udgangspunkt i et optageområde på 146.000 borgere vil sygehuset få ca. 255 senge.

Nærpsygehus i Næstved og Roskilde

Roskilde og Næstved sygehuse vil i dette scenarie blive nærpsygehuse. På de to 2 sygehuse vil foregå følgende aktiviteter:

- visiteret udredning af patienter i de specialer, hvor det findes hensigtsmæssigt, herunder subakutte patienter,
- planlagt opfølgende ambulant virksomhed ved speciallæge inden for de store medicinske specialer med mange kronikere i velregulerede forløb, eksempelvis diabetes-patienter, KOL-patienter, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk m.v.
- dialysebehandling til denne særlige gruppe af kroniske patienter,
- planlagte diagnostiske undersøgelser inden for billeddiagnostik/røntgen samt laboratorieprøver henvist fra primærsektoren,
- elektiv virksomhed inden for de kirurgiske specialer, f.eks. kirurgi, ortopædkirurgi, urologi, gynækologi.

- opfølgende ambulant virksomhed inden for de kirurgiske specialer i tilknytning til operation,
- rehabilitering og genoptræning af specialiseret karakter, eksempelvis efter apopleksi.
- lægevagt med skadestue i en integreret funktion inkl. diagnostiske faciliteter til udredning og behandling af lettere skader,
- radiologiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- klinisk biokemiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- bloddonortapning.

Senge på nærpsygehuse er ikke endelig beregnet, men anvendes til ovennævnte funktioner samt hjemtag af behandlinger. Der vil dog under alle omstændigheder være tilstrækkeligt med sengekapaцитet, hvorfor anlægsøkonomi i scenarierne ikke beregnes.

Særligt hvad angår strålefunktionen i Næstved, er det forventningen, at denne vil kunne fortsætte i de nuværende faciliteter som satellit til hovedsygehusets specialiserede onkologiske funktion, og således kunne aflaste de strålebehandlingsfaciliteter, som i dette scenarie vil blive opbygget på hovedsygehuset i Køge.

Der vil i Næstved skulle nyetableres dialysefaciliteter, men herudover forventes der ikke større anlægsmæssige udgifter ud over den almindelige nødvendige renovering - hverken i Roskilde eller Næstved.

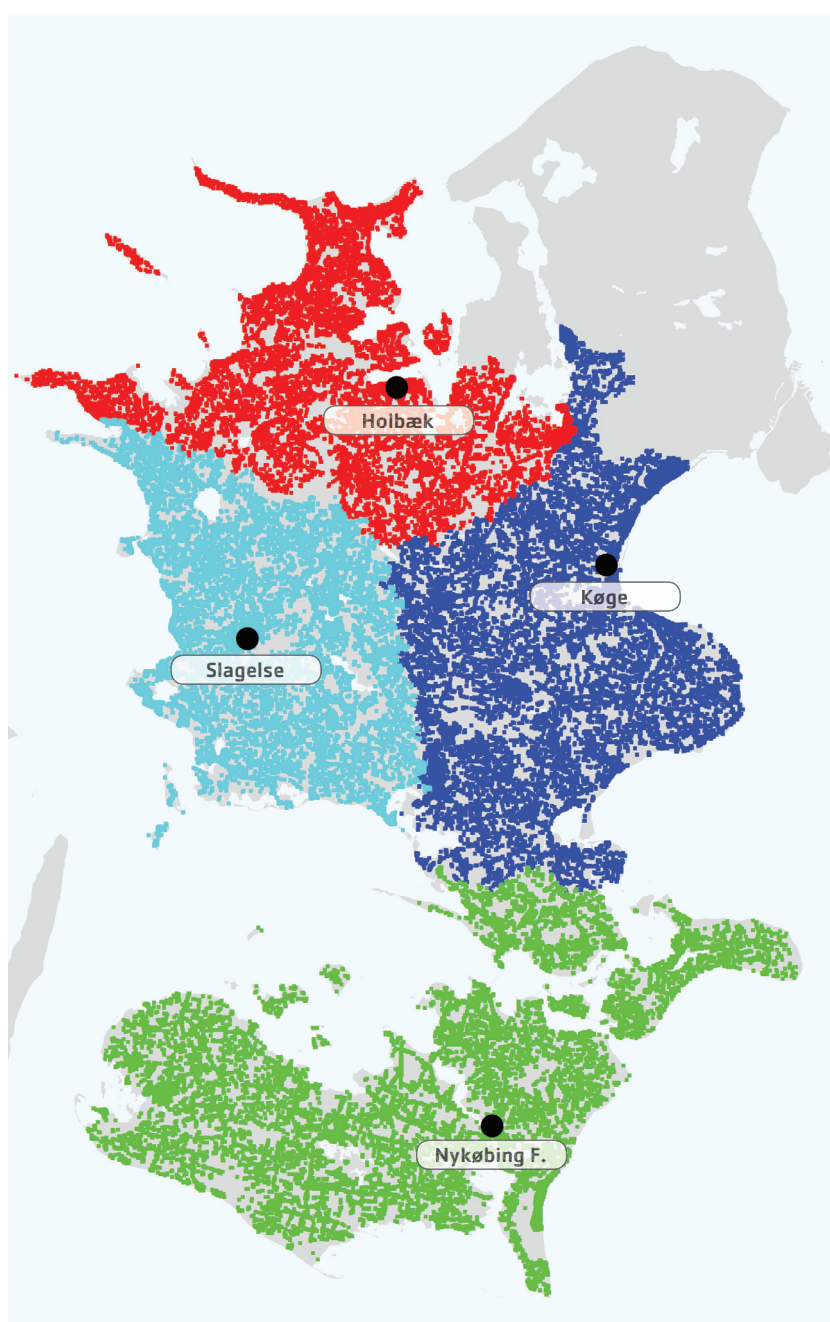
SCENARIO 2

Tilgængelighed

Data for tilgængelighed er beregnet ud fra de respektive sygehuses nuværende adresser.

Tilgængeligheden til hovedsygehuset er baseret på den samlede tilgængelighed for alle regionens borgere til hovedsygehuset i Køge.

Akutsygehusenes optageområder er baseret på beregninger af tilgængelighed for den enkelte borger målt i tid ved transport i bil. Nedenfor er angivet dette scenaries gennemsnitlige transporttid til et akutsygehus. For uddybende data henvises til tabelmaterialet i bilag 1.



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

73 % af borgerne kan nå frem inden for 30 min.

95 % af borgerne kan nå frem inden for 45 min.

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

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

84 % af 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 borgerne
på 1 time og 28 min.

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

Akutoptageområder

Køge: 281.000

Holbæk: 184.000

Slagelse: 204.000

Nykøbing F.: 146.000

Anlægsøkonomi i scenarie 2

Hovedsygehuset i Køge er forudsat etableret ved tilbygning til og ombygning af eksisterende sygehus.

Der er anslået en anlægsøkonomi for hovedsygehuset i Køge på ca. 6,4 mia. kr. for akutsygehuset i Slagelse på ca. 1,2 mia. kr., for akutsygehuset i Holbæk på ca. 0,5 og for akutsygehuset i Nykøbing Falster på ca. 0,5 mia. kr. hvilket giver et samlet investeringsbehov på ca. 8,6 mia. kr.

Scenarie 2, hovedsygehus i Køge

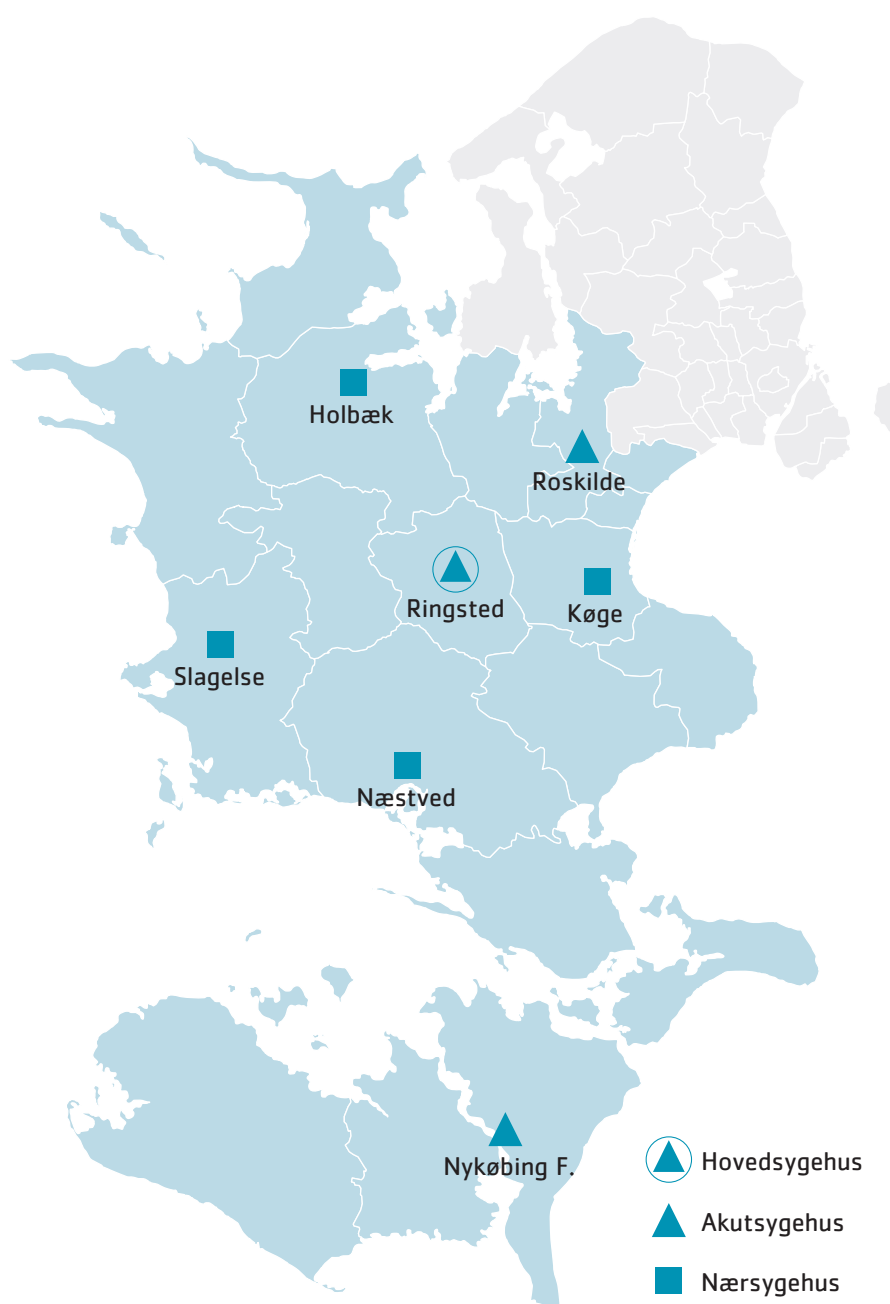
Hovedsygehus	sengeantal i 2020	Total i mia. kr.	samlet pris i mia. kr.
Køge	Ca. 930	6,4	
Øvrige akutsygehuse			
Slagelse	Ca. 465	1,2	
Holbæk	Ca. 320	0,5	
Nykøbing F.	Ca. 255	0,5	
total	Ca. 1.970		Ca. 8,6

SCENARIO 3: RINGSTED, ROSKILDE OG NYKØBING F.

Scenario 3 består af en sygehusstruktur med 3 akutsygehuse i Ringsted, Roskilde og Nykøbing F.

- hvoraf Ringsted også er hovedsygehus

- samt 4 nærsygehuse i henholdsvis Holbæk, Køge, Næstved og Slagelse.



Hovedsygehus i Ringsted

Hovedsygehuset i Ringsted vil både fungere som regionens specialsygehus og som akutsygehus for et akutoptageområde på 361.000 borgere. Hovedsygehuset i Ringsted bliver dermed ét af regionens 3 akutsygehuse i dette scenarie.

Hovedsygehuset vil derfor både varetage den specialiserede behandling inden for alle specialer, og vil - som regionens øvrige 2 akutsygehuse - modtage akutte patienter hele døgnet. Samlet set vil hovedsygehuset således skulle varetage alle specialer i Region Sjælland.

Hovedsygehusets akutfunktion vil kunne håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov, som borgere i hovedsygehusets akutoptageområde har.

Til hovedsygehusets funktion som akutsygehus knytter der sig desuden en række særlige akutte funktioner, som adskiller sig fra de øvrige akutsygehuses funktion. Eksempelvis vil hovedsygehuset have funktion som regionalt traumecenter, hvor mere komplicerede traumer og sværere sygdomstilfælde modtages og behandles.

Hovedsygehuset vil modtage akutte patienter fra de øvrige akutsygehuse i regionen, når der er akut behov for videre behandling på mere specialiseret niveau, og har herudover akutmodtagelse for alle regionens borgere inden for de specialer, der kun befinder sig på hovedsygehuset.

Endelig skal hovedsygehuset varetage særlige uddannelses- og forskningsopgaver.

Et hovedsygehus i Ringsted er beregnet til at have et akutoptageområde på ca. 361.000 borgere, hvilket udgør et tilstrækkeligt patientunderlag for et hovedsygehus med specialiserede funktioner og akutfunktion.

Med baggrund i et akutoptag svarende til 361.000 borgere vil hovedsygehuset samlet set få i alt ca. 1070 senge. Et hovedsygehus i Ringsted forudsættes i henhold til tidligere analyse i givet fald nybygget på bar mark.

Akutsygehus i Roskilde

Akutsygehuset i Roskilde vil være ét af de 3 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt vil kunne modtage akutte patienter og varetage planlagt behandling for borgerne i sygehusets optageområde (297.000 borgere).

Sygehuset i Roskilde vil via fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi

Sygehuset i Roskilde vil håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 150 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehu-

SCENARIO 3

set, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Roskilde Sygehus.

Udover ovennævnte akut-specialer, vil der på Roskilde sygehus også skulle varetages den gruppe af funktioner og specialer, som kun skal varetages på to sygehuse i regionen, dvs. på ét akutsygehus udover hovedsygehuset. Det drejer sig om klinisk onkologi, urologi, neurologi, samt coloncancer-kirurgi.

Med udgangspunkt i et optageområde på 297.000 borgere vil sygehuset få ca. 620 senge.

Akutsygehus i Nykøbing F.

Akutsygehuset i Nykøbing F. vil være ét af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt vil kunne modtage akutte patienter og vil varetage planlagt behandling for borgere i sygehusets optageområde (på ca.157.000 borgere).

Sygehuset i Nykøbing F. vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i

regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Nykøbing F. vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 75 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Nykøbing F. Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 157.000 borgere vil sygehuset få ca. 280 senge.

Nærsygehus i Køge, Slagelse, Næstved og Holbæk

Køge, Slagelse, Næstved og Holbæk sygehuse vil i dette scenarie blive nærsygehuse. På de 4 sygehuse vil foregå følgende aktiviteter:

- visiteret udredning af patienter i de specialer, hvor det findes hensigtsmæssigt, herunder subakutte patienter,
- planlagt opfølgende ambulant virksomhed ved speciallæge inden for de store medicinske specialer med mange kronikere i velregulerede forløb, eksempelvis diabetes-patienter, KOL-patienter, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk m.v.
- dialysebehandling til denne særlige gruppe af kroniske patienter,
- planlagte diagnostiske undersøgelser inden for billeddiagnostik/røntgen samt laboratorieprøver henvist fra primærsektoren,

- elektiv virksomhed inden for de kirurgiske specialer, f.eks. kirurgi, ortopædkirurgi, urologi, gynækologi.
- opfølgende ambulans virksomhed inden for de kirurgiske specialer i tilknytning til operation,
- rehabilitering og genoptræning af specialiseret karakter, eksempelvis efter apopleksi.
- lægevagt med skadestue i en integreret funktion incl. diagnostiske faciliteter til udredning og behandling af lettere skader,
- radiologiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- klinisk biokemiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- bloddonortapning.

ikke større anlægsmæssige udgifter ud over den almindelige nødvendige reovering.

Senge på nærsygehusene er ikke endelig beregnet, men anvendes til ovennævnte funktioner samt hjemtag af behandlinger. Der vil dog under alle omstændigheder være tilstrækkeligt med sengekapa-
pacitet, hvorfor anlægskonometri i scenarierne ikke beregnes.

Særligt hvad angår strålefunktionen i Næstved, er det forventningen, at denne vil kunne fortsætte i de nuværende faciliteter som satellit til hovedsygehusets specialiserede onkologiske funktion, og således kunne aflaste de strålebehandlingsfaciliteter, som i dette scenarie vil blive opbygget på hovedsygehuset i Ringsted.

Der vil i Næstved og Køge skulle nyetableres dialyse-faciliteter, men herudover forventes der

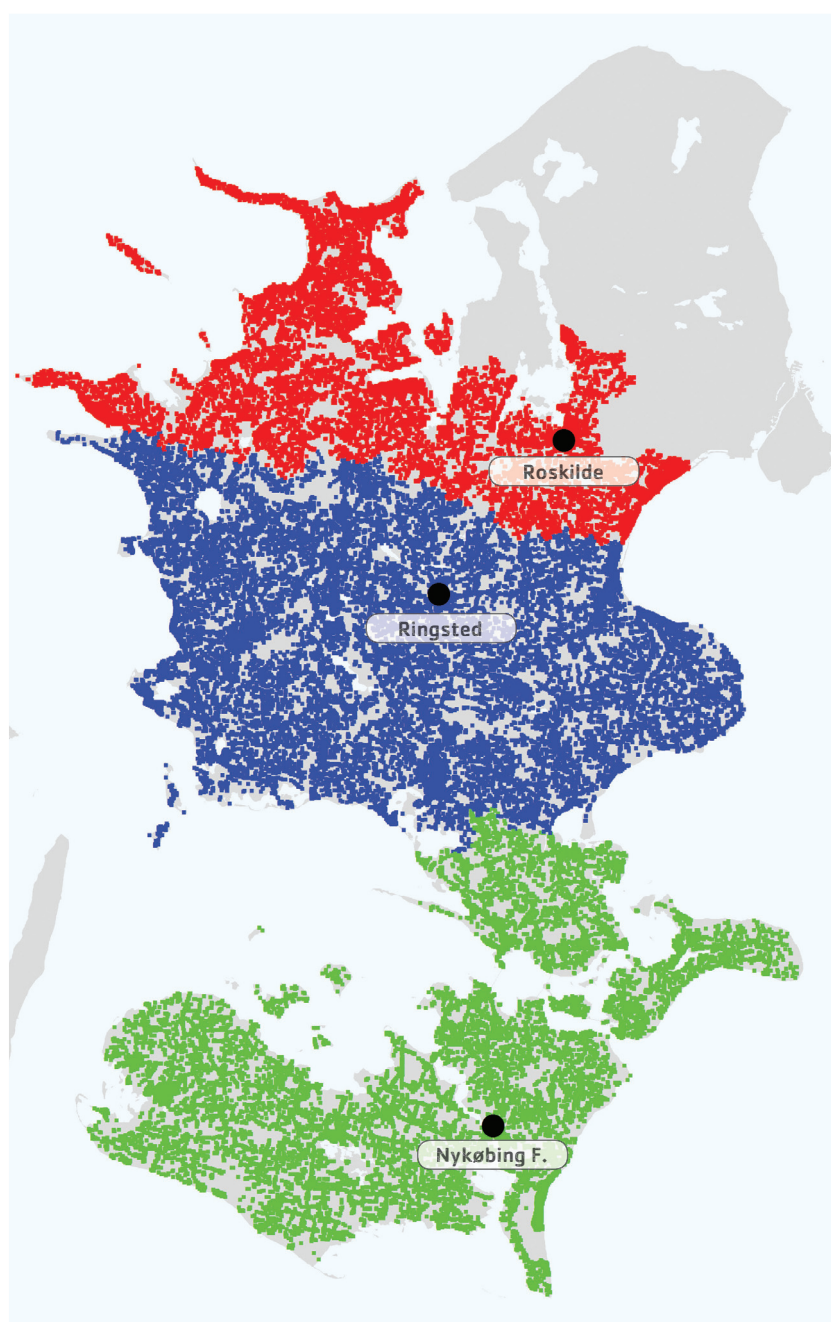
SCENARIO 3

Tilgængelighed

Data for tilgængelighed er beregnet ud fra de respektive sygehuses nuværende adresser.

Tilgængeligheden til hovedsygehuset er baseret på den samlede tilgængelighed for alle regionens borgere til hovedsygehuset i Ringsted.

Akutsygehusenes optageområder er baseret på beregninger af tilgængelighed for den enkelte borger målt i tid ved transport i bil. Nedenfor er angivet dette scenarier gennemsnitlige transporttid til et akutsygehus. For uddybende data henvises til tabelmaterialet i bilag 1.



Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil

65 % af borgerne kan nå frem inden for 30 min.
90 % af borgerne kan nå frem inden for 45 min.

Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil

40 % af borgerne kan nå frem inden for 30 min.
83 % af borgerne 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 borgerne
på 1 time og 21 min.
Gennemsnitlig transporttid for samlet personale
på 1 time og 16 min.

Akutoptageområder

Ringsted: 361.000
Roskilde: 297.000
Nykøbing F.: 157.000

Anlægsøkonomi i scenarie 3

Hovedsygehuset i Ringsted er forudsat etableret som barmarks-løsning.

Der er anslået en anlægsøkonomi for hovedsygehuset i Ringsted på ca. 9,1 mia. kr. inkl. grundkøb, for akutsygehuset i Roskilde på ca. 1,7 mia. kr. og for akutsygehuset i Nykøbing Falster på ca. 0,6 mia. kr., hvilket giver et samlet investeringsbehov på ca. 11,4 mia. kr.

Scenarie 3, hovedsygehus i Ringsted

Hovedsygehus	sengeantal i 2020	Total i mia. kr.	samlet pris i mia. kr.
Ringsted, barmark	Ca. 1.070	9,1	
Øvrige akutsygehuse			
Roskilde	Ca. 620	1,7	
Nykøbing F.	Ca. 280	0,6	
total	Ca. 1.970		Ca. 11,4

SCENARIO 4: NÆSTVED, ROSKILDE, HOLBÆK OG NYKØBING F.

Scenario 4 består af en sygehusstruktur med 4 akutsygehuse i Næstved, Roskilde, Holbæk og Nykøbing F.

- hvoraf Næstved også er hovedsygehus
- samt 2 nærsygehuse i henholdsvis Slagelse og Køge.



Hovedsygehus i Næstved

Hovedsygehuset i Næstved vil både fungere som regionens specialsygehus og som akutsygehus for et akutoptageområde på 275.000 borgere. Hovedsygehuset i Næstved bliver dermed ét af regionens 4 akutsygehuse i dette scenarie.

Hovedsygehuset vil derfor både varetage den specialiserede behandling inden for alle specialer, og vil - som regionens øvrige 3 akutsygehuse - modtage akutte patienter hele døgnet. Samlet set vil hovedsygehuset således skulle varetage alle specialer i Region Sjælland.

Hovedsygehusets akutfunktion vil kunne håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov, som borgere i hovedsygehusets akutoptageområde har.

Til hovedsygehusets funktion som akutsygehus knytter der sig desuden en række særlige akutte funktioner, som adskiller sig fra de øvrige akutsygehuses funktion. Eksempelvis vil hovedsygehuset have funktion som regionalt traumecenter, hvor mere komplicerede traumer og sværere sygdomstilfælde modtages og behandles.

Hovedsygehuset vil modtage akutte patienter fra de øvrige akutsygehuse i regionen, når der er akut behov for videre behandling på mere specialiseret niveau, og har herudover akutmodtagelse for alle regionens borgere inden for de specialer, der kun befinder sig på hovedsygehuset.

Endelig skal hovedsygehuset varetage særlige uddannelses- og forskningsopgaver.

Et hovedsygehus i Næstved er beregnet til at have et akutoptageområde på ca. 275.000 borgere, hvilket udgør et tilstrækkeligt patientunderlag for et hovedsygehus med specialiserede funktioner og akutfunktion.

Med baggrund i et akutoptag svarende til 275.000 vil hovedsygehuset samlet set få i alt ca. 920 senge. Hovedsygehuset vil i henhold til tidligere analyse i givet fald skulle nybygges på bar mark.

Akutsygehus i Holbæk

Sygehuset i Holbæk vil være et af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagte behandlinger for borgerne i sygehusets optageområde (184.000 borgere).

Sygehuset i Holbæk vil via en fælles akutmodtagelse varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer:

Sygehuset i Holbæk vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

SCENARIO 4

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Holbæk vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil ca. 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Holbæk Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 184.000 borgere vil sygehuset få ca. 320 senge.

Optageområdet vil i løbet af 10-årsperioden vokse, således at Holbæk i 2020 vil have ca. 200.000 indbyggere som befolkningsunderlag.

Akutsygehus i Roskilde

Akutsygehuset i Roskilde vil være ét af de 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagt behandling for borgerne i sygehusets optageområde (221.000 borgere).

Sygehuset i Roskilde vil via fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi

Sygehuset i Roskilde vil håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 100 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Slagelse Sygehus.

Udover ovennævnte akut-specialer, vil der på Roskilde sygehus også skulle varetages den gruppe af funktioner og specialer, som kun skal varetages på to sygehuse i regionen, dvs. på ét akutsygehus udover hovedsygehuset. Det drejer sig om klinisk onkologi, urologi, neurologi, samt coloncancerkirurgi.

Med udgangspunkt i et optageområde på 221.000 borgere vil sygehuset få ca. 490 senge.

Akutsygehus i Nykøbing F.

Akutsygehuset i Nykøbing F. vil være ét af 4 akutsygehuse i regionen, som døgnet rundt modtager akutte patienter og varetager planlagt behandling for borgere i sygehusets optageområde på ca. 135.000 borgere.

Sygehuset i Nykøbing F. vil via en fælles akutmodtagelse på sygehuset varetage akut og planlagt behandling for alle borgere i optageområdet inden for følgende specialer: Medicinske specialer, kirurgi,

ortopædkirurgi, gynækologi-obstetrik, pædiatri, anæstesi, radiologi (billeddiagnostik), klinisk biokemi.

Størsteparten af den samlede sygehusaktivitet i regionen relaterer sig til disse store specialer, og sygehuset i Nykøbing F. vil derfor håndtere størsteparten af det sygehusemæssige behov som borgerne i sygehusets optageområde har. Det anslås, at omkring 75 nye patienter vil blive indlagt dagligt på sygehuset, heraf vil 75 % af dem være akutte. Aktiviteten inden for specialerne – hvad enten det er akut eller planlagt – vil således i langt de fleste tilfælde hele døgnet rundt kunne foregå på speciallægeniveau inden for de pågældende specialer på Nykøbing F. Sygehus.

Med udgangspunkt i et optageområde på 135.000 borgere vil sygehuset få ca. 240 senge.

Nærsygehus i Køge og Slagelse

Køge og Slagelse sygehuse vil i dette scenarie blive nærsygehuse. På de 2 sygehuse vil foregå følgende aktiviteter:

- visiteret udredning af patienter i de specialer, hvor det findes hensigtsmæssigt, herunder subakutte patienter,
- planlagt opfølgende ambulant virksomhed ved speciallæge inden for de store medicinske specialer med mange kronikere i velregulerede forløb, eksempelvis diabetes-patienter, KOL-patienter, kroniske hjertesygdomme, forhøjet blodtryk m.v.

- dialysebehandling til denne særlige gruppe af kroniske patienter,
- planlagte diagnostiske undersøgelser inden for billeddiagnostik/røntgen samt laboratorieprøver henvist fra primærsektoren,
- elektiv virksomhed inden for de kirurgiske specialer, f.eks. kirurgi, ortopædkirurgi, urologi, gynækologi.
- opfølgende ambulant virksomhed inden for de kirurgiske specialer i tilknytning til operation,
- rehabilitering og genoptræning af specialiseret karakter, eksempelvis efter apopleksi.
- lægevagt med skadestue i en integreret funktion inkl. diagnostiske faciliteter til udredning og behandling af lettere skader,
- radiologiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- klinisk biokemiske undersøgelser i tilknytning til ovenstående sygehusaktiviteter
- bloddonortapning.

Senge på nærsygehuse er ikke endelig beregnet, men anvendes til ovennævnte funktioner samt hjemtag af behandlinger. Der vil dog under alle omstændigheder være tilstrækkeligt med sengekapaцитet, hvorfor anlægsøkonomi i scenarierne ikke beregnes.

Der vil i Køge skulle nyetableres dialyse-faciliteter, men herudover forventes der ikke større anlægsmæssige udgifter ud over den almindelige nødvendige reovering.

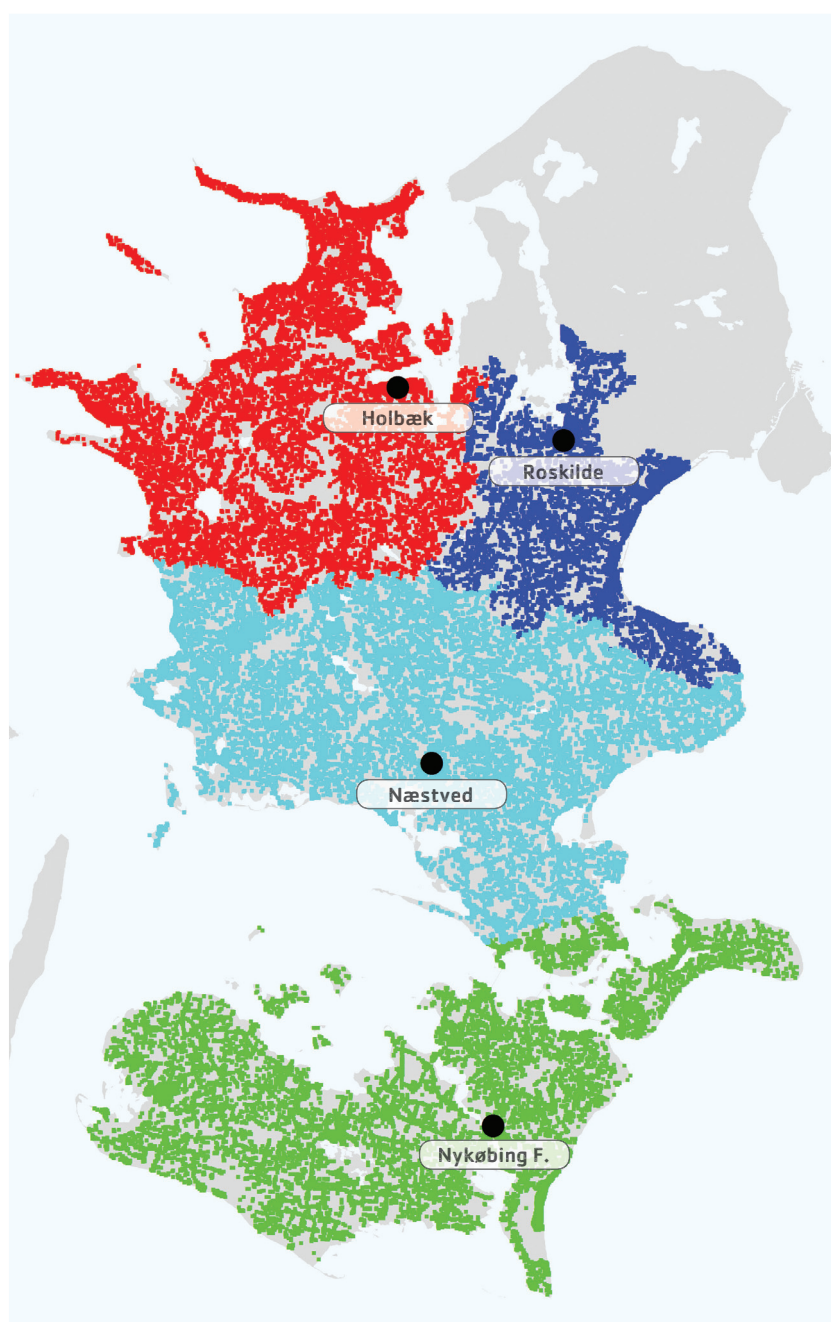
SCENARIO 4

Tilgængelighed

Data for tilgængelighed er beregnet ud fra de respektive sygehuses nuværende adresser.

Tilgængeligheden til hovedsygehuset er baseret på den samlede tilgængelighed for alle regionens borgere til hovedsygehuset i Næstved.

Akutsygehusenes optageområder er baseret på beregninger af tilgængelighed for den enkelte borger målt i tid ved transport i bil. Nedenfor er angivet dette scenaries gennemsnitlige transporttid til et akutsygehus. For uddybende data henvises til tabelmaterialet i bilag 1.



Samlet tilgængelighed til akutsygehus v. transport i bil

69 % af borgerne kan nå frem inden for 30 min.
91 % af borgerne kan nå frem inden for 45 min.

Samlet tilgængelighed til hovedsygehus v. transport i bil

20 % af borgere kan nå frem inden for 30 min.
76 % af 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 borgerne
på 1 time og 25 min.
Gennemsnitlig transporttid for samlet personale
på 1 time og 20 min.

Akutoptageområder

Næstved: 275.000
Roskilde: 221.000
Holbæk: 184.000
Nykøbing F.: 135.000

Anlægsøkonomi i scenarie 4

Hovedsygehuset i Næstved er forudsat etableret som barmark-løsning.

Der er anslået en anlægsøkonomi for hovedsygehuset i Næstved på ca. 7,8 mia. kr. inkl. grundkøb, for akutsygehuset i Roskilde på ca. 1,0 mia. kr., for akutsygehuset i Holbæk på ca. 0,5 mia. kr. og for akutsygehuset i Nykøbing Falster på ca. 0,5 mia. kr., hvilket giver et samlet investeringsbehov på ca. 9,8 mia. kr.

Scenarie 4, hovedsygehus i Næstved

Hovedsygehus	sengeantal i 2020	Total i mia. kr.	samlet pris i mia. kr.
Næstved, barmark	Ca. 920	7,8	
Øvrige akutsygehuse			
Roskilde	Ca. 490	1,0	
Holbæk	Ca. 320	0,5	
Nykøbing F.	Ca. 240	0,5	
total	Ca. 1.970		Ca. 9,8

BILAG 1

Scenarie 1: Roskilde, Køge, Slagelse og Nykøbing F.

Beregning af akutoptageområder

Tidsbånd	Roskilde		Køge		Slagelse		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	83.806	83.806	78.812	78.812	54.052	54.052	33.216	33.216	249.886	249.886
30 min.	122.300	206.106	79.236	158.048	75.906	129.958	47.049	80.265	324.491	574.377
45 min.	38.663	244.769	48.619	206.667	60.686	190.644	36.386	116.651	184.354	758.731
60 min.	16.655	261.424	381	207.048	9.317	199.961	27.155	143.806	53.508	812.239
75 min.	1.205	262.629	14	207.062	206	200.167	2.231	146.037	3.656	815.895
90 min.	0	262.629	0	207.062	0	200.167	5	146.042	5	815.900
105 min.	0	262.629	0	207.062	0	200.167	145	146.187	145	816.045
120 min.	342	262.971	0	207.062	0	200.167	0	146.187	342	816.387
135 min.	31	263.002	0	207.062	0	200.167	0	146.187	31	816.418
Sum	263.002		207.062		200.167		146.187		816.418	

Beregning af tilgængelighed til akutsygehuse

Tidsbånd	Roskilde		Køge		Slagelse		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	32 %	32 %	38 %	38 %	27 %	27 %	23 %	23 %	31 %	31 %
30 min.	47 %	78 %	38 %	76 %	38 %	65 %	32 %	55 %	40 %	70 %
45 min.	15 %	93 %	23 %	100 %	30 %	95 %	25 %	80 %	23 %	93 %
60 min.	6 %	99 %	0 %	100 %	5 %	100 %	19 %	98 %	7 %	99 %
75 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	2 %	100 %	0 %	100 %
90 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
105 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
120 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
135 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Sum	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	

Scenarie 2: Køge, Holbæk, Slagelse og Nykøbing F.

Beregning af akutoptageområder

Tidsbånd	Holbæk		Køge		Slagelse		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	48.578	48.578	98.569	98.569	54.052	54.052	33.216	33.216	234.415	234.415
30 min.	100.127	148.705	124.511	223.080	92.553	146.605	47.049	80.265	364.240	598.655
45 min.	27.280	175.985	55.768	278.848	57.139	203.744	36.386	116.651	176.573	775.228
60 min.	8.382	184.367	2.205	281.053	480	204.224	27.155	143.806	38.222	813.450
75 min.	33	184.400	14	281.067	167	204.391	2.231	146.037	2.445	815.895
90 min.	0	184.400	0	281.067	0	204.391	5	146.042	5	815.900
105 min.	345	184.745	0	281.067	0	204.391	145	146.187	490	816.390
120 min.	28	184.773	0	281.067	0	204.391	0	146.187	28	816.418
Sum	184.773		281.067		204.391		146.187		816.418	

Beregning af tilgængelighed til akutsygehuse

Tidsbånd	Holbæk		Køge		Slagelse		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	26 %	26 %	35 %	35 %	26 %	26 %	23 %	23 %	29 %	29 %
30 min.	54 %	80 %	44 %	79 %	45 %	72 %	32 %	55 %	45 %	73 %
45 min.	15 %	95 %	20 %	99 %	28 %	100 %	25 %	80 %	22 %	95 %
60 min.	5 %	100 %	1 %	100 %	0 %	100 %	19 %	98 %	5 %	100 %
75 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	2 %	100 %	0 %	100 %
90 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
105 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
120 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Sum	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	

Scenarie 3: Ringsted, Roskilde og Nykøbing F.

Beregning af akutoptageområder

Tidsbånd	Roskilde		Ringsted		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	83.807	83.807	48.573	48.573	33.216	33.216	165.596	165.596
30 min.	137.502	221.309	181.747	230.320	47.049	80.265	366.298	531.894
45 min.	37.767	259.076	118.324	348.644	46.619	126.884	202.710	734.604
60 min.	33.928	293.004	12.109	360.753	28.188	155.072	74.225	808.829
75 min.	4.492	297.496	162	360.915	2.238	157.310	6.892	815.721
90 min.	6	297.502	168	361.083	5	157.315	179	815.900
105 min.	0	297.502	0	361.083	145	157.460	145	816.045
120 min.	342	297.844	0	361.083	0	157.460	342	816.387
135 min.	31	297.875	0	361.083	0	157.460	31	816.418
Sum	297.875		361.083		157.460		816.418	

Beregning af tilgængelighed til akutsygehuse

Tidsbånd	Roskilde		Ringsted		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	28 %	28 %	13 %	13 %	21 %	21 %	20 %	20 %
30 min.	46 %	74 %	50 %	64 %	30 %	51 %	45 %	65 %
45 min.	13 %	87 %	33 %	97 %	30 %	81 %	25 %	90 %
60 min.	11 %	98 %	3 %	100 %	18 %	98 %	9 %	99 %
75 min.	2 %	100 %	0 %	100 %	1 %	100 %	1 %	100 %
90 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
105 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
120 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
135 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Sum	100 %		100 %		100 %		100 %	

Scenarie 4: Næstved, Roskilde, Holbæk og Nykøbing F.

Beregning af akutoptageområder										
Tidsbånd	Holbæk		Roskilde		Næstved		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	48.578	48.578	80.220	80.220	63.194	63.194	33.216	33.216	225.208	225.208
30 min.	64.201	112.779	130.249	210.469	95.955	159.149	46.358	79.574	336.763	561.971
45 min.	50.675	163.454	10.132	220.601	95.330	254.479	26.457	106.031	182.594	744.565
60 min.	19.528	182.982	891	221.492	20.739	275.218	27.042	133.073	68.200	812.765
75 min.	695	183.677	22	221.514	168	275.386	2.231	135.304	3.116	815.881
90 min.	0	183.677	14	221.528	0	275.386	5	135.309	19	815.900
105 min.	345	184.022	0	221.528	0	275.386	145	135.454	490	816.390
120 min.	28	184.050	0	221.528	0	275.386	0	135.454	28	816.418
135 min.	0	184.050	0	221.528	0	275.386	0	135.454	0	816.418
Sum	184.050		221.528		275.386		135.454		816.418	

Beregning af tilgængelighed til akutsygehuse										
Tidsbånd	Holbæk		Roskilde		Næstved		Nykøbing F.		Total	
	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.	Indbyg.	Akk.
15 min.	26 %	26 %	36 %	36 %	23 %	23 %	25 %	25 %	28 %	28 %
30 min.	35 %	61 %	59 %	95 %	35 %	58 %	34 %	59 %	41 %	69 %
45 min.	28 %	89 %	5 %	100 %	35 %	92 %	20 %	78 %	22 %	91 %
60 min.	11 %	99 %	0 %	100 %	8 %	100 %	20 %	98 %	8 %	100 %
75 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	2 %	100 %	0 %	100 %
90 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
105 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
120 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
135 min.	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Sum	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	

BILAG 2

Nøgletal for de enkelte scenarier				
	Roskilde Slagelse, Køge, Nykøbing F.	Køge Holbæk, Slagelse, Nykøbing F.	Ringsted Roskilde, Nykøbing F.	Næstved Roskilde, Holbæk, Nykøbing F.
Tilgængelighed til Akutsygehus 30 min.	70 %	73 %	65 %	69 %
Tilgængelighed til Akutsygehus 45 min.	93 %	95 %	90 %	91 %
Tilgængelighed til Hovedsygehus 30 min.	35 %	36 %	40 %	20 %
Tilgængelighed til Hovedsygehus 60 min.	81 %	84 %	83 %	76 %
Gns. transporttid samlet personale til hovedsygehus	42 min.	38 min.	38 min.	44 min.
Gns. transporttid lægerne til hovedsygehus	34 min.	34 min.	40 min.	51 min.
Gns. transporttid for bor- erne til hovedsygehus med offentlig transport	1 t. 16 min.	1 t. 28 min.	1 t. 21 min.	1 t. 25 min.
Gns. transporttid for per- sonale til hovedsygehus med offentlig transport	1 t. 11 min.	1 t. 25 min.	1 t. 16 min.	1 t. 20 min.
Samlet pris	9,8 mia.	8,6 mia.	11,4 mia.	9,8 mia.

Region Sjælland
Alléen 15
4180 Sorø
Tlf. 70 15 50 00