Udkast til Sundhedsplan 2022 – 2026 (høringsversion)

Udkast

Indholdsfortegnelse

Indhold

Udkast til Sundhedsplan 2022 – 2026 (høringsversion) 1
Forord: 4
1. Indledning 1
1.1 Læsevejledning 1
2. Overordnet retning for sundhedsvæsenet i Syddanmark 2
3. Sundhedsplanen som ramme for prioritering af initiativer og indsatsområder 5
3.1 Sundhedsplan 5
3.2 Løbende afrapportering af udvalgte indikatorer for Region Syddanmarks pejlemærker 5
3.3 Udvælgelse af indsatsområder for sundhedsområdet 5
4. Region Syddanmarks strategi- og plangrundlag på sundhedsområdet 6
4.1 Regionale strategier og planer 6
4.2 Lokale strategier og planer 6
4.3 Nationale strategier og planer 6
5. Det faktuelle grundlag for sundhedsvæsenet 10
5.1 Rammerne for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark 10
5.1.1. Lovgrundlag 10
5.1.2. Samarbejde med centrale instanser 11
5.2 Borgernes sundhedstilstand i Region Syddanmark 11
5.2.1. Udvikling i befolkningstallet og aldersgrupper 11
5.2.2 Borgernes helbredstilstand 14
5.3 Nøgletal for økonomi og aktivitet 15
5.4 Borgernes indgange til sundhedsvæsenet i Region Syddanmark 18
5.4.1 Borgerinddragelse 19
5.5 Sygehusstruktur 20
5.5.1 De fire somatiske sygehuse 20
5.5.2. Psykiatrisygehuset 22
5.5.3. Syddanmarks samarbejdsparter 23
5.6 Beredskab og det præhospitale område 24
5.6.1. Sundhedsberedskabsplan 24
5.6.2. Det præhospitale område 24
5.6.3. Supplerende ordninger: Hjerteløbere, akuthjælpere og nødbehandlerbiler 25
5.7 Samarbejdet med de 22 syddanske kommuner 26
5.7.1. Sundhedsaftalen 26
5.7.2. Bilaterale samarbejder 27

Udkast

5.7.3. Sundhedshuse 28
5.8 Praksissektoren 29
5.8.1. Almen praksis 29
5.8.2. Lægedækning 30
5.8.3. Speciallægepraksis 30
5.8.4. Regional tandpleje 32
5.8.5. Lægevagten og visitation 32
5.9 Region Syddanmark som bygherre 33
5.10 Kvalitet, innovation og forskning i Region Syddanmark 35
5.10.1 Den Syddanske Forbedringsmodel 35
5.10.2 Patienternes oplevelse 36
5.10.3 Patienternes viden om egen sundhed og sygdom 36
5.10.4 Den faglige kvalitet 37
5.10.5 Patienternes unikke profiler 37
5.10.6 Evidensbaseret medicin 38
5.10.7 Patienternes sikkerhed 38
5.10.8 Sygehuserhvervede infektioner 38
5.10.9. Sundhedsforskning 39
5.10.10. IT, Innovation og nye digitale hjælpeværktøjer 40
5.10.11. Regional udvikling på sundhedsområdet 42
5.11 Region Syddanmark som arbejdsplads og uddannelsessted 44

Udkast

Forord:

[Forord ved Stephanie Lose, Regionsrådsformand]

Udkast

1. **Indledning**

Region Syddanmarks sundhedsplan tager udgangspunkt i de 8 pejlemærker, som regionsrådet vedtog for Region Syddanmark i efteråret 2016. Pejlemærkerne er gældende for regionens samlede virksomhed og går på tværs af de mange politikker, visioner og strategier, som regionen arbejder ud fra. Pejlemærkerne dækker alle aspekter af regionens samlede virksomhed, og derfor også sundhedsområdet. Som en helt grundlæggende forudsætning står, at Region Syddanmark er borgernes og patienternes region samt, at Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter.

Pejlemærkerne går hånd i hånd med de 8 nationale mål, der er beskrevet for udviklingen i sundhedsvæsenet *(de nationale mål er beskrevet i kapitel 2)*. Pejlemærkerne og de 8 nationale mål sætter dermed en tydelig retning for det syddanske sundhedsvæsens udvikling i overensstemmelse med den overordnede nationale kurs på sundhedsområdet.

Pejlemærkerne er blandt andet baseret på Region Syddanmarks Sundhedsvision. Sundhedsvisionen for Region Syddanmark, som blev vedtaget i regionsrådet i 2011, har siden dannet grundlag for regionens arbejde på sundhedsområdet. Sundhedsvisionen er overordnet formuleret som følger: *Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom.* Dertil fastlægger sundhedsvisionen en række værdier om *dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet og ansvar.*

De nationale mål sætter den overordnede retning for udviklingen af sundhedsvæsenet på tværs af sektorer. Det betyder, at arbejdet på sundhedsområdet bliver målorienteret samtidig med, at der skabes rum til frihedsgrader og plads til at formulere regionale målsætninger, som supplerer de overordnede nationale mål. Samtidig signalerer Danske Regioners vision ”Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen” og KL og Danske Regioners ”Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” fra september 2020, fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen og forebyggelsesindsatsen.

1.1 Læsevejledning

Kapitel 2 beskriver den overordnede retning for sundhedsvæsenet. Der er ikke formuleret nye mål og målbilleder i den nye sundhedsplan. I stedet vil det være pejlemærker og nationale mål på sundhedsområdet, der viser retningen for udviklingen af det syddanske sundhedsvæsen.

Kapitel 3 beskriver, hvordan sundhedsplanen danner ramme for prioritering af initiativer og indsatsområder.

I kapitel 4 fremhæves de strategier og planer, der danner rammen for indsatsen på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Disse strategier og politikker anvendes og udmøntes i det daglige arbejde med drift og udvikling af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. I det omfang de ikke længere er aktuelle eller deres indhold ikke kan løfte den opgave, de er tiltænkt, vil de blive omformuleret, eller der vil blive udarbejdet nye strategier og politikker.

I kapitel 5 beskrives det faktuelle grundlag for sundhedsplanen, og dette kapitel er en beskrivelse af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark anno 2022.

Udkast

2. Overordnet retning for sundhedsvæsenet i Syddanmark

Udgangspunktet for pejlemærkerne er, at Region Syddanmarks sundhedsvision og den regionale udviklingsstrategi for 2020 – 2023 ”Fremtidens Syddanmark” sætter den overordnede ramme for regionens opgavevaretagelse i de kommende år. Regionens samarbejdspartnere og samarbejdsrelationer er også et afgørende element i pejlemærkerne. Det betyder, at kommunerne, almen praksis, erhvervslivets organisationer, uddannelses- og forskningsinstitutioner, samt arbejdsmarkedets parter er centrale samarbejdsparter for Region Syddanmarks drifts- og udviklingsindsats.

Pejlemærkerne hænger tæt sammen med de 8 nationale mål, der er formuleret på sundhedsområdet. De nationale mål for sundhedsområdet er:

Figur 1: Nationale mål på sundhedsområdet

Det er for de enkelte pejlemærker beskrevet nedenfor, hvordan de hænger sammen med de nationale mål. De nationale mål er ikke koblet til pejlemærkerne i et ”en-til-en” forhold, men der er en tydelig sammenhæng, når det handler om udmøntningen af pejlemærkerne på sundhedsområdet. Pejlemærkerne viser retning for udviklingen af det syddanske sundhedsvæsen, og har dermed flere dimensioner end de nationale mål. De nationale mål har dog særlig betydning for det samarbejde, der foregår med kommunerne på sundhedsområdet.

Pejlemærker for Region Syddanmark:

Region Syddanmark er borgernes og patienternes region
Det viser vi ved at:

- møde patienter og pårørende ud fra sundhedsvisionens værdier.
- arbejde for lighed i sundhed.
- udvikle, imødekomme og prioritere samarbejdet med frivillige kræfter.
- inddrage borgere, patienter og pårørende i udviklingen af regionens ydelser.
- inddrage og imødekomme kommuner og andre samarbejdspartnere samt aktører på området for regional udvikling i regionens vækst- og udviklingsindsats.

Nationalt mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om øget patientinddragelse.

Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter
Det opnår vi ved at:

- basere indsatsen på sundheds-, udviklings-, miljø- og socialområdet på nyeste viden og ved at stræbe efter højeste faglige standard.
- arbejde målrettet for at leve op til nationale mål.

- have synlige og ambitiøse mål på alle niveauer, der har sammenhæng til de nationale mål og ved løbende at følge op.
- stræbe efter balance, sammenhængskraft, vækst og udvikling i hele regionen.

Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med de nationale mål om høj kvalitet, hurtig udredning og behandling samt forbedret overlevelse og patientsikkerhed.

Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Det udvikles:

- i samarbejde med praksis og kommuner – med respekt for lokale forskelle og behov.
- med fokus på lokal forankring – kombineret med tværgående regionale, kommunale og nationale prioriteringer.
- med fokus på konkrete ydelser og på nye fleksible samarbejdsformer.
- med udgangspunkt i at skabe helhed og værdi i indsatsen overfor patienterne, samt ved at lette patientens vej igennem sundhedsvæsenet.

Nationalt mål: Dette pejlemærker flugter med de nationale mål om bedre sammenhængende patientforløb, styrket indsats for kronikere og ældre patienter samt flere sunde leveår.

Region Syddanmark gør nytte af regionale styrker og bidrager til nationale dagsordener

Det gør vi ved at:

- stille os til rådighed, gå forrest og påvirke den nationale dagsorden på de områder, hvor regionen har faglige styrker.
- deltage i nationale og internationale samarbejder, for at bidrage til at udvikle og fastsætte faglige standarder.
- lære af internationale erfaringer, andre regioner og regionens samarbejdspartnere.
- bruge vores geografiske position til at sætte en dagsorden for det grænseoverskridende samarbejde.

Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling

Det gør vi ved at:

- udvikle regionens nuværende og fremtidige ydelser og services til gavn for borgerne ved hjælp af innovation og ny teknologi.
- lokale behov og lokal viden skal være drivkraft for innovation og udvikling.
- bygge bro mellem behov, tilgængelig viden og erhvervsmæssige
- styrker.
  bruge viden og ekspertise fra andre sektorer og regioner, både
- nationalt og internationalt.
- udvikle og forbedre regionens ydelser ved at prioritere forskning.

Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtigelser

Det gør vi ved at:

- drive ét sammenhængende sundhedsvæsen, hvor enhederne har forskellige roller og gensidige forpligtelser. Enhederne er selvbærende komplette enheder, som hver især bidrager til at skabe sammenhæng i regionen.
- prioritere balance imellem enhederne.
- lade udviklingen af regionens samlede sundhedstilbud gå hånd i hånd med den specialiserede behandling.

Udkast

Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler samt stabil og decentral drift

Det viser vi ved at:

- lade de enkelte enheder disponere og håndtere den daglige drift.
- have fælles klare spilleregler, der bidrager til, at vores processer og ydelser lever op til fastsatte normer og krav til kvalitet, økonomisk ansvarlighed, gennemskuelighed og langsigtet planlægning.
- sikre stabilitet i driftsvilkårene.

Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om et effektivt sundhedsvæsen.

Region Syddanmark er en god arbejdsplads

Det sikrer vi ved at:

- basere ledelse og samarbejde på regionens personalepolitiske værdier:
  - Ordentlighed i det vi gør og siger
  - Vækst i fagligheden
  - Plads til fornyelse og begejstring
- basere dialogen og samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere på gensidig tillid, retfærdighed og respekt.
- sikre, at ansatte har de kompetencer, der er nødvendige, for at løse deres kerneopgaver.
- være en rummelig arbejdsplads, der også giver plads til ansatte med særlige behov.

De regionale pejlemærker og de nationale mål sætter således retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Det er et vilkår, at der løbende kommer nationale udspil og initiativer på sundhedsområdet, som regionen vil skulle forholde sig til, og som vil indgå i de prioriteringer, der løbende foretages i Region Syddanmark. Senest i marts 2022 med regeringens udspil til ny sundhedsreform.

Udkast

3. Sundhedsplanen som ramme for prioritering af initiativer og indsatsområder

3.1 Sundhedsplan

I hver af de fem regioner har regionsrådene til opgave at udarbejde en sundhedsplan, som er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsplanerne er planer over hver af de fem regioners samlede tilbud, visioner og planer på sundhedsområdet. En sundhedsplan dækker typisk en valgperiode.

Af sundhedslovens § 206 fremgår det at:
Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.
stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.
stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

Den tidligere sundhedsplan for Region Syddanmark har været gældende siden 2017. Den primære hensigt med den aktuelle sundhedsplan er at beskrive den måde Region Syddanmarks pejlemærker og visioner omsættes til konkrete initiativer og forbedringer på sundhedsområdet. Sundhedsplanen indeholder også en overordnet beskrivelse af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

3.2 Løbende afrapportering af udvalgte indikatorer for Region Syddanmarks pejlemærker

Som opfølgning på vedtagelsen af pejlemærker for Region Syddanmark, er der udarbejdet et koncept for afrapportering af en række udvalgte indikatorer til regionsrådet. Konceptet er baseret på to typer af afrapportering 1) faste kvartalsvise, kvantitative afrapporteringer og 2) temaafrapporteringer på områder, hvor der med fordel kan være en mere kvalitativ afrapportering om status og fremdrift. Afrapporteringen er tænkt sammen med den proces, der er for budgetlægningen. Således er den løbende opfølgning med til at kvalificere og understøtte den proces, hvor der udvælges temaer til budgetprocessen. Afrapporteringen vil også indgå i grundlaget for udvælgelse af fokusområder på sundhedsområdet, som beskrevet nedenfor.

3.3 Udvælgelse af indsatsområder for sundhedsområdet

I Region Syddanmark er sundhedsplanen suppleret med en årlig politisk udpegning af, hvilke indsatsområder der skal være gældende det kommende år for sundhedsområdet. Det betyder, at sundhedsplanens indsatser bliver kendetegnet af en høj grad af fleksibilitet, og de kan løbende tilpasses aktuelle politiske prioriteringer og områder med særlige behov for initiativer på sundhedsområdet.

Udvælgelsen af indsatser og prioriteringer sker blandt andet med afsæt i den løbende afrapportering, der beskriver, hvor langt regionen er i forhold til igangværende indsatser, pejlemærker og øvrige mål, samt øvrige data. Herudover vil der løbende ske en udvælgelse af temaer ud fra politisk overvejelser om den retning, sundhedsvæsenet skal udvikle sig. I disse processer vil der være vægt på at indsamle input til udvælgelsesprocessen fra regionens sygehuse og på det præhospitale område samt fra regionens mange samarbejdsparter.

Udkast

4. Region Syddanmarks strategi- og plangrundlag på sundhedsområdet

4.1 Regionale strategier og planer

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark hviler på et solidt strategisk og planmæssigt grundlag. Regionsrådet har siden regionens etablering udarbejdet strategier, planer og politikker på en lang række områder. Plangrundlaget er samtidig en del af fundamentet for pejlemærkerne. Dette afsnit giver et indblik i det plangrundlag, der arbejdes efter på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det er tale om et plangrundlag med mange facetter, der sætter rammen for den daglige indsats.

I figur 2, på næste side, er der beskrevet hvilke planer, politikker og strategier, der er vedtaget i Region Syddanmark, som danner plangrundlaget for det regionale sundhedsvæsen, og deres sammenhæng til pejlemærkerne er angivet. Samtidig er de regionale strategier, planer og politikker også et vigtigt fundament i arbejdet med at udmønte de nationale mål på sundhedsområdet.

Som det var tilfældet med sammenhængen mellem pejlemærkerne og de nationale mål, er der heller ikke en ”en-til-en” sammenhænge mellem pejlemærker, nationale mål og de eksisterende stratgier og politikker. Opdelingen i figur 2 giver et overblik over det strategiske og planmæssige grundlag, der er for at følge op på pejlemærkerne og de nationale mål. Idet der forekommer overlap mellem områder nævnes enkelte strategier flere steder.

4.2 Lokale strategier og planer

Strategi- og plangrundlaget, der er beskrevet ovenfor, er fælles for hele Region Syddanmarks virksomhed. Dertil har de fem sygehusenheder deres egne lokale strategier, planer og politikker, som er tilpasset lokale forhold og vilkår. Disse er af afgørende betydning for at kunne drive og udvikle de enkelte sygehusenheder. Det betyder, at de lokale strategier og politikker, der udvikles og drives overalt i regionen, anvendes i sammenhæng med de fælles regionale strategier og politikker.

4.3 Nationale strategier og planer

Også nationalt findes en række planer, strategier og initiativer, som har betydning for drift og udvikling af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Ud over de i indledningen omtalte, Danske Regioners vision ”Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen” og KL og Danske Regioners ”Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen”, er der eksempelvis tale om kræftplanerne, Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, Anbefalinger for svangreomsorgen, National Strategi for Personlig Medicin 2021-2022, Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats og den kommende 10-års plan for psykiatrien.

Arbejdet med at udmønte disse overordnede nationale planer og strategier er af særlig betydning for indsatsen i forbindelse med de nationale mål på sundhedsområdet. Det er et vigtigt element i det planlægningsmæssige grundlag for Region Syddanmark, at det i udviklingen af sundhedsvæsenet og den daglige drift prioriteres at skabe sammenhæng imellem de nationale strategier og planer, regionale samt lokale strategier, som beskrevet ovenfor.

Udkast

Figur 2: Pejlemærker, nationale mål og sammenhæng til Region Syddanmarks strategier, planer og politikker

Udkast

Pejlemærker og nationale mål	Sammenhæng til strategier, planer, politikker
Region Syddanmark er borgernes og patienternes region *Nationalt mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om øget patientinddragelse*	➢ Patient- og pårørendepolitik ➢ Politik for frivillighed og medborgerskab ➢ Innovationsstrategi ➢ Rammepapir for fremme af lighed i sundhed
Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter *Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med de nationale mål om høj kvalitet, hurtig udredning og behandling samt forbedret overlevelse og patientsikkerhed.*	➢ Regionale kvalitetsmål ➢ Den Syddanske Forbedringsmodel ➢ Psykiatriplan 2020-2024 ➢ Fødeplan ➢ Akutplan ➢ Hjerteplan ➢ Kvalitetsprogrammer i praksissektoren ➢ SydKIPs strategi og årlige handleplaner ➢ Sammen om individuel behandling – Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin
Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen *Nationalt mål: Dette pejlemærker flugter med det nationale mål om bedre sammenhængende patientforløb, styrket indsats for kronikere og ældre patienter samt flere sunde leveår.*	➢ Rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen ➢ Rammepapir om arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom ➢ Strategi og guideline for samarbejde om sundhedshuse ➢ Sundhedsaftale ➢ Praksisplaner og udviklingsplaner i praksissektoren ➢ Kvalitetsprogrammer i praksissektoren
Region Syddanmark gør nytte af regionale styrker og bidrager til nationale dagsordener	➢ Strategi for sundhedsforskning ➢ Specialeplan ➢ Sammen om individuel behandling – Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin
Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling	➢ Innovationsstrategi ➢ Den Syddanske Forbedringsmodel ➢ Strategi for sundhedsforskning ➢ Sammen om individuel behandling – Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin
Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtigelser	➢ Specialeplan ➢ Digitaliseringsstrategi ➢ Strategi for cyber- og informationssikkerhed ➢ Beredskabsplan
Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler samt stabil og decentral drift *Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om et effektivt sundhedsvæsen*	➢ Finansieringsmodel

Udkast

Region Syddanmark er en god arbejdsplads	➢ Lokalaftalen om MED samarbejde ➢ Personalepolitikker ➢ Arbejdsmiljøpolitik ➢ Strategi for ansatte på særlige vilkår ➢ Strategi for fuld tid

Udkast

5. Det faktuelle grundlag for sundhedsvæsenet

Dette kapitel beskriver det faktuelle grundlag for sundhedsplanen, og er en beskrivelse af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark anno 2022.

5.1 Rammerne for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er underlagt overordnede lovgivningsmæssige og økonomiske rammer, som har betydning for, hvordan driften af sundhedsvæsenet kan tilrettelægges.

5.1.1. Lovgrundlag

Regionernes opgaver er defineret i Lov om regioner. Opgaverne på sundhedsområdet er defineret i Sundhedsloven. Regionerne har ansvaret for en stor del af sundhedsvæsenet.
100000
Ud over regionerne er det især kommunerne, som har ansvaret for de øvrige dele af sundhedsvæsenet. Det gælder for eksempel forebyggelse og sundhedsfremme, dele af tandplejen, hjemmesygepleje, genoptræning og misbrugsbehandling.

Ifølge Sundhedsloven skal sundhedsvæsenet fremme befolkningens sundhed samt forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

Sundhedsloven fastsætter ligeledes kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse, samt at opfylde behovet for:

- Let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- Behandling af høj kvalitet,
- Sammenhæng mellem ydelserne,
- Valgfrihed,
- Let adgang til information,
- Et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- Kort ventetid på behandling.

Det fastslås ligeledes i Sundhedsloven, at regionerne ikke må udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier.

Behandling omfatter ifølge Sundhedsloven undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Herudover fastslås, at regionerne og kommunerne er ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

Lovgivningen angiver herudover, at patienterne i sundhedsvæsenet har en række rettigheder. Patienterne har bl.a. rettigheder ift. frister for udredning og behandling, frit sygehusvalg, klageadgang mm. Disse rettigheder udgør et vigtigt rammevilkår for Region Syddanmark.

Udkast

5.1.2. Samarbejde med centrale instanser

Planlægning og udvikling af sundhedsområdet sker i et samarbejde med især Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Sundhedsstyrelsen. Disse centrale instanser udstikker en række mere detaljerede krav til, hvordan regioner og kommuner driver sundhedsvæsenet, f.eks. i forbindelse med processen om specialeplanlægning og i forbindelse med, at der udsendes nationale kliniske retningslinjer.

Regionsrådet vedtog i 2009 en specialeplan, som fastlægger de grundlæggende strukturer for den specialiserede behandling på regionens sygehuse. Det er dog Sundhedsstyrelsen, som træffer beslutning om, hvor regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner inden for de 36 lægelige specialer skal placeres. Dette sker efter ansøgning fra regioner og private sygehuse. De øvrige sygehusbehandlinger foregår på hovedfunktionsniveau, som regionerne selv beslutter placeringen af.

I perioden 2014 til 2017 iværksatte Sundhedsstyrelsen en revision af specialeplanen. Efter en ansøgnings- og godkendelsesproces trådte den nye specialeplan i kraft den 1. juni 2017. Den reviderede specialplan ændrer i det store og hele ikke på strukturen for sygehusbehandling i Region Syddanmark i forhold til den tidligere specialeplan.

Regionerne samarbejder også med hinanden, dels direkte og dels gennem den fælles interesseorganisation, Danske Regioner.

5.2 Borgernes sundhedstilstand i Region Syddanmark

Udgangspunktet for at drive de mange tilbud i sundhedsvæsenet er, at borgerne skal imødekommes på deres præmisser. Den viden er afgørende for at opfylde ambitionen om at gøre det bedste for borgere og patienter i Syddanmark. Derfor er det vigtigt at have forståelse for borgernes sundhedstilstand og den demografiske udvikling, der er gældende for Region Syddanmark. Region Syddanmark følger derfor løbende med i den udvikling.

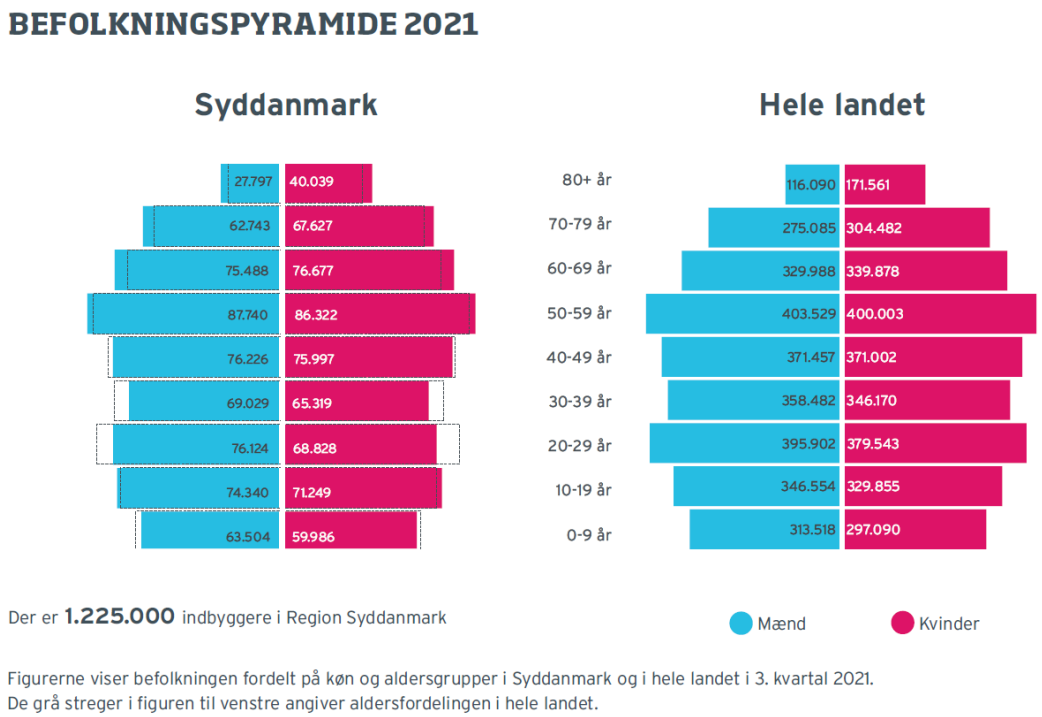
5.2.1. Udvikling i befolkningstallet og aldersgrupper

Der bor ca.1.225.000 indbyggere i Region Syddanmark. Befolkningstallet er steget med 0,8 % i perioden 2016-2021. I 2020 var der en nettotilflytning på 1.244 personer til Region Syddanmark.

Af befolkningspyramiden i figur 3 fremgår, at der er relativt færre 20-49 årige sammenlignet med aldersfordelingen i hele Danmark. Omvendt er der relativt flere indbyggere over 60 år sammenlignet med aldersfordelingen i Danmark.

Figur 3: Aldersfordelingen i Region Syddanmark og på landsplan

Udkast



Figurerne viser befolkningen fordelt på køn og aldersgrupper i Syddanmark og i hele landet i 3. kvartal 2021.
De grå streger i figuren til venstre angiver aldersfordelingen i hele landet.

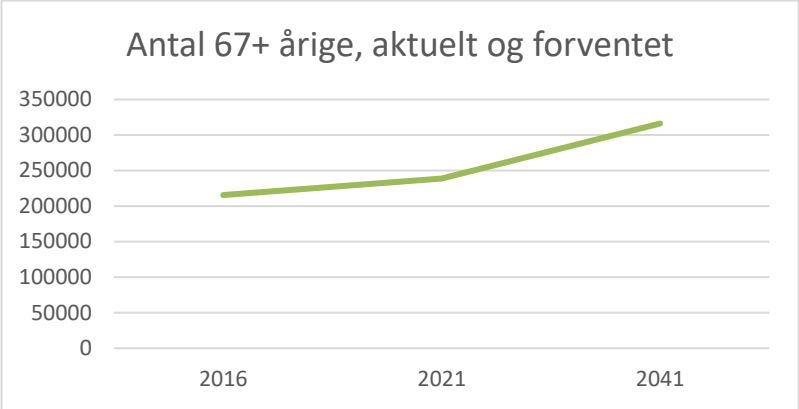
En relativt ældre befolkning i Region Syddanmark vil alt andet lige medføre en større efterspørgsel på tilbuddene i sundhedsvæsenet.

Tabel 1 nedenfor viser befolkningsudviklingen i perioden 2016-2021 og den forventede befolkningsudvikling i perioden 2021-2041 opdelt på tre aldersgrupper i henholdsvis Region Syddanmark og hele landet. For Region Syddanmark gælder, at der har været en tilbagegang i antal indbyggere mellem 0-24 år i perioden 2016-2021. I aldersgrupperne 25-66 år og 67+ år har der været en fremgang på henholdsvis 1 %. og 11 % i perioden 2016-2021. Antallet af indbyggere i alderen 0-24 år forventes at være stabilt i perioden 2021-2041 i Region Syddanmark. For aldersgruppen forventes en fremgang i hele landet. Der forventes en tilbagegang i antallet af indbyggere i alderen 25-66 år i Region Syddanmark i perioden 2021-2041. Samme tendens forventes i hele landet. I forhold til antallet af indbyggere over 67 år vil der i Region Syddanmark og på landsplan være en betragtelig vækst i perioden 2021-2041.

Tabel 1: Befolkningsudvikling fordelt på aldersgrupper

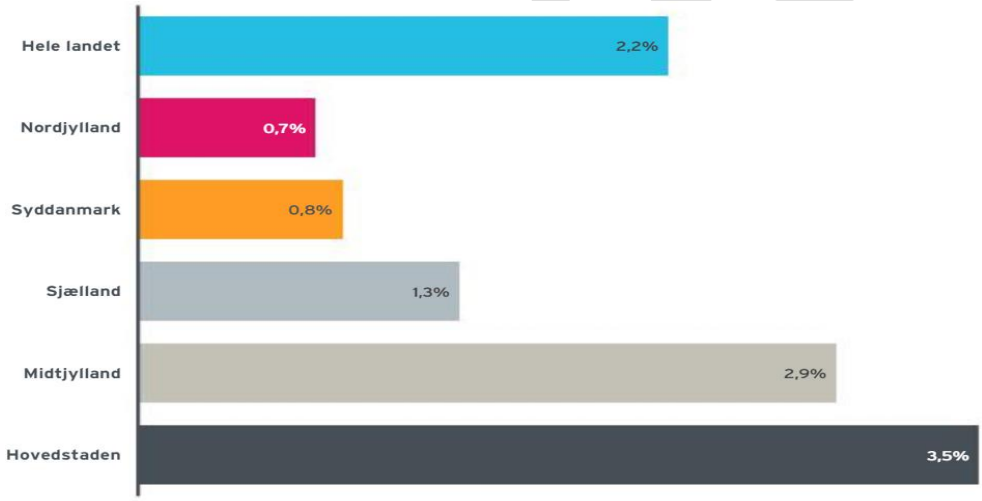
	0-24 år		25-66 år		67+år	
	2016-2021	2021-2041	2016-2021	2021-2041	2016-2021	2021-2041
Syddanmark	- 4 %	0 %	1 %	- 6 %	11 %	32 %
Hele landet	- 2 %	5 %	2 %	- 2 %	11 %	34 %

Figur 4 viser den forventede befolkningsudvikling for aldersgruppen 67+ årige i Region Syddanmark.



Figur x5 viser befolkningsudviklingen i regionerne i perioden 2016-2021. De fem regioner har alle haft en befolkningstilvækst i perioden 2016-2021.

Figur 5: Befolkningsudviklingen 2016-2021 fordelt på de fem regioner.

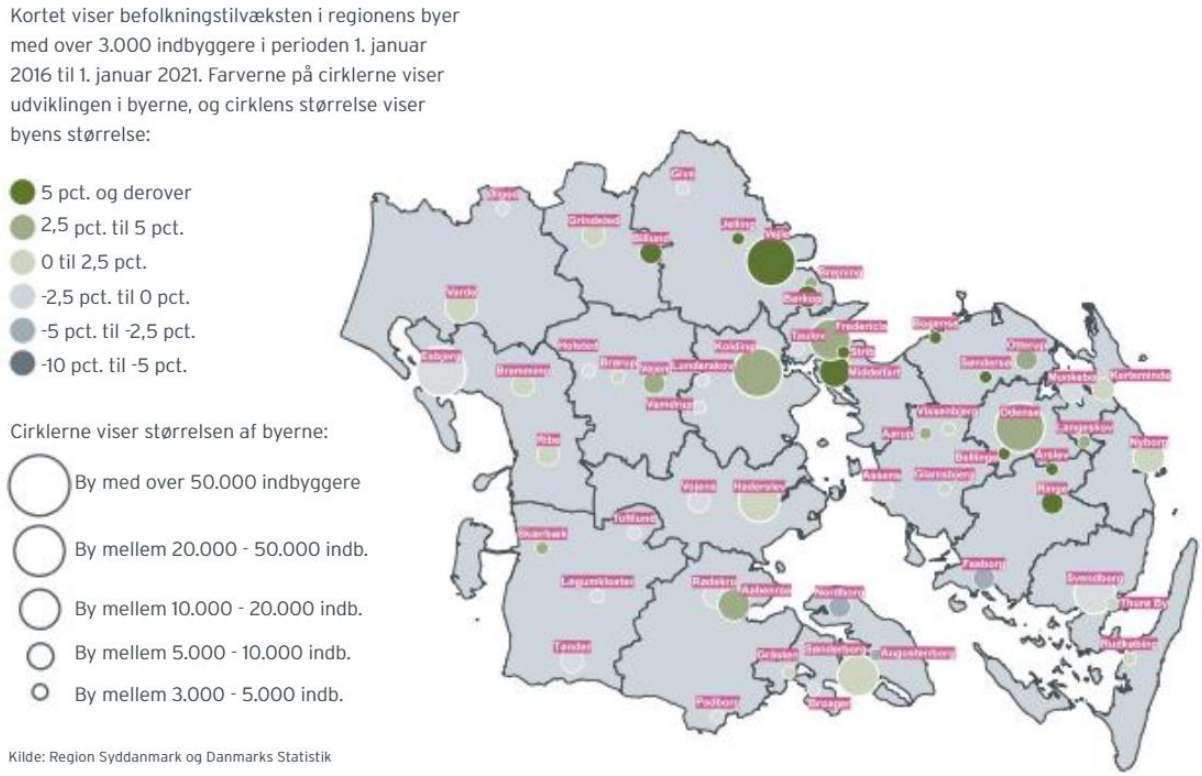


Figuren viser befolkningsudviklingen i de fem regioner og i hele landet i perioden 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2021.

Kilde: Region Syddanmark og Danmarks Statistik

I figur 6 vises befolkningsudviklingen i perioden 2016-2021. Det ses, at der er en forskelligartet udvikling på tværs af regionens byer.

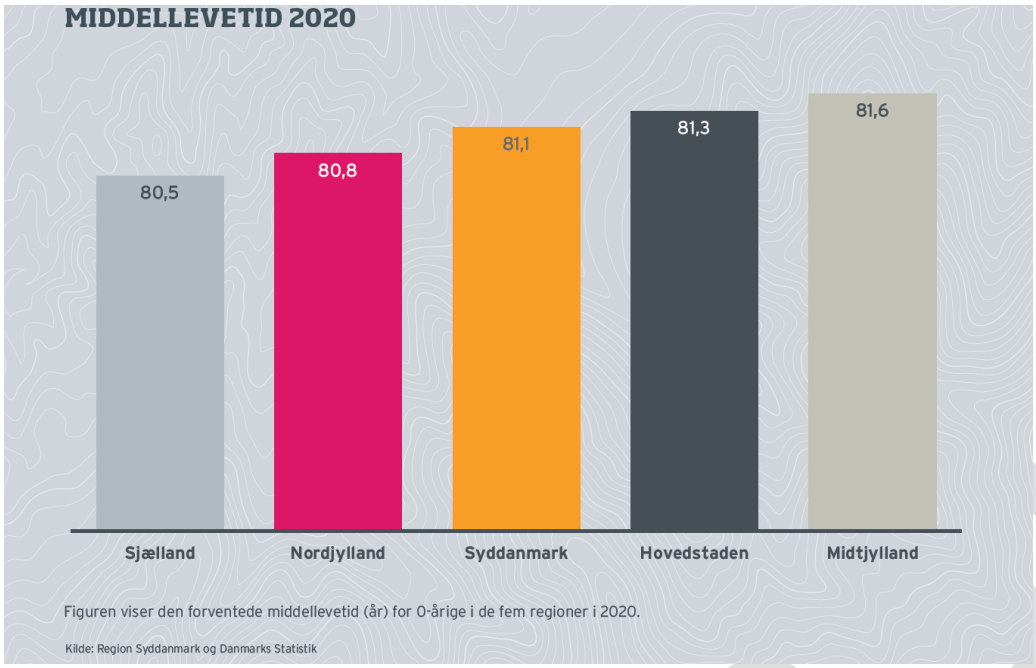
Figur 6: Befolkningsudvikling i regionen 2016-2021



5.2.2 Borgernes helbredstilstand

I figur 7 er den forventede middellevetid for indbyggerne i de fem regioner opgjort. Figuren anskueliggør, at der er godt 1 års forskel på middellevetid i henholdsvis den region, hvor indbyggerne forventes at leve hhv. længst og kortest. Det ses, at Region Syddanmark har en forventet middellevetid på 81,1 år. For Region Sjælland og Region Nordjylland ligger tallet på hhv. 80,5 år og 80, 8 år. For Region Hovedstaden og Region Midtjylland ligger tallet på hhv. 81,3 år og 81,6 år.

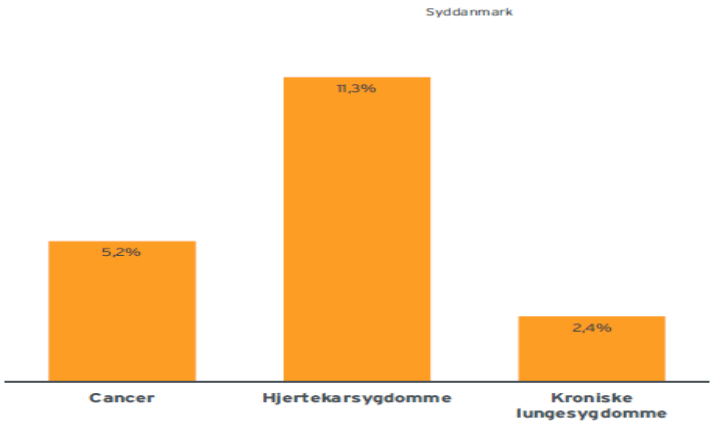
Figur 7: Middellevetid i regionerne 2020.



Tidligere i afsnittet blev det vist, at der forventes en stigning i antallet af ældre i den kommende 20 års periode. Som en konsekvens heraf, vil der relativt set være flere ældre med kroniske sygdomme.

Nedenstående figur 8 viser andelen af indlæggelsesforløb i Region Syddanmark, der er relateret til hjertekarsygdomme, cancer og kroniske lungesygdomme ud af de samlede indlæggelser i 2020.

Figur 8: Indlæggelser relateret til hjertekarsygdomme, cancer og kroniske lungesygdomme 2020



5.3 Nøgletal for økonomi og aktivitet

De årlige aftaler mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi angiver de ydre rammer og vilkår for Region Syddanmarks budget og økonomiske politik på sundhedsområdet, bl.a. i forhold til aktivitet og produktivitet, realvækst og udgiftsloft samt finansiering.

Regionens sundhedsopgaver finansieres via bloktilskud og aktivitetsafhængigt bidrag fra staten samt kommunal medfinansiering.

Region Syddanmark og de øvrige regioner har siden 2007 overholdt aftalerne i de årlige budgetter.

Samtidig har regionerne siden 2007 været omfattet af krav om balance, så finansieringen over tid skal være lig med eller større end omkostningerne. I forbindelse med den løbende økonomiske planlægning, opfølgning og styring på sundhedsområdet er man derfor nødt til at have fokus på såvel budget- som aftaleoverholdelse.

I 2022 har Region Syddanmark et budget på ca. 27,8 mia. kr. Knap 96 % af budgettet vedrører sundhedsområdet, som omfatter de fire somatiske sygehuse, psykiatrisygehuset, det præhospitale område samt praksisområdet (sygesikringen).

Budgettets anvendelse illustreres i høj grad gennem den leverede aktivitet. I tabel 2 er oplistet en række nøgletal for sundhedsvæsenet. Der gøres opmærksom på, at aktivitetstallene for 2021 er præget af covid-19 og sygeplejestrejken.

Tabel 2: Nøgletal for sundhedsvæsnet 2021.

Somatik, inkl. administration (71,28 % af sundhedsbudgettet/ ca. 18,79 mia. kr.)		**2021**
	Ambulante sygehusforløb med fysisk fremmøde[1]	2.481.828
	Telefon- og videoforløb	496.176
	Udebesøg	13.734
	Indlagte sygehusforløb (forløb over 12 timer)	154.923
	Sengedage indlagte	629.343
	Gennemsnitlig liggetid	4,1
	Antal operationer	213.962
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	651.591
	Antal fødsler	11.860
	Medicinindkøb til sygehusene (i mio. kr.)	1.991
Patientbefordring (1,69 % af sundhedsbudgettet/ ca. 0,45 mia. kr.)		**2021**
	Antal ambulancekørsler med udrykning	52.002
	Antal ambulancekørsler uden udrykning	38.849
	Antal øvrige ambulancekørsler	41.487
	Andel akutte kørsler (kørsel med udrykning) inden for 15 minutter	95,3 %
	Antal kørsler - Siddende patientbefordring	495.575

Psykiatri (8,37 % af sundhedsbudgettet/ ca. 2,21 mia. kr.)		**2021**
	Ambulante besøg inkl. virtuelle/digitale kontakter mv.	385.270
	Sengedage	189.350
	Gennemsnitlig liggetid	14,4
	Antal udskrivninger	12.040
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	43.486

[1] Aktivitetsdata for 2021 for somatikken er opgjort med LPR-data pr. 10. januar 2022, hvilket betyder, at 2021 ikke er endeligt færdigregistreret.

Sygesikringen/praksis (18,67 % af sundhedsbudgettet/ ca. 4,92 mia. kr.)		2021
	Kontakter til alment praktiserende læge	9.481.695
	Kontakter til speciallæger	930.895
	Antal operationer i speciallægepraksis	76.916
	Tilskud til medicin (i mio. kr.)	1.339
	Tilskud til tandlægebesøg (i mio. kr.)	303

Økonomiske styringsmodeller

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark arbejder med tre styringsmodeller:

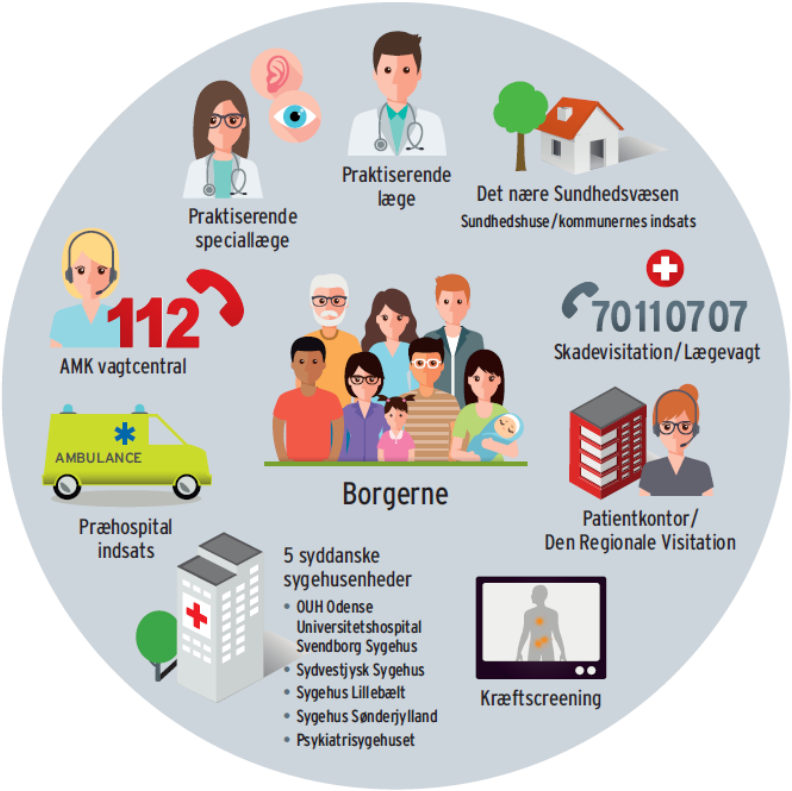
- Rammestyring, hvor der arbejdes ud fra et fast budget, som opgaven skal løses inden for.
- Takststyring, hvor budgettet er aktivitetsafhængigt ud fra nogle givne vilkår.
- Udbudsstyring af efterspørgsel, hvor budgettet tilpasses det ønskede udbudsniveau.

Somatikken arbejder både med ramme- og takststyring. Psykiatrien arbejder kun med rammestyring, mens udbudsstyring ses på praksisområdet.

Udk

5.4 Borgernes indgange til sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Region Syddanmark er borgernes og patienternes region, og Region Syddanmark favner på sundhedsområdet over rigtig mange forskellige tilbud, hvilket betyder, at borgerne møder Region Syddanmark på mange forskellige måder jf. nedenstående figur.



Uanset om man er en ældre borger, en børnefamilie eller noget helt tredje, så kan man have brug for hjælp og vejledning i forhold til sundhedsvæsenet. Borgere og patienter kan derfor kontakte **Patientkontoret,** som yder hjælp til patienter og pårørende med vejledning og rådgivning i forhold til eksempelvis rettigheder.

Hvis man som patient allerede er blevet tilbudt en tid til udredning, undersøgelse eller behandling på et sygehus, men ønsker en hurtigere tid, kan man kontakte **Den Regionale Visitation**.

Langt fra al kontakt til det syddanske sundhedsvæsen foregår ansigt til ansigt. Der er de senere år blevet flere og flere muligheder for digital kontakt med sundhedsvæsenet, eksempelvis telemedicin – det være sig ambulante besøg via videokonferencer, telemedicinsk sårbehandling, genoptræning, teletolkning m.v. – og brug af apps.

Regionen gennemfører ligesom resten af landet tre **kræftscreening**sprogrammer, der giver borgere mulighed for at blive screenet for tarmkræft, brystkræft eller livmoderhalskræft.

Der er **5 syddanske sygehusenheder**. De fire af dem tager sig af fysiske lidelser, mens det femte tager sig af de psykiske lidelser. Læs mere om de 5 syddanske sygehusenheder i afsnit 5.5.

Ved alvorlige ulykker har Region Syddanmarks **AMK-vagtcentral** en bred vifte af muligheder for at yde borgerne en hurtig og kompetent hjælp. Læs mere om den **præhospitale indsats** i afsnit 5.6.

Borgerens **praktiserende læge** er ofte den første indgang til sundhedsvæsenet, og lægen vil i mange tilfælde kunne behandle patienten uden at involvere resten af sundhedsvæsenet. Når borgere får sygdomme, der kræver en mere specialiseret viden og behandling, træder de **praktiserende speciallæger** til. Læs mere om praksissektoren i afsnit 5.8.

Borgere kan også få brug for hjælp fra tilbud i **det nære sundhedsvæsen**. Kommunerne har ansvar for dele af sundhedsvæsenet. Det gælder for eksempel forebyggelse og sundhedsfremme, dele af tandplejen, hjemmesygepleje, genoptræning og misbrugsbehandling. Læs mere om samarbejdet med de 22 syddanske kommuner i afsnit 5.7.

Ved akut opstået skade kan borgere kontakte **skadevisitationen**. I Region Syddanmark er der etableret en fælles telefonisk visitation til **lægevagt** og skadestue. Telefonvisitationen bemandes af regionale sygeplejesker i tidsrummet 08:00-16:00 på hverdage, mens lægevagten bemander telefonvisitationen fra 16:00-08:00 på hverdage, samt hele døgnet rundt i weekenderne og på helligdage.

I alle faser af syddanskernes liv, spiller regionen en vigtig rolle – lige fra man bliver født. Derfor arbejder regionen kontinuerligt på at skabe de bedst mulige sundhedstilbud, så borgerne oplever, at det syddanske sundhedsvæsen er borgernes og patientenes region.

5.4.1 Borgerinddragelse

Inddragelse af borgerne er en naturlig del af Region Syddanmarks ønske om at være borgernes og patienternes region og regionens bestræbelser på at gøre det bedste for borgere og patienter.
Det giver bedre løsninger og resultater, når borgerne får mulighed for at bidrage med deres behov, ønsker og holdninger til de politiske beslutninger, fordi borgerne kan bidrage med et meget hverdagsnært perspektiv. Borgerinddragelse er således med til at kvalitetssikre regionsrådets beslutninger og Region Syddanmarks tilbud.

Regionsrådet har løbende arbejdet med borgerinddragelse. Allerede i 2007 inviterede regionen i forbindelse med beslutningerne om den kommende sygehusstruktur borgerne til dialog om ”Et sygehusvæsen i verdensklasse”. For nylig har borgerne på Ærø deltaget i et pilotprojekt, der inddrager ærøboerne i både dialog og nye veje til at øge deres egen sundhed. Som et af de næste initiativer inviteres til borgere til at bidrage til udformning af fremtidens specialiserede sundhedshuse. Borgerinddragelse er prioriteret i aftalte om budget 2022 for Region Syddanmark. Som følge heraf har man pr. 1. februar placeret en projektopgave i Koncern Kommunikation for at styrke borgerinddragelse i de politiske processer og ansat en projektleder i en to-årig stilling til at styre projektet.

I Region Syddanmark findes der tre brugerfora – Sundhedsbrugerråd, Psykiatrisk dialogforum og Kontaktforum for handicap - med deltagelse af regionsrådets medlemmer. De er alle tre dialogskabende fora og medvirker til at formidle kontakt mellem borgerne og de politiske organer.

I forbindelse med udmøntningen af regionsrådets politik for frivillighed og medborgerskab, er der ansat lokale frivillighedskoordinatorer på alle sygehusenheder, der sikrer lokal implementering af politikken og koordinering på tvær af enhederne i dialog med regionen.

Der tages desuden mange forskellige initiativer på sygehusene i Region Syddanmark for at forbedre patientinddragelsen. Nogle af dem er fælles, som eksempel etablering af Center for Fælles Beslutningstagning og fokus på god og tydelig kommunikation med patienten og patientens pårørende. Andre initiativer er lokalt forankrede. Initiativerne er forskellige og omhandler både inddragelse i patientens egen konkrete behandling samt organisatorisk inddragelse, hvor patienters og pårørendes viden og oplevelser indgår i tilrettelæggelsen af arbejdet, eksempelvis via råd eller udvalg for patienter og pårørende. Decentralt på sygehusenhederne er der således lokale brugerfora, som sikrer lokal inddragelse og dialog.

Udkast

5.5 Sygehusstruktur

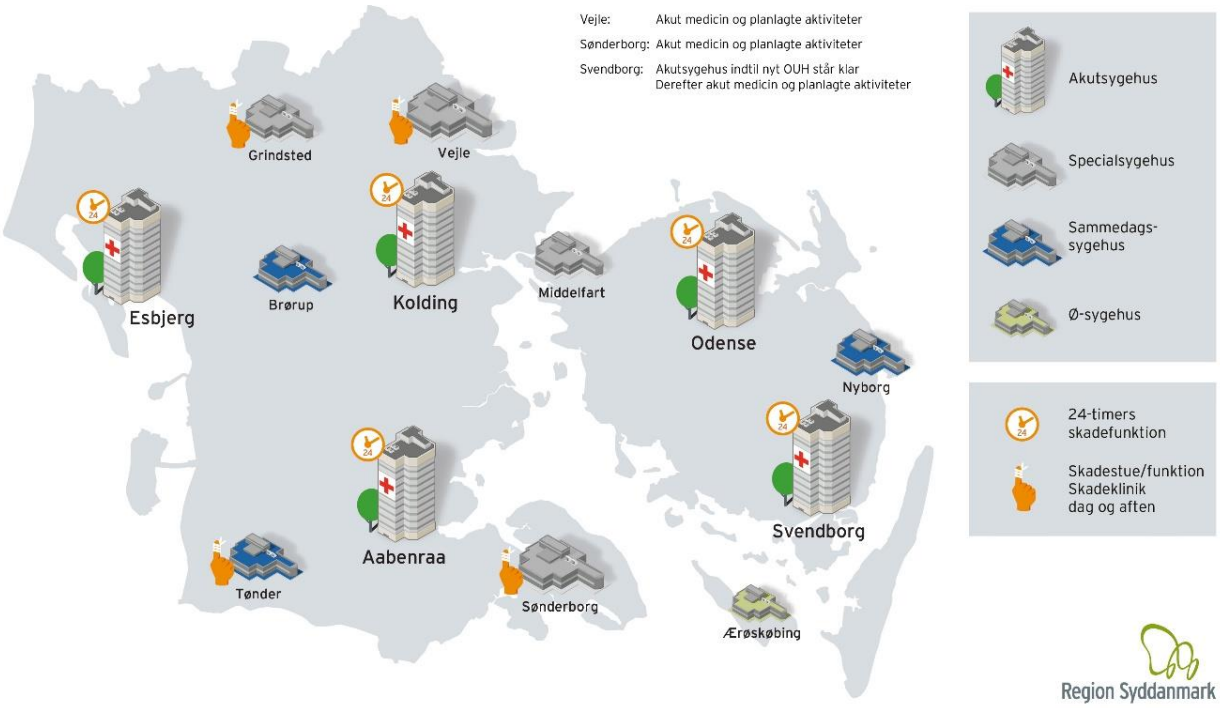
Region Syddanmark har kontinuerligt fokus på den måde, der skabes intern sammenhæng i regionens mange forskellige indsatser. Det fremgår af regionens pejlemærker, at regionen driver et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor de enkelte sygehusenheder udfylder forskellige roller.

Region Syddanmark har fire somatiske sygehusenheder, der hver dækker et geografisk område. De fire somatiske sygehusenheder er OUH Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland. Psykiatrisygehuset, Psykiatrien i Syddanmark, dækker hele Region Syddanmark for så vidt angår psykiatrisk behandling.

5.5.1 De fire somatiske sygehuse

Nedenstående figur viser en oversigt over somatiske sygehuse i Region Syddanmark, herunder akutsygehusene.

Figur 9: Somatiske sygehuse i Region Syddanmark.



Akutsygehusene er kendetegnet ved at kunne tage imod patienter ved opståede alvorlige skader og sygdomme via deres fælles akutmodtagelser (FAM), hvor speciallæger og andet sundhedsfagligt personale døgnet rundt kan udrede og igangsætte behandling. Herudover yder akutsygehusene planlagt behandling, såvel ambulant som ved behov for indlæggelse. Akutsygehusene har også fødeafsnit. Der er akutsygehuse i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Aabenraa. Når det nye OUH tages i brug, ændrer OUH Svendborg Sygehus status til specialsygehus. Lige som på de øvrige specialsygehuse i Region Syddanmark vil der fortsat være skadeklinik med lægelig backup samt mulighed for at blive modtaget som visiteret akut medicinsk patient. Herudover vil der fortsat foregå ukomplicerede fødsler.

Der pågår i øjeblikket en politisk proces med henblik på at fastlægge den endelige fremtidige profil for OUH Svendborg Sygehus.

Udover at være et af regionens akutsygehuse har Odense Universitetshospital en særlig rolle og forpligtigelse som regionens universitetshospital. Denne forpligtelse og rolle gælder også i forhold til at varetage og udvikle de højt specialiserede funktioner for alle regionens borgere og på visse områder for resten af landet.

Specialsygehusene tager sig primært af planlagte behandlingsforløb. I Vejle og Sønderborg modtages desuden visiterede akutte medicinske patienter. Vejle Sygehus er specialsygehus for kræft. I Grindsted foretages planlagt ortopædkirurgiske operationer, mens Middelfart rummer Rygcenter Syddanmark, der udreder og behandler ryglidelser.

På Grindsted Sygehus ligger desuden Friklinikken, som er en selvstændig sygehusenhed, der har til formål at levere fleksibel ekstrakapacitet til lave omkostninger på områder, hvor de øvrige offentlige sygehuse ikke kan honorere efterspørgslen. På Friklinikken er der bl.a. en Smerteklinik og en Hovedpineklinik. Operationsafsnittet varetager mindre og mellemstore operationer inden for ortopædkirurgi, organkirurgi og nedre urinvejskirurgi.

Sammedagssygehusene foretager ukompliceret ambulant behandling, herunder dagkirurgi, samt diagnostiske undersøgelser. Sammedagssygehuse findes i Brørup, Tønder og Nyborg. På Ærø er der et Ø-sygehus.

Region Syddanmark har med sin struktur med akutsygehuse, specialsygehuse og sammedags-sygehuse samlet funktioner, så der er tilstrækkelig volumen til at opnå den nødvendige ekspertise samtidig med at der er opretholdt en vis geografisk spredning i regionen. Sygehusene tilpasses løbende aktivitets- og funktionsmæssigt i henhold til de planer, som regionsrådet vedtager.

Region Syddanmark har en række tilbud om behandling af akut opståede skader. Indgangen til skadebehandling sker telefonisk via skadevisitationen, der kan kontaktes døgnet rundt, og er klar til at vurdere, hvordan akut opstået sygdom eller skader skal håndteres. Udover døgnåbne skadestuer i forbindelse med de fælles akutmodtagelser på akutsygehusene, er der skadestuefunktioner /skadeklinikker i Vejle, Sønderborg, Grindsted og Tønder i dagtid og om aftenen.

Regionsrådet godkendte den 29. november 2021 en ny akutplan for Region Syddanmark. Akutplanen beskriver indsatser i Region Syddanmark for at sikre sammenhæng på tværs af sektorer med henblik på, at borgere med akut opstået sygdom eller skade får det rette tilbud, uanset om det er hjælp til egenomsorg, hjælp fra kommunal akutfunktion, besøg hos eller af egen læge eller vagtlæge, akut ambulant besøg på sygehus eller indlæggelse. Akutplanen baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af den akutte sundhedsindsats samt Danske Regioners udspil på området.

Med fødeplanen, som blev godkendt af regionsrådet i december 2021, omsættes Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreområdet fra 2021 til konkrete regionale indsatsområder og anbefalinger. I budgetaftale 2022 er der prioriteret midler til bl.a. at styrke den første jordemoderkonsultation, individuel fødselssamtale, Kendt Jordemoderordninger, etablering af sansefødestuer og uddannelse af sonografer og føtalmedicinere.

Udkast

Med hjerteplanen, som er godkendt af regionsrådet i oktober 2021, omsættes i relevant omfang Danske Regioners udspil 20 slag for hjerterne, som indeholder forslag til såvel nationale, regionale som kommunale initiativer, herunder forslag til diagnostik, telemedicin og decentrale tilbud.

5.5.2. Psykiatrisygehuset

Psykiatrien i Region Syddanmark er organiseret som ét sygehus, der er fordelt på en lang række matrikler i hele Syddanmark jf. figur 10 nedenfor.

Lokalpsykiatrierne er indgangsporten til psykiatrien. Her ydes ambulant psykiatrisk behandling til voksne syddanskere fra 20 år. Psykiatrisygehuset har i alt 13 lokalpsykiatrier i hele regionen. Børn og unge op til 19 år kan modtage ambulant psykiatrisk behandling på matrikler i Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Odense. Yderligere har psykiatrisygehuset satellitfunktioner i Grindsted, Nyborg og Faaborg.

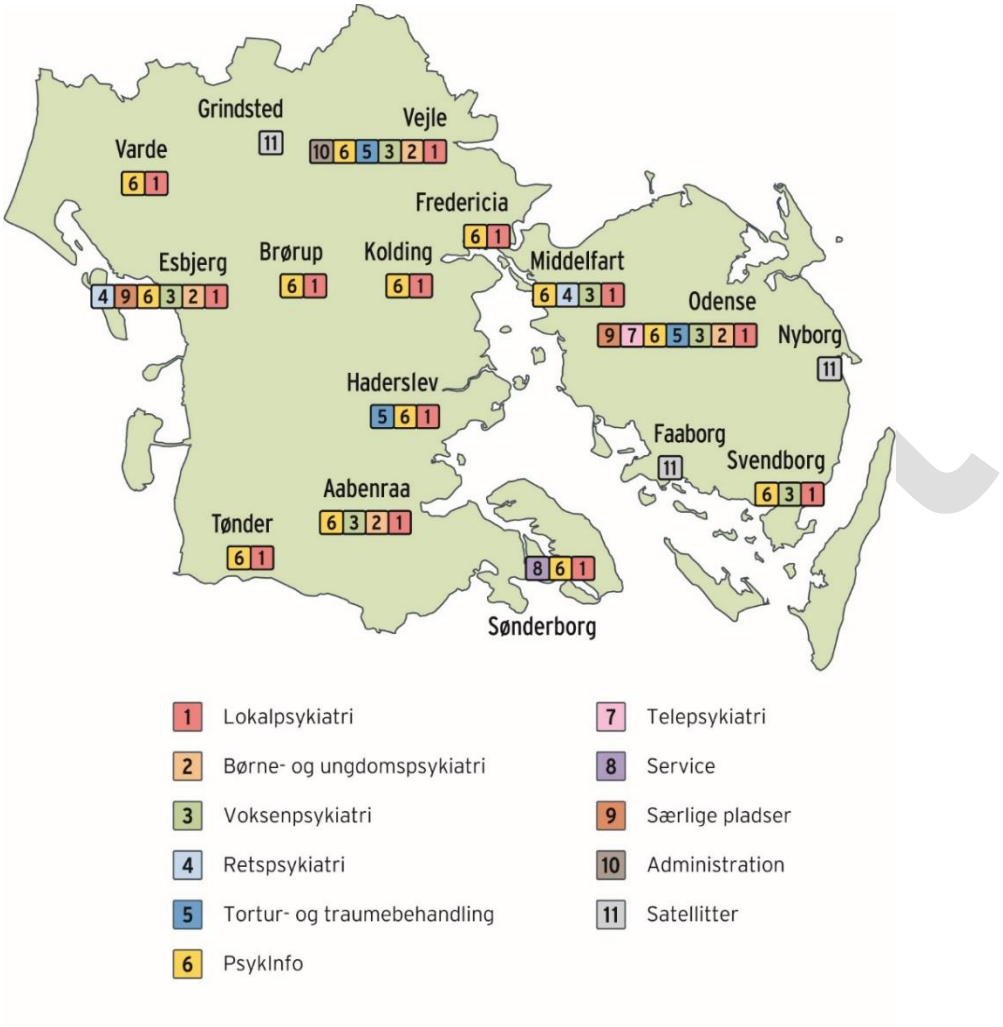
Psykiatrisygehuset har indlagte voksne patienter på en række voksenpsykiatriske sengeafdelinger, som flere steder er placeret sammen med et somatisk sygehus. Det gælder for de voksenpsykiatriske sengepladser i hhv. Aabenraa, Vejle, Odense og Svendborg, mens de voksenpsykiatriske sengeafdelinger i hhv. Esbjerg og Middelfart er placeret på selvstændige matrikler.

I børne- og ungepsykiatrien er der døgnafsnit i hhv. Esbjerg, Aabenraa og Odense. I Esbjerg er sengepladserne placeret på samme matrikel som de voksenpsykiatriske senge. I Aabenraa er sengepladserne placeret ved det somatiske sygehus og de voksenpsykiatriske senge, og i Odense er sengepladserne placeret ved det somatiske sygehus og de voksenpsykiatriske senge. I 2024 flytter de psykiatriske døgnafsnit i Odense med til Nyt OUH.

Desuden findes en række specialiserede tilbud og funktioner, som er regionsdækkende. De retspsykiatriske senge er placeret i Middelfart og Esbjerg, mens den retspsykiatriske ambulante behandling er placeret i Middelfart. Det regionsdækkende tilbud for tortur- og traumebehandling er samlet på to matrikler i henholdsvis Vejle og Odense, som varetager ambulant behandling af blandt andet traumatiserede flygtninge og veteraner. Regionen har også et Telepsykiatrisk Center i Odense, som både fungerer som støtteafdeling for de øvrige afdelinger i psykiatrien, og som driver ambulant behandling i regi af f.eks. Internetpsykiatrien.
Derudover har psykiatrisygehuset etableret nogle akutambulante, udgående funktioner i form af Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste og mobil skadestue til voksne fra 20 år samt mobilteam til børn og unge op til 19 år. Formålet med de udgående funktioner er at understøtte sygehusets samarbejdspartnere i håndteringen af psykisk syge mennesker og forebygge indlæggelser i psykiatrien.

Udkast

Figur 10: Oversigt over psykiatrisygehusets tilbud i Syddanmark.



5.5.3. Syddanmarks samarbejdsparter

Region Syddanmark samarbejder med en lang række parter om behandling af syddanske patienter andre steder end på de syddanske sygehusenheder.

Det drejer sig eksempelvis om de andre regioners sygehuse, hvis en patient vælger at blive behandlet der i forhold til reglerne om det frie sygehusvalg.

Der samarbejdes også med 5 selvejende hospicer i Syddanmark om driften af 60 hospicepladser. De er placeret i Vejle, Esbjerg, Haderslev, Svendborg og Odense, og har hver 12 pladser.

Endvidere samarbejdes med en række andre private sygehuse og klinikker om udvalgte patientgrupper. Sygehusene og klinikkerne er placeret både i Syddanmark, men også i andre dele af landet.

5.6 Beredskab og det præhospitale område

På en række områder har Region Syddanmark planer, der beskriver indsatsen i forskellige specifikke situationer.

5.6.1. Sundhedsberedskabsplan

Regionsrådet har i december 2021 vedtaget en sundhedsberedskabsplan, der er en kombineret beredskabsplan og Sundhedsberedskabsplan.

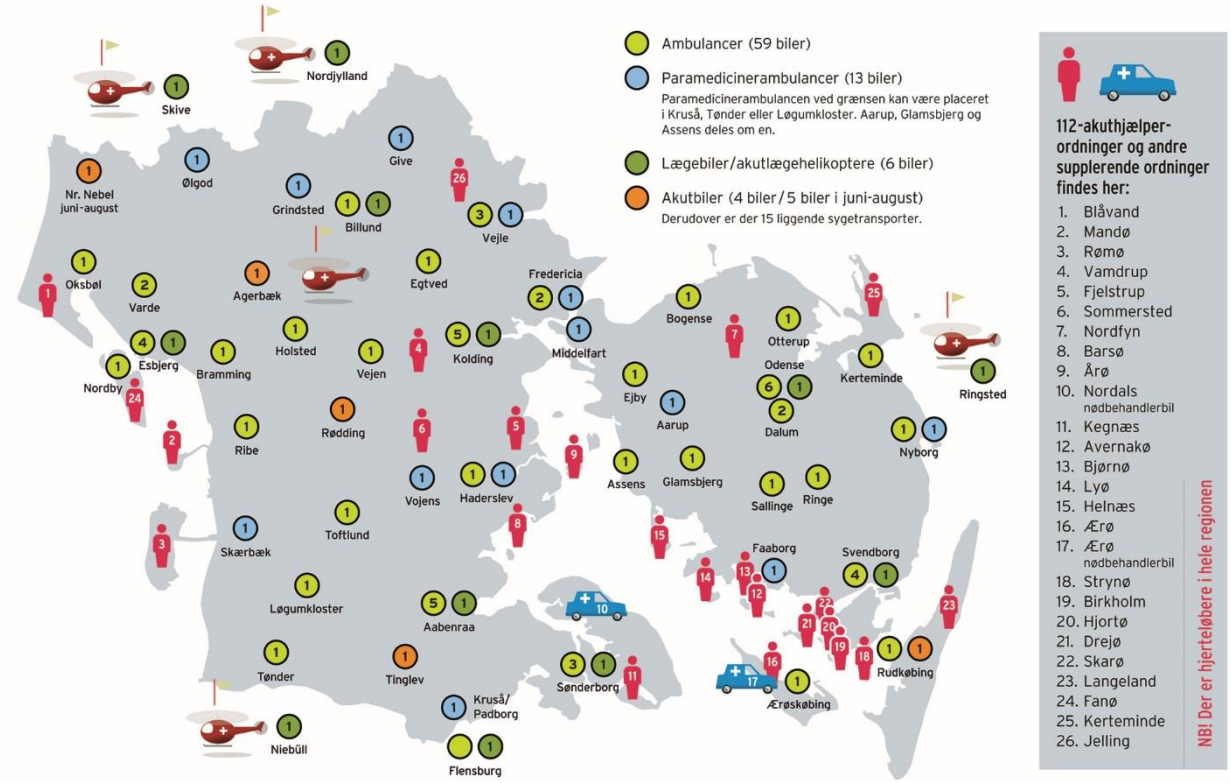
Regionen skal kunne håndtere ekstraordinære hændelser med mange syge og tilskadekomne, og i videst mulig omfang kunne opretholde driften under forsyningssvigt mv.

Sundhedsberedskabet omfatter udvidelse og omstilling af behandlings- og plejekapaciteten ved større epidemier og katastrofer og er overordnet opdelt i sygehusberedskabet, det præhospitale beredskab, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedstjeneste.

5.6.2. Det præhospitale område

Det er også regionens opgave at sikre, at den præhospitale akutdækning, dvs. den akutte hjælp før man er kommet til sygehuset, rundt i regionen er bredt udbygget, så akut kritisk syge og tilskadekomne hurtigt kan komme i kyndige hænder. Den præhospitale indsats er løbende blevet udbygget i løbet af regionens levetid. I dag opstartes behandlingen ved en lang række sygdoms- og ulykkestilfælde præhospitalt. Den præhospitale hjælp kan betegnes som et fremrykket hospital med en livreddende og stabiliserende indsats.

Figur 11: Oversigt over de præhospitale enheder i Region Syddanmark pr. 31. maj 2021.



Ordforklaring: En lægebil er bemandet med en akutlæge, der er narkose-speciallæge og en lægebilsassistent. Akutlægen kan, sammen med ambulancepersonalet, påbegynde behandlingen af kritiske patienter på skadesstedet og fortsætte behandlingen på vej til hospitalet. En akutbil er bemandet med en paramediciner, der har kompetencer til at behandle syge og tilskadekomne på egen hånd. Paramedicineren kan blandt andet yde livsreddende førstehjælp og smertebehandling indtil ambulancen ankommer.

Ambulancer i Syddanmark

I Sydvestjylland, Sønderjylland og på Fyn kører ambulanceselskabet Ambulance Syd, som er ejet af Region Syddanmark. Ambulancedriften blev overtaget af Region Syddanmark 18. august 2016. I Trekantsområdet er det ambulancefirmaet Responce, der kører ambulancerne.

Regionsrådet har gældende fra den 25. marts 2019 fastsat følgende servicemål og opgørelsesmetode for ambulanceresponstider for A-kørsler[2] og B-kørsler[3], som gælder for første sundhedsprofessionelle præhospitale bil på stedet i fire delområder.

- 95 % af A-kørslerne skal søges nået inden for 15 minutter.
- 95 % af B-kørslerne skal søges nået inden for 30 minutter.

Tiden opgøres fra disponenten rekvirerer et køretøj, til hjælpen er fremme. De realiserede servicemål følges løbende.

I tabel 3 er som eksempel angivet den seneste opgørelse fra 1. kvartal 2022.

Tabel 3: Andel første sundhedsprofessionelle bil på stedet (ambulance, akutbil mv)

4. kvartal 2021	A-kørsler inden for 15 min.	B-kørsler inden for 30 min.
Fyn	95,7%	95,0%
Sydvestjylland	95,8%	97,8%
Sønderjylland	95,7%	95,3%
Trekantsområdet	95,4%	96,3%
Region Syddanmark	95,6%	95,8%

5.6.3. Supplerende ordninger: Hjerteløbere, akuthjælpere og nødbehandlerbiler

Region Syddanmark deltager i Hjerteløberne sammen de øvrige regioner. Der er over 20.000 frivillige hjerteløbere fordelt ud over regionen, der bliver kaldt ud til hjertestop i hele regionen.

De steder i regionen, hvor det tager længst tid for regionens præhospitale enheder om at komme frem, er der etableret 26 supplerende enheder: 24 akuthjælperordninger og 2 nødbehandlerbiler. De supplerende ordninger rykker ud ved Ambulanceudkald A (udrykning med horn og blink).

Der er er 23 frivillige akuthjælperordninger med over 500 frivillige akuthjælpere. Der er desuden en nødbehandlerbil i Nordborg drevet af Danfoss, en brandmands akuthjælperordning i Vamdrup og en nødbehandlerbil på Ærø drevet af Ærø Redningskorps, der rykker ud ved to samtidige ambulanceudkald A.

[2] Kørsel A: Ambulancekørsel med udrykning (blik og horn), som anvendes ved akut og livstruende sygdom eller tilskadekomst og ved trussel på førligheden.

[3] Kørsel B: Ambulancekørsel med eller uden udrykning, som anvendes ved akut og alvorlig, men ikke livstruende sygdom eller tilskadekomst.

Udkast

5.7 Samarbejdet med de 22 syddanske kommuner

Det fremgår af pejlemærkerne, at udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen sker i et tæt samarbejde med de syddanske kommuner. Samarbejdet med kommunerne er med til at understøtte det nationale mål på sundhedsområdet om sammenhængende patientforløb.

Sundhedsaftalen er det primære fælles udgangspunkt for det tværsektorielle samarbejde.

Samarbejdet på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet vil i de kommende år skulle håndtere flere betydelige udfordringer. Jf. afsnit 5.2 om sundhedstilstanden kan vi forvente, at der i de kommende år vil komme flere ældre, flere personer med kronisk sygdom og flere multisyge patienter. Der er derfor behov for at tilpasse sundhedsvæsenet, så det i højere grad modsvarer disse gruppers behov. Sektorerne skal samtidig kunne se og rumme det hele menneske – og sikre den nødvendige koordinering og sammenhæng. Der er i højere grad brug for, at sundhedsvæsenets tilbud tager udgangspunkt i den enkelte patients forudsætninger, ønsker og behov.

Centralisering og specialisering af sygehusenes funktioner betyder for mange patienter, at afstanden mellem hjem og sygehus øges. Sammen med komprimerede indlæggelsesforløb betyder det, at der er behov for, at flere opgaver kan løses tættere på patienterne, f.eks. i hjemmet, et sundhedshus eller lignende.

5.7.1. Sundhedsaftalen

Det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet er vigtigt for at borgerne oplever, at deres forløb gennem sundhedsvæsenet hænger sammen, også når disse forløb er meget komplekse, og mange ting sker samtidigt forskellige steder i systemerne. Derfor er det centralt med et tæt samarbejde mellem det regionale sundhedsvæsen og kommunerne, som varetager vigtige opgaver, når det blandt andet gælder forebyggelse, sygepleje, genoptræning og sociale indsatser.

Ifølge sundhedsloven skal regionsrådet og kommunalbestyrelserne én gang i hver valgperiode indgå en aftale, der regulerer deres samarbejde om sundhed. Sundhedsaftalen skal sikre sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af region og kommune samt en ensartet kvalitet i sundhedsydelserne. Sundhedsaftalen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Den indeværende sundhedsaftale udløber ved udgangen af 2023. Allerede i efteråret 2022 opstartes arbejdet med udarbejdelsen af den aftale, der skal gælde fra 1. januar 2024.

Der er i regi af sundhedsaftalen nedsat Sundhedskoordinationsudvalget, hvor medlemmerne er udpeget af kommunerne i regi af KKR og af regionsrådet, hvor det overordnede samarbejde drøftes og de fælles udviklingsindsatser prioriteres. Til at understøtte Sundhedskoordinationsudvalget er der etableret en administrativ organisering ledet af Det Administrative Kontaktforum og herunder en række følgegrupper mm.

Sundhedsaftalen er suppleret af en praksisplan, som er en udmøntning af sundhedsaftalen i forhold til de praktiserende læger. Praksisplanen udarbejdes af Praksisplanudvalget (et politisk udvalg).

Ovenstående organisering skal sørge for, at der udvikles aftaler, drøftes muligheder og udfordringer i forhold til opgavefeltet, følges nationale dagsordener og inddrages erfaringer fra de øvrige regioner.

Ud over samarbejdsorganerne, som dækker hele regionen, er der ved de enkelte sygehusenheder

Udkast

etableret lokale samordningsfora (SOF'er), sammensat af repræsentanter fra det lokale sygehus, de lokale kommuner og almen praksis, som primært står for implementeringen af sundhedsaftalen. SOF'erne skal løbende monitorere og afrapportere målopfyldelse i forhold til sundhedsaftalen. SOF'erne skal igangsætte og justere indsatser for at sikre målopfyldelse. Der er etableret SOF'er på både det somatiske og det psykiatriske område – fire på hvert område. Der arbejdes løbende med en tættere kobling mellem de somatiske og de psykiatriske SOF'er, og i Sønderjylland er der etableret et fælles samordningsforum på tværs af somatik og psykiatri. Under hvert SOF er der etableret implementeringsgrupper, som varetager bestemte opgavefelter.

Region Syddanmarks samarbejde med kommunerne på sundhedsområdet dækker over et meget bredt opgavefelt. Sundhedsaftalen 2019-2023 fastlægger en lang række konkrete indsatser, som region og kommuner skal arbejde sammen om. Det er indsatser af meget forskellig karakter, som dækker alle hovedaspekter af den enkelte borgers kontakt med sundhedsvæsenet, lige fra forebyggelse til genoptræning og rehabilitering. Eksempelvis arbejdes der aktuelt særligt med videreudvikling af SAM:BO - Samarbejdsaftalen om borger/patientforløb, hvor der fastlægges en række standardiserede fælles arbejdsgange, som understøttes af elektronisk kommunikation. Der arbejdes med fælles forløbsprogrammer, hvor der allerede er udviklet et program for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes, hjertesygdom samt angst og depression. Der arbejdes også med, hvordan man i takt med udviklingen i sundhedsvæsenet, kan overdrage opgaver fra eksempelvis sygehus til almen praksis og kommuner, samt fra almen praksis til kommune.

I juni 2021 præsenterede regeringen, KL og Danske Regioner en aftale om nærhed og sammenhæng med fokus på dannelse af sundhedsklynger omkring akutsygehusene. Det indebærer, foruden en politisk organisering på klyngeniveau, en sammenlægning af sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget i et nyt sundhedssamarbejdsudvalg. Aftalen er ved udgangen af 2021 endnu ikke udmøntet i lovgivning. I løbet af 2022 vil der blive arbejdet med at forberede implementering af den nye organisering[4].

5.7.2. Bilaterale samarbejder

Ud over den samarbejdsstruktur og de temaer, der er beskrevet i sundhedsaftalen, er der også bilateral dialog og samarbejde mellem regionen og de syddanske kommuner om den fælles udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Dette samarbejde tager afsæt i regionsrådets rammepapir om udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som blev vedtaget af regionsrådet i 2017.

I nogle af disse tilfælde har samarbejdet udspring i et fysisk sundhedshus (se nedenfor), og i andre tilfælde har de ikke. Fælles for alle samarbejder er, at der er nedsat politiske og administrative styregrupper. Der er aktuelt nedsat følgende politiske styregrupper:

- Bilateralt samarbejde med Sønderborg Kommune
- Samdrift Tønder
- Sundhedscenter Haderslev
- Fredericia Sundhedshus
- Sundheds- og frivilligcenter Middelfart
- Varde Sundhedshus

[4] Sundhedsplanen opdateres inden godkendelse i forhold til det tværsektorielle samarbejde i sundhedsklyngerne.

Udkast

- Brørup Sundhedscenter
- Sundhedshus Nyborg
- Bilateralt samarbejde med Ærø Kommune

Afsættet for samarbejdet er lokale udviklingsbehov og - potentialer. Det betyder, at der typisk udvikles en vision for samarbejdet og et indsatskatalog med konkrete indsatser, der arbejdes med i fællesskab. Rammepapiret og erfaringerne med de konkrete bilaterale samarbejder peger ind i et paradigmeskift i forståelsen af og ikke mindst ambitionerne med hensyn til samarbejdet med kommunerne. Desuden tenderer udviklingen i samarbejdet om sundhedshusene og de bilaterale samarbejder imod, at samarbejdet ikke nødvendigvis afgrænses til det eventuelle fysiske sundhedshus, men også kan strække sig ud over matrikelgrænser. Der er også sket en udvikling i forhold til funktionerne i sundhedshusene. De rummer ikke alene funktioner fra det primære sundhedsvæsen, dvs. kommunale funktioner og praksisområdet. Det sekundære sundhedsvæsen, dvs. en del af sundhedsvæsenet, der kan overtage eller videreføre behandling fra primærsektoren, har også plads i husene, ligesom frivillige og civilsamfundet indgår nogle steder.

5.7.3. Sundhedshuse

Samarbejdet med kommuner og praksissektoren samt mellem somatik og psykiatri udmønter sig også på lokalt plan i fælles sundhedstilbud til syddanskerne i form af sundhedshuse. Der er løbende og siden 2011 blevet etableret sundhedshuse på forskellige matrikler i Region Syddanmark, hvor der tages hensyn til de lokale ønsker og muligheder. Region Syddanmark og en række kommuner har eksempelvis etableret sundhedshuse i udkantsområder med henblik på sikring af lægedækning i de pågældende områder. Disse sundhedshuse indeholder blandt andet almen praksis, vagtlæge, jordemoder og kommunale sundhedstilbud, inkl. fysioterapi og genoptræning.

Ved at samle tilbuddene ét sted, er det hensigten, at sundhedshusene skal være platform for den borgernære sundhedsindsats. Her skal en samling af de lokale sundhedstilbud medvirke til at give den enkelte borger et sammenhængende tilbud og skabe tryghed i nærområdet. Det er samtidig hensigten med etablering af sundhedshuse at gøre det mere attraktivt for praktiserende læger at slå sig ned i de pågældende udkantsområder.

Det er desuden et mål, at patientforløbene udvikles i et tæt tværfagligt samarbejde mellem husets aktører. Sundhedshusene skal således fungere som andet og mere end bofællesskaber, hvorfor der arbejdes aktivt for at opnå en positiv effekt i form af nærhed til bl.a. regionale sundhedstilbud.
På den baggrund er det afgørende, at der udbydes sundhedsaktiviteter fra flere aktører i sundhedshusene, og at det enkelte sundhedshus har en samlende fælles vision eller profil.

Sundhedshusene skal også ses som en fysisk ramme for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der kan være tale om, at sundhedshusene er en ramme om sygehusets udgående funktioner, eller at sundhedshusene rummer mulighed for levering af telemedicinske ydelser til borgerne. Der kan tillige være tale om samarbejde, der understøttes gennem ansættelse af medarbejdere, der både løser regionale og kommunale opgaver. Aktuelt ved udgangen af 2021 er der fælles medarbejdere i samarbejdet med Ærø Kommune, Fredericia Kommune, Haderslev Kommune og Sønderborg Kommune.

Der pågår aktuelt et arbejde med at opsamle erfaringer med de senere års arbejde med udvikling af sundhedshusene og med at beskrive sigtepunkter for de kommende års arbejde. Arbejdet er igangsat

Udkast

som følge af budgetforliget for 2021. Dette arbejde er imidlertid kort pauseret, da den siddende regering har offentliggjort et udspil om nærhospitaler, som skal forhandles i folketinget.

På kortet nedenfor vises, hvor sundhedshusene er placeret i Region Syddanmark

Figur 12: Kort over sundhedshuse i Region Syddanmark

5.8 Praksissektoren

Regionen har det formelle ansvar for at sikre, at borgerne har adgang til lægehjælp og øvrige ydelser i praksissektoren. Det er også regionen der udbetaler honorar til læger, tandlæger, speciallæger, fysioterapeuter mv. i praksissektoren.
Rammerne for praksissektoren fastsættes dels formelt i sundhedsloven, og mere praktisk i de landsoverenskomster, der er gældende for hvert praksisområde. Herudover udarbejder regionen en praksisplan eller udviklingsplan, der sætter de lokale rammer for den overordnede kapacitet, herunder også f.eks. placering af praksis, og andre lokale rammer, f.eks. for samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Region Syddanmark prioriterer, som det fremgår af pejlemærkerne, udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. En helt afgørende part i det nære sundhedsvæsen er de praktiserende læger og de øvrige aktører i praksissektoren.

5.8.1. Almen praksis

Regionsrådet har det formelle ansvar for, på baggrund af praksisplanen, at fastsætte placeringen af praksis i regionen. Planlægning af kapacitet, geografisk fordeling og arbejdstilrettelæggelsen i almen praksis sker dog i tæt samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og kommunerne, bl.a. i Praksisplanudvalget og Samarbejdsudvalget (politiske udvalg).

De alment praktiserende læger udgør en afgørende del af det primære sundhedsvæsen i Danmark, dvs. den del af sundhedsvæsenet, patienterne har umiddelbar adgang til uden henvisning.

Omkring 75 % af danskerne er årligt i kontakt med almen praksis. De praktiserende læger er borgerens primære kontakt i forhold til forebyggelse, opsporing og behandling af sygdom og fungerer som indgang til det øvrige sundhedsvæsen.

Den praktiserende læge fungerer også som vejviser, bindeled og tovholder i forhold til behandlingsforløb på tværs af almen praksis, sygehus og kommune. Samtidig spiller den praktiserende læge en væsentlig rolle som visitator i forhold til videre henvisning til specialiseret behandling hos speciallægerne og på sygehusene.

Antal praktiserende læger i Region Syddanmark

Pr. 1. februar 2022 var der 798 praktiserende læger[5] i Region Syddanmark fordelt på 358 lægepraksis.

I 2021 havde en læge i Region Syddanmark gennemsnitligt 1.521 tilmeldte patienter, hvilket er landets laveste antal patienter pr. læge og 7 % færre end landsgennemsnittet[6].

5.8.2. Lægedækning

Regionen har forskellige muligheder for at sikre lægedækning.

Hvis en læge stopper og ikke kan sælge sin praksis til en anden læge, overgår ydernummeret til regionen. Regionen kan herefter forsøge at sælge ydernummeret til speciallæger i almen medicin. De praktiserende læger har mulighed for at opkøbe op til seks ydernumre, sat til salg af regionen, og ansætte læger til at varetage patientbehandlingen i disse.

Hvis ikke ydernummeret kan sælges, jf. ovenfor, kan regionen gøre følgende:

- Udbyde drift af lægepraksis til private aktører.
- Drive regionsklinik i op til seks år.
- Drive midlertidigt lægetilbud ved akut opstået lægemangel.

Pr. 1. januar 2022 er der udbudsklinikker i Aabenraa og Tønder.

5.8.3. Speciallægepraksis

Der er i alt 161 speciallægepraksis i Region Syddanmark. Speciallægepraksis er en uensartet størrelse, hvor der er stor forskel på tværs af specialerne i forhold til praksis rolle og betydning i sundhedsvæsenet. I Region Syddanmark er der 14 specialer, som kan inddeles i følgende 3 grupper:

- De store specialer (dermatologi (hud), øjen-, øre-næse-hals-, og psykiatri-specialet), hvor hele behandling eller en relativ stor del af behandlingen foregår i praksis. Inden for området er der udarbejdet ”selvstændige” praksisplaner for det enkelte speciale.
- De mellemstore specialer hvor speciallægepraksis udgør et nødvendigt supplement til sygehusfunktionen (gynækologi og obstetrik-, reumatologi (medicinske sygdomme i bevægeapparat), neurologi (sygdomme i nervesystemet) og anæstesiologi (bedøvelse) (anæstesi i ørelægepraksis)).

[5] Kilde, Notus regional, 1. februar 2022, Antal læger opgjort som ejer-, dele- og ansatte læger., Ledige kapaciteter (39 pr. 01-01-2022) er ikke talt med i antal læger.
[6] Praktiserende Lægers Organisation, PLO Faktaark 2021, figur 2.1

Udkast

- De øvrige specialer (børne- og ungdomspsykiatri, intern medicin, kirurgi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi og pædiatri), hvor der er tale om specialer der kan være et supplement til sygehusfunktionen. Specialerne er som udgangspunkt dækket af sygehusfunktionen.

En oversigt over de fem største specialer fremgår af tabel 4.

Tabel 4: Speciallægepraksis i Region Syddanmark 1. januar 2022.

Øjenlæge	39
Ørelæge	32
Psykiatri	17
Hudlæge	17
Gynækologi-obstetrik	14
Øvrige specialer	42
I alt	161

For de fire store specialer, hvor hele behandlingsforløbet eller en relativt stor del af behandlingsforløbet foregår i praksissektoren, udarbejdes der praksisplaner for speciallægehjælp. Dermed sikres det, at planlægningen på området er koordineret med sygehusplanlægningen, og at speciallægernes kapacitet supplerer sygehusenes kapacitet. Ligeledes skal de udarbejdede planer medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen, ligesom de skal medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis samt en god service til regionens borgere.

For de øvrige specialer løses en række opgaver i såvel praksis som i sygehusregi. For disse specialer fastlægges de overordnede principper for kapaciteten i speciallægepraksis i delplaner for specialet, som samtidig fungerer som retningslinjer for administrationen af praksisforholdene i planperioden.

Bedre og nære tilbud til speciallægehjælp

Danskerne skal have kortere vej og lettere adgang til speciallæge. Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger, har aftalt en ny fælles vision for fremtidens speciallæger.

Med visionen ønsker man at skabe et mere samlet sundhedsvæsen, hvor de forskellige led understøtter hinanden - informationen følger patienten og opgaverne løses, hvor der kan leveres mest sundhed for pengene. Bedre og nære tilbud skal sikre lettere adgang til specialiseret hjælp samt sikre, at borgerne behandles lokalt og ikke behøver at skulle på et sygehus.

Der er i dag mangel på speciallæger, både i praksis og på sygehusene. Dette vil ændre sig frem mod 2040, hvor antallet af speciallæger vil stige – en udvikling der allerede er i gang.

Udviklingen vil gøre det muligt, at lade flere speciallæger åbne praksis – især der, hvor borgerne i dag har langt til speciallæge, uden det går ud over rekrutteringen til sygehusene. Samtidig vil de praktiserede speciallæger i højere grad kunne aflaste sygehusafdelingerne og tage patienter, der ellers skulle have været behandlet på et sygehus.

I områder, hvor der ikke er behov for fuldtidspraktiserende speciallæger, kan en løsning være, at speciallægen en eller flere dage i ugen arbejder andre steder end i deres ”faste” klinik. F.eks. kan flere speciallæger fra forskellige specialer deles om de samme lokaler i et sundhedshus eller andet lokalefællesskab, hvor ”basis- apparatur” stilles til rådighed. Dette arbejde er igangsat.

Udkast

Strategien om, at flere specialiserede undersøgelser og behandlinger i højere grad skal placeres uden for sygehusene og dermed tættere på borgeren lægger sig godt op af Region Syddanmarks tilgang, hvor der ses på ses på nye mulige løsninger for en bedre geografisk dækning.

5.8.4. Regional tandpleje

Region Syddanmark løser en række forskellige tandlægefaglige opgaver. Den regionale tandpleje omfatter:

- Den Regionale Specialtandpleje
- Regionstandplejen
- Tandlægevagten
- Den særlige tilskudsordning

Den Regionale Specialtandpleje tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til fysisk og psykisk udviklingshæmmede og sindslidende. Den Regionale Specialtandpleje er organisatorisk tilknyttet Bedøvelse og Intensiv på Sygehus Lillebælt.

Regionstandplejen tilbyder specialiseret tandpleje til børn og unge under 18 år, herunder patienter med medfødte sjældne sygdomme. Regionstandplejen er organisatorisk tilknyttet Kæbekirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Tandlægevagten og Den særlige Tilskudsordning er organisatorisk tilknyttet Praksis i Regionshuset. Tandlægevagten opererer fra regionens klinikker i Odense, Kolding og Esbjerg. Tilskudsordningen omhandler tilskud til tandbehandling efter kræftbehandling, efter en patient er diagnosticeret med Sjøgren Syndrom eller har medfødte sjældne sygdomme (sundhedslovens § 166 og § 166, stk. 2 og stk. 3).

5.8.5. Lægevagten og visitation

Lægevagten sikrer vurdering og behandling af akutopstået eller forværret sygdom uden for åbningstiderne hos den praktiserende læge.

Det er de praktiserende læger, der i fællesskab står for at drive lægevagten, herunder bemanding mv. Lægevagtens forpligtelser er beskrevet som en del af overenskomsten med de praktiserende læger, samt via den regionale vagtaftale. Vagtaftalen er indgået mellem regionen og de praktiserende lægers organisation[7].

Tabel 5: Aktivitet i lægevagten i 2019[8]

Kontaktydelser i lægevagten i Region Syddanmark i 2019, fordelt på ydelseskoder	
Kategori	**Antal ydelser**
Konsultationer	220.250
Sygebesøg	45.567
Telefonkonsultationer	677.451
Kontaktydelser i alt i 2019	**943.268**

Kilde: CSC Scandihealth, produktion, afregningsperiode, spec. 83, A+B,vagt, ydelse 0101,0471,0501,0602

[7] Aftalen er opsagt fra 1. april 2022, og derefter følger et halvt års opsigelsesperiode, hvor PLO Syddanmark skal drive ordningen på uændrede vilkår. Forhandlinger om en ny aftale er igangsat.

[8] 2019 er valgt som opgørelsesår, da aktiviteten i lægevagten har været usædvanlig i 2020 og 2021 på grund af Covid 19.

Udkast

I Region Syddanmark er der etableret en fælles telefonisk visitation til lægevagt og skadestue. Telefonvisitationen bemandes af regionale sygeplejesker i tidsrummet 08:00-16:00 på hverdage, mens lægevagten bemander telefonvisitationen fra 16:00-08:00 på hverdage, samt hele døgnet rundt i weekenderne og på helligdage.

Ud fra patientens beskrivelse af sygdommen og symptomerne vil visitationen vurdere, om patienten skal tilses yderligere af en vagtlæge, vente til egen læge åbner, eller om en telefon- eller videokonsultation er tilstrækkeligt. Den visiterende vagtlæge kan også vurdere, at patienten skal tilses i eget hjem eller på skadestuen.

I Region Syddanmark er der 22 lægevagtskonsultationer geografisk fordelt over hele regionen. På Ærø er der dog en særlig vagtordning, hvor konsultationsstedet drives og bemandes af øens sygehus.

I 2020 blev 85 % af alle håndterede opkald til lægevagten besvaret inden for 5 minutter og den gennemsnitlige ventetid til lægevagtens telefoniske visitation var 3,9 minutter.

5.9 Region Syddanmark som bygherre

Region Syddanmark har tilrettelagt det somatiske akutberedskab i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007. Dette har resulteret i betydelige anlægsmæssige investeringer. Regionen etablerede sig dermed som bygherre for en række store sygehusbyggerier. De sidste elementer i forhold til akutstrukturen falder på plads, når Nyt OUH står færdigt i Odense.

Der er fokus på at de fysiske rammer, der stilles til rådighed for patienter og medarbejdere, understøtter ønsket om øget patientsikkerhed, øget effektivisering, øget kvalitet og øget sammenhæng i patientforløbene.

I tabel 6 nedenfor ses et samlet overblik over igangværende byggeprojekter i Region Syddanmark.

Tabel 6: Byggeprojekterne i Region Syddanmark pr. februar 2022

Udkast

Projekt	Type	Sum[9]	Udførelse	Bemærkning
Kvalitetsfonds-projekt Nyt OUH	Nybyggeri	7,594 mia. kr.	2008-2023	Projektforslaget for det 250.000 m^2 store Nyt OUH blev i januar 2017 vedtaget i Regionsrådet. Udbudt i forskellige entrepriseformer.
SDCO del af Nyt OUH	Nybyggeri	0,4 mia. kr.	2021-2023	Supplerende klyngeben til diabetespatienter på 20.000 m2 til Nyt OUH med forbindelse mellem somatik på Nyt OUH til ny Voksenpsykiatri.
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ny- og ombygning	0,845 mia. kr.	2010-2025	Delvis ibrugtaget. Akutsygehus med ny FAM, dialyse og laboratorium, nuklearenhed samt forskning. Renovering af tidligere sengebygning bl.a. med henblik på at huse kandidatuddannelsen i medicin.
Sydvestjysk Sygehus, Grindsted	Ombygning	0,033 mia. kr.	2021-2022	Ombygning med henblik på at etablere daghospital.
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ombygning og renovering	0,333 mia. kr.	2010-2025	Delvis ibrugtaget. Specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske og elektive ortopædkirurgiske patienter samt anden ambulant kirurgisk aktivitet. Skadestuefunktion.
Sygehus Lillebælt / Vejle	Ombygning og renovering	0,094 mia. kr.	2017-2024	Delvis ibrugtaget. Specialsygehus med fokus på kræftbehandling, skadestuefunktion. Etablering af enestuer samt justering af patientflow i ambulatorier.
Sygehus Lillebælt / Kolding-Vejle	Ny- og ombygning	0,125 mia. kr.	2021-2024	Nyt familieområde på Kolding Sygehus: Omfatter dels en ny tilbygning til neonatalafsnittet, dels modernisering og renovering af fødeområdet med henblik på at udvide kapaciteten og skabe moderne og tidssvarende fødemiljøer. Laboratorieområdet: Udvidelse af kontorarealer og forbedret sammenhæng i Vejle og udvidelse af laboratoriefunktioner i Kolding.
OUH/Svendborg	Ombygning og renovering	Uafklaret	2022-2027	Generalplan udarbejdes i 2022/2023 mhp.: Modernisering og renovering af Svendborg Sygehus. Fokus på en-sengsstuer. Ambulante funktioner og opgradering af teknik og støttefunktioner
Nyt OUH - psykiatri	Nybyggeri – OPP (Offentligt privat projekt)	0,600 mia. kr.	2020-2023	Etablering af ny voksenpsykiatri. Etableres som OPP projekt. Anlægsrammen er på 0,090 mia. kr., den samlede anlægsudgift beløber sig til 0,600 mia. kr. 142 sengepladser fordelt på 8 sengeafsnit. Etablering af ECT (elektrochockbehandling). Administration mv.

Psykiatriens andel af kvalitetsfonds-projekt Nyt OUH	**Nybyggeri**	**0,674 mia. kr.**	**2008-2023**	**Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (senge/ambulatorium/skole/administration), Psykiatriens andel af FAM, Psykiatriens andel af servicefunktioner (laboratorium mv.)**
I alt		10,7 mia. kr.		

5.10 Kvalitet, innovation og forskning i Region Syddanmark

Ifølge pejlemærkerne vil Region Syddanmark basere indsatsen på sundhedsområdet på nyeste viden og ved at stræbe efter den højeste faglige standard. For at gøre det bedste for borgere og patienter, og motivere sundhedspersonalet til at skabe forbedringer, prioriterer Region Syddanmark kvalitet, innovation og forskning meget højt. Behandling af høj kvalitet indgår også i de nationale mål på sundhedsområdet.

Kvalitet skabes i klinikken og i mødet mellem sundhedspersonalet og patienten. Region Syddanmarks overordnede ambition er at skabe størst mulig værdi for patienten. I det regionale sundhedsvæsen er der derfor fokus på, at den nyeste faglige viden og bedste praksis hurtigst muligt spredes og implementeres i klinikken, således at patienterne behandles efter højeste faglige standard og på en sammenhængende, inddragende, patientsikker og omkostningseffektiv måde. Værdi for patienten indebærer, at behandlingen tager udgangspunkt i patienten og i samarbejde med patienten.

5.10.1 Den Syddanske Forbedringsmodel

I Region Syddanmark rammesættes forbedringsarbejdet via Den Syddanske Forbedringsmodel. Målet med modellen er at skabe stadige forbedringer til gavn for borgere og patienter. Dette opnås ved kontinuerligt at forbedre arbejdsgange, udvikle konkrete løsninger på udfordringer i dagligdagen, afprøve dem i praksis og løbende tilpasse dem. Centralt i forbedringsarbejdet er fokus på at identificere og fjerne spild, så ressourcerne bruges på det, som giver mest mulig kvalitet i patientforløbet.

Forbedringsarbejdet sker i samarbejde mellem ledelse og medarbejdere. Den fælles indsats for at skabe forbedringer tager afsæt i en kultur, hvor medarbejderne – med støtte fra ledelsen - finder løsninger og implementerer forbedringer. Borger- og patientinddragelse vægtes højt i forbedringsarbejdet, således at identificerede problemer sker med afsæt i borgerens og patientens behov, og at de konkrete løsninger tilvejebringer værdi for den enkelte borger/patient.

Til at understøtte forbedringsarbejdet og sikre varige resultater anvendes en række fælles regionale standardmetoder og -værktøjer. Medarbejdere og ledere uddannes i forbedringsarbejdet og de tilhørende forbedringsmetoder efter et fælles regionalt uddannelseskoncept.

Den Syddanske Forbedringsmodel er forankret såvel lokalt som regionalt. På de enkelte sygehuse er der nedsat en forbedringsenhed med selvstændig ledelse, som driver det lokale forbedringsarbejde. De forbedringsindsatser, der igangsættes på sygehuset, udvælges ud fra såvel en strategisk satsning som fra de udpegede forbedringsbehov, der kommer fra medarbejdere og patienter.

[9] Beløbene er i løbende priser

Udkast

5.10.2 Patienternes oplevelse

Region Syddanmark gennemfører sammen med de andre regioner månedlige undersøgelser af patientoplevelsen (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP) på alle sygehusafdelinger. LUP er en væsentligt kilde til viden om patientens oplevelse af mødet med sundhedsvæsnet og udgør et vigtigt grundlag for nye initiativer. Nedenstående tabel 7 viser på hvilke områder, der gennemføres LUP og de overordnede tilfredshedsresultater fra marts 2021. Overordnet viser resultaterne, at der er tilfredshed blandt både somatiske og psykiatriske patienter.

Tabel 7: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) måling af patientgruppers tilfredshed henholdsvis i Region Syddanmark og i hele landet

Gennemsnitsscore for LUP 2021 (på skala fra 1 til 5)		
Patientgrupper	**Region Syddanmark**	**Hele landet**
Somatik		
Akutklinikker	4,24	3,96
Akutmodtagelser	3,93	3,76
Planlagt ambulante	4,31	4,32
Akut indlagte	4,08	3,93
Planlagt indlagte	4,28	4,32
Fødende	4,43	4,32
Psykiatri		
Voksne ambulante	4,41	4,35
Voksne indlagte	4,06	4,16
Pårørende ambulante	3,77	3,86
Pårørende indlagte	3,70	3,96
Retspsykiatri	3,78	3,72
Børn ambulante	4,06	4,08
Børn indlagte	3,28	3,24
Forældre til børn i ambulante forløb	4,19	4,19
Forældre til indlagte børn	3,77	3,56

Gennemsnitsscore

I afrapporteringen af LUP undersøgelserne benyttes en gennemsnitsscore. Den udregnes på baggrund af antal svar i svarkategorierne

- slet ikke (1)
- i ringe grad (2)
- i nogen grad (3)
- i høj grad (4)
- i meget høj grad (5)

5.10.3 Patienternes viden om egen sundhed og sygdom

I Region Syddanmark inddrages patientens viden om egen sundhed og sygdom som en del af behandlingen. En af de måder, hvor patienternes viden bliver bragt i spil i behandlingen, er igennem anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO). PRO betyder, at patienten ved at svare på et spørgeskema giver oplysninger om sin egen helbredstilstand, som bruges i behandlingsforløbet. Ved at

Udkast

bruge PRO i behandlingsforløbet styrkes inddragelsen af patienterne samtidig med, at behandlingen kan blive bedre og mere fokuseret – til gavn for patienterne.

Konkret sker det ved, at patienten får tilsendt et elektronisk spørgeskema, som eksempelvis kan besvares i hjemmet inden en konsultation. I spørgeskemaet kan indgå spørgsmål om trivsel, ønsker til dialog med lægen osv. Informationen kan ses af sygehuset og anvendes i forbindelse med behandlingen.

Ved at anvende PRO-besvarelser kan patienten f.eks. komme til ambulant kontrol ved behov i stedet for med et bestemt tidsinterval. Behandlingsindsatsen kan med andre ord prioriteres derhen, hvor værdien er størst. PRO-besvarelsen kan også være med til at give en mere fokuseret dialog mellem kliniker og patient, hvor der tages udgangspunkt i de emner, der er relevante for patienten, eller danne grundlag for beslutninger om patientens videre behandling.

5.10.4 Den faglige kvalitet

Region Syddanmark monitorerer sammen med de øvrige regioner den faglige kvalitet og følger op på, om den overholder de faglige standarder, som er opstillet i fællesskab af fagfolkene på området. Det sker for at sikre, at behandlingen i videst muligt omfang er evidensbaseret, og at det er de samme krav, der stilles til patientbehandlingen på tværs af hele landet. Data for patientbehandlingen på ca. 80 sygdomsområder videregives til Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP), som bearbejder og tilbageleverer data til regionerne til brug for kvalitetsmonitorering.

Kvalitetsmonitoreringen bruges som afsæt for arbejdet med at forbedre kvaliteten, da den både siger noget om, hvor der er behov for at blive bedre, og løbende fortæller om indsatsen bærer i den rigtige retning. Forbedringsindsatsen baseres på en kombination af Den Syddanske Forbedringsmodel (jf. ovenfor) og såkaldte Lærings- og Kvalitetsteams (LKT). Lærings- og kvalitetsteams er en systematisk måde til bred implementering af faglige og forskningsmæssigt velunderbyggede anbefalinger. Kerneelementer i konceptet er en ekspertgennemgang af den foreliggende videns, en fælles anerkendelse af behov for at gøre noget bedre og formulere mål med indsatsen – på tværs af alle relevante afdelinger. Undervejs støtter og inspirerer afdelingerne hinanden i arbejdet med at nå de fælles mål på den måde, som passer bedst lokalt. Formålet med indsatsen er at gøre en markant forskel for vore patienter.

Eksempler på sådanne indsatser findes på områderne specialiseret palliativ behandling og apopleksi. Aktuelt er der forbedringsarbejde i gang med fokus på patienter med behov for akutkirurgi i maveregionen, type 1-diabetes hos børn og unge, tvang i psykiatrien samt Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Region Syddanmark vil være projektleder på det næste LKT med fokus på tværsektorielle patientforløb for +65-årige med hoftenære lårbensbrud.

5.10.5 Patienternes unikke profiler

Region Syddanmark ønsker at tilbyde behandlingsforløb, som er mere skræddersyet til den enkelte patient ud fra viden om patientens behov, gener, øvrige helbredstilstand og andre patienter med samme sygdom. Dette kaldes personlig medicin, og indsatsen inden for dette felt understøttes af det nyetablerede ”Syddansk Datastøttecenter for Personlig Medicin”.

Personlig medicin består i øgede muligheder for præcision i form af individuel tilpasning af diagnostik og behandling og i forhold til vejledningen i valg af behandling.

Udkast

Personlig medicin betyder som begreb, at man går fra at behandle patientens sygdom som et gennemsnitligt tilfælde til målrettet at behandle patientens konkrete sygdom og håndtere hele patientens helbredstilstand i lyset af patientens karakteristika – patientens unikke profil. Personlig medicin omtales derfor også nogle gange som præcisionsmedicin.

5.10.6 Evidensbaseret medicin

Udviklingen af nye teknologier og behandlingsformer forventes at stige markant, og stigende udgifter hertil kan allerede konstateres. Det er positivt, at flere nye teknologiske løsninger kommer til, men der vil i nogle tilfælde være usikkerhed om, hvorvidt omkostningerne står mål med effekten. Den udfordring skal det nationale Behandlingsråd, som er et initiativ taget af regionerne, være med til at løse.

Til gavn for patienten skal Behandlingsrådet skabe et fundament for at træffe velinformerede beslutninger om, hvilke løsninger som det giver mening at udbrede hurtigt og i stor stil – og hvilke løsninger, der bør udfases. Udfasning af anvendt sundhedsteknologi vil bidrage til at fjerne spild, så ressourcerne bruges på det, som giver mest mulig værdi i patientforløbet.

Behandlingsrådet vil arbejde inden for følgende principper om: ”Mest sundhed for pengene”, ”Faglighed og armslængde til det politiske system”, ”Åbenhed” og ”Lighed”, som Danske Regioner har vedtaget for Behandlingsrådet.

5.10.7 Patienternes sikkerhed

Sikkerhed for patienter i sundhedsvæsenet er, at patienter i forbindelse med deres behandling ikke udsættes for fejlbehandlinger eller skader, som kunne være undgået, og som ikke er et direkte resultat af patientens helbredsmæssige tilstand. Et højt niveau af patientsikkerhed hænger tæt sammen med et højt fagligt niveau af behandlingen.

En del af arbejdet med patientsikkerhed er håndtering af rapporterede utilsigtede hændelser (UTH). Denne opgave er lovbundet, og håndtering af disse er med til at undgå fejl. I Region Syddanmark er patientsikkerhedsområdet desuden karakteriseret ved at arbejde med læring, forebyggelse samt udvikling med fokus på metoder, modeller og processer, der sikrer patientsikkerheden.

Vi arbejder både proaktivt og reaktivt med patientsikkerhed. I arbejdet med patientsikkerhed er der fokus på at lære af de daglige rutiner og arbejdsgange, så vi ser på, når det går galt, hvor det kan gå galt, og hvordan vi sikrer, det går godt. Det daglige patientsikkerhedsarbejde i klinikken er afgørende for, at der kan foregå meningsfuld spredning af viden og læring på tværs af afdelinger, sygehusmatrikler, kommuner og praksis i Region Syddanmark.

5.10.8 Sygehuserhvervede infektioner

Hvis en patient under en indlæggelse bliver smittet med eksempelvis en bakterie eller en virus, så er der tale om en sygehuserhvervet infektion. Sygehuserhvervede infektioner kan have alvorlige konsekvenser for patienten, der ud over en forlænget indlæggelse også risikerer flere smerter og varige mén. Infektionerne påfører også sundhedsvæsenet store udgifter pga. forlængede indlæggelser, ekstra operationer og et øget medicinforbrug.

Forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner har stor bevågenhed i Region Syddanmark og en ny strategi for sygehuserhvervede infektioner og infektionshygiejne er et indsatsområde i 2022.

Udkast

5.10.9. Sundhedsforskning

Regionsrådet i Region Syddanmark har målrettet satset på sundhedsforskning siden 2007. Det er forskningens resultater, som skaber grobund for læring og anvendelse af den nyeste viden i den daglige patientbehandling. Herudover medvirker en målrettet, bred satsning på forskning også til rekruttering og fastholdelse af de bedste medarbejdere i alle dele af sundhedsvæsenet.

Strategi for Sundhedsforskning blev godkendt af regionsrådet i januar 2019. Der er i strategien fokus på tre hovedområder:

- Forskning for patienten
    - Forskningen skal komme patienterne til gavn, og patienterne skal inddrages i forskningen, både på overordnet og konkret niveau.
- Forskning for klinikken
    - Der skal skabes flere stærke forskningsmiljøer og de bedste rammebetingelser for forskningen og forskerne.
- Forskning for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen
    - Forskningen på en række områder skal styrkes, bl.a. i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, det præhospitale område, psykiatrien, folkesygdomme og personlig medicin.

Til at understøtte implementeringen af regionens Strategi for Sundhedsforskning har hver sygehusenhed også udarbejdet egne, lokale forskningsstrategier, hvor der løbende følges op på implementeringen.
I 2021 blev der bevilliget knap 54 mio. kr. fra regionens forskningspuljer til forskning inden for både somatik og psykiatri, som alle ansatte i regionens sundhedsvæsen kan søge. Dertil kommer de midler, som sygehusene i regionen har afsat til forskningspuljer og drift af forskningen.

Grundlaget for forskningsmæssig succes er det langvarige og frugtbare samarbejde om uddannelse, forskning og vidensdeling mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet (SDU). Geografien, det velfungerende ledelsesmæssige samarbejde og det kommende miljø på SDU/SUND/OUH giver SDU og Region Syddanmark en unik stærk position i landet. Sammen er det muligt at rykke store nationale dagsordener, som eksempelvis etablering af en kandidatuddannelse i medicin i Esbjerg. Samarbejdet er decentralt forankret på sygehusene, hvor SDU enten i form af Klinisk Institut eller Institut for Regional Sundhedsforskning arbejder tæt sammen med sygehuset om at drive forskningsområdet, hvorfor forskerne også er ansat i delestillinger mellem SDU og sygehuset.

Derudover drives der klinisk undervisning af medicinstuderende i tæt samarbejde mellem sygehuset og instituttet. Undervisningen udvides fra OUH til de øvrige sygehuse med åbningen af lægeuddannelsen i Esbjerg fra januar 2022.

Samtidig betyder sammenbygningen af Nyt OUH og Nyt SUND, at koblingen mellem de to parter vil blive endnu tættere inden for både forskning og undervisning. Det store bygningskompleks er enestående på dansk grund, idet et helt universitet og et universitetshospital bygges sammen. Det er kun set få steder i verden, og det forventes at give helt ekstraordinære forhold for forskning, uddannelse og innovation inden for især sundhedsområdet, og til gavn for hele regionen og de syddanske patienter.

Det vedholdende fokus på forskning både centralt og decentralt har resulteret i, at antallet af forskningsansatte, publikationer og anvendte midler til forskning er steget markant. Eksempelvis er

Udkast

antallet af aktivt forskningspersonale steget fra knap 700 i 2012 til 1.700 i 2020, alt imens antallet af forskningspublikationer er steget fra knap 1.100 i 2012 til 2.000 i 2020.

Af andre forskningsinitiativer kan nævnes citizen science projektet ”Et Sundere Syddanmark”, der er et samarbejde mellem regionens sygehuse, de to lokale tv-stationer samt Syddansk Universitet. Et Sundere Syddanmark har til formål at øge kendskab til forskning på alle regionens sygehuse via borgerinddragelse. Borgerinddragelsen sker ved, at borgerne sms-afstemmer på det forskningsprojekt, som de finder bedst. Afstemningen kulminerer i et liveshow, som tv-transmitteres på TV SYD og Tv2 Fyn.

Samtidig, for at styrke forskningen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, er der et forarbejde i gang, der skal afdække om der er grundlag for at etablere et tværsektorielt forskningscenter i Region Syddanmark, og give forslag til forskningsfokus og organisering.

5.10.10. IT, Innovation og nye digitale hjælpeværktøjer

Region Syddanmark har en årelang tradition for at have en innovativ tilgang til udvikling af sundhedsvæsenet. Den innovative tilgang giver sygehuse og sociale centre mulighed for at inddrage og anvende innovation som drivkraft i arbejdet, samt at skabe bedre ydelser og services til borgerne. Innovation tager afsæt i sundhedsvæsenets behov og udfordringer.

Innovation

Region Syddanmark arbejder løbende med udvikling, afprøvning, effektevaluering og implementering af innovative løsninger. I Region Syddanmark er der en decentral organisering af innovationsindsatsen, hvor sygehusene lokalt løfter indsatsen typisk understøttet af lokale innovationsenheder samt med muligheden for at trække på kompetencer fra Region Syddanmarks innovationsstab. Den politisk vedtagne innovationsstrategi danner rammen for innovationsarbejdet. Strategien er netop nu ved at blive revideret og forventes at foreligge i en ny udgave i 2022.

Innovationsområdet er præget af, at der er snitflader til en række andre strategier og planer som eksempelvis den regionale udviklingsstrategi, digitaliseringsstrategien, sundhedsaftalen, forskningsstrategien m.v. Det skyldes blandt andet, at innovation er et redskab, der kan bidrage til at imødekomme behov og mål på forskellige områder. Der er opmærksomhed på at udnytte synergimulighederne mellem områderne forskning, kvalitet og innovation. Det gælder eksempelvis snitflader mellem organiseringen og indsatserne i regi af den Syddanske Forbedringsmodel og innovationsområdet.

Der er nedsat tværgående grupper på tværs af sygehusenheder og relevante stabe, der bl.a. skal understøtte vidensdeling, samarbejde og skalering mellem enhederne. Samtidig fokuseres på at vidensdele om – samt ikke mindst – udbrede de gode sundhedsløsninger med dokumenteret værdi på tværs af de 5 danske regioner. Derudover spiller Region Syddanmark en aktiv rolle internationalt gennem deltagelse i internationale projekter og netværk med henblik på både at tilegne sig ny viden og samtidig promovere de syddanske kompetencer inden for sundhed og sundhedsinnovation.

IT og nye digitale hjælpeværktøjer

Sundhedsområdet er i front i forhold til digitalisering og anvendelsen af de muligheder, som den teknologiske og digitale udvikling har medført. Digitalisering har derfor stor betydning for borgerne og for regionens medarbejdere. For borgerne kan digitale løsninger gøre mødet med sundhedsvæsenet mere sammenhængende og fleksibelt, mens digitaliseringen for medarbejdere kan lette arbejdsdagen. Det er

Udkast

derfor vigtigt, at Region Syddanmark har en digitaliseringsstrategi, der kan nyttiggøre de digitale muligheder.

Med afsæt i digitaliseringsstrategien arbejder regionen løbende med udvikling af IT-sikkerheden i form af cyber- og informationssikkerhedsstrategier med konkrete målsætninger og indsatser, der skal højne IT-sikkerhedsniveauet på tværs af regionen. Borgere, patienter og medarbejdere i Region Syddanmark skal have tillid til, at regionen behandler og opbevarer oplysninger og data forsvarligt. Det betyder eksempelvis, at personlige oplysninger kun skal tilgås, når det er nødvendigt for behandlingen, ligesom oplysninger også skal være retvisende, så behandlingen bliver udført på det rigtige grundlag. Konkret ventes en ny cyber- og informationssikkerhedsstrategi godkendt i første halvår af 2022, hvorefter resten af strategiperioden frem mod 2024 forventes at gå med at ibrugtage yderligere konkrete løsninger, der højner it-sikkerheden og øger driftsstabiliteten af regionens it-platform.

I Region Syddanmark arbejdes der også målrettet på at regionens sundheds-it-systemer fungerer optimalt og er brugervenlige. Det er afgørende, at systemerne på en hensigtsmæssig måde understøtter både arbejdsprocesser og kliniske processer, således at de understøtter et moderne sundhedsvæsen med fokus på kerneopgaven.

Regionen har aktuelt igangsat udrulning af fælles elektronisk patientjournal (EPJ-SYD), der er planlagt ibrugtaget i hele regionen i 1. halvår af 2022. Efterfølgende ventes fortsat udvikling og opgradering af EPJ-SYD i tæt samarbejde med Region Midtjylland og Region Nordjylland, der anvender samme platform. Parallelt hermed ibrugtages i 2022 fælles billedsystem (RIPA) og tilhørende støttesystemer.

På samme måde skal sundheds-IT være med til at binde sundhedsvæsenet sammen på tværs af sektorerne. Dette sker ved at sikre, at relevante data om borgeren/patienten er tilgængelige hos den rette part til rette tid.
Samarbejdsaftalen om patientforløb – SAM:BO – har siden 2009 været en central del af aftalegrundlaget for sundhedsvæsenets sektorer i Region Syddanmark. Formålet med aftalen er at styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og sygehusene om den enkelte borger/patient og dennes forløb gennem systemet. Det sker gennem dialog og koordinering parterne imellem med størst mulig inddragelse af borger/patient og pårørende. Helt konkret er den tværsektorielle it-kommunikation omkring borgerens/patientens forløb baseret på MedCom-standarder, herunder også standarder for korrespondancemeddelelser og adviser.

I MedCom-regi sker der en løbende og systematisk opsamling af sundhedsfaglige og forretningsmæssige behov for en justering af de standarder, der aktuelt er gældende. Standarderne anvendes i det daglige af mange parter i driften af det sammenhængende sundhedsvæsen. Der er derfor et behov for en tæt koordineret planlægning, systemudvikling og implementering inden for området. Når nye og forbedrede standarder er udviklet, forestår en betydelig opgave i forhold til at implementere dem i Region Syddanmark.

Telemedicin er et andet tiltag, der kan medvirke til at give den enkelte patient en større uafhængighed, en bedre behandlingskvalitet og endelig bedre vilkår for håndtering af et liv med sygdom. Telemedicin defineres som en sundhedsydelse, der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi, hvorved patienten og den sundhedsprofessionelle, som leverer ydelsen, gøres uafhængige af et fysisk møde. Ved brug af telemedicin kan både patienten, den pårørende og sundhedspersonalet få adgang til relevante informationer, herunder eks. målinger, vejledninger m.m. uafhængigt af geografisk placering. Afstand, transport og tid vil dermed ikke være hindringer for at skabe sammenhæng i behandlingsforløbet.

Udkast

Telemedicin kan ligeledes bidrage til at sikre mere lighed i sundhed ved at skabe adgang til behandling og ekspertise både internt i regionen, tværregionalt, tværsektorielt i samarbejde med kommuner og alment praktiserende læger samt helt ud i borgerens hjem. I forhold til borgeren kan telemedicin spille en vigtig rolle for en differentieret og behovsstyret tilgang til sygehusbehandling, hvor patienterne kan behandles hjemme, hvis det er hensigtsmæssigt, og styrkes i deres evne til at håndtere og mestre eget sygdomsforløb.

I driften på de somatiske sygehuse anvendes telemedicin allerede inden for flere forskellige områder, herunder f.eks. ambulante besøg via videokonferencer, telemedicinsk sårbehandling, genoptræning, teletolkning m.v. Flere områder vil inden for de næste år komme til, såsom hjemmemonitorering af gravide med komplikationer, hjemmemonitorering af borgere med KOL og hjertesvigt mm.

Også inden for psykiatrien sker en bred implementering af telepsykiatrisk ambulant behandling, og internetbaserede behandlingsformer er i drift som fast tilbud til borgere med angst og let til moderat depression. Herudover anvendes telemedicin i forbindelse med udskrivningskonferencer samt hjemmemonitorering af patienter med borderline.

Udvikling og implementering af telemedicin i sundhedsvæsenet spiller en afgørende rolle i forhold til de udfordringer, som sundhedsvæsenet kommer til at stå over for i de kommende år, med flere ældre borgere og flere borgere med en eller flere kroniske sygsomme. Udvikling af telemedicinske løsninger skal som princip orienteres mod at udnytte og anvende allerede eksisterende teknologier og løsninger i Region Syddanmark for at øge nytteværdien af de investeringer, der allerede er foretaget. Telemedicin skal endvidere som princip anvende relevante nationale IT-standarder og infrastruktur. Dette for at sikre, at de løsninger, der udvikles, er bæredygtige, og at data kan genbruges som en integreret del af normalsystemerne.

5.10.11. Regional udvikling på sundhedsområdet

Med afsæt i den regionale udviklingsstrategi 2020-23, Fremtidens Syddanmark, ønsker Region Syddanmark at bidrage til FN's verdensmål. Gennem delstrategien "Sunde levevilkår" arbejder Regional Udvikling med at styrke borgernes sundhed og fysiske og mentale trivsel. "Sunde levevilkår" er også en del af Region Syddanmarks Innovationsstrategi.

Med afsæt i kendte udfordringer, som ændret demografi, flere ældre, flere med kroniske sygdomme, dårlig fysisk og mental trivsel, ulighed i sundhed mv., er der i strategisporet om Sunde Levevilkår fokus på tre delmål, hvor Regional Udvikling vil bidrage til at:

- *Fremme borgernes mentale og fysiske trivsel*

Antallet af syddanskere, der er inaktive i fritiden og svært overvægtige, er stigende, og flere giver udtryk for dårligt mentalt helbred. Et bredt samarbejde om sunde levevilkår i hele regionen kan bidrage til at løse nogle af udfordringerne på sundheds- og velfærdsområdet og fremme borgernes motivation for at deltage i aktiviteter, der kan fremme trivsel og sundhed.

- *Styrke sunde levevilkår gennem viden om lokale og socioøkonomiske forskelle*

Den ændrede befolkningssammensætning med flere ældre og færre unge mennesker i fremtidens Syddanmark vil øge presset på sundhedsydelserne i regionen, fordi flere vil leve med en eller flere kroniske sygdomme. Der er behov for at udvikle ny viden om regionale og lokale forhold og om forskellige befolkningsgruppers forudsætninger og behov. Det kan give os et billede af, hvor udfordringerne er størst i forhold til at kunne leve det sunde liv, og hvor der er behov for at gøre en særlig

indsats samt med hvilke initiativer. Dermed kan vi målrette indsatsen, så ulighed i sundhed kan imødegås.

- *Fremme nye løsninger gennem offentlig-privat innovation*

Udfordringerne i sundheds- og velfærdssektoren kræver også samarbejde om udvikling af nye løsninger mellem den private og den offentlige sektor. Der er i Region Syddanmark en mangeårig tradition for samarbejde om offentlig-privat innovation mellem private virksomheder, kommuner, sygehuse og forsknings- og uddannelsesinstitutioner. Der er ligeledes etableret et stærkt forsknings, udviklings- og testmiljø inden for sundheds- og velfærdsteknologiområdet. Nye innovative løsninger på sundheds- og velfærdsområdet, eksempelvis digitale løsninger og velfærdsteknologi, kan også bidrage til at binde regionen sammen og skabe adgang for borgerne til sundhedsydelser i hele regionen. Udfordringerne er de samme på begge sider af den dansk-tyske grænse og i de øvrige europæiske regioner. Derfor er der også en mulighed for at indgå i internationale og grænseoverskridende samarbejder, der kan bidrage til ny viden og nytænkning af indsatsen.

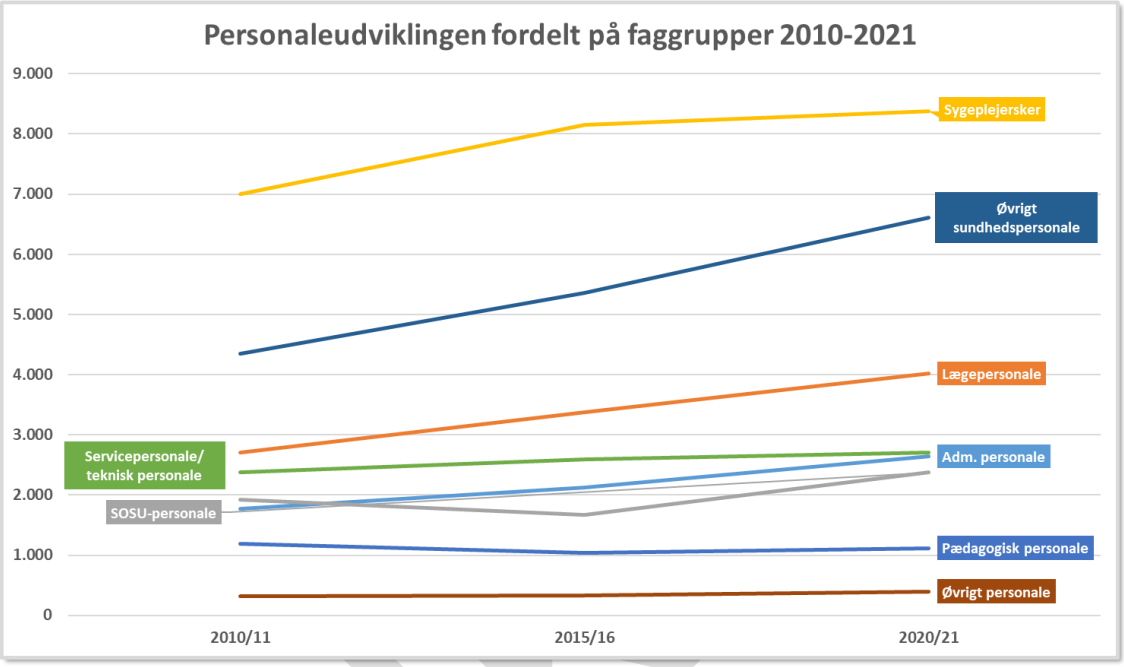
Udkast

5.11 Region Syddanmark som arbejdsplads og uddannelsessted

Region Syddanmarks medarbejdere yder hver dag en stor indsats og er helt afgørende for, at Region Syddanmarks sundhedsvæsen kan give patienterne den bedste behandling og pleje.

Regionen har derfor et pejlemærke om, at ”Region Syddanmark er en god arbejdsplads”. I figuren nedenfor ses personaleudviklingen fordelt på faggrupper 2010-2021.

Figur 13: Personaleudviklingen fordelt på faggrupper 2010-2021



Fastholdelse og rekruttering

Personalesituationen i sundhedsvæsenet er historisk presset – der er store udfordringer med at rekruttere personale inden for flere faggrupper ligesom der nogle steder er udfordringer med at fastholde medarbejdere.

Den demografiske udvikling med flere ældre og færre unge i de kommende år forventes at forstærke problemstillingen yderligere. Det er derfor vigtigt, at Region Syddanmark som arbejdsplads har fokus på et godt arbejdsmiljø og attraktive afdelinger.

Der arbejdes både regionalt og på de enkelte sygehuse med en række initiativer, der kan bidrage til løsning af udfordringerne omkring rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø, så regionen også i fremtiden kan sikre en god opgaveløsning for patienter og borgere. Det er vigtigt, at de nyuddannede medarbejdere får en god start på deres arbejdsliv i sundhedsvæsenet. Regionsrådet har derfor gennem de seneste år prioriteret midler til introduktionsordninger til nyuddannet plejepersonale og nyuddannede bioanalytikere, jordemødre og læger for at sikre nye og nyuddannede medarbejdere en god start på arbejdspladsen. Med introduktionsordningen sikres det, at der er ressourcer i afdelingerne til at hjælpe den uerfarne kollega godt i gang. Sygehusenes erfaring er, at det har haft en gavnlig effekt for både de nyuddannede, deres kollegaer og for afdelingerne.

Regionsrådet har derudover sat fokus på at understøtte arbejdsmiljøarbejdet bl.a. med midler til forebyggelse af vold og trusler om vold samt forebyggelse og håndtering af høje følelsesmæssige krav i arbejdet.

Senest har regionsrådet sat fokus på at styrke fastholdelse af medarbejdere på de sygehusafdelinger, som har en høj vagtbelastning og mange akutte patienter med afsættelse af ekstraordinære lokallønsmidler.

Herudover arbejdes både i regi af Region Syddanmarks Hovedudvalg og på de enkelte sygehuse bredt med indsatser, der på kort, mellemlangt og langt sigt skal understøtte rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø. Forretningsudvalget følger løbende indsatsen.

Region Syddanmark gennemfører hvert andet år en medarbejdertrivselsundersøgelse (MTU). Her vidner undersøgelsen i 2021 om en generelt høj trivsel, samlet vurderet til 74 på en skala fra 0-100, hvor 100 svarer til meget høj trivsel.

Sygefraværet følges med stor interesse, da et lavt sygefravær betyder flere på arbejde. Sygefraværet er i gennem en årrække fra 2009 blevet reduceret væsentligt, men har de seneste år været stigende. Sygefraværet følges med måltal og konkrete initiativer. I 2021 endte det samlede sygefravær i Region Syddanmark på 5 %, heraf udgjorde COVID-19 fraværet 0,3 procentpoint. Det er vigtigt fortsat at arbejde med sygefraværsindsatsen – både med den tætte ledelsesmæssige opfølgning på sygefravær og ved et kontinuerligt fokus på trivsel og høj social kapital. Mange uden for arbejdsmarkedet har ressourcer, som aktivt kan sættes i spil på vores arbejdspladser og være med til at skabe værdi for vores borgere og patienter. Ansatte på særlige vilkår, uanset arbejdsevne, kan og skal have mulighed for at bidrage til at løse opgaver til gavn for samfundet, samtidig med, at de bliver en del af et arbejdsfællesskab. Som en stor arbejdsplads i den syddanske landsdel må Region Syddanmark også bidrage til høj beskæftigelse og ifølge pejlemærkerne være en rummelig arbejdsplads, der giver plads til ansatte med særlige behov. Derfor er ansættelser på særlige vilkår en prioriteret indsats.

Kompetenceudvikling
Medarbejderne i Region Syddanmarks sundhedsvæsen tilhører stærke professioner med stor interesse i og tradition for at dygtiggøre sig løbende for at følge med udviklingen i sundhedsvæsenet. En stor del af kompetenceudviklingen sker i den praktiske hverdag, hvor man er helt tæt på patienten kombineret med formel uddannelse, e-læring og simulationstræning. Udviklingsmulighederne er mange for både nyuddannede og erfarne uanset om karrierevejen er som specialist eller leder.

En gang om året inviteres alle medarbejdere og ledere til en udviklingssamtale med fokus på deres rolle og kompetenceudvikling netop for at sikre den løbende udvikling. Et særligt fokusområde i disse år er digitale kompetencer, som bliver stadigt mere vigtige for alle medarbejdergrupper. Der er brede indsatser på dette område, som både løfter medarbejdernes generelle digitale kompetencer og øger ledernes kompetencer i forhold til at manøvrere og være innovative i et mere digitalt sundhedsvæsen.

Et andet væsentligt fokusområde er udvikling af medarbejdernes kommunikative kompetencer, der skal være med til at understøtte den gode patientinddragelse og involvering. Regionsrådet har besluttet en indsats, hvor alle regionens medarbejdere med direkte patientkontakt over de næste år vil blive undervist i et internationalt anerkendt kommunikationsredskab for sundhedsprofessionelle, der træner og øver deres færdigheder i forhold til at skabe en struktur i samtalen med patient og pårørende og opbygge en relation.

Region Syddanmark er også uddannelsesansvarlig
For Region Syddanmark som arbejdsgiver er uddannelse en af kerneopgaverne. Udover at drive sundhedsvæsenet varetager Region Syddanmarks sygehusenheder nemlig også en betydelig uddannelsesopgave.

Udkast

Uddannelsesopgaven er vigtig og prioriteres højt. Det gør den, fordi kompetente og højtkvalificerede medarbejdere inden for alle faggrupper sikrer patienterne den bedste behandling og pleje. Et stabilt og kvalificeret rekrutteringsgrundlag til fremtidens sundhedsprofessionelle medarbejdere - både i forhold til antal og kompetencer - er et vigtigt mål for uddannelsesopgaven.

Sygehusene har hvert år flere tusinde elever og studerende i praktikophold som led i deres uddannelse. Nogle af disse er studerende på de videregående uddannelser og andre er elever på erhvervsuddannelser, herunder lærlinge. Sygehusene varetager også en praktikopgave for social- og sundhedsassistentelever ansat i de syddanske kommuner.

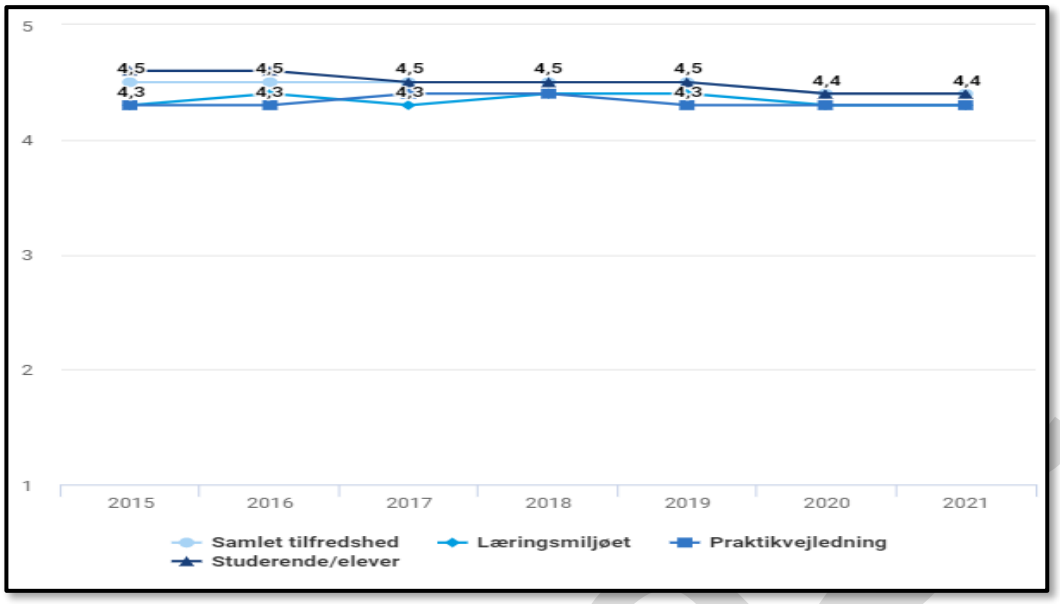
For det sundhedsfaglige personale er praktikforløbene på sygehusene en væsentlig del af deres uddannelse. Eksempelvis består 42 % af sygeplejerskers uddannelse af praktik og for jordemødre er det 50 %. Når regionen stiller kliniske og praktiske uddannelsespladser til rådighed, er regionen med til at sikre at uddannelserne har et klinisk relevant og opdateret indhold.

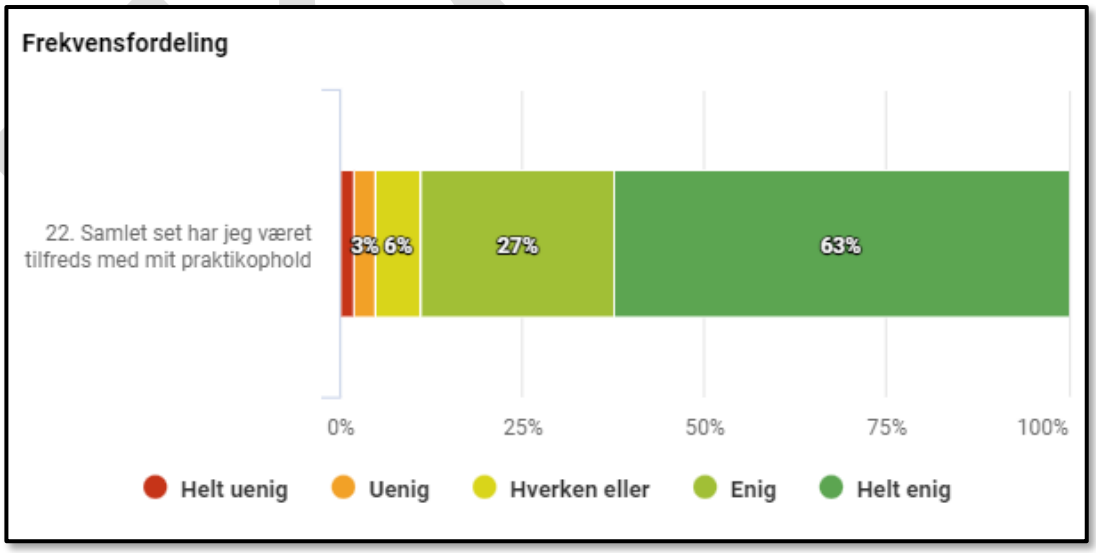
Der er uddannet praktikvejledere og uddannelsesansvarlige, som hver dag varetager opgaver som introduktion, vejledning og feedback til de uddannelsessøgende. For at skabe et godt og udviklende læringsmiljø, der understøtter fremtidens kompetencer, styrkes og opkvalificeres praktikvejledere og uddannelsesansvarlige løbende via kompetenceudvikling, temadage og lignende.

For at følge kvaliteten i praktikforløbene er der i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og kommuner etableret et evalueringssystem, hvor praktikophold evalueres af de uddannelsessøgende på en skala fra 1 til 5. Evalueringens resultater viser, at Region Syddanmark har gode praktikforløb. Som det fremgår af nedenstående figur, har Region Syddanmarks sygehuse et højt gennemsnit, som er stabilt over de sidste 7 år.

Udkast

Figur 14: Udvikling i evalueringerne fra professionsbachelor-, erhvervsakademi- og erhvervsfaglige uddannelser 2015-2021



Af evalueringerne fremgår det, at 90 % af de studerende på grunduddannelserne er enten ”enig” eller ”helt enig”, når de bliver spurgt, om de er tilfreds med deres praktikophold, jf. nedenstående figur.

Figur 15: Samlet tilfredshed med praktikophold for professionsbachelor-, erhvervsakademi- og erhvervsfaglige uddannelser