

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Planlægning og Udvikling
Journal nr.:
Dato: 6. november 2008

Tillæg til gennemførelsesplanen "Fremtidens sygehuse fra plan til virkelighed" Fremtidig sygehusstruktur i Sønderjylland

Baggrund

På regionsrådsmøde den 29. september 2008 godkendte regionsrådet gennemførelsesplanen "Fremtidens sygehuse – fra plan til virkelighed" undtaget den sønderjyske sygehusstruktur.

På samme møde godkendte regionsrådet et ændringsforslag til gennemførelsesplanen vedr. placering af akutsygehus i Sønderjylland, som blev fremsat af Socialdemokratiet og Venstre. Ændringsforslaget indbefatter bl.a. at fremtidens akutsygehus i Sønderjylland placeres i Aabenraa ved en udbygning af den eksisterende matrikel, og at der nybygges til psykiatri dækkende det sønderjyske område på den eksisterende matrikel Egelund 10.

Det blev samtidig besluttet, at der skulle udarbejdes et tillæg til gennemførelsesplanen vedr. den sønderjyske sygehusstruktur "*som forelægges regionsrådet til beslutning på et senere møde i 2008*".

Dette tillæg skal bl.a. bygge på følgende principper:

- at befolkningen i de fire sønderjyske kommuner Sønderborg, Aabenraa, Haderslev og Tønder svarende til ca. 230.000 indbyggere udgør planlægningsgrundlaget for akutsygehuset i Sønderjylland,
- at anlægsprojekterne på akutsygehuse i Esbjerg og Kolding justeres i forhold til placeringen af det sønderjyske sygehus i Aabenraa,
- at økonomien i investeringsoversigten omberegnes, idet der vil være en besparelse ved at der skal nybygges mindre,
- at konsolideringsplanerne for de sønderjyske sygehuse fastholdes dog således, at der sker en vurdering af behov for forskydninger af midlertidigt byggeri mellem Sønderborg og Aabenraa,
- at gennemførelsesplanens beskrivelser vedr. Haderslev Sygehus og Tønder Sygehus er uændret
- at akutbilen i Sønderborg fortsætter og udbygges til døgndækning
- at der etableres akutbil i Skærbæk i stedet for Tønder
- at Sønderborg Sygehus under respekt for faglige og kvalitetsmæssige kriterier omdannes til et specialsygehus med bl.a. følgende funktioner:
 - Medicinsk funktion med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter
 - Ortopædkirurgisk funktion til behandling af stationære elektive patienter
 - Dagkirurgi
 - Medicinsk ambulans behandling
 - Døgndækket skadestuefunktion med lægelig back-up
- at notat af 29. september 2008 "*Konsekvenser ved placering af akutsygehus i Aabenraa og specialsygehus i Sønderborg*" danner grundlag for en nærmere beregning/gennemgang af tekniske og økonomiske konsekvenser,
- at det undersøges, om der kan etableres et samarbejde med lægevagten om den lægelige backup af skadestuefunktionen og,
- at der tages kontakt til Sønderborg Kommune med henblik på at afklare, om frigjorte arealer på sygehuset hensigtsmæssigt kan anvendes i forbindelse med løsning af opgaver på sundhedsområdet i kommunalt regi.

På baggrund af disse principper er der efter regionsrådets beslutning den 29. september 2008 foretaget en detaljeret revurdering af konsolideringsplanen for Sygehus Sønderjylland. Denne vurdering er foretaget i samarbejde mellem sygehuset, sundhedsstaben samt ekstern konsulent.

Dette notat/tillæg til gennemførelsesplanen er således udarbejdet på baggrund af ovenstående samarbejde, og indeholder et forslag til konsolidering, som vurderes at harmonere med de efterfølgende langsigtede planer for den sønderjyske sygehusstruktur.

Med henblik på bl.a. at sikre, at der er sammenhæng mellem den reviderede konsolideringsplan - som beskrives nedenfor - og den langsigtede sygehusstruktur i Sønderjylland, eller med andre ord, for at sikre at konsolideringsplanerne ikke "spænder ben" for den langsigtede sygehusstruktur foreslås det, at der udarbejdes en samlet generalplan for sygehusene i Aabenraa og Sønderborg (særskilt sag herom forelægges regionsrådet). En samlet generalplan forventes efterfølgende at kunne forelægges for regionsrådet medio 2009.

Sygehus Sønderjylland på lang sigt

Den fremtidige sygehusstruktur i Sønderjylland blev fastlagt med regionsrådets beslutning den 29. september 2008: Det eksisterende sygehus ved Egelund 10 udbygges til akutsygehus, og der bygges nyt til psykiatrien på samme matrikel i tilknytning til det somatiske akutsygehus. Sønderborg Sygehus bliver specialsygehus med skadestuefunktion, mens planerne for Haderslev Sygehus og Tønder Sygehus fastholdes, som beskrevet i Gennemførelsesplanen.

Når den fremtidige sønderjyske sygehusstruktur er fuldt ud gennemført om otte til ti år, vil den indeholde:

1. Akutsygehus (somatik) i Aabenraa med fælles akutmodtagelse samt psykiatrisk sygehus
2. Specialsygehus i Sønderborg med skadestuefunktion
3. Sammedagssygehus i Tønder med skadeklinik

Aabenraa

Placering af det sønderjyske akutsygehus i Aabenraa betyder, at næsten alle borgere i de fire sønderjyske kommuner Sønderborg, Aabenraa, Tønder og Haderslev vil have tættest til akutsygehuset i Aabenraa. Befolkningsunderlaget i de fire kommuner udgør tilsammen ca. 233.500 indbyggere. På baggrund heraf vurderes befolkningsunderlaget til et akutsygehus i Aabenraa at være ca. 230.000 indbyggere.

Akutsygehuset i Aabenraa indrettes med fælles akutmodtagelse til et befolkningsunderlag svarende til 230.000 indbyggere. Sygehuset vil indeholde de nødvendige kompetencer og faciliteter til at modtage uselekterede akutte patienter. Som på akutsygehusene i Esbjerg, Kolding og Odense vil akutsygehuset i Aabenraa have samtlige af de nævnte specialer: intern medicin, herunder kardiologi, ortopædkirurgi, kirurgi, gynækologi/obstetrik, pædiatri, øre-næse-hals samt neurologi. Hertil kommer de kliniske servicespecialer: anæstesi (med intensivfunktion på niveau 2), diagnostisk radiologi og klinisk biokemi.

Der vurderes at være behov for et areal til somatisk sygehusbyggeri i Sønderjylland på 86.995 m² i Aabenraa. Hertil kommer 30.000 m² i Sønderborg samt arealerne på Tønder Sygehus.

Den eksisterende matrikel i Aabenraa rummer i dag 25.670 m² excl. kælder. Disse arealer vil fremover - efter lettere renovering - kunne anvendes til ambulante og dagkirurgiske funktioner. Herudover vil der skulle nybygges 61.325 m² excl. kælder.

Prisen for udbygning og renovering i Aabenraa er vurderet til 1.754 mio. kr. incl. helikopterlandingsplads og 1.400 p-pladser til somatik og psykiatri. Hertil følger ca. 570 mio. kr. til medicoteknik, IT og løst inventar. I alt 2.324 mio. kr.

Den store udvidelse til akutsygehus i Aabenraa forventes færdiggjort i 2017.

Den eksisterende sygehusgrund i Aabenraa er på 281.236 m². Der vil samlet set være bebyggelse på ca. 104.000 m² excl. kælder, hvilket svarer til en bebyggelsesprocent på ca. 37. Det er tidligere vurderet, at bebyggelse på grunden kan opføres i 6 – 8 etager evt. med punkthuse, som er højere. Såfremt der er behov for yderligere udvidelser, er der mulighed for at inddrage naboarealer. Der skal desuden udarbejdes nyt tillæg til gældende kommuneplan og ny lokalplan for området. Herudover skal der arbejdes videre med Aabenraa Kommune og miljøcentret i Odense om udarbejdelse af VVM-screening. Vedr. drøftelserne med miljøcenter Odense medio maj 2008 om placering af nyt sønderjysk sygehus var det Miljøcenterets vurdering, at der ikke var behov for udarbejdelse af VVM-redegørelse.

Sønderborg

Sønderborg Sygehus anvendes til specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter og elektive ortopædkirurgiske aktiviteter samt dagkirurgiske og ambulante aktiviteter inden for en række medicinske og kirurgiske specialer. Sønderborg Sygehus skal desuden have en døgndækket skadestuefunktion med lægelig back-up (se afsnit herom side 10).

Sønderborg vil på lang sigt have stationær aktivitet for:

- akutte visiterede medicinske patienter (ca. 85 senge)
- planlagte ortopædkirurgiske patienter, eks. hofte-, knæ-, og skulderoperationer (ca. 15 senge)

Sønderborg Sygehus vil herudover have:

- et medicinsk daghospital
- sammedagskirurgiske aktiviteter
- en skadestuefunktion

Herudover placeres en række borgernære serviceydelser på sygehuset:

- radiologisk udredning incl. CT, MR og ultralydsscanninger
- blodprøvetagning og andre basale diagnostiske tests som eksempelvis hjertediagram, lungefunktionsundersøgelse, blodtryksmåling og båndoptagelse af hjerterytmen
- svangreambulatorium og jordemoder konsultationer.

Specialsygehuset i Sønderborg vil få et volumen, en faglig tyngde og et beredskabsniveau, som er nødvendig for at opretholde bl.a. de stationære tilbud:

Intern medicin: I dagtid vil specialsygehuset være bemandedt med speciallæger fra de fleste intern medicinske specialer, herunder kardiologi og infektionsmedicin. I aften- og nat vil en speciallæge i medicin være tilstede.

Anæstesi: Der vil som minimum være speciallæger i anæstesi i tilstedeværelse på sygehuset i dagtiden mandag til fredag og et vagtberedskab uden for dagtid. Derudover vil en anæstesisygeplejerske være tilstede døgnet rundt.

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

Ortopædkirurgi: Der vil være en ortopædkirurg tilstede i dagtiden samt en lægelig backup uden for dagarbejdstid.

Kirurgi: Der vil være en kirurg tilstede i dagtid mandag til fredag samt formentlig en lægelig backup uden for disse tidspunkter.

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

Den eksisterende matrikel i Sønderborg rummer i dag 79.141 m² excl. kælder. Når sygehuset overgår til at være specialsygehus, vurderes de ca. 30.000 m² at skulle anvendes til specialsygehus. Disse 30.000 m² skal renoveres for 300 mio. kr.

Der frigøres således et betydeligt areal, som kan anvendes i andet regi. Det skal efterfølgende undersøges hvorledes disse arealer kan nyttiggøres til andre formål. Sønderborg Kommune tillige med andre relevante parter inddrages i dette arbejde.

Tønder og Haderslev - Se afsnit herom side 10/11.

Sygehus Sønderjylland i dag

Sygehusstrukturen i Sønderjylland er i dag karakteriseret ved at have akutte og stationære aktiviteter på alle fire sygehuse i Sønderjylland. Allerede på kort sigt vil der være driftsøkonomiske og kvalitative gevinster ved at samle de stationære aktiviteter på færre enheder og derfor indeholdt gennemførelsesplanen en konsolidering af Sygehus Sønderjylland, hvor de stationære aktiviteter i Haderslev og Tønder samles i Aabenraa og Sønderborg i midlertidigt byggeri frem til der blev bygget et nyt sygehus i Sønderjylland.

Driftsbesparelserne på kort sigt vedrører besparelserne på beredskaber og generalapparat i takt med at stationære funktioner samles. I Gennemførelsesplanen blev driftsbesparelserne i Sønderjylland vurderet til 50 mio. kr. årligt, som får virkning fra det år, hvor samlingen af de stationære funktioner er gennemført.

De driftsøkonomiske og kvalitative gevinster ved at samle de stationære aktiviteter på færre enheder er fortsat tilstede efter beslutningen om at udbygge sygehuset i Aabenraa til akutsygehus, idet der særligt vurderes at være behov for at samle små og dermed sårbare funktioner.

Sygehus Sønderjylland på kort sigt

Den første konsolideringsplan gik på at samle de stationære aktiviteter i *midlertidigt billigt byggeri* i henholdsvis Aabenraa og Sønderborg. I lyset af at sygehuset i Aabenraa nu permanent skal anvendes og udbygges til akutsygehus, vurderes en konsolideringsplan baseret på midlertidig byggeri mindre hensigtsmæssig. I stedet har der været arbejdet på en konsolideringsplan, som allerede fra start overvejende sigter mod permanent byggeri, og som etapevis vil kunne indgå i sygehusets langsigtede bygningsmasse.

Den nu revideret konsolideringsplan indeholder en sengerokade, som samler de stationære aktiviteter i Aabenraa og Sønderborg, men hvor det ved nybygning i Aabenraa bliver muligt at samle en større andel af den stationære aktivitet i Aabenraa fra start. Dette betyder, at flest mulige funktioner kun flyttes én gang. Herved undgår man i højere grad af flytte funktioner midlertidigt fra Haderslev til Sønderborg for derefter at flytte dem permanent til Aabenraa. Samtidig bliver det muligt at "konvertere" midlertidig byggeri til permanent byggeri.

Sengerokaden indeholder - på kort sigt - følgende flytninger:

- Apopleksi samles i Sønderborg (flytning af 15 senge fra Haderslev)
- Geriatri flyttes til Sønderborg (flytning af 18 senge fra Haderslev)
- Kirurgi samles i Aabenraa (flytning af 15 senge fra Sønderborg)

Ovenstående sengerokade kan foretages inden for de eksisterende fysiske rammer forudsat, at der nedlægges 7 rygsenge i Aabenraa – jf. Regionsrådets vedtagelse om at den stationære rygkirurgi skal samles i Middelfart i løbet af 2009.

Herudover indeholder sengerokaden - på kort sigt følgende flytninger:

- Gynækologi/obstetrik samles i Aabenraa (27 senge og 20 hotelsenge)
- Pædiatri og neonatologi samles i Aabenraa (24 senge, 10 observationspladser og 15 hotelsenge)
- Kardiologien i Haderslev flyttes til Aabenraa (23 senge)
- Etablering af FAM i Aabenraa (34 senge)
- Sammedagskirurgi samles i Sønderborg
- Ophør af stationær aktivitet i Tønder
- Ophør af stationær aktivitet i Haderslev når konsolideringsplanen er gennemført

Forslaget indebærer på kort sigt, at Sønderborg skal huse 213 senge (incl. 18 MVA senge) og, at Aabenraa skal huse 260 senge incl. 34 FAM-senge samt herudover 35 hotelsenge. I den første konsolideringsplan var fordelingen 313 senge i Sønderborg og 195 senge i Aabenraa.

Sengene vil være fordelt på specialer som anvist nedenfor:

Sygehus/speciale	Sengetal
Sønderborg	
Intern medicin	109
Geriatrici	18
Neurologi	16
Apopleksi	30
Urologi	18
ØNH & øjen	6
Ortopædkirurgi	16
	213

Intern medicin incl. MVA på 18 senge, Nuværende sengetal 252

Sygehus/speciale	Sengetal
Aabenraa	
Intern medicin	70
Kardiologi	23
Kirurgi	64
Ortopædkirurgi	49
Gynækologi/obstetrik	27
Pædiatri/neonatologi	27
I alt	260

Sengetallet er incl. 34 FAM-senge med intern medicinske, kardiologiske, kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter.

Rygspécialet med 7 senge er forudsat flyttet til Middelfart. Herudover forudsættes etableret et hotelafsnit med 30 – 35 senge. Nuværende sengetal 146

I Aabenraa vil der være behov for en udvidelse af bygningsmassen, svarende til 114 senge, hvorfor der tillige er behov for en justering af diverse støttefunktioner.

Den præhospitale indsats

En fremtidig struktur med færre akutmodtagelser betyder, at nogle borgere vil få længere vej til en akutmodtagelse. For at kompensere for længere afstand og sikre ensartet serviceniveau i hele regionen omlægges den præhospitale indsats. Det betyder for det sønderjyske område, at den eksisterende ordning med lægebil i Aabenraa fortsætter, mens der oprettes en døgndækkende akutbil i Rødding (fra 2010), der erstatter den nuværende lægebil, der kører i dagtid fra praksis. Der etableres akutbil i Skærbæk (fra medio 2009) i stedet for Tønder, der fortsat dækkes via Nieböll. Der etableres

ligeledes en døgndækket akutbil i Haderslev (fra 2011). Akutbilen i Sønderborg videreføres og udbygges til døgndækning.

Aabenraa på kort sigt – fase 1

Den foreslåede sengerokade giver allerede på kort sigt mulighed for at indrette akutsygehuset i Aabenraa med fælles akutmodtagelse. Sygehuset vil indeholde de nødvendige kompetencer og faciliteter til at modtage uselekterede akutte patienter og på kort sigt vil de fleste af Sundhedsstyrelsens anbefalede "akutte" specialer være samlet i Aabenraa dvs: intern medicin, herunder kardiologi, akut ortopædkirurgi, kirurgi, gynækologi/obstetrik og pædiatri.

På kort sigt (fase 1) foreslås sengerokaden gennemført ved følgende bygningsmæssige tiltag:

- Etablering af et nyt mor-barn center incl. patienthotel, som bygges permanent i tæt tilknytning til det eksisterende sygehuskompleks
- Etablering af en fælles akutmodtagelse (FAM) med 34 senge, som etableres ved at bygge en etage over den eksisterende skadestue
- Etablering af et kardiologisk afsnit med 23 senge i tilknytning til FAM, ligeledes placeret over skadestuen.

Byggeriets fase 1 i Aabenraa indeholder:

Sengeafsnit til kardiologi (23 senge) og **FAM-afsnit** (34 senge), i alt 57 senge som delvis forventes placeres i etage ovenpå centerskadestuen. På kort sigt indrettes sengeafsnittene med 2-sengsstuer med toilet/bad til hver stue, hvilket kræver ca. 33 m² netto pr. seng og et samlet arealbehov på ca. 1.880 m² netto.

I forbindelse med udbygninger på lang sigt, vil der være mulighed for overflytning af de kardiologiske senge til det nye byggeri, og udtynding af sengeetagen over centerskadestuen til en standard med 1-sengsstuer for FAM-sengene vil være muligt. Alternativt er der mulighed for at øge FAM-sengekapaciteten, hvis der viser sig behov for det.

Kardiologisk ambulatorium og invasiv behandling: Det vurderes, at der ikke er behov for udvidelse af ambulatorierne. For kardiologi forudsættes KAG-rum indrettet i et ikke benyttet røntgenrum i centerskadestuen. Det vil være nødvendigt at indrette flere specielle undersøgelses-/behandlingsrum til det stærkt øgede antal kardiologiske og evt. andre medicinske patienter. I alt regnes med 5 specielle undersøgelses-/behandlingsrum samt tilhørende birum, arealstandard ca. 80 m² brutto pr. u/b-rum (inkl. andel i birum), dvs. ca. 400 m² brutto.

Når de medicinske modtagesenge overflyttes til nye FAM-senge, frigøres der areal i eksisterende sengeslange A, ca. 400 m² brutto af sengeslangens i alt ca. 1700 m² brutto (MVA med 12 senge flyttes ud). De kardiologiske u/b-rum vil kunne indrettes i dette areal, med nogle ombygninger.

Kirurgiske senge: Den akutte abdominalkirurgi, der tilflyttes fra Sønderborg, svarer til 15 senge. Der skal modregnes 7 senge til rykirurgi som flyttes til Middelfart, dvs. tilvækst på 8 kirurgiske senge i Aabenraa. Overflytningen af KIVA-sengene til nye FAM-senge frigør ca. 14 sengepladser i sengeslange C, og der vil her være plads til de kirurgiske senge som tilflyttes.

Kirurgiske ambulatorier og behandlingsrum: De kirurgiske funktioner der flytter til, forventes at kunne indpasses i den ambulante kapacitet, der frigøres ved fraflytning af andre ambulante funktioner.

Tilflytningen af den nedre abdominalkirurgi vil medføre et øget behov for endoskopikapacitet, som skønnes at kunne dækkes i de eksisterende endoskopirum, som er omtalt i afsnittet om operationsstuekapacitet.

Mor – barn hus (Gyn/obs og pædiatri): Det foreslås at dimensionere nybyggeriet, således at en arealstandard med 1-sengsstuer kan opnås ved udtynding til 2020-sengetallet, men at arealstanden på kort sigt svarer til 2-sengsstuer. Dette er analogt til forudsætningen for FAM-senge og kardiologiske senge.

	Sengebehov 2007	Sengebehov 2020	Sengebehov 2020 fordelt på forskellige senge
Gyn/obs	51	39	23 stat. senge + 16 hotelsenge
Pædiatri	41	32	
- heraf neonatal	12	12	12 (inkl. 4 mor/barn) + 15 hotelsenge
- øvrige senge	29	20	13 stat. senge + 7 obs. Senge

Arealbehov for mor-barn huset beregnes svarende til 2020-kapaciteten og med en arealstandard svarende til et koncept med udelukkende 1-sengsstuer. På kort sigt, hvor sengebehovet er højere, vil byggeriet skulle udnyttes delvis som 2-sengsstuer. Byggeriets arealer skal udformes, så der tages højde for denne fleksibilitet i rumudnyttelsen.

Udover senge til gyn/obs og pædiatri dimensioneres der med:

- et fødeafsnit med 6 fødestuer og 4 observationsstue
- en akut kejsersnit-stue nær fødeafsnittet
- Syv gyn/obs-ambulatorierum
- Fem pædiatriske ambulatorierum
- Kontorafsnit, omklædning og vagtværelser for de to specialer
- Patienthotel med 31 senge (angivet i ovenstående skema)

Øvrig gynækologisk operationskapacitet er indeholdt i det stationære OP-afsnit i Aabenraa (se nedenfor vedr. kapacitet operationsstuer) henholdsvis i dagkirurgisk operationsafsnit i Sønderborg. Samlet arealbehov til mor-barn huset vurderes at være 8.556 m² brutto.

Vedrørende patienthotellet er dette her medregnet som del af mor-barn huset. Bygningsmæssigt kan patienthotellet evt. udformes som særlig bygningsdel. På længere sigt må der regnes med, at patienthotellet skal udvides med pladser til andre specialer, bl.a. de specialer der senere tilflyttes. Patienthotellet til mor-barn er i det økonomiske overslag forudsat opført som permanent byggeri med normal sygehusstandard.

Operationsstuer og opvågning: I Aabenraa er der i dag 5 store og 5 små operationsstuer. Der indrettes p.t. 2 nye store stuer til erstatning af 2 små. Det vurderes, at de 2 nye OP-stuer skal indrettes uden at nedlægge 2 små stuer, således at der i alt fremover er 9 stuer. Det bliver formentlig nødvendigt at skaffe arealudvidelse/ombygninger af operationsafdelingen. Det må undersøges nærmere, men foreløbig regnes der kun med et beløb som bidrag til ombygningsudgift.

Med øget antal operationsstuer (i alt 9 stuer inkl. de 2 nye) er der behov for 14 opvågningssege, hvilket medfører et behov for udvidelse med 7 senge ved ombygning af naboareal, så det bliver en sammenhængende opvågning.

Intensivsenge: I Aabenraa er der i dag 5 intensivsenge. Der kan blive behov for en kapacitetsudvidelse, når akutfunktionerne samles. Til Aabenraa overflyttes behovet for pædiatri (0,4 intensivsenge), gynækologi (0,4 intensivsenge) og en stor del af behovet for kirurgi (skønsmæssigt 1,5 intensivsenge af forbruget på 2,2 intensivsenge). I alt tilflyttes et behov på ca. 2,3 senge.

Der vurderes altså at være behov for at udvide intensivsenge i Aabenraa med 3 senge - fra 5 til 8 sengepladser. Det kræver en arealudvidelse svarende til 270 m² brutto. Det må undersøges nøjere, hvor udvidelsesarealet for intensivafsnittet kan placeres, og om det evt. vil nødvendiggøre ombygning af naboarealer.

Kontorer, vagtværelser, omklædningsrum og øvrige personale-faciliteter: Der er behov for kontorfaciliteter til gyn/obs og pædiatri i forbindelse med mor-barn huset. Tilflytning af kardiologi og nedre abdominalkirurgi vurderes samlet set at medføre behov for 1.446 m² brutto til kontorer, vagtværelser og omklædningsrum.

For kontorer, vagtværelser og omklædning mv. gælder, at der foreløbig er regnet med at lokalerne etableres som midlertidigt, billigt byggeri, med kontorer f.eks. i ekstra etage på eksisterende byggeri (omklædning evt. delvis indrettet i eksisterende ledige kælderlokaler, hvilket analogt vil kunne udføres til en lavere m²-pris). På længere sigt kan kontorlokaler mv. overflyttes til senere udvidelsesbyggeri med senge og behandlingsafdelinger, hvor også de kardiologiske senge senere overflyttes til.

Forsyningsafdelinger: Det vurderes, at der er behov for udvidelse af varemottagelse, teknisk afdeling og kapel (kølerum) svarende til ca. 200 m² brutto. Øvrige forsyningsafdelinger kan klare det øgede antal stationære patienter.

Parkeringspladser: Behov vurderes til ekstra ca. 370 P-pladser, inkl. mor-barn hus.

Røntgen, laboratorium, forhal m.v.: Kapaciteten vurderes på at være tilstrækkelig.

Samlet nybygningsbehov fase 1	m2 brutto
Sengeafsnit kardiologi og FAM (57 senge)	3.384
Mor-barn hus inkl. patienthotel	8.556
Udvidelse intensivsengeafsnit	270
Kontorer, vagtværelser, omkl., pers.faciliteter	1.446
Udvidelse forsyningsafd./kapel	200
I alt nybygningsareal	13.856

Økonomisk overslag fase 1	m2 brutto	Enhedspris	Overslag i mio. kr.
Permanent byggeri med normal standard	12.410	23.700 kr./m ²	294,1
Let byggeri (kontorer)	1.446	14.200 kr./m ²	20,5
Nybyggeri i alt	13.856		314,6
Ombygninger			12,0
P-pladser (inkl. vejtilslut), 370 pladser		30.000 kr./pl.	11,1
Samlet overslag			337,7

Byggefelter

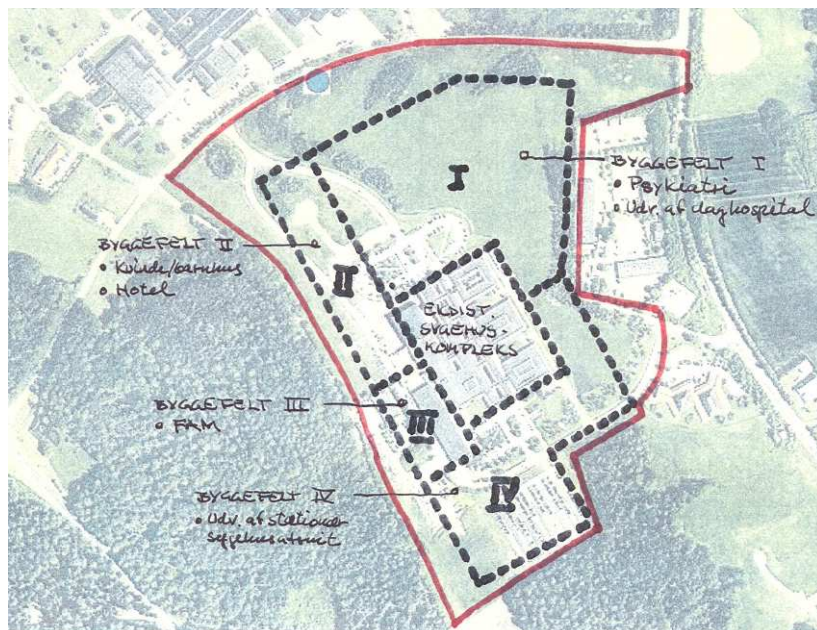
Byggerierne på kort sigt (FAM, Kardiologi og mor-barn-center) vil ske i "byggefelt II" og "byggefelt III". Et nyt mor-barn-center kan hensigtsmæssigt placeres i tilknytning til eksisterende sygehusbyggeri,

som anvist på nedenstående skitse ved "byggefelt II", mens størsteparten af FAM forventes placeret over den nuværende skadestue, angivet på skitsen som "byggefelt III".

Ved disse placeringer vil der desuden være gode muligheder for efterfølgende at udvide den stationære aktivitet bagerste på sygehusgrunden, mens der forrest på sygehusgrunden vil kunne udvides til psykiatri og daghospitalsfunktioner. Den store udvidelse af sygehuset til somatik vil således ske i "byggefelt IV", mens psykiatrien bygges i "byggefelt I".

Den nærmere disponering af tilbygninger og ombygninger på Aabenraa Sygehus på lang sigt vil blive fastlagt i den planlagte generalplanproces. For så vidt angår byggerierne på kort sigt (sengeafsnit i FAM og kardiologi samt mor-barn center) foreslås disse igangsat umiddelbart inden generalplanprocessen er afsluttet. Dette foreslås af følgende årsager:

- Som tidligere nævnt er det vigtigt hurtigt at kunne høste de faglige og driftsmæssige gevinster i konsolideringsplanen for de sønderjyske sygehuse.
- Der kan ved den foreslåede placering sikres et tæt samarbejde mellem FAM og mor-barn centret.
- Sengeafsnittet til FAM og kardiologi indrettes, så det kan udnyttes fleksibelt.
- Mor-barn centret er en faglig og funktionel enhed i sig selv. Det vurderes derfor som værende uproblematisk at sikre den nødvendige sammenhæng til det øvrige sygehus i den efterfølgende generalplanlægning for sygehuset.
- Byggeriet placeres således, at der er ledige byggefelter til de kommende udvidelser af sygehuset.



Sønderborg på kort sigt – fase 1

Sønderborg vil umiddelbart – på kort sigt - kunne huse de 213 senge, som omfatter ca. 127 medicinske senge, 46 neurologiske senge, 18 urologiske senge, 6 ØNH senge og 16 elektive ortopædkirurgiske senge. Sengerokaden betyder, at apopleksi, herunder 15 senge fra Haderslev og geriatri, herunder 18 senge fra Haderslev samles i Sønderborg.

Der er således ikke behov for yderligere tilbygning i Sønderborg. Der vil dog på kort sigt være behov for renovering/ombygning for at kunne overholde krav i henhold til arbejdsmiljøloven. Endvidere pågår der på nuværende tidspunkt vurderinger af behovet og tidspunkt for renovering af dialyseafdelingen.

Skadestuefunktionen

Skadestuefunktionen på Sønderborg Sygehus skal være døgndækket. Det undersøges pt. om skadestuefunktionen kan etableres i forbindelse med sygehusets medicinske modtagelse MVA enten der, hvor den nuværende MVA er placeret, eller ved at flytte MVA og skadestuefunktionen over i sygehusets hovedkompleks. Der fremlægges snarest en særskilt sag for Regionsrådet vedr. skadestuefunktionen, herunder placering og bygningsmæssige tilpasninger.

Skadestuefunktionen døgnbemandes med særligt uddannede sygeplejersker, der har veludbyggede kompetencer til selvstændig behandling af mindre skader og ikke alvorlige medicinske tilstande. På kort sigt sikres der lægelig back-up til skadestuefunktionen ved kirurgisk og medicinsk forvagt og bagvagt. Sygeplejerskerne på skadestuefunktionen får kompetence til at kontakte forvagterne, som så kan tilse patienten og vurdere, om der skal tilkaldes en bagvagt. Der vil herudover være lægelig back-up via videokonference med direkte kontakt til speciallæger på FAM i Aabenraa, når denne er etableret. Speciallægerne kan herefter kommunikere direkte med patient og sygeplejerske og eventuelt behandle patienten med det samme eller viderevisitere patienten.

Skadestuefunktionen etableres – efter nødvendige flytninger og renoveringer – 1. september 2009.

Der skal efterfølgende undersøges, om det på længere sigt er muligt at rekruttere almen medicinske læger til varetagelse af den lægelige back-up af skadestuefunktionen. På nuværende tidspunkt vurderes dette ikke realiserbart pga. mangel på almen medicinere i Sønderjylland, hvorfor mulighederne for rekruttering af tyske læger med en almen medicinsk baggrund skal undersøges.

Byggeriets fase 1 i Sønderborg indeholder:

På kort sigt vurderes renoveringsbehovet på Sønderborg Sygehus som følger:

Økonomisk overslag fase 1	Overslag i mio. kr.
Arbejds miljørelaterede renoveringer	11
Mindre renoveringer	4
Evt. ombygning/flytning af MVA/skadestuefunktion	3
Samlet overslag	18

Herudover er der behov for en nærmere udredning af behov for og tidspunkt for renovering af dialyseafdelingen.

Haderslev på kort sigt

De nuværende medicinske og gynækologisk/obstetriske senge incl. fødeafdeling vurderes vanskelige at opretholde på lidt længere sigt. Disse funktioner skal derfor på kort sigt flyttes til Aabenraa i et nybygget mor-barn center. Haderslev Sygehus vil herefter varetage dagkirurgi, ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadeklinikken på sygehuset videreføres. Der skal arbejdes på en løsning, hvor sygehuset frasælges og regionen lejer sig ind i den del af bygningerne, som skal bruges til sammedagsformål.

Når det nye sygehus i Sønderjylland står færdigt flyttes sygehusaktiviteterne i Haderslev, og Haderslev Sygehus sælges.

Der nedsættes desuden en arbejdsgruppe med repræsentation fra forskellige sektorer med henblik på at undersøge forskellige muligheder for fremtidig anvendelse af matriklen til andre formål.

Tønder på kort sigt

Den nuværende stationære funktion på Tønder Sygehus (medicinske senge) er en funktioner, som vanskeligt kan opretholdes på lidt længere sigt. De medicinske senge flyttes derfor til henholdsvis Sønderborg og Aabenraa.

Tønder Sygehus omdannes inden for 1 – 2 år til sammedagssygehus med ambulatoriefunktioner og diagnostik. Skadepoliklinikken på sygehuset videreføres. Tønder Sygehus som sammedagssygehus skal ses som en løsning også på længere sigt af hensyn til betjeningen af borgerne i lokalsamfundet. Samarbejdet med DAMP om benyttelse af sygehusbygningerne fortsættes og udvikles.

Tønder Sygehus vil indeholde følgende funktioner:

- Medicinsk daghospital og ambulatorium
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Røntgenfunktion med MR-scanner (som kan servicere det medicinske daghospital, DAMP og ambulante patienter fra lokalområdet)
- Skadepoliklinik
- Laboratorie
- DAMP og andre funktioner der som nu ønsker at leje sig ind

Funktionerne på kan desuden anvendes af og udvikles i samarbejde med speciallæger m.v.

Konsekvenser for udbygning af psykiatri i Aabenraa

Der vurderes at være behov for nybygning til psykiatrien svarende til ca. 17.000 m². Prisen herfor vurderes at være 0,366 mia. kr.

Konsekvenser for akutsygehus i Esbjerg

Placeringen af det sønderjyske akutsygehus i Aabenraa betyder, at Gennemførelsesplanens forudsætninger vedr. udvidelse af akutsygehus i Esbjerg skal justeres, idet matriklen i Esbjerg ikke skal udbygges til sønderjyske patienter (nordlige del af Tønder Kommune).

Gennemførelsesplanens beskrivelser af udbygningsplanerne i Esbjerg reduceres som konsekvens heraf med ca. 6.000 m² og anlægsøkonomien for Esbjerg reduceres tilsvarende med ca. 135 mio. kr.

Konsekvenser for akutsygehus i Kolding

Placeringen af det sønderjyske akutsygehus i Aabenraa betyder, at Gennemførelsesplanens forudsætninger vedr. udvidelse af akutsygehus i Kolding skal justeres således, idet matriklen i Kolding ikke skal udbygges til sønderjyske patienter.

Gennemførelsesplanens beskrivelser af udbygningsplanerne i Kolding reduceres som konsekvens heraf – og efter nærmere vurdering - med ca. 19.000 m² og anlægsøkonomien for Kolding reduceres tilsvarende med ca. 435 mio. kr.

Økonomiske ændringer i forhold til gennemførelsesplanen

I Gennemførelsesplanen - som blev besluttet i Regionsrådet den 29. september 2008 - var det samlede investeringsbehov til gennemførelse af akutplanen/sygehusplan og psykiatriplan vurderet til alt i alt 16.869 mio. kr.

Den ændrede placering af det sønderjyske akutsygehus medførte en besparelse på 586 mio. kr. set i forhold til økonomien ved bygning af et nyt akutsygehus i Gråsten. Besparelsen skyldes, at den gennemsnitlige kvadratmeter pris er lavere ved udvidelse af eksisterende matrikel i forhold til



nybygning på ny matrikel. Desuden er m²-prisen ved nybygning til psykiatri lavere end m²-prisen ved nybygning til somatik. Herudover kan det eksisterende medicotekniske udstyr i Aabenraa og Sønderborg "genbruges", og behov for grundkøb bortfaldt.

Den reviderede konsolideringsplan medfører herudover en besparelse på 111 mio. kr. idet behovet for etablering af midlertidig byggeri i Sønderborg bortfalder, mens behovet for midlertidig byggeri i Aabenraa reduceres som følge af, at FAM-afsnittet og det kardiologiske afsnit primært bygges permanent fra start.

Den reviderede investeringsoversigt viser nu et samlet investeringsbehov til gennemførelse af akutplanen/sygehusplanen og psykiatriplanen på alt i alt 16.172 mio. kr.

Investeringsoversigt for gennemførelse af akutplanen/sygehusplan og psykiatriplan november 2008:

Investeringsoversigt (mio. kr.)			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt		
Byggeindeks 121,8 er anvendt ved nye sygehuse og psykiatri																
Sygehus Lillebælt	Middelfart	Ombygning til rygcenter	15	15										30		
	Vejle	Etage på dagkirurgisk bygning		11	11										22	
		Parkering 550 pladser (i p-hus)		7	40	46									93	
		Renovering af neuro + oto											10	11	21	
		Renovering af psykiatri											20	23	43	
	Kolding	Ombygning af gyn/obs. afd.			12										12	
		Patienthotel			17										17	
		Pædiatrisk ambulatorie			30										30	
		Akutcenter og skadestue			10	50	62								122	
		Sengebygning 1 (akutcenter)					20	74	80						174	
		Velkomstbygning						10	23						33	
		Ekstra 3 etager på sengebg 1					20	50	41						111	
		Heliport på sengebygning 1								32					32	
		Sengebygning 2					23	90	200	200						513
		Renovering af ambulatorier									10	36	10			56
		Parkering					35									35
		Neurologisk center									10	28	10			48
Sygehus Sønderjylland	Sønderborg	Fase 1: renovering arbejdsmiljø, skadestuefunktion m.v.		4	10	4								18		
		Fase 2: Renovering til specialsygehus					10	20	50	80	80	42			282	
Udvidelse Aabenraa		Fase 1: FAM, kardio, mor-barn		50	150	138								338		
		Fase 2: Udbygning til akutsygehus		3	3	94	200	300	300	200	200	116			1.416	
Sydvestjysk Sygehus	Esbjerg	Grindsted	5											5		
		Renovering														
Odense Universitetshospital / Svendborg Sygehus	Odense	Laboratoriebygning	5	25	30									60		
		Ny senge/behandlingsbygning			20	80	90	72			20	100	80		462	
		Renovering af sengebygning						10	30	60	20				120	
	NYT - Odense		Parkering			75									75	
			Helikopterlandingsplads											32		32
			Fælles akutmodtagelse	15	65	88	20									188
			Tre etager på patienthotel		20	20	14									54
	Svendborg		Renovering af ca. 11.000 m ²			10	23	23	10						66	
			Nyt sygehus i Odense	10	70	227	244	612	1.313	1.321	1.174	845	115			5.931
			Grundkøb			375										375
			Parkering											178		178
			Midlertidig akutcenter		12	20										32
			Gehusning af funktioner						7	7						14
			Ombygning i øvrigt											54	100	154
			Ny kirurgisk sengebygning							20	100	100	60			280
			Ny hovedindgang og forhal							10						10
			Forlængelse af bygning 35				12	20								32
Nyborg		Helikopterlandingsplads				32								32		
		Kapel									4			4		
Psykiatriplan	Psykiatri*	Nyborg		5										5		
		Lokalpsykiatri		40	40	40	14	14	14						162	
		Middelfart		30	79	79									188	
		Esbjerg			20	75	75								170	
		Vejle				25	150	150	100						425	
		Odense		62	62	62	62	63	63	63	63	63			500	
		Aabenraa (nybyg)									16	170	180		366	
		Konsolidering		50	40	25	25	20	20	15	15	10			220	
		P-pladser (100 p-pladser)		1	8	8									17	
		Grundkøb 1500 kr. pr. m ² (Vejle)		6											6	
Vaskeri	Svendborg Sygehus	2												2		
Medicoteknik, løst inventar, IT og apparatur	Anlægsinvesteringer incl. parkering og grundkøb		52	545	1.378	1.149	1.537	2.365	2.125	1.728	1.581	905	246	13.611		
	Nyt OUH									102	782	618		1.502		
	Nyt i Sønderjylland										100	300	170	570		
	Medicoteknik til øvrige sygehuse			40	50	50	50	50	50	50	40	50	49	479		
	Apparatur til vaskeri		10											10		
	Medicoteknik, løst inventar, IT i alt		10	40	50	50	50	50	50	152	922	968	219	2.561		
I alt			62	585	1.428	1.199	1.587	2.415	2.175	1.880	2.503	1.873	465	16.172		