

Sundhedsplan for Region Syddanmark 2017-2021

**HØRINGS-
VERSION**

regionsyddanmark.dk



Region Syddanmark

Side 1/45

Indhold

Forord	4
1. Indledning	4
2. Overordnet retning for sundhedsvæsenet i Syddanmark	4
3. Sundhedsplanen som ramme for prioritering af initiativer og indsatsområder	7
4. Region Syddanmarks strategi- og plangrundlag på sundhedsområdet	9
5. Det faktuelle grundlag for sundhedsvæsenet	12
5.1 Borgernes indgang til sundhedsvæsenet i Region Syddanmark	12
5.1.1 Den praktiserende læge er den primære indgang	13
5.1.2. Akuthjælp	13
5.1.3. Fem sygehusenheder med mange opgaver	13
5.1.4 Regionen står klar med hjælp og vejledning	13
5.1.5 Du behøver ikke være syg for at komme i kontakt med regionen	14
5.2 Rammerne for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark	14
5.2.1. Lovgrundlag	14
5.2.2. Samarbejde med centrale instanser	15
5.3 Borgernes sundhedstilstand i Region Syddanmark	16
5.3.1. Udvikling i befolkningstallet og aldersgrupper	16
5.3.2 Borgernes helbredstilstand og livskvalitet	18
5.4 Nøgletal for økonomi og aktivitet	21
5.5 Sygehusstruktur	23
5.5.1. De fire somatiske sygehuse	23
5.5.2. Psykiatrisygehuset	25
5.5.3. Syddanmarks samarbejdsparter	26
5.6 Region Syddanmark som bygherre	26
5.7 Praksissektoren	28
5.7.1. Almen praksis	28
5.7.2. Lægedækning	29
5.7.3. Speciallægepraksis	30
5.7.4. Lægevagten og visitation	31
5.8 Beredskab og det præhospitale område	32
5.8.1. Beredskabsplan	32
5.8.2. Det præhospitale område	32
5.8.3. Frivillige akuthjælperordninger m.v.	34
5.9 Samarbejdet med de 22 syddanske kommuner	34
5.9.1. Sundhedsaftalen	35
5.9.2. Sundhedshuse	36
5.10 Kvalitet, innovation og forskning i Region Syddanmark	37
5.10.1. Organiseringen af kvalitetsarbejdet	37

5.10.2. Forskning.....	39
5.10.3. IT, Innovation og nye digitale hjælpeværktøjer.....	40
5.10.4. Regional udvikling på sundhedsområdet.....	41
5.11 Region Syddanmark som arbejdsgiver og uddannelsesansvarlig.....	41

Forord

Følger efter høringen.

1. Indledning

Denne 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, og dermed også vigtig for udviklingen af sundhedsområdet. Pejlemærkerne dækker alle aspekter af regionens samlede virksomhed, men 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, der vil være i fuld 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 skaber en ny form for overordnet styring af udviklingen af sundhedsvæsenet på tværs af sektorer. Det betyder også, 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 udspillet "Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering", fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen og forebyggelsesindsatsen.

Sundhedsplanen afløser den tidligere sundhedsplan, som regionsrådet vedtog i september 2013. De tidligere sundhedsplaner har haft et særligt fokus på strukturer, planlægning og organisering, ligesom sundhedsplanen fra 2013 var kendetegnet ved at beskrive en række meget konkrete målsætninger på mange forskellige områder, der skulle arbejdes med i årene fremover.

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.

2. Overordnet retning for sundhedsvæsenet i Syddanmark

Udgangspunktet for pejlemærkerne er, at Region Syddanmarks sundhedsvision og den regionale vækst og udviklingsstrategi – det gode liv – 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 og 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 forpligtelser

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.

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, gennemskuellighed 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. Således sikres sammenhæng til nationale dagsordener, der er gældende for sundhedsområdet. Det er dog 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.

3. Sundhedsplanen som ramme for prioritering af initiativer og indsatsområder

Sundhedsplanens primære opgave er at beskrive den måde, hvorpå pejlemærker og visioner omsættes til konkrete initiativer og forbedringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil sige, at sundhedsplanen skal bidrage til at vise, hvor der løbende skal sættes ind med nødvendige initiativer, og hvad der skal prioriteres i de løbende forbedringer.

Den tidligere sundhedsplan havde et andet fokus og var kendetegnet ved at beskrive en række specifikke målsætninger på mange forskellige områder, der skulle arbejdes med i årene fremover. For eksempel andelen af patienter, der udskrives direkte fra de Fælles Akutmodtagelser, mål for stigning i brugen af telemedicinske ydelser og mål for screening for livsstilssygdomme for psykiatriske patienter.

Erfaringen med disse målsætninger er, at det er et meget langt perspektiv at skulle arbejde med de samme mål i løbet af en sundhedsplansperiode på fire år. Det vurderes på den baggrund, at der er brug for en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet. Der betyder, at der brug for en fokuseret tilgang på tværs af pejlemærker og nationale mål, der kan understøtte en årlig udvælgelse og prioriteringen af et antal indsatser på sundhedsområdet.

Antallet af de årlige indsatser der udvælges, skal være tilpasset det forhold, at der udvælges nye indsatser hvert år, og at det skal være muligt at indsatserne igangsættes hurtigt, fokuseret og fleksibelt. Samtidig skal man være opmærksom på, at implementeringen og virkningen af indsatserne kan strække sig over flere år for at opnå den ønskede effekt.

Løbende afrapportering

Som opfølgning på vedtagelsen af pejlemærker for Region Syddanmark, er der udarbejdet et koncept for

afrapportering af en række udvalgte indikatorer til Regionsrådet. 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 og fokusområder for indsatsen i regionens arbejde i det kommende år. Afrapporteringen vil dermed også indgå i danne grundlaget for udvælgelse af fokusområder på sundhedsområdet.

Udvælgelse af indsatsområder

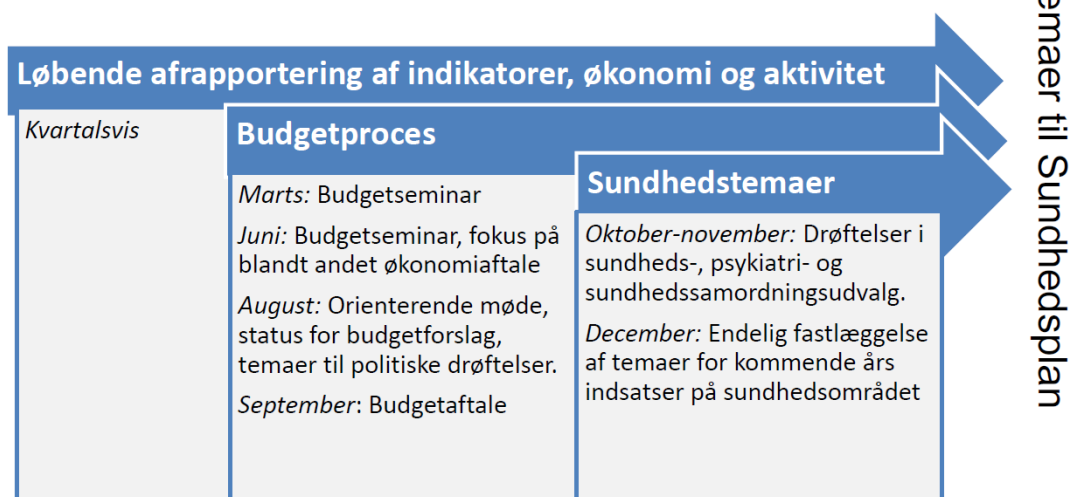
Udvælgelsen af indsatser og prioriteringer vil ske blandt andet ud fra den løbende afrapportering, der beskriver, hvor langt regionen er i forhold til igangværende indsatser, pejlemærker og øvrige mål, samt øvrige data. Herudover vil der løbende ske en udvælgelse af temaer ud fra politiske overvejelser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

Ligeledes kan der være temaer fra Danske Regioners vision "Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen" og udspillet "Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering", der kan indgå i de årlige drøftelser om udvælgelse og prioritering af indsatser på sundhedsområdet i Region Syddanmark. 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.

Samtidig kan sammenhængen mellem de to processer sikre at de temaer, der allerede er udvalgt og prioriteret i de foregående års budgetprocesser, følges og afrapporteres. Der vil være en særlig proces i 2017, idet der både arbejdes med fastlæggelse af koncept for afrapportering af udvalgte indikatorer og udarbejdelse af sundhedsplan. Heri vil indgå at det nyvalgte regionsråd skal forholde sig til de udvalgte indsatsområder i starten af 2018. Processen for udvælgelse af årlige temaer til sundhedsplanen er illustreret nedenfor.

Figur 2:

Årlig proces for udvælgelse af temaer til sundhedsplan



Processen giver mulighed for, at administrationen, efter dialog med sygehuse, almen praksis, kommuner og andre aktører, kan pege på mulige indsatsområder, der kan indgå i de årlige budgetdrøftelser, både i forbindelse med budgetseminarer og som oplæg til temaer for politiske drøftelser.

Samtidig kan budgetdrøftelserne pege på områder, der er særligt politisk prioriterede og, som vil kunne indgå i fremtidige afrapporteringer af målbilleder, udmøntningen af pejlemærkerne, og efterfølgende i

den proces, der beskriver særlige temaer på sundhedsområdet, der skal være i fokus i et kommende år.

I forbindelse med udvælgelse og prioritering af indsatsområder vil der være drøftelser i sundhedsudvalg, psykiatri- og socialudvalg og sundhedssamordningsudvalget. Disse drøftelser vil foregå i løbet af oktober og november, eventuelt som fælles drøftelser imellem de tre udvalg. Drøftelserne og udvælgelse af indsatsområder vil tage udgangspunkt i data vedrørende pejlemærker og nationale mål, budgetaftalen og aftaler, der er indgået på nationalt niveau (eksempelvis økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen).

Strategisk og planmæssig ramme for indsatsen

I afsnit 4 nedenfor beskrives 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, det er tiltænkt, vil de blive omformuleret, eller der vil blive udarbejdet nye strategier og politikker.

4. Region Syddanmarks strategi- og plangrundlag på sundhedsområdet

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.

Planerne og strategierne er blevet til med et langvarigt sigte for øje, og dermed også "lang holdbarhed", og så set i lyset af den udvikling som sundhedsvæsenet står overfor. I det omfang at den løbende udvælgelse af indsatsområder og prioriteringer på sundhedsområdet indebærer, at der er behov for at revidere de eksisterende strategier og politikker, eller der er grundlag for at formulere nye, vil det blive gennemført.

I figur 3 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 (se beskrivelse af nationale mål i kapitel 2).

Som det var tilfældet med sammenhængen mellem pejlemærkerne og de nationale mål, er der heller ikke en "en-til-en" sammenhæng mellem pejlemærker, nationale mål og de eksisterende strategier og politikker. Opdelingen i figur 3 giver et indtryk af det strategiske og planmæssige grundlag, der er for at følge op på pejlemærkerne og de nationale mål. Det er forsøgt, med enkelte undtagelser, kun at nævne de enkelte strategier én gang, om end der vil forekomme overlap mellem enkelte områder.

Figur 3: Pejlemærker, nationale mål og sammenhæng til Region Syddanmarks strategier, planer og politikker

Pejlemærker og nationale mål	Sammenhæng til strategier, planer, politikker
<p><i>Region Syddanmark er borgernes og patienternes region</i></p> <p><i>Nationalt mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om øget patientinddragelse</i></p>	<p>Patient- og pårørendepolitik</p> <p>Frivillighedsstrategi</p>
<p><i>Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter</i></p> <p><i>Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med de nationale mål om høj kvalitet, hurtig udredning og behandling samt forbedret overlevelse og patientsikkerhed.</i></p>	<p>Regionalt kvalitetsprogram</p> <p>Regionale kvalitetsmål</p> <p>Den Syddanske Forbedringsmodel</p> <p>Forskningsstrategi*</p> <p>Fremtidens psykiatri</p> <p>Fødeplan</p> <p>Akutplan</p> <p>Akkreditering af almen praksis</p> <p>Strategi for kvalitet og efteruddannelse i almen praksis</p>
<p><i>Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</i></p> <p><i>Nationalt mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om bedre sammenhængende patientforløb, styrket indsats for kronikere og ældre patienter samt flere sunde leveår.</i></p>	<p>Rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**</p> <p>Sundhedsaftale</p> <p>Praksisplan</p> <p>Sammen om velfærd – Tværsektoriel partnerskabsaftale om kompetenceudvikling</p> <p>Akkreditering af almen praksis</p>
<p><i>Region Syddanmark gør nytte af regionale styrker og bidrager til nationale dagsordener</i></p>	<p>Forskningsstrategi</p> <p>Specialeplan</p>
<p><i>Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling</i></p>	<p>Innovationsstrategi***</p> <p>Den Syddanske Forbedringsmodel</p> <p>Forskningsstrategi</p>

<i>Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtigelser</i>	Specialeplan
	IT-strategi
	Beredskabsplan
<i>Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler samt stabil og decentral drift</i>	Takststyringsmodel
	Finansieringsmodel
<i>Nationale mål: Dette pejlemærke flugter med det nationale mål om et effektivt sundhedsvæsen</i>	
<i>Region Syddanmark er en god arbejdsplads</i>	Lokalaftalen om MED samarbejde
	Personalepolitikker
	Arbejds miljøpolitik
	Strategi for ansatte på særlige vilkår

* I 2017 skal der udarbejdes forslag til ny forskningsstrategi for RSD, der skal politisk behandles i 2018.

** "Rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" forventes vedtaget medio 2017

*** Innovationsstrategi forventes vedtaget endeligt medio 2017.

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.

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. Der er eksempelvis tale om Fælles Medicin Kort (FMK), Patientansvarlig Læge, Partnerskabsaftale om Tvang, Kræftplanerne, handlingsplan for Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP) og National demenshandlingsplan.

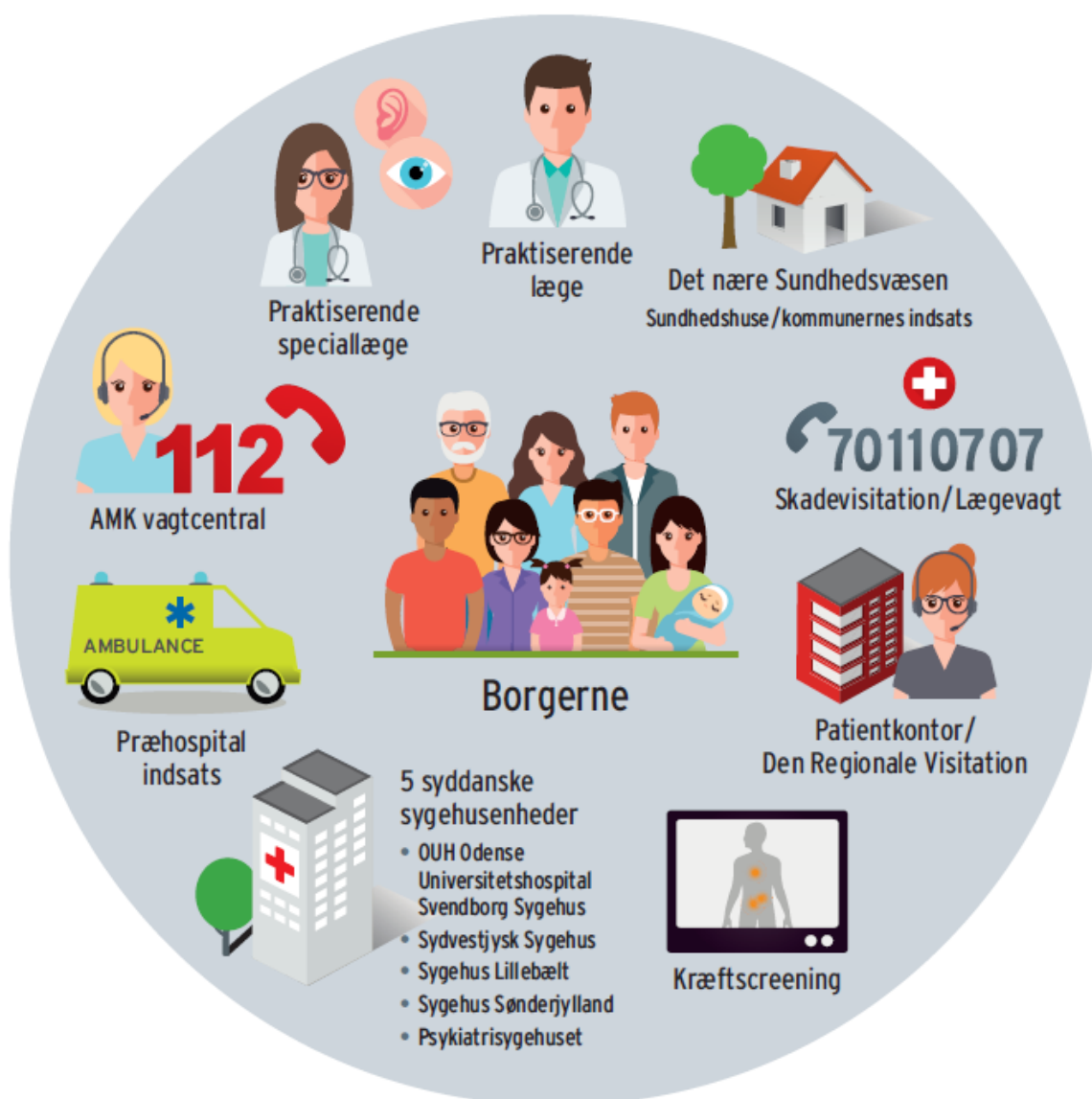
Arbejdet med at udmønte disse overordnede nationale planer og strategier er af særlig betydning for indsatsen i forbindelse med de nationale mål på sundhedsområdet. Det er et vigtigt element i det planlægningsmæssige grundlag for Region Syddanmark, at det i udviklingen af sundhedsvæsenet og den daglige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

5. Det faktuelle grundlag for sundhedsvæsenet

Dette kapitel beskriver det faktuelle grundlag for sundhedsplanen, og er en "landsskabsbeskrivelse" af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark anno 2017.

5.1 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 tegning.



5.1.1 Den praktiserende læge er den primære indgang

Borgerens egen 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. De kan have specialer i eksempelvis øre, næse og halslidelser, i øjenlidelser og hudlidelser.

Langt de fleste undersøgelser og behandlinger foregår hos de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger. Når de praktiserende læger holder lukket, og borgerne har brug for lægehjælp, står regionens vagtlæge til rådighed.

Når en borger ringer til lægevagten, vil mange kunne få behandling i hjemmet med telefonisk vejledning fra lægevagten. I de tilfælde hvor der er behov for at tilse borgeren, vil borgeren blive bedt om, at komme ind på skadestuen eller lægevagten.

I de tilfælde hvor der opstår alvorlig akut sygdom f.eks. ved ulykker, er det regionens akuthjælp borgerne møder.

5.1.2. Akuthjælp

Ved alvorlige ulykker har Region Syddanmarks AMK-vagtcentral en bred vifte af muligheder for at yde borgerne en hurtig og kompetent hjælp.

Det kan være de paramedicinerbemandede akutbiler, akutlægebilerne, der som udgangspunkt har en anæstesi-læge med ombord, akutlægehelikopteren eller en af regionens mange ambulancer, der rykker ud med blå blink og sirener.

Fælles for de akutte udrykninger og de mere udramatiske besøg hos den praktiserende læge er, at de kan ende med, at borgeren kommer ind på en af Region Syddanmarks fem sygehusenheder.

De fire af dem tager sig af fysiske lidelser, mens det femte tager sig af de psykiske lidelser.

5.1.3. Fem sygehusenheder med mange opgaver

Sygehusenhederne består af flere sygehusmatrikler, der har en bred vifte af opgaver fra behandling af alvorligt syge patienter og kroniske patienter til behandling af patienter med småskader. Sygehusene skal lave undersøgelser og udrede patienters symptomer for at kunne give dem en diagnose. De skal kunne operere og behandle for akutte såvel som ikke-akutte sygdomme og skader. Sygehusene har for eksempel samlet set ca. 2,9 mio. ambulante besøg og 221.000 udskrivinger om året.

5.1.4 Regionen står klar med hjælp og vejledning

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. Patienterne kan derfor kontakte [Patientkontoret](#), så man er klædt ordentligt på 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](#).

5.1.5 Du behøver ikke være syg for at komme i kontakt med regionen

Langt fra al kontakt til det syddanske sundhedsvæsen foregår ansigt til ansigt. Regionen gennemfører ligesom resten af landet tre kræftscreeningsprogrammer, der giver borgere mulighed for at blive screenet for tarmkræft, brystkræft eller livmoderhalskræft.

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 og føler, at det syddanske sundhedsvæsen er borgernes og patienternes region.

5.2 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.

5.2.1. Lovgrundlag

Regionernes opgaver er defineret i Lov om regioner. Opgaverne på sundhedsområdet er defineret i Sundhedsloven. Her defineres, at regionerne har ansvaret for en stor del af sundhedsvæsenet.

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 og 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.

5.2.2. Samarbejde med centrale instanser

Planlægning og udvikling af sundhedsområdet sker i et samarbejde med især Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen. Disse centrale instanser udstikker en række mere detaljerede krav til, hvordan regioner og kommuner driver sundhedsvæsenet, f.eks. i forbindelse med processen omkring specialeplanlægningen og i forbindelse med, at der udsendes nationale kliniske retningslinjer.

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

5.3 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.

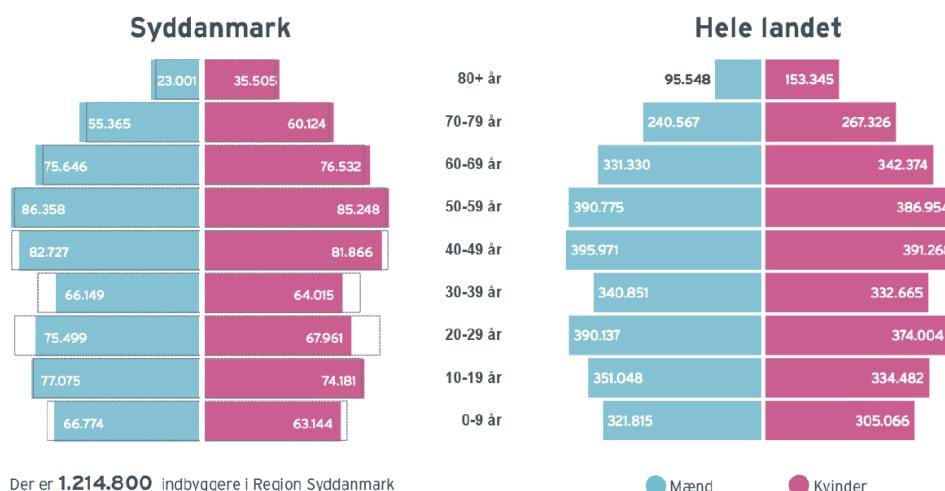
5.3.1. Udvikling i befolkningstallet og aldersgrupper

Der bor ca. 1,2 mio. indbyggere i Syddanmark. Regionens befolkningstal er steget med 1,3 % siden 2011. Der var i 2015 en nettotilflytning på 6.557 personer til Syddanmark.

Af befolkningspyramiden i figur 4 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 4: Aldersfordelingen i Syddanmark og på landsplan

BEFOLKNINGSPYRAMIDE 2016



Figurerne viser befolkningen fordelt på køn og 10 års aldersgrupper i Syddanmark og i hele landet pr. 1. juli 2016, afrundet total. Den grå kontur angiver aldersfordelingen i hele landet.

Kilde: Region Syddanmark og Danmarks Statistik

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

Tabel 1 viser befolkningsudviklingen i perioden 2011-2016 og den forventede befolkningsudvikling i perioden 2016-2036 opdelt på tre aldersgrupper i henholdsvis Syddanmark og hele landet. For Syddanmark gælder, at der har været en tilbagegang i indbyggere under 65 år i perioden 2011-2016 og en tilvækst i antal indbyggere over 65 år. Der forventes en moderat tilbagegang i antal indbyggere under

65 år i perioden 2016-2036 i Syddanmark, og omvendt forventes en fremgang i hele landet. I forhold til antallet af indbyggere over 65 år vil der både i Syddanmark og på landsplan være en betragtelig vækst i perioden 2016-2036. Tabellen viser endvidere, at der i Syddanmark forventes en befolkningstilvækst over en 20 årig periode. Udviklingen i Syddanmark er dog lavere end udviklingen på landsplan.

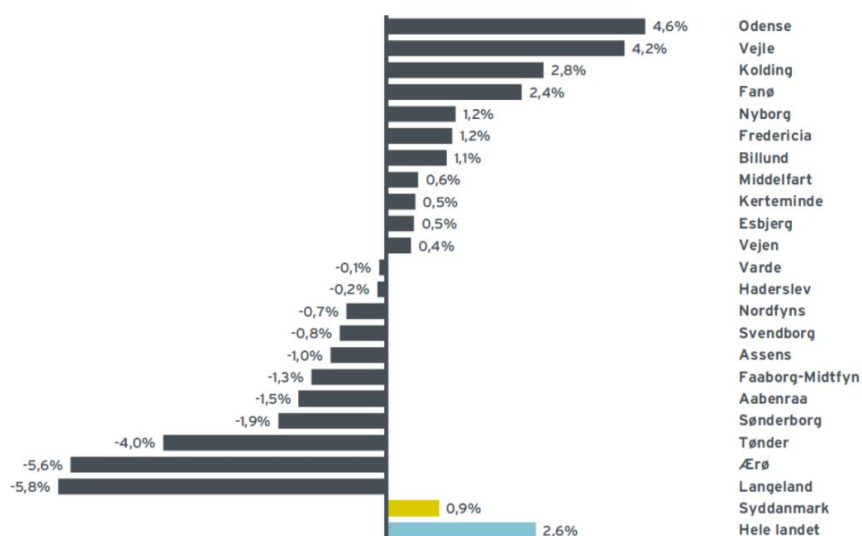
Tabel 1: Befolkningsudvikling fordelt på aldersgrupper og samlet set.

	0-24 år		25-64 år		65+år		Samlet forventet udvikling
	2011-2016	2016-2036	2011-2016	2016-2036	2011-2016	2016-2036	2016-2036
Syddanmark	-2 %	-1 %	-2 %	-4 %	14 %	37 %	5 %
Hele landet	1 %	4 %	0 %	1 %	15 %	39 %	9 %

Figur 5 viser befolkningsudviklingen i de syddanske kommuner i perioden 2011-2016. Her ses, at de syddanske kommuner har været i gennem en uens udvikling i den 5-årige periode.

Figur 5: Befolkningsudviklingen 2011-2016 fordelt på de syddanske kommuner.

BEFOKNINGSUDVIKLING 2011-2016

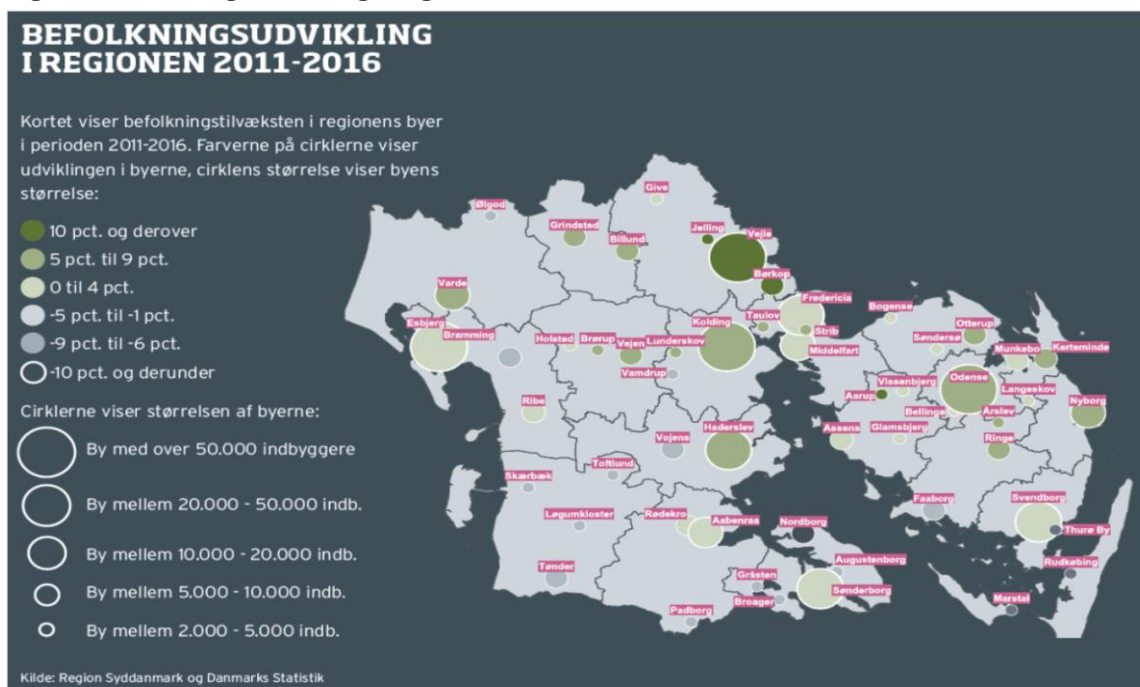


Figuren viser befolkningsudviklingen i kommunerne, i Syddanmark og i hele landet i perioden 2011-2016.

Kilde Region Syddanmark og Danmarks Statistik

I figur 6 vises befolkningsudviklingen i perioden 2011-2016. Det ses, at der ligesom på kommuneniveau er en forskelligartet udvikling på tværs af regionens byer.

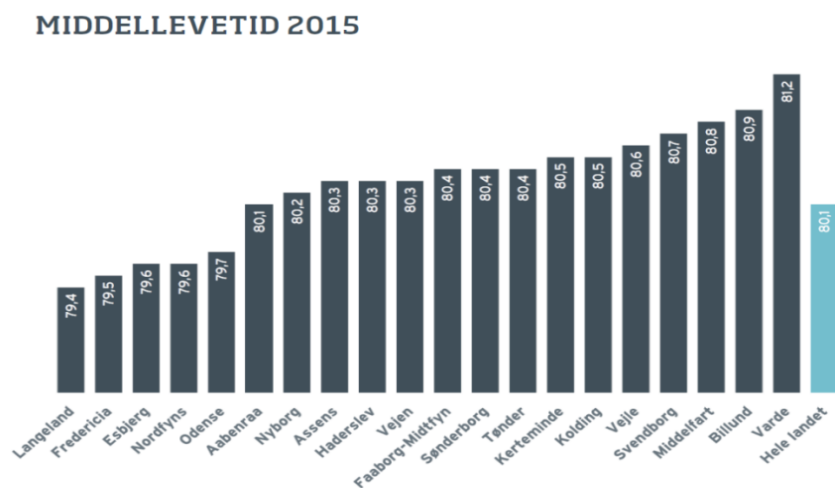
Figur 6: Befolkningsudvikling i regionen 2011-2016



5.3.2 Borgernes helbredstilstand og livskvalitet

I figur 7 er opgjort den forventede middellevetid for indbyggerne i Syddanmark på kommuneniveau. Figuren anskueliggør, at der er knap 2 års forskel i Syddanmark på middellevetid i henholdsvis den kommune, hvor indbyggerne forventes at leve hhv. længst og kortest.

Figur 7: Middellevetid i de syddanske kommuner 2015.



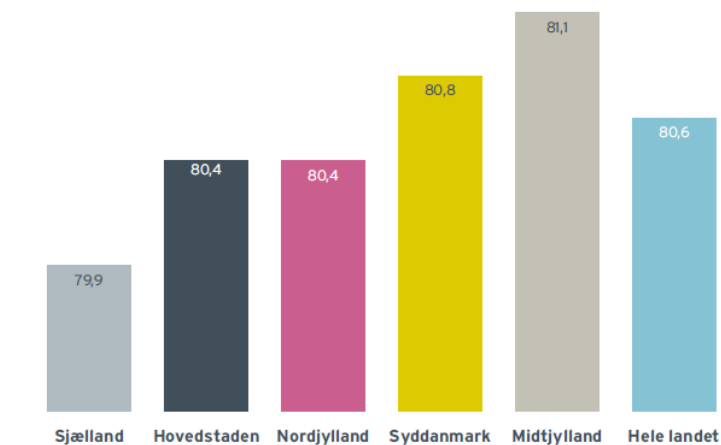
Figuren viser den forventede middellevetid (år) for 0 årige i de syddanske kommuner og hele landet. Data for Fanø og Ærø er ikke tilgængelige.

Kilde Region Syddanmark og Danmarks Statistik

I figur 8 sammenlignes den forventede meddelevetid for Syddanmark med hele landet. Det ses, at Syddanmark er den region med anden højeste middellevetid.

Figur 8: Sammenligning af middellevetid 2014-2015 mellem regionerne

MIDDELLEVETID 2014-2015



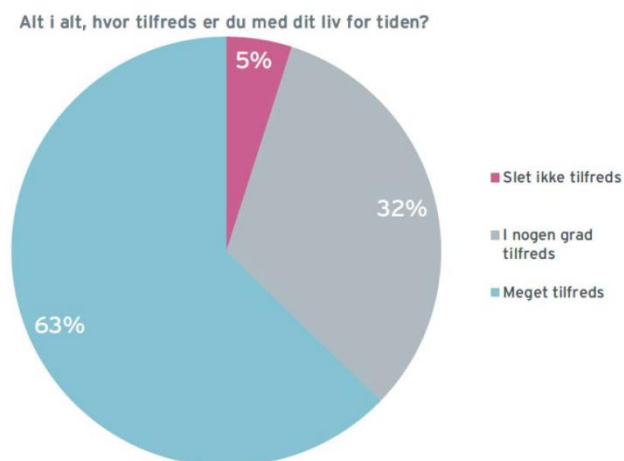
Figuren viser den forventede middellevetid (år) for 0-årige i regionerne og i hele landet. Middellevetiden er opgjort som gennemsnit for årene 2014-2015.

Kilde Region Syddanmark og Danmarks Statistik

Figur 9 illustrerer den generelle tilfredshed med livet i Region Syddanmark. Et udsnit af syddanskerne er blevet spurgt om generel tilfredshed med livet og her ses, at alene 5 % ikke er tilfredse med livet. Billedet er det samme, hvis der spørges til tilfredshed med sociale relationer. Undersøgelsen peger på, at der er tæt sammenhæng mellem generel tilfredshed med livet og de sociale relationer.

Figur 9: Generel tilfredshed med livet blandt borgere bosat i Region Syddanmark.

GENEREL TILFREDSHED MED LIVET

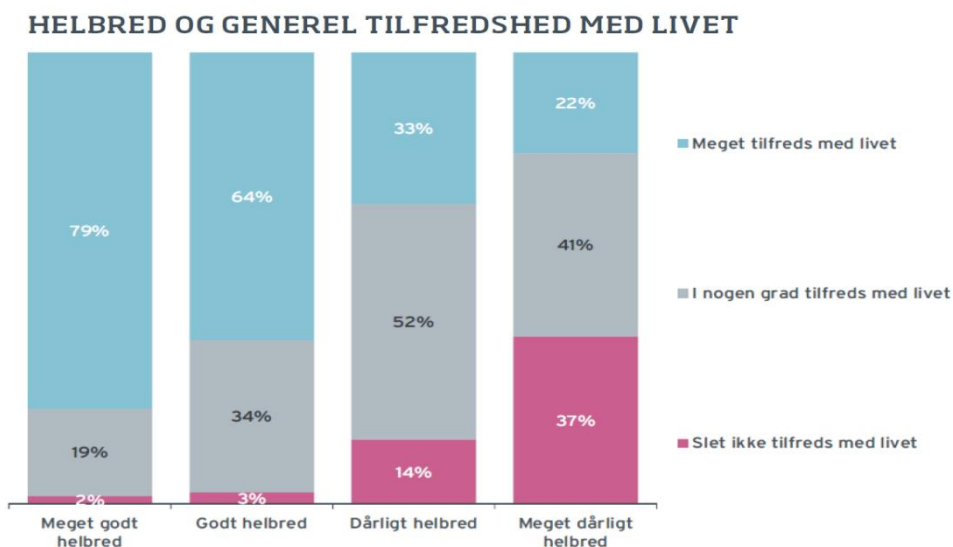


Figuren viser andelen af borgere, der er hhv. meget tilfredse, i nogen grad tilfredse eller slet ikke tilfredse med deres liv for tiden.

Kilde Region Syddanmark og Danmarks Statistik

Udover tilfredshed med de sociale relationer, spiller helbredet også ind på tilfredshed med livet. I figur 10 anskueliggøres denne sammenhæng, og her vises, at kun 2 % med meget godt helbred er utilfredse med livet. Til sammenligning angiver 37 % af borgere med meget dårligt helbred utilfredshed med livet.

Figur 10: Helbred og generel tilfredshed med livet blandt borgere bosat i Region Syddanmark.



Figuren viser andelen af borgere, der er hhv. meget tilfredse, i nogen grad tilfredse eller slet ikke tilfredse med deres liv for tiden fordelt på egen helbredsbedømmelse.

Kilde Region Syddanmark og Danmarks Statistik

I figur 11 er opgjort en række udvalgte kroniske sygdomme per 100.000 borgere på regionsniveau. Data kommer fra henholdsvis sygehusenes patientregistreringer og registreringer vedrørende køb af medicin i lægemiddelstatistikregistret.

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. Det forventes, at der bliver behov for tilbud til borgere med kronisk sygdom.

Figur 11 viser bl.a. at astma, diabetes type 2, KOL og osteoporose (knogleskørhed) er de største kroniske sygdomsgrupper i Region Syddanmark.

Figur 11: Registreret forekomst af udvalgte kroniske sygdomme pr. 100.000 indbygger i Syddanmark i 2015.

Kronisk sygdom	Patienter/pr. 100.000 borgere
Astma	7.700
Demens	800
Kol	3.300
Leddegigt	900
Osteoporose	3.300
Skizofreni	500
Diabetes, type 1	500
Diabetes, type 2	4.000

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen bearbejdning af data fra landspatientregistret og lægemiddelstatistikregistret

5.4 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 2017 har Region Syddanmark et budget på ca. 25,1 mia. kr. Ca. 95,2 % 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 oplyst en række nøgletal for sundhedsvæsenet – budgettallene i 2017-niveau og aktivitetstallene er i 2016-niveau.

Tabel 2: Nøgletal for sundhedsvæsenet. Budget i 2017- niveau og aktivitet i 2016-niveau.

Somatik (69 % af sundhedsbudgettet/ ca. 16,47 mia.kr)		2016
	Ambulante besøg	2.562.430
	Sengedage	758.146
	Gennemsnitlig liggetid	3,7
	Antal udskrivinger	210.316
	Røntgenundersøgelser	950.889
	Operationer	345.781
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	326.385
	Medicinindkøb til sygehuse (i mio. kr.)	1.600
	Antal fødsler	11.783
	Patientbefordring (ca. 3,9 % af sundhedsbudgettet/ ca. 0,92 mia. kr.)	
	Antal ambulancekørsler med udrykning	51.172
	Antal ambulancekørsler uden udrykning	32.309
	Antal øvrige ambulancekørsler	35.409
	Gennemsnitlig responstid i minutter (kørsler med udrykning)	8,2
	Antal kørsler - Siddende patientbefordring	535.000
Psykiatri (ca. 7,4 % af sundhedsbudgettet/ ca. 1,77 mia. kr.)		2016
	Ambulante besøg	288.787
	Sengedage	185.194
	Gennemsnitlig liggetid	16,3
	Antal udskrivinger	10.300
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	38.129

Sygesikringen/praksis (ca. 19,7 % af sundhedsbudgettet/ ca. 4,7 mia. kr.)		2016
	Besøg hos almenpraktiserende læge	9.264.716
	Besøg hos speciallæger	1.045.986
	Kontakt pr. borger	8,5
	Tilskud til medicin (i mio. kr.)	1.236
	Medicintilskud pr. borger (kr.)	1.021
	Tilskud til tandlægebesøg (i mio. kr.)	339

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 og psykiatrien arbejder både med ramme- og takststyring, mens udbudsstyring ses på praksisområdet.

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 og er selv bærende.

Region Syddanmark har fem sygehusenheder. De fire somatiske sygehusenheder er Odense Universitetshospital-Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland. Herudover er der psykiatrisygehuset - Psykiatrien i Syddanmark.

5.5.1. De fire somatiske sygehuse

I Region Syddanmark er der akutsygehuse i Odense, Esbjerg, Kolding og Aabenraa. I en overgangsfase er der et femte akut-sygehus i Svendborg, indtil der er bygget et nyt universitetssygehus i Odense. Svendborg Sygehus bliver herefter et specialsygehus med modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter samt planlagte behandlinger inden for det kirurgiske område.

Sundhedsstyrelsen anbefaler 200.000-400.000 indbyggere som befolkningsunderlag til et akutsygehus. For Region Syddanmark betyder det, at akut aktivitet samles på fire sygehuse.

Ud over akutsygehusene driver Region Syddanmark specialsygehuse Grindsted¹, Sønderborg og Vejle (særligt fokus på kræft). Derudover er der per 1. januar 2018 følgende enheder på det somatiske område:

- Sammedagssygehuse i Nyborg og Tønder
- Veneklinik i Brørup og Rygcenter i Middelfart
- Ø-sygehus på Ærø (Fødsler på Ærø foregår som hjemmefødsler – enten i hjemmet eller på hjemmefødestuen på Ærø Sygehus)

Etablering af specialsygehuse er i tråd med den generelle udvikling i sundhedsvæsenet med stigende krav om at samle funktioner for at opnå større ekspertise for det sundhedsfaglige personale og større volumen i antallet af behandlinger. Det betyder som udgangspunkt en centralisering, men ved at vælge en model med dels akutsygehuse, dels specialsygehuse sigter Region Syddanmark på at opnå fordele både ved at samle konkrete behandlingsformer og samtidig fastholde decentrale sygehusenheder.

Specialsygehusene tilpasses løbende aktivitets- og funktionsmæssigt i henhold til de planer, som regionsrådet har vedtaget.

Akutsygehusene har både ambulante behandling og indlæggelser, og tager sig af patienter ved akut opståede alvorlige skader og sygdomme. Akutsygehusene er kendetegnet ved deres Fælles Akutmodtagelser (FAM), hvor et team af speciallæger og andet sundhedspersonale døgnet rundt står klar til at diagnosticere og hurtigt sætte en behandling i gang. Udover akutdelen foretager

¹ Det er i forbindelse med budget 2017 vedtaget i Regionsrådet, at Friklinikken på sigt skal flytte til Grindsted og matriklen i Give derefter lukkes.

akutsygehusene også planlagte behandlinger. Endvidere har akutsygehusene også opgaven omkring fødsler, mens jordmoderkonsultationerne op til fødslen foregår på en række decentrale matrikler.

Specialsygehusene har både ambulante behandling og indlæggelser, men tager sig primært af planlagte behandlingsforløb og operationer, eksempelvis i forbindelse med kræftbehandling eller behandling af diabetes. Akutsygehusene sikrer, at specialsygehusene ikke skal bruge ressourcer på akutte behandlinger på en lang række områder, men i højere grad kan koncentrere sig om planlagte aktiviteter, samt akutte visiterede patienter på det medicinske område. Specialsygehusene sørger for, at akutsygehusene ikke bliver for store og uoverskuelige, men kan prioritere ressourcerne til de akutte tilfælde.

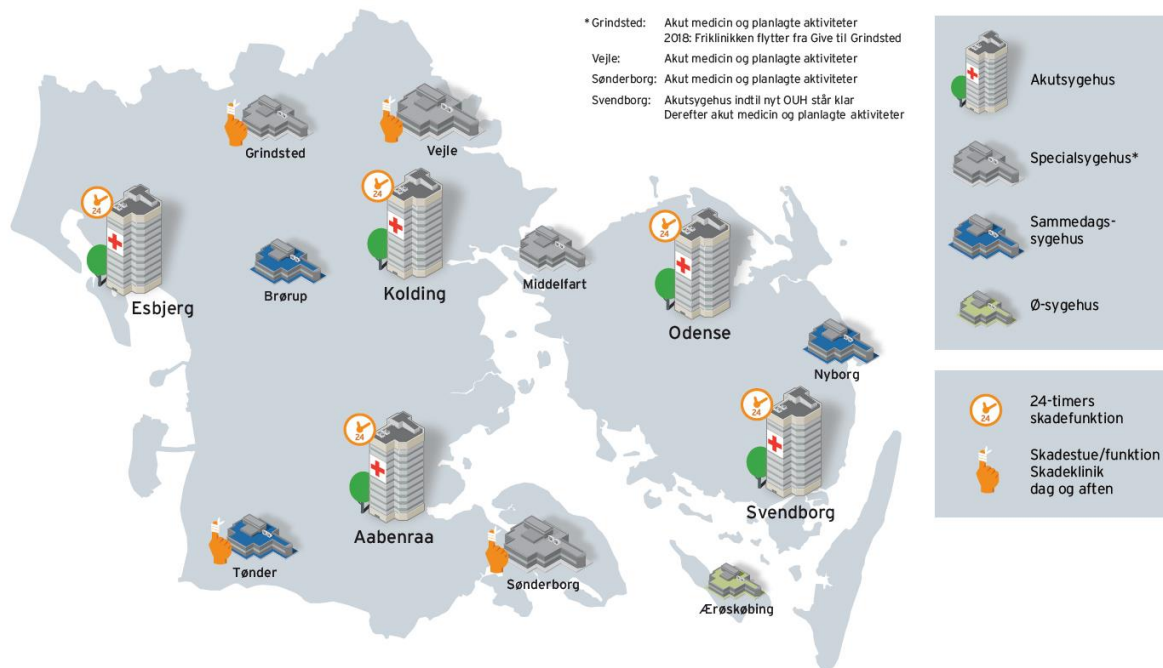
Sammedagssygehusene driver primært ambulante behandling og tager sig af de ukomplicerede behandlinger og diagnostik. Det kan være små operationer af eksempelvis åreknuder.

Skadestuer og skadeklinikker. 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.

Der er skadestuer på akutsygehusene i Esbjerg, Kolding, Odense, Aabenraa og Svendborg. Skadestuen i Svendborg omdannes til en skadestuefunktion med lægefaglig back-up, når det nye universitetshospital i Odense er færdigbygget og Svendborg Sygehus omdannes til specialsygehus. Ligeledes er der skadestuefunktion med lægefaglig back-up i Sønderborg og skadestue i Vejle.

Endvidere findes der skadeklinikker i Grindsted og Tønder, hvor man kan få behandlet mindre skader. Klinikkerne er bemandede af specialuddannede sygeplejersker, og har åbent alle ugens dage mellem 8 og 22. Sygeplejerskerne i skadeklinikken henviser borgeren til skadestuen, hvis skaden viser sig at være større end forventet. Endelig er der en skadestuefunktion på Ærø.

Figur 12: Kort over somatiske sygehuse pr. 1. januar 2018.



5.5.2. Psykiatrisygehuset

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

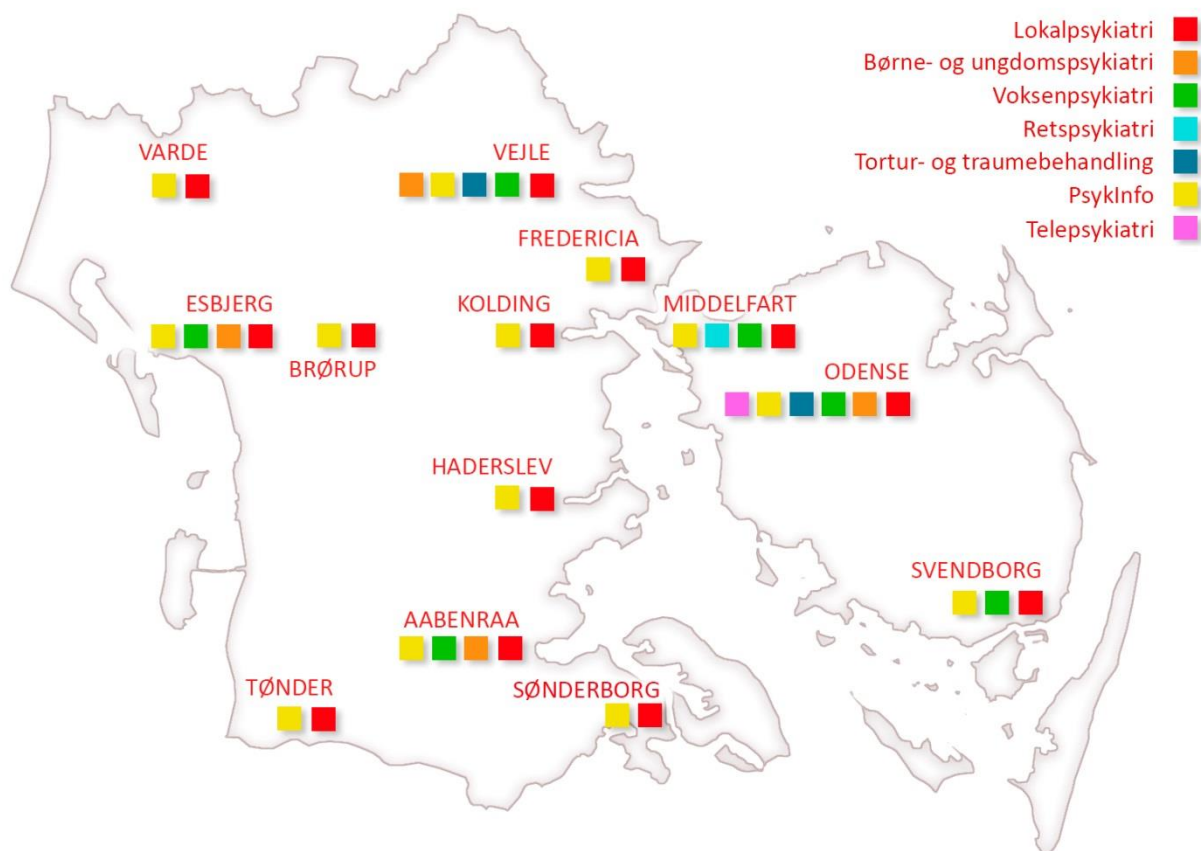
Lokalpsykiatrierne er indgangsporten til psykiatrien. Her ydes ambulante psykiatriske behandling til de voksne syddanskere.

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. Vejle, Aabenraa, Odense og Svendborg, mens de voksenpsykiatriske sengeafdelinger i hhv. Esbjerg og Middelfart er placeret på selvstændige matrikler.

I *børne- og ungepsykiatrien* er der ambulante behandling i Esbjerg, Aabenraa, Vejle 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 jf. ovenfor.

Desuden er nogle specialiserede tilbud og funktioner, som er regionsdækkende. De *retspsykiatriske senge* er placeret i Middelfart og herfra udgår også den ambulante behandling. Det regionsdækkende tilbud for *tortur- og traume behandling* er samlet på to matrikler i henholdsvis Vejle og Odense, som driver ambulante behandling. Regionen har også et *Telepsykiatrisk Center* i Odense, som både fungerer som støtteafdeling for de øvrige afdelinger i psykiatrien, og som driver ambulante behandling i regi af f.eks. Internetpsykiatrien.

Figur 13: 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 fordelt på fem matrikler i.

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 Region Syddanmark som bygherre

Ved regionsdannelsen blev rammer og struktur for sygehusvæsenet ændret. Nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til den fremtidige akutbetjening betød, at Region Syddanmark vedtog Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark "akutplanen" og psykiatriplanen "Fremtidens psykiatri". Planerne skulle

sikre et sammenhængende og kvalitetsorienteret sygehusvæsen bl.a. gennem nye sygehusbyggerier. Regionen etablerede sig dermed som bygherre for en række store sygehusbyggerier.

En væsentlig forudsætning for virkeliggørelse af visionen om at skabe og levere et tidssvarende, sammenhængende og kvalitetsorienteret sygehusvæsen i Region Syddanmark er, at de fysiske rammer, der stilles til rådighed for patienter og medarbejdere, rent faktisk understøtter ønsket om øget patientsikkerhed, øget effektivisering, øget kvalitet og øget sammenhæng i patientforløbene.

Finansiering af byggerierne sker hovedsagelig via midler fra statens Kvalitetsfond, men Region Syddanmark finansierer herudover selv en række byggerier på sygehusområdet.

Flere byggerier er allerede færdiggjort og ibrugtaget, og andre er forsat under planlægning og udførelse.

I tabel 3 nedenfor er et samlet overblik over byggeprojekterne. Region Syddanmark bygger for i alt knap 12 mia. kr.

Tabel 3: Byggeprojekterne i Region Syddanmark pr. april 2017.

Projekt	Byggeritype	Udgiftsoverslag	Projektperiode	Status
Somatik				
Etablering af Nyt OUH	Nybyggeri ¹	6,30 mia. kr.	2008 - 2022	Projektforslaget for det 250.000 m ² store Nyt OUH blev januar 2017 vedtaget i Regionsrådet. Sendes i udbud i forskellige entreprisformer.
Kolding Sygehus	Ny- og ombygning ¹	1,07 mia. kr.	Afsluttet	Ibrugtaget. Akutsygehus med ny FAM, hovedindgang, sengebygning, Mor-Barn Center samt parkeringshus og heliport.
Aabenraa	Ny- og ombygning ¹	1,30 mia. kr.	2010 - 2021	Delvis ibrugtaget. Akutsygehus med FAM og familiehus i drift. Sengebygning mv. i næste fase.
Esbjerg	Ny- og ombygning ²	0,741 mia. kr.	2010 - 2020	Delvis ibrugtaget. Akutsygehus med ny FAM, dialyse og laboratorium, nuklearenhed samt forskning.
Sønderborg	Ombygning og renovering ²	0,302 mia. kr.	2012 - 2023	Delvis ibrugtaget. Specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske og elektive ortopædkirurgiske patienter samt anden ambulant kirurgisk aktivitet. Skadestuefunktion.
Vejle	Ombygning og renovering ²	0,019 mia. kr.	2017	Under planlægning. Specialsygehus med fokus på kræftbehandling. Skadestuefunktion. Etablering af enestuer samt justering af patientflow i ambulatorier.

Psykiatri				
Middelfart	Ny- og ombygning ²	0,250 mia. kr.	Afsluttet	Ibrugtaget 2013. Almen- og retspsykiatrisk funktion i Middelfart.
Aabenraa	Nybyggeri ²	0,480 mia. kr.	Afsluttet	Ibrugtaget 2015. Unge-, almen- og ældrepsykiatrisk funktion i Aabenraa. Psykiatrien er integreret i FAM.
Esbjerg	Ny- og ombygning ²	0,251 mia. kr.	Afsluttet	Ibrugtaget 2015. Unge- og almenpsykiatrisk funktion og PAM i Esbjerg
Vejle	Nybyggeri OPP projekt	0,450 mia. kr.	Afsluttet	Ibrugtaget 2017. Almenpsykiatrisk funktion og PAM i Vejle. BUP ambulatorium nyetableret.
Nyt OUH - psykiatri	Nybyggeri ² Voksenpsykiatri som OPP projekt	0,723 mia. kr. ³	2008 - 2022	Ibrugtagning 2022. Der planlægges almen-, børne- og ungdomspsykiatri. Psykiatrien integreres i FAM.
I alt		11,89 mia. kr.		

¹ Kvalitetsfundsbyggeri og Region Syddanmark, ² Region Syddanmark, ³ Heraf 0,271 mia. kr. som OPP projekt

Region Syddanmark investerer i solceller

Danmarks største enkeltinvestering i solceller på 82 mio. kr. tegner Region Syddanmark sig for. Solcellerne fylder mere end seks fodboldbaner og er fortrinsvis monteret på regionens sygehuse og tilhørende P-huse, men enkelte sociale institutioner og regionshuset har også fået solceller. I 2016 producerede solcellerne godt 3.300.000 kWh, svarende til ca. 1.100 husholdningers årlige energiforbrug

5.7 Praksissektoren

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. Grundstrukturen i praksissektoren er beskrevet nedenfor.

Antal praktiserende læger i Region Syddanmark

I 2017 var der 816 praktiserende læger i Region Syddanmark fordelt på 364 lægepraksis.

I 2016 havde en læge i Region Syddanmark gennemsnitligt 1.522 tilmeldte patienter, hvilket er 6 % færre end landsgennemsnittet².

I Region Syddanmark var der i 2016 6,49 praktiserende læger pr. 10.000 indbyggere, hvilket var det højeste antal på landsplan. Tallene dækker over variationer i mellem de syddanske kommuner.

5.7.1. Almen praksis

Regionsrådet har det formelle ansvar for, på baggrund af *praksisplanen*, at fastsætte placeringen af

² Praktiserende Lægers Organisation, PLO Faktaark 2016, tabel 1

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 85 % 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.

Aktivitet i almen praksis

Den danske befolkning havde i gennemsnit ca. 7 kontakter (konsultation, telefonkonsultation og e-mailkonsultation) årligt til almen praksis i 2015 og modtog godt 3 tillægsydelser (bl.a. vaccination, laboratorieprøver mv.). Aktiviteten i almen praksis i Region Syddanmark ligner landsgennemsnittet, dog med højere gennemsnitligt antal kontakter til almen praksis pr. indbygger i enkelte kommuner³.

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 på sygehusene og hos speciallægerne.

Kvalitetsarbejdet i almen praksis

Der er etableret et særligt kvalitets- og efteruddannelsesudvalg (KEU) som bl.a. arbejder med følgende:

- Understøtter kvalitetsudvikling i praksis ved at facilitere og understøtte praktiserende læger i iværksættelse af kvalitetsudviklingsaktiviteter
- Understøtter almen praksis i forhold til korrekt håndtering af elektroniske journalsystemer, diagnosekodning og Fælles Medicinkort (FMK)
- Tilbyder kurser vedrørende organisation og ledelse i almen praksis
- Efteruddanner, udvikler uddannelses tilbud og afholder Praksisdag Syd
- Implementerer kliniske retningslinjer
- Understøtter akkreditering

5.7.2. 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.

³ Lægedækningsudvalgets rapport, 2017

- Drive regionsklinik i op til fire år.
- Drive midlertidigt lægetilbud ved akut opstået lægemangel.

I Region Syddanmark har disse muligheder været benyttet fra 2016 og frem. Primo 2017 var der udbudsklinik i Ølgod, Ærøskøbing, Esbjerg og midlertidig regionsdrevet tilbud i Rudkøbing og Ribe.

Er der lægemangel i almen praksis?

I januar 2017 blev rapporten fra regeringens Lægedækningsudvalg "Læger i hele Danmark" offentliggjort. Af denne fremgår det, at Region Syddanmark generelt ikke har lægemangel, men dog et fordelingsproblem. Der er i regionen mange læger pr. indbygger og lægerne har færre tilmeldte patienter end på landsplan, men i visse områder af regionen er det svært at rekruttere læger til almen praksis.⁴

Antallet af praktiserende læger toppede i 2007, hvor udtræk fra Lægeforeningens medlemssystem viser, at der på landsplan var 3.653 praktiserende læger med ydernummer. I de ti følgende år er antallet af praktiserende læger faldet med mere end 200 læger, og ved indgangen til 2017 var der 3.436 praktiserende læger med ydernummer.

Blandt lægerne på 50 år og derover har der de seneste seks år været en afgang på 3,4 % om året. Hvis denne udvikling fortsætter, vil mere end 500 praktiserende læger stoppe inden for ti år, og mere end 250 om bare fem år. De 500 praktiserende læger svarer til mere end 15 % af alle praktiserende læger i dag.

Derfor vil det kræve en tilsvarende stigning i antallet af læger på under 50 år, blot for at fastholde det nuværende antal af praktiserende læger. Det svarer til en årlig vækst i denne gruppe på ca. 3,5 % Gennemsnittet herfor har de seneste tre år ligget på 2 %, men lå fra 2016 til 2017 på 5 %.⁵

Lægerne i Region Syddanmark er i gennemsnit yngre (52,1 år) end landsgennemsnittet (53 år). Ligeledes er andelen af læger over 60 år lavere end landsgennemsnittet, men dog alligevel temmelig højt, idet ca. 25 % af lægerne er over 60 år. Der er dog store variationer på tværs af de syddanske kommunegrænser.

5.7.3. Speciallægepraksis

Udover de 364 lægepraksisser er der i alt 151 speciallægepraksis i Region Syddanmark. En oversigt over de fem største specialer fremgår af tabel 4.

Tabel 4: Speciallægepraksis i Region Syddanmark 2017.

Øjenlæge	37
Ørelæge	31
Psykiatri	17
Hudlæge	15
Gynækologi-obstetrik	13
Øvrige specialer	38
I alt	151

⁴ Tal fra PLO Faktaark, 2016

⁵PLO: udvikling i PLO-medlemmernes alder;

http://www.laeger.dk/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=11511429.PDF

For de fire store specialer; øjenlæge, ørelæge, psykiatri og hudlæge, hvor hele behandlingsforløbet eller en relativt stor del af behandlingsforløbet kan foregå i praksissektoren, udarbejdes der praksisplaner for speciallægehjælp. Dermed sikres det, at planlægningen på området er koordineret med sygehusplanlægningen, og at speciallægenes 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.

Der er ligeledes udarbejdet praksisplaner for fysioterapi, kiropraktik og fodterapi samt udviklingsplan for psykologhjælp.

I lighed med almen praksis er der etableret en række samarbejdsudvalg for speciallægerne mv.

5.7.4. Lægevagten og visitation

Lægevagten sikrer vurdering og behandling af sygdom uden for åbningstiderne hos den praktiserende læge. Det er de praktiserende læger, der i fællesskab står for Lægevagten, herunder bemanning mv. Lægevagten og lægernes vagtforpligtelse er beskrevet som en del af overenskomsten med de praktiserende læger.

Tabel 7: Aktivitet i lægevagten 2016.

Kontakter til lægevagten i Region Syddanmark i 2016	
Konsultationer	225.065
Sygebesøg	48.826
Telefonkonsultationer	713.817
Kontakter i alt	987.708
<i>*CSC scandihealth - 080317, producentdata</i>	

I Region Syddanmark er det etableret fælles telefonisk visitation til lægevagt og skadestue. Telefonvisitationen bemannes af regionale sygeplejersker i tidsrummet 08:00-16:00 på hverdage, mens lægevagten bemander telefonvisitationen fra 16:00-08:00 på hverdage. Telefonvisitationen bemannes af lægevagten i weekenderne, samt på helligdage.

Ud fra patientens beskrivelse af sygdommen og symptomerne vil visitationen vurdere, om patienten skal undersøges af lægevagten, vente til egen læge åbner igen, eller om en telefonkonsultation er nok. Visitationen kan også vurdere, at konsultationen skal foregå hjemme hos patienten eller på skadestuen.

I Region Syddanmark er der 21 lægevagtskonsultationer geografisk fordelt over hele regionen. 85 % af alle håndterede opkald til lægevagten blev besvaret inden for 5 minutter.

5.8 Beredskab og det præhospitale område

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

5.8.1. Beredskabsplan

Regionsrådet har blandt andet vedtaget en beredskabsplan, der er en kombineret beredskabsplan, sundhedsberedskabsplan og præhospitalplan. Beredskabsplanen revideres løbende og den seneste udgave blev vedtaget i februar 2013. Regionens, kommunernes og sygehusenhedernes beredskabsplaner på sundhedsområdet udarbejdes efter samme skabelon, hvilket letter koordinering og samarbejde i en beredskabssituation.

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.

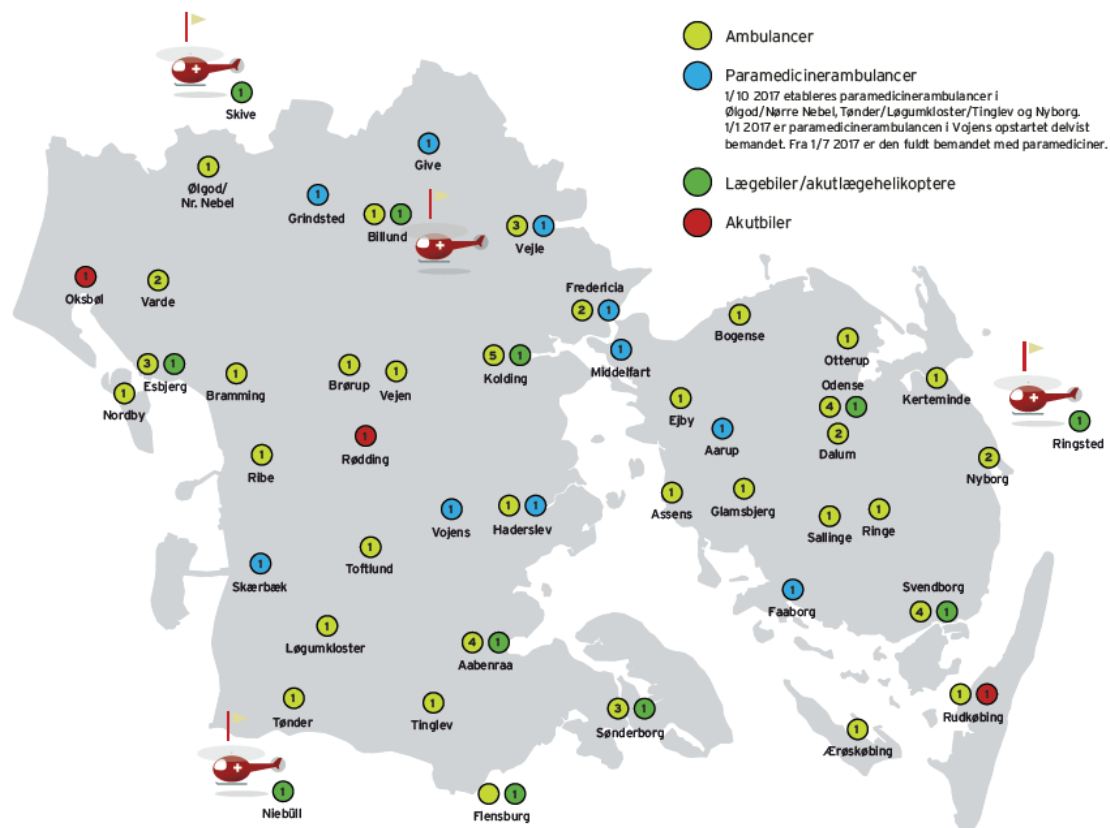
5.8.2. Det præhospitale område

Det er også regionens opgave at sikre, at den præhospitale akuttækning (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 den livreddende og stabiliserende indsats.

Figur 13: Oversigt over de præhospitale enheder i Region Syddanmark pr. 1. juni 2017.



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 fastsat et serviceniveau for ambulanceberedskabet via responstidsmål. Dette mål opgøres for ambulancekørsler med udrykning i løbet af kalenderåret (A-kørsler). Responstid er tiden fra disponenteren rekvirerer et køretøj, til hjælpen er fremme. Responstidsmålene er angivet i tabel 5.

Tabel 5: Responstidsmål i Region Syddanmark.

Område	Responstidsmål (i minutter)
Fyn	7,9
Sydvestjylland	8,6
Sønderjylland	9,8
Trekantsområdet	7,9

De realiserede gennemsnitlige responstider følges løbende. I tabel 6 er som eksempel angivet den seneste opgørelse fra 4. kvartal 2016.

Tabel 6: Realiserede responstider 4. kvartal 2016.

Område	Realiserede responstider (i minutter)
Fyn	7,8
Sydvestjylland	8,3
Sønderjylland	8,9
Trekantsområdet	7,2
Region Syddanmark	8,0

5.8.3. Frivillige akuthjælperordninger m.v.

De steder i regionen, hvor det tager længst tid for regionens præhospitale enheder om at komme frem, er der etableret 22 akuthjælper-/nødbehandlerordninger med ca. 500 frivillige, der ved ambulance A-udkald rykker ud med hjertestarter og førstehjælpsudstyr.

Især ved hjertestop har hurtig iværksættelse af hjertemassage og brug af hjertestarter stor betydning.

Akuthjælperne er hovedsageligt organiseret i frivillige ordninger, hvor regionen finansierer uddannelse og udstyr.

Der er desuden en nødbehandlerbil i Nordborg drevet af Danfoss, en brandmandsordning i Vamdrup, en præhospital hjemmesygeplejeordning i Varde Kommune og aftale med de praktiserende læger på Ærø om at yde bistand ved to samtidige ambulanceudkald.

5.9 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.

Samarbejdet på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet vil i de kommende år skulle håndtere flere betydelige udfordringer. Jf. afsnit 5.3. om sundhedstilstanden vil der i de kommende år 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 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. Tanken om "one size fits all" må vige til fordel for mere skræddersyede løsninger.

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 (i hjemmet, et sundhedshus eller lign.).

5.9.1. 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 og genoptræning.

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 sundhedsydelse. Sundhedsaftalen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Der er i regi af sundhedsaftalen nedsat Sundhedskoordinationsudvalget (et politisk udvalg), 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 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. 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 2015-2018 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 også med fælles forløbsprogrammer, hvor der allerede er udviklet et program for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), ligesom der er et forløbsprogram på vej ift. diabetes. 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.

Ud over den samarbejdsstruktur og de temaer, der er beskrevet i sundhedsaftalen, er der også bilaterale

dialog og samarbejde mellem regionen og de syddanske kommuner, om den fælles udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

5.9.2. Sundhedshuse

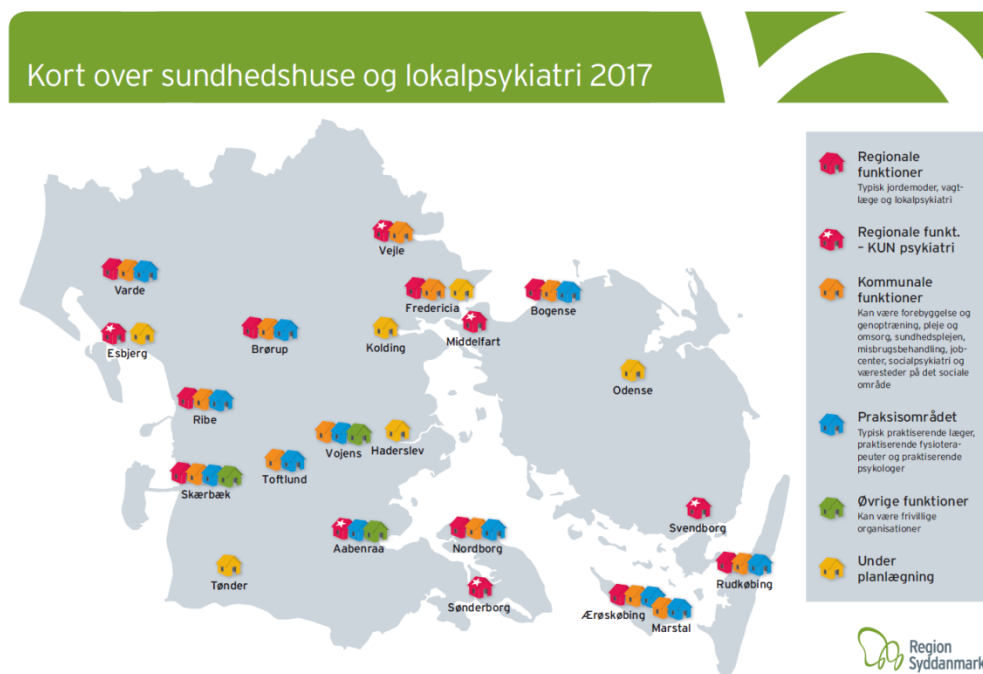
Samarbejdet med kommuner og praksissektoren samt mellem somatik og psykiatri udmønter sig også på lokalt plan i fælles sundhedstilbud til syddanskerne i form af sundhedshuse. Der er løbende blevet etableret sundhedshuse på forskellige matrikler i Syddanmark, hvor der tages hensyn til de lokale ønsker 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 f.eks. være tale om samarbejde, der understøttes gennem ansættelse af medarbejdere, der både løser regionale og kommunale opgaver. Der kan være tale om, at sundhedshusene er ramme om sygehusets udgående funktioner, eller at sundhedshusene rummer mulighed for levering af telemedicinske ydelser til borgerne.

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

Figur 14: Kort over sundhedshuse i Region Syddanmark



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.

5.10.1. Organiseringen af kvalitetsarbejdet

Kvalitet skabes i klinikken, i mødet mellem sundhedspersonalet og patienten. At levere god kvalitet for patienten handler blandt andet om at prioritere den mest effektive og nyttige indsats for patienten og basere valg og ydelser på et opdateret videnskabeligt grundlag i det omfang, det er muligt.

Nedenfor beskrives Region Syddanmarks arbejde med kvalitetsudvikling.

Kvalitetsarbejdet i Syddanmark

Region Syddanmark har på tværs af sygehusene etableret en række fora, der skal understøtte arbejdet med kvalitetsopfølgning og – udvikling.

Der er nedsat en kvalitetsgruppe, hvis rolle er at bidrage til operationalisering, implementering, koordinering og opfølgning på initiativer på kvalitetsområdet i Region Syddanmarks sundhedsvæsen.

Der er ligeledes nedsat en Kræft- og hjertestyregruppe, som følger op på målopfyldelse ift. kræftpakkerne, understøtter implementering af nationale kræftplaner og generelt følger

kvalitetsudviklingen på området ved hjælp af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

Herudover er der etableret et Infektionshygiejnisk Forum, som har til formål at understøtte arbejdet med at bekæmpe og forebygge sygehusinfektioner i Region Syddanmark.

Der er også etableret andre grupper på tværs af regionen, der arbejder med særlige faglige problemstillinger, som for eksempel rationel brug af antibiotika.

Kvalitetsarbejdet tværregionalt

Regionerne måles løbende op i mod resultaterne ift. de 8 nationale mål på sundhedsområdet beskrevet i kapitel 2, men regionerne har også på flere områder organiseret sig i fællesskab om forskellige kvalitetsforbedringstiltag og – monitorering. De lokale sygehusafdelinger bruger løbende resultaterne fra disse monitoreringer i arbejdet med at følge op på kvaliteten i behandlingen.

Nedenfor er der nævnt nogle eksempler på, hvad regioner samarbejder om.

Regionerne samarbejder blandt andet om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), hvor der er etableret en infrastruktur for at støtte de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. RKKP skal sikre en fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt. Formålet med kvalitetsmonitoreringen er at følge op på, om kvaliteten af patientforløb for en afgrænset gruppe af patienter er tilfredsstillende. Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i et tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er evidensbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder.

Regionerne har også etableret Lærings- og kvalitetsteams. Formålet med lærings- og kvalitetsteams er at understøtte et kliniknært system for kvalitetsforbedringer. Der er etableret lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder, hvor behandlingskvaliteten generelt er utilfredsstillende, og/eller der er stor uønsket variation i behandlingskvaliteten. De første lærings- og kvalitetsteams er etableret i forhold til den specialiserede palliative behandling, Apopleksi og Antibiotika. Lærings- og kvalitetsteams er som udgangspunkt nedsat for en 2 årig periode, men det er vigtigt, at resultaterne fra arbejdet fastholdes og forbedres udover denne periode.

Endeligt gennemfører Region Syddanmark sammen med de andre regioner årlige undersøgelser af patientoplevelsen (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser kaldet LUP) på sygehusafdelingsniveau. LUP er en væsentlig kilde til viden om patientens oplevelse af mødet med sundhedsvæsnet, og udgør et vigtigt grundlag for nye initiativer. Tabel 8 viser, på hvilke områder der gennemføres LUP og de overordnede tilfredshedsresultater fra LUP 2016. Overordnet viser resultaterne, at der er en generel fremgang i tilfredsheden blandt de somatiske patienter. Der er ligeledes en høj samlet tilfredshed med forløb i psykiatrisygehuset.

Tabel 8: Lup 2016 – tilfredsheden fordelt på de enkelte målgrupper.

Område	Patientgrupper	Andel af patienter der var i høj eller i meget høj grad tilfredse med deres forløb*
LUP Akut	Patienter på akutmodtagelser	64,0% (63,0%)
	Patienter på akutklinikker	83,4% (75,9%)
LUP somatik	Planlagte ambulante patienter	86,7% (86,2%)
	Planlagte indlagte patienter	83,9% (82,8%)
	Akut indlagte patienter	73,0% (77,8%)
LUP fødende	Fødende kvinder	92,9% (89,7%)
LUP psykiatri	Voksne, ambulant	96,0% (97,0%)
	Voksne, indlagt	93,0% (92,0%)
	Voksne, retspsykiatri	65,0% (73,0%)
	Børn og unge, ambulant	96,0% (96,0%)
	Børn og unge, indlagt	76,0% (76,0%) (spinkelt datagrundlag)
	Forældre til børn og unge, indlagt	71,0% (85,0%) (spinkelt datagrundlag)
	Forældre til børn og unge, ambulant	95 % (96,0%)

Note: *Tallet i parentes er landsgennemsnittet

5.10.2. Forskning

Regionsrådet i Region Syddanmark har målrettet satset på forskning siden 2007. Den målrettede indsats har givet resultater. Eksempelvis har der været en stigning i antallet af artikler i peer review tidsskrifter fra 789 artikler i 2007 til 1.867 i 2015. I forhold til antallet af forskningsansatte var der eksempelvis ansat 117 ph.d.er i 2007 og 387 i 2015, mens der var 37 professorer ansat i 2007 og 122 i 2015.

Endemålet for sundhedsforskningen har hele vejen været; at skabe resultater så borgerne tilbydes de bedst tænkelige behandlinger, forebyggelse og forløb, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Indsatsen har især drejet sig om at øge antallet af klinikere med afsat tid til forskning, give flere unge klinikere forskningsuddannelse som ph.d., styrke de højt specialiserede områder via forskning, sikre mere samarbejde om forskning på tværs af sygehusene og sektorer samt skabe forskning på allerhøjeste niveau (excellente forskning).

Sygehusene arbejder intenst med forskning efter egne lokale forskningsstrategier, der yderligere sætter skub i sundhedsvæsenets udvikling. OUH udøver sundhedsforskning inden for samtlige 40 kliniske specialeområder, har 4 eliteforskningsområder, 5 frontlinjecentre og 1 regionalt klinisk excellence center.

OUH har i 2016 udsendt en ny forskningsstrategi, der frem til 2020 sætter nyt fokus på forskning for og med patienten.

Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Psykiatrisygehuset satser også alle på mere forskning som katalysator for en fortsat udvikling af nye og forbedrede behandlingsformer. Sygehus Lillebælt fremstår særligt stærkt på forskningsområdet med flere internationale anerkendte forskningsmiljøer herunder et regionalt klinisk excellence center.

5.10.3. IT, Innovation og nye digitale hjælpemidler

Innovation og effektiv udnyttelse af moderne sundhedsteknologi kan understøtte kvalitetsarbejdet, medvirke til at sikre optimal behandling, sikre sammenhængende patientforløb, give mulighed for hjemmebehandling og medvirke til en positiv oplevelse for borgerne i mødet med et sygehus. Derfor arbejder Region Syddanmark løbende med udvikling, afprøvning, effektevaluering og implementering af innovative løsninger, og regionen har etableret en særlig organisering til at løfte opgaven

Region Syddanmark arbejder også målrettet på, at regionens sundheds-IT-systemer fungerer ordentligt og er lette at bruge. Systemerne skal understøtte arbejdsprocesser og kliniske processer på en hensigtsmæssig måde. Sundheds-IT er et vigtigt og uundgåeligt middel til et godt og moderne sundhedsvæsen. Brug og udvikling af sundheds-IT er ikke et mål i sig selv, men er kun ét blandt flere midler til at opnå en hensigtsmæssig hverdag for personalet og patienterne, hvor ressourcerne og tiden bruges på det primære, nemlig sundhed.

På samme vis skal tværsektoriel sundheds-IT bidrage til at binde sundhedsvæsenet sammen ved at sikre, at relevante data om borgeren/patienten er tilgængelige hos de rette parter på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis på rette tid.

Et centralt redskab i IT-understøttelsen af sundhedssamarbejdet mellem sygehus, praktiserende læge og kommune om borger- og patientforløb er de nationale kommunikationsstandarder, MedCom-standarderne.

Anvendelsen af telemedicin gør det muligt at levere sundhedsydelser over afstand og skal medvirke til bedre og mere sammenhængende patientforløb. Telemedicin kan bidrage til at sikre lige adgang til behandling og let adgang til 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 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 i forbindelse med hjemmemonitorering af patienter med KOL, hjemmemonitorering af patienter med ICD (hjerterstarter indopereret i patienten) og pacemaker, ambulante besøg via videokonference, telemedicinsk sårbehandling, genoptræning efter indlæggelse af patienter med KOL og teletolkning på tusindvis af patienter årligt.

Psykiatrien arbejder med en bred implementering af telepsykiatrisk ambulant behandling, som alle psykiatriske afdelinger kan tilbyde. Desuden er internetbaserede behandlingsformer 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 indførelse af telemedicin skal affødes af de sundhedsmæssige udfordringer og muligheder, hensynet til borgeren/patienten samt medarbejdernes og de kliniske behov i driften. Ligeledes skal telemedicin i drift og samfundsøkonomisk kunne erstatte noget af det, vi gør i forvejen med færre ressourcer og/eller give markante kvalitative forbedringer.

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.

5.10.4. Regional udvikling på sundhedsområdet

Regional Udvikling varetager en række opgaver, som medvirker til at skabe gode rammevilkår for borgere og erhvervsliv samt gøre regionen til et aktivt og dynamisk område.

Erhvervsudviklingsområdet tegnes af det regionale Vækstforum, som er et erhvervspolitisk samarbejde med repræsentanter fra regionsråd, kommuner, vidensinstitutioner, erhvervsliv og erhvervsorganisationer. Vækstforum har indstillingsretten over samlet set næsten 1. mia. kr. i perioden 2014 – 2020.

Sundheds- og velfærdsinnovation er et strategisk forretningsområde, som Syddansk Vækstforum satser på. Området defineres bredt, dog med fokus på at udnytte forretningsmulighederne i teknologier og services i tilknytning til pleje og omsorg, sygdomsbehandling, egenomsorg, forebyggelse, herunder ernæring samt muligheder i tilknytning til byggerier inden for området.

Målet med indsatsen er at skabe vækst og arbejdspladser, optimere og effektivisere vores sundheds- og velfærdssektor og samarbejdet imellem sektorerne, samtidig med borgerne oplever kvalitet. For at nå målet har Syddansk Vækstforum igangsat en række initiativer herunder:

Erhvervsklyngen Welfare Tech der også er et nationalt innovationsnetværk, som udvikler forretning og skaber innovation gennem samarbejde mellem private virksomheder og offentlige parter indenfor social og sundhedsområdet.

Den syddanske OPI-pulje, der støtter test og videreudvikling af virksomheders nye løsninger i samarbejde med den offentlige sektor med henblik på at få løsningen på markedet. Puljen har eksempelvis støttet Skarø Is, der i samarbejde med OUH har testet proteinrigt og kvalmedæpende is til bl.a. kræftpatienter. Puljen har også støttet virksomheden Mobile Industrial Robots ApS, der sammen med Sygehus Sønderjylland har testet et anhængermodul til en allerede udviklet mobilrobot, der kører servicevogne rundt på sygehuset.

5.11 Region Syddanmark som arbejdsgiver og uddannelsesansvarlig

Region Syddanmarks medarbejdere og deres kompetencer er den vigtigste ressource i indsatsen for at levere sundhedsydelser til borgerne i regionen. Derfor indgår det også i pejlemærkerne, at Region

Syddanmark skal være en god arbejdsplads, hvor dialog og samarbejde mellem ledelse og medarbejdere baseres på tillid, retfærdighed og respekt.

Region Syddanmark er en stor arbejdsplads med store sygehusenheder og andre institutioner. Samlet set arbejder omkring 26.000 medarbejdere i Region Syddanmark, hvoraf de 23.000 er beskæftiget ved Region Syddanmarks sygehusenheder. Omkring 60 % af medarbejderne arbejder på fuld tid, resten er deltidsansatte.

Medarbejderne i Region Syddanmarks sundhedsvæsen har typisk en videregående sundhedsuddannelse, men der er også erhvervsuddannede og ufaglærte medarbejdere. Tabel 9 viser antal ansatte i sundhedsvæsenet samlet i nogle overordnede grupperinger.

Tabel 9: Antal medarbejdere i Region Syddanmarks sundhedsvæsen.

Faggruppe	Antal medarbejdere
Sygeplejersker	8.159
Læger	3.392
Service/teknisk personale	2.490
Lægeseekretærer	1.818
SOSU	1.533
Bioanalytikere	1.196
Ambulance Syd	735
Fysio- & ergoterapeuter	586
Radiografer	461
Øvrigt sundhedspersonale: Eks.vis jordemødre, socialrådgivere, tandlæger og audiologiassistenter.	1.374
Øvrigt personale: Eks.vis. elever, undervisnings- og pædagogisk personale, forskere m.fl.	1.187
Administrativt personale, inkl central administration	1.951
I alt	24.882

Note: Ordinært ansatte inkl. elever.

En god arbejdsplads

Region Syddanmarks medarbejdere bidrager hver dag til, at sundhedsvæsenet fungerer og møder borgeren med deres faglighed og kompetencer. I den forbindelse har det stor betydning, at medarbejderne er motiverede for at yde en god indsats samt trives med opgaver og arbejdsmængde.

Fastholdelse og rekruttering er afgørende forudsætninger for et velfungerende sundhedsvæsen. I dele af Region Syddanmark er der et skærpet fokus på netop rekruttering, da man her, i lighed med andre dele af Danmark, oplever vanskeligheder med at rekruttere læger til de sygehuse, der ligger længst fra universitetsbyerne, hvilket også påpeges i regeringens Lægedækningsudvalgs rapport "Læger i hele Danmark".

Region Syddanmark gennemfører hvert år en medarbejdertrivselsundersøgelse MTU. Her vidner undersøgelsen om en generelt høj trivsel, samlet vurderet til 73 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 årene 2009-2015 nedbragt med næsten 20 %. Sygefraværet følges med måltal og handleplaner. I

2016 endte det samlede sygefravær i Region Syddanmark på 4,2 %, hvilket i forhold til de øvrige regioner er ganske lavt.

Mange udenfor 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, samtidigt 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 et centralt element.

Kompetenceudvikling og forbedringsarbejde

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. Via dialog med patienter og sparring med kollegaer kan medarbejderne dygtiggøre sig og være med til, at patienten får kvalitet i behandlingen, oplever et sammenhængende patientforløb og har et positivt møde med sundhedsvæsenet.

Alle regionens sygehuse arbejder nu med Den Syddanske Forbedringsmodel, som har et sigte om at skabe værdi for patienten/borgerne.

Modellen består af 3 selvstændige elementer:

- *Personalet*, som har den nødvendige viden om det daglige arbejde og dermed også løsningerne til forbedringerne.
- *Ledelserne*, som skal være synlige i deres ledelse, og som skal understøtte medarbejderne og holde fast på forbedringerne.
- *Værktøjerne*, som skal bruges, når forslagene til forbedringer skal afprøves ude i virkeligheden; disse værktøjer er velafprøvede og virkningsfulde LEAN-værktøjer.

Forbedringsarbejdet foregår ved at udvælge særlige områder, som ønskes analyseret og omlagt. Områderne udvælges med udgangspunkt i sygehusets aktuelle strategiplan og på baggrund af viden om behov for forandringer. Endemålet er en fælles forståelse, et fælles sprog og en fælles kultur for løbende forbedringer i alle institutioner i Region Syddanmark.

Region Syddanmark er også uddannelsesansvarlig

Udover at drive sundhedsvæsenet i Region Syddanmark varetager Region Syddanmarks sygehusenheder også en betydelig uddannelsesopgave. Sygehusene har hvert år flere tusind elever og studerende i praktikophold som led i deres uddannelse. Nogle af disse er studerende på de videregående uddannelser og andre er elever på erhvervsuddannelse. Sygehusene varetager også en praktikopgave for social- og sundhedsassistentelever ansat i de syddanske kommuner.

Uddannelsesopgaven er vigtig for Region Syddanmarks sundhedsvæsen og prioriteres højt. Der er uddannet en række praktikvejledere og uddannelsesansvarlige, som hver dag varetager opgaver som introduktion, vejledning og feedback til de uddannelsessøgende. Herudover er der i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og kommuner etableret et evalueringssystem, hvor praktikophold evalueres af

den uddannelsessøgende.

Regionens største uddannelsesopgaver på sundhedsuddannelserne er i forhold til sygeplejerskeuddannelsen og Social- og Sundhedsassistentuddannelsen. De to uddannelsesopgaver er i antal og omfang sammenfattet i tabel 10.

Tabel 10: Antal af optagne på hhv. sygeplejerskeuddannelsen og Social- og Sundhedsassistentuddannelsen i 2016.

Uddannelse	Uddannelsesinstitution	Dimensionering i Region Syddanmark – antal optagne pr år
Sygeplejerskeuddannelsen	Der er 2 Professionshøjskoler i Region Syddanmark - UC SYD og UCL	715
Social- og Sundhedsassistentuddannelsen	Der er fire SOSU skoler i Region Syddanmark	1073 årlige elevansættelser, hvoraf 292 ansættes af regionen

Herudover sker der efter endt uddannelse fortsat formel videreuddannelse. Særligt ses dette på lægeområdet, hvor de yngre læger følger faste uddannelsesforløb som led i deres speciallægeuddannelse jf. tabel 11. Der er aktuelt omkring 1600 yngre læger i formel videreuddannelse i Region Syddanmark.

Tabel 11: Antal læger optaget på medicinstudiet samt antal læger under klinisk basisuddannelse, introduktionsuddannelse og hoveduddannelse i Region Syddanmark i 2016.

Uddannelsesstilling	Beskrivelse	Antal
Medicinsk kandidatuddannelse	6 år lang universitetsuddannelse indeholdende kortere klinikophold på sygehusene. I Region Syddanmark er der medicinsk uddannelse på Syddansk Universitet	Syddansk Universitet optog i 2016 330 nye studerende til medicinstudiet. Københavns Universitet optog 559, Aarhus Universitet 481 og Aalborg Universitet 110.
Klinisk basisuddannelse (KBU)	Et års lægelig basisuddannelse umiddelbart efter medicinsk kandidatuddannelse. Typisk ½ år i almen praksis og ½ år på et sygehus.	I 2016 tilvejebragte Region Syddanmark 257 KBU stillinger til medicinske kandidater.
Introduktionsuddannelse	En introduktionsstilling af typisk 12 måneders varighed, hvor lægen introduceres til det relevante speciale	I 2016 opslog Region Syddanmark 346 Introduktionsstillinger, hvoraf 269 blev besat.
Hoveduddannelse	Et planlagt uddannelsesforløb af 4-5 års varighed. Herefter vil lægen kunne opnå speciallægeanerkendelse	I 2016 opslog Region Syddanmark 207 Hoveduddannelsesstillinger, hvoraf de 155 blev besat.

Udover de ovennævnte faggrupper pågår der i Region Syddanmark også uddannelse for en lang række af de øvrige faggrupper i sundhedsvæsenet som for eksempel fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, bioanalytikere, jordmødre, lægesekretærer og ambulancereddere.

Uddannelsesopgaven er afgørende for at sikre fremtidens medarbejdere – både i forhold til antal og kompetencer, så at patienterne i fremtiden får den bedste behandling.

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

148593 - DMAPK-Skema, Region Syddanmark - 04.2017

**HØRINGS-
VERSION**



Region Syddanmark