

### Mødeplan for SDCAs bestyrelse 2020

| <b>Dato</b>                                | <b>Møde</b>                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------|
| Fredag d. 13. marts 2020 kl. 12 – 14.00    | <u>Ordinært bestyrelsesmøde</u> |
| Fredag d. 19. juni 2020 kl. 12 – 14.00     | <u>Ordinært bestyrelsesmøde</u> |
| Torsdag d. 1. oktober 2020 kl. 16 – 18.00  | <u>Ordinært bestyrelsesmøde</u> |
| Mandag d. 21. december 2020 kl. 12 – 14.00 | <u>Ordinært bestyrelsesmøde</u> |

# Handleplan 2020

## Sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde - forskning og udvikling

---

Bestyrelsen godkendte i marts 2019 den overordnede strategi for Forsknings- og Udviklingsenheden for Sammenhængende Patientforløb og Tværsektorielt Samarbejde.

Strategiens mål er at bidrage til at skabe sammenhæng i diabetesindsatsen på tværs af sektorer og bremse udviklingen af diabetes

I henhold til strategien har enheden organiseret sit arbejde under fire programmer, henholdsvis:

- Tværsektoriel organisering af patientforløb
- Kvalitetsudvikling, kompetenceudvikling og support i primærsektoren
- Patientrettede indsatser
- Forebyggelse af diabetes og fedme

Nærværende handleplan udmønter strategien i overordnede indsatser inden for de 4 programmer for 2020. Slutteligt beskrives eksempler på videndelings- og formidlingsindsatser i 2020.

### ***Program: 'Tværsektoriel organisering af patientforløb'***

Målet for programmet er, at udvikle, afprøve og formidle nye banebrydende tiltag, der skaber bedre sammenhæng i patientforløbet til gavn for personer med diabetes og andre kronikergrupper.

Med målsætningen om at generere forskningsbaseret viden om tværsektoriel organisering af patientforløb fokuserer dette programtema på at udvikle og afprøve samarbejds-modeller, som bygger på princippet om fælles populationsansvar på tværs af sektorer bl.a. igennem følgende indsatser.

I 2020 vil der bl.a. være fokus på udvikling og igangsætning af følgende indsatser:

Alle sektorer i et Midtklynge-projekt vil arbejde intensivt med at etablere en **samarbejdsmodel** (rækker også ind i 2021). Derudover udvikler og evaluerer vi forskellige modeller for "dialog på tværs af sektorer" med det mål, at viden og ikke patienter flyttes mellem sektorerne. Dialogen kan være i form af læge-konferencer og sygeplejerske-konferencer.

For at fremme tværsektorielt samarbejde ønsker enheden at afprøve en **afregningsmodel**, der tager hensyn til at personer med diabetes ofte er patienter i flere sektorer. Denne indsats planlægges sammen med DaCHE, SDU.

Ligeledes vil vi udvikle et projekt om **nudging**, hvor vi vil undersøge, om man vha. viden fra adfærdsøkonomi og -psykologi og design-thinking kan påvirke hvordan behandlere leverer diabetesbehandling og -pleje til gavn for personer med diabetes.

# Handleplan 2020

## Sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde - forskning og udvikling

---

Med afsæt i lokale, regionale o/e nationale data og IT-løsninger og med målsætningen om, at **understøtte tværsektoriel videndeling og beslutningstagning** fokuserer dette programtema på at færdigudvikle, pilotafprøve og evaluere IT- løsningen '**Samblik**', som deler data på tværs af almen praksis, hospitaler og kommuner, mhp. bredere implementering på nationalt niveau.

Endvidere vil en **SDCA database** indeholdende kliniske-, helbreds- og socioøkonomiske data om personer med diabetes i Region Midtjylland blive etableret mhp. udvikling af forsknings- og udviklingsorienterede projekter og publikation af populationsoverblik til kommuner, AP og hospitaler i Region Midtjylland.

### ***Program: Kvalitetsudvikling, kompetenceudvikling og support i primærsektoren***

Målet med programmet er, at bidrage til at sikre høj kvalitet af diabetes behandlingen i primær sektoren ved at udvikle og afprøve metoder for kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling til behandlere i primær sektoren.

I 2020 vil der bl.a. være fokus på udvikling og igangsætning af følgende indsatser:

Enheden har etableret Almen Praksis Diabetes Netværket (APDN), som består af 5 almen praksis fra regionens fem klynger. APDN er Stenos forum for behovsafdækning, idegenerering og afprøvningspraksis for nye indsatser, der involverer almen praksis. I 2020 vil **netværket blive udvidet** med 3 almen praksis og der vil blive afholdt 4-5 workshops med forskellige aktuelle emner. Mellem workshops arbejder praksis med konkrete projekter. I dette netværk sættes fokus på personer med diabetes af ikke vestlig baggrund, kvalitetsarbejde med egne data, udvikling af uddannelses tilbud til praksispersonalet og udvikling af medicingennemgang til personer med polyfarmaci.

I løbet af det kommende år vil vi i samarbejde med uddannelsesenheden ved SDCA undersøge potentialet for **etablering af et tilsvarende kommunalt netværk**.

Vi vil derudover supportere **almen praksis kvalitetsklynger** i Regionen i kvalitetsarbejdet med diabetes.

### ***Program: Patientrettede indsatser***

Målet er at medvirke til, at SDCA bliver et kompetencecenter for patientrettede indsatser i primær sektoren. Dette skal ske igennem forskning og udvikling af indsatser til at supportere og uddanne patienter med specielt fokus på sårbare patient grupper.

I 2020 vil der bl.a. være fokus på udvikling og igangsætning af følgende indsatser:

# Handleplan 2020

## Sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde - forskning og udvikling

---

I samarbejde med Århus Kommune gennemføres projektet: "Sammen om diabetes", hvor almen praksis og Folkesundhed, Århus Vest arbejder sammen om at hjælpe personer med diabetes og med et potentiale for at forbedre deres egenomsorg. Indsatsen er primært målrettet **borgere af ikke dansk etnicitet**. Denne patientgruppe bliver også centrum for et antropologisk studie med det formål at udvikle hensigtsmæssige redskaber til patientuddannelse og livsstilsændringer og epidemiologiske studier af sygdomsbyrde og behandlingskvalitet.

At have **sunde tænder og tandkød** er væsentlig for livskvaliteten og dermed også en væsentlig faktor for at have overskud til at tage sig af sine sygdomme. Der er en kendt association mellem dårlig tandsundhed og dårlig reguleret diabetes. Formentlig er denne association også medieret af den sociale ulighed, der eksisterer på diabetes området. Derfor vil vi sætte fokus på tandsundhed og i første omgang beskrive sygdomsbyrden med det perspektiv at udvikle den rette intervention mod den rette målgruppe.

Enheden vil i et samarbejde med andre Steno centre, vores egen SDCA klinik, VIA og Diabetesforeningen afdække muligheder for at udvikle **trivselsfremmende indsatser i skolen** til børn og unge med T1D. Endvidere indgår enheden i udvikling og testning af spørgeskemaer til unge med diabetes.

### *Program: Forebyggelse af svær overvægt og diabetes*

Målet er, at opbygge et nationalt kraftcenter indenfor viden om forebyggelse af fedme og diabetes, og tilpasse og udvikle eksisterende og nye interventioner (i praksisfeltet).

I 2020 vil der bl.a. være fokus på udvikling og igangsætning af følgende indsatser:

Enheden vil etablere et forskningssamarbejde omkring lokalsamfundsindsatser målrettet **forebyggelse af overvægt blandt børn og unge** – med målet at justere, afprøve og evaluere en sådan indsats i en eller flere midtjyske kommuner – baseret på både nationale og internationale samarbejde og erfaring.

I forhold til **børn og unge, der lever med svær overvægt** vil vi udvikle, evaluere og justere nye og eksisterende indsatser. Vi vil undersøge hvad der tilbydes, hvad virker og til hvem? Herunder gennemføre effektstudier i forskningsmæssige valide designs. Til brug for behandlere vil vi udvikle en proces der kan sikre et løbende opdateret overblik over primær- og sekundærsektorens indsatser rettet mod børn og unge, der lever med svær overvægt. Dette arbejde vil primært være afdækkende mhp. at give et overblik.

Enheden vil have fokus på **kvinder med højt BMI og samtidig graviditet og kvinder, der under graviditeten udvikler diabetes**. I samarbejde med Aarhus Jordemoderpraksis udvikles og afprøves en model, der skal hjælpe kvinder til ikke at øge vægten for meget under



# Handleplan 2020

## Sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde - forskning og udvikling

---

graviditeten. Vestklyngen i regionen udvikler i samarbejde med det supplerende tiltag godkendt i SDCA en efterfødsels-indsats, der er kommunalt baseret. Vi følger og sikrer evaluering af disse tiltag.

### *Videndeling og formidling*

Som en del af enhedens virke vil der i 2020 blive taget initiativ til formidling og videndeling om aspekter af særkendet vedr. sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde igennem afholdelse af symposier og workshops, deltagelse i videnskabelige kongresser og publikationer såvel i nationale og internationale videnskabelige tidsskrifter, f.eks.:

- Afholdelse af symposium vedr. 'Børn, unge og svær overvægt' i samarbejde med 'Vidensråd for forebyggelse'.
- Afholdelse af 2-dags workshop med forskere fra Deakin University i Australien for at sprede deres viden og værktøjer om lokalsamfundstilgange ift forebyggelse af overvægt blandt børn og unge
- Udvikling og gennemførelse af Diabetes stream på International Conference of Integrated Care (Croatia, april 2020). Vi har hovedansvaret for planlægning af dette stream i et samarbejde med Steno DK og de øvrige Steno centre
- Deltagelse i folkemøde på Bornholm med aktiviteter om "Sammenhæng i patientforløb" og "Overvægt hos børn/unge"
- Videnskabelige publikationer til journals og kongresser
- Etablering og vedligeholdelse af hjemmeside, der beskriver enhedens aktiviteter
- Videreførelse af samarbejdsgruppe på tværs af Steno Centre, som arbejder med relaterede emner

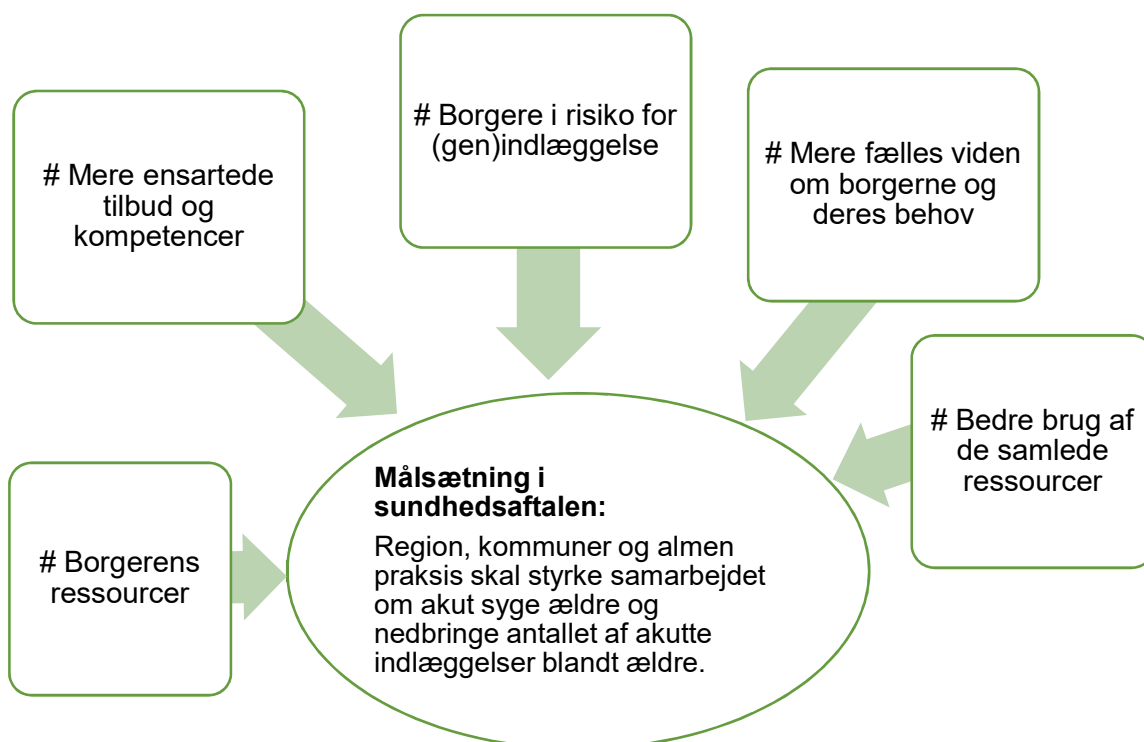
## Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom

- De næste skridt på akutområdet

Et af de prioriterede indsatsområder i sundhedsaftalen 2019-23 er '*Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet*'.

Der er udarbejdet en handleplan, der beskriver de første handlinger i udmøntningen af dette indsatsområde. Grundlaget for forslaget er de fem spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet, som Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 30. april 2019.

De fem spor for udvikling af akutområdet er:



En samlet beskrivelse af de fem spor og anbefalinger kan læses på [www.rm.dk](http://www.rm.dk) under møde i [Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019](#).

Sundhedskoordinationsudvalget finder, at alle spor er relevante, men har prioriteret, at der arbejdes videre med sporet om bedre brug af de samlede ressourcer, og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse.

Med afsæt i Sundhedskoordinationsudvalgets prioriteringer og de godkendte spor og anbefalinger er der udarbejdet vedlagte handleplan i forhold til det

tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Handleplanen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019.

Sundhedskoordinationsudvalget får en samlet status på handleplanen efter 1 år, hvorefter behovet for tilpasninger og nye initiativer vurderes. Desuden vil der løbende være behov for at vurdere og tilpasse handleplanen i forhold til eventuelle nye behov og initiativer fx som følge af nationale udspil og lovgivning.



## Handleplan – bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser

|                                                                                                          | Indhold                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Forankring                         | Tid                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Brug af data til at forebygge (gen)indlæggelser</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                     |
| <b>Etik og data – hvor langt vil vi gå?</b>                                                              | Øget brug af data til at forebygge sygdom rejser en række etiske spørgsmål. Etiske dilemmaer ved brug af data temasættes i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget for at rammesætte arbejdet med databaseret forebyggelse.                                                                                                                                      | Sundhedskoordina-<br>tionsudvalget | Igangsættes<br>februar 2020                         |
| <b>Populationer for forebyggelse af (gen)indlæggelser</b>                                                | Det undersøges hvilke befolkningsgrupper (populationer) det kunne være særligt relevant at have fokus på i det tværsektorielle arbejde med at forebygge (gen)indlæggelser – hvilket potentiale vil der fx være ved en fokuseret indsats i forhold borgere på plejehjem eller borgere med bestemte sygdomme?                                                                    | Sundhedskoordina-<br>tionsudvalget | 2. kvartal 2020                                     |
| <b>Effektiv spredning af viden og indsatser</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                     |
| <b>Forudsætninger og metode for bedre spredning</b>                                                      | Vi skal blive bedre til at dele de gode erfaringer og lære af hinanden. Forudsætninger for effektiv spredning temasættes i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget, hvorefter den nuværende model for spredning tilpasses og revitaliseres. (Sundhedsstyregruppen har i september 2016 godkendt en fælles model for spredning af initiativer i sundhedsaftalen). | Sundhedskoordina-<br>tionsudvalget | Igangsættes<br>november 2019                        |
| <b>Den rette behandling første gang – implementering af fælles indsatser</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                     |
| <b>Fælles Sundhedsvisitationer – overblik og enkle indgange til alternativer til akutte indlæggelser</b> | Der etableres fælles sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler, der skal vejlede praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet om relevante tilbud i den enkelte klynge til borgere med akut sygdom. Der udarbejdes en samarbejdsaftale om fælles sundhedsvisitationer i alle klynger.                                                                           | Sundhedskoordina-<br>tionsudvalget | Samarbejdsaftale<br>kan træde i kraft<br>primo 2020 |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Borgere i kommunale akutfunktioner</b>                                     | Implementering af samarbejdsaftale om samarbejdet mellem praktiserende læger, kommunale akutfunktioner og hospitalet. Herunder tydelighed om det lægefaglige ansvar, når en borger tilknyttes en kommunal akutfunktion og forsøg med honorering af praktiserende læger for rådgivning/kommunikation i forhold til kommunale akutfunktioner.                                                                                                                                                                                                                                    | Praksisplanudvalget<br>Sundhedskoordinationsudvalget | September 2019 - december 2020 |
| <b>Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt (satspuljeprojekt mv)</b> | Udbredelse af resultater fra satspuljeprojektet 'Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt'. Som en del af projektet er alle klynger i færd med at afprøve forskellige modeller for enten tidlig indsats eller opfølgning efter indlæggelse for de svageste ældre. De samlede resultater vurderes i sammenhæng med anden eksisterende viden på området. Formålet er at få en fælles drøftelse og prioritering af, hvilke indsatser, det er hensigtsmæssigt at arbejde videre med. Afholdelse af læringsseminar i hver klynge samt temadrøftelse i Sundhedsstyregruppen. | Sundhedsstyregruppen                                 | 1. halvår 2020                 |
| <b>Fælles ledelse og organisering – hvordan kommer vi i gang?</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                |
| <b>Fælles akutteams i alle klynger?</b>                                       | Kan etablering af fælles akutteams i forlængelse af de fælles sundhedsvisitationer være et sted at starte? Drøftelse af mulighederne, herunder afprøvning af ny spredningsmodel for prøvehandling på fællesskabets vegne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sundhedskoordinationsudvalg                          | 2. kvartal 2020                |

Godkendt på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019

## **Udpegning af kommunal repræsentant til TeleKOL og digitaliseringsområdet.**

Med Anders Kjærulffs skifte til jobbet som koncerndirektør i Region Midtjylland er der en del vakante poster som skal besættes. Det gælder i særdeleshed på digitaliseringsområdet, hvor der skal findes meget gerne én repræsentant som kan varetage området samlet på vegne af de midtjyske kommuner. Fordi der er tæt overlap mellem opgaverne vil det ikke være meningsfuldt at dele dem mellem flere kommunale repræsentanter.

Hvordan den nationale porteføljestyregruppe forventes at fortsætte i 2021 med fokus på at implementere telemedicin på hjerteområdet er uafklaret men det må forventes at den kommunale repræsentant vil have en fortsat opgave som ikke ophører.

Opgaverne drejer sig om:

### **Kommunal medformand i Programstyregruppen for Landsdelsprogram Midtjylland (TeleKOL).**

Opgaven er understøtte implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland. Projekt forventes at starte pilotafprøvning den 4. maj i år og påbegynde en egentlig drift i september.

Der er planlagt 4 møder i programstyregruppen (23/3, 12/5, 9/9, 15/12). Desuden holdes der møder efter behov med formandskaberne for de nedsat Spor (arbejdsgrupper). I 2020 er der planlagt 5 møder.

Programstyregruppen betjenes af det programsekretariat hvor også KOSU-sekretariatet indgår.

### **Den nationale porteføljestyregruppe**

Den regionale og kommunale medformand har begge plads i den nationale porteføljestyregruppe som har det nationale ansvar for implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering. Ud over repræsentanter for de fem landsdelsprogrammer er der deltagelse af SUM, KL, Danske Regioner. Betjeningen er fra 1. januar overgået fra Digitaliseringsstyrelsen til Sundhedsdatastyrelsen. Den nationale Porteføljestyregruppe mødes ca. 4-6 gange årligt

### **FUT (Fælles Udbud og Udvikling af Telemedicin) styregruppe (udpeges af KL)**

FUT blev etableret som følge af økonomiaftalerne for 2016 mellem staten, kommunerne og regionerne om national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. På tværs af samtlige 98 kommuner og 5 regioner besluttede man at lave et fælles udbud af telemedicin.

Styregruppen består af 4 medlemmer hvoraf der mangler at blive udpeget en ny kommunal repræsentant i stedet for Anders Kjærulff. De tre øvrige medlemmer er:

Mette Harbo, digitaliseringschef, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune (kommunal formand), Claus W. Kofoed, it-direktør, Region Midtjylland (regional formand) og Per Buchwaldt, it-direktør, Region Sjælland.

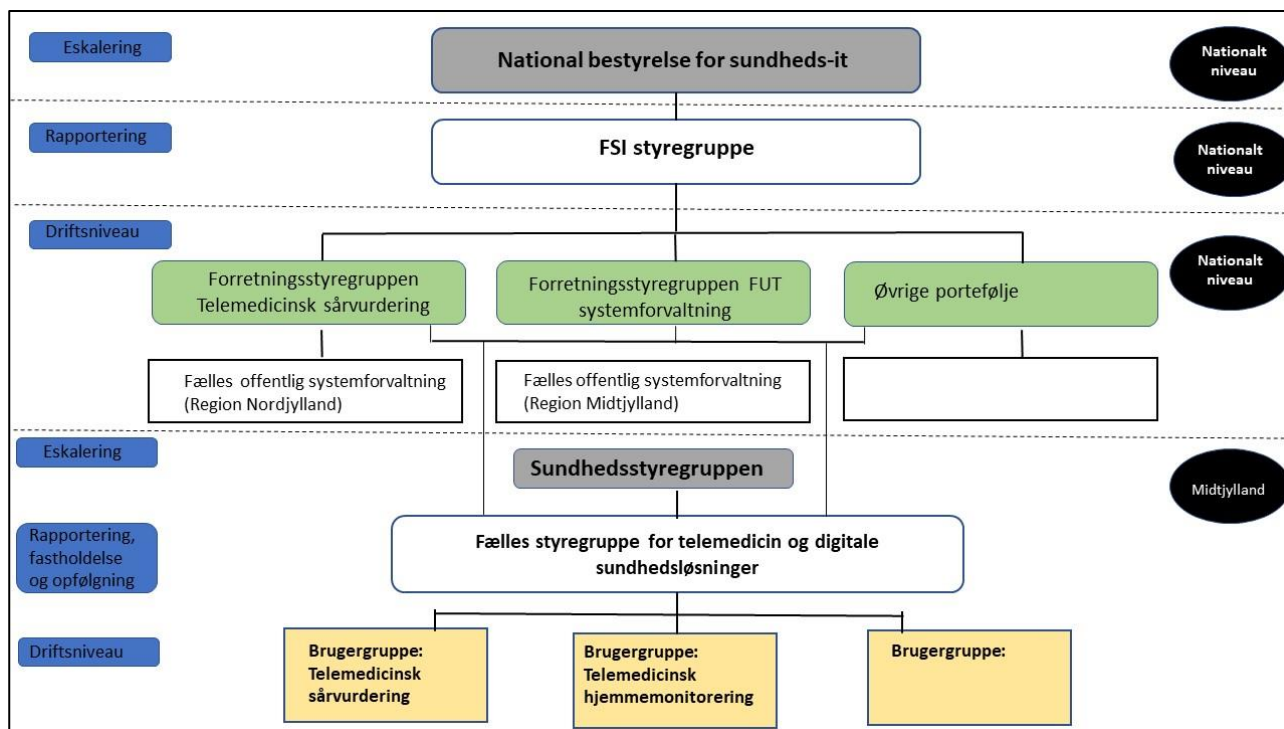
## Styregruppen for telemedicin og digitale sundhedsløsninger

Den fælles governance struktur i Midtjylland skal sikre transparens og tydelighed mellem de organisatoriske samarbejdsaftaler, det tekniske set up og udmøntning af de fælles politiske, strategiske og økonomiske beslutninger som træffes i regi af nationale fora på området (eksempelvis Den nationale bestyrelse for sundheds-it, Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it (FSI), samt fællesoffentlige forretningsstyregrupper). For at sikre dette, er der et overordnet behov for en fælles styregruppe for telemedicin og digitalt understøttede sundhedsløsninger under Sundhedsstyregruppen, der varetager governance i forhold til at:

- Afklare og prioritere behov som vedrører fælles driftsløsninger (eksempelvis prioritering af ønsker til nationale løsninger)
- Træffe strategiske og økonomiske beslutninger med bemyndigelse fra Sundhedsstyregruppen
- Sikre sammenhæng mellem lokale driftsløsninger og nationale løsninger og beslutningsfora
- Godkende samarbejdsaftaler og efterfølgende justeringer i forhold til de underliggende løsninger
- Sikre implementering og opfølgning på implementeringsgraden i landsdelen
- Sikre sammenhæng til Sundhedsaftalen

(Se også den vedhæftede styringsmodel på området)

Styregruppen holder første møde når der er udpeget en ny kommunal medformand. Betjenes af Sundhedsaftale sekretariatet.



# Den nære psykiatri

## Borgeren i centrum



EN FÆLLES RETNING FOR DEN NÆRE PSYKIATRI I REGION MIDTJYLLAND



## Deltagere i Alliancen

- Region Midtjylland
- PLO Midtjylland
- Bruger- og pårørendeorganisationer indenfor psykiatrien
- Favrskov Kommune
- Hedensted Kommune
- Herning Kommune
- Holstebro Kommune
- Horsens Kommune
- Ikast-Brande Kommune
- Lemvig Kommune
- Norddjurs Kommune
- Odder Kommune
- Randers Kommune
- Ringkøbing-Skjern Kommune
- Samsø Kommune
- Silkeborg Kommune
- Skanderborg Kommune
- Skive Kommune
- Struer Kommune
- Syddjurs Kommune
- Viborg Kommune
- Aarhus Kommune

### **De deltagende kommuner er opdelt i klynger**

Klyngerne er en geografisk opdeling af kommunerne med udgangspunkt i regionens akuthospitaler. Der er i alt fem klynger i Region Midtjylland, og kommunerne er knyttet op på de hospitaler, de primært anvender.

# En fælles retning for den nære psykiatri – med borgeren i centrum

Alliancen om den nære psykiatri er et unikt samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer i psykiatrien. Målet er at give en bedre hjælp til psykisk sårbare borgere med psykiske udfordringer og forebygge, at psykiske lidelser opstår og udvikler sig. Kort sagt, vil vi sikre sammenhæng i den hjælp, vi hver især står for som en del af et samlet forløb for borgeren.

Alliancen er dannet af Kommune Kontaktrådet (KKR) på en konference i marts 2018 for at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland. Baggrunden er, at stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Den nære psykiatri er udtryk for hjælp i hverdagslivet indenfor de rammer, borgeren befinder sig. Den hjælp spiller en afgørende rolle både i at forebygge psykiske lidelser, og når man skal komme sig efter en psykisk sygdom.

Mange borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og brug for hjælp fra det rigtige tilbud. Ofte går tilbuddene på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri og almen praksis. Det er helt afgørende, at borgerne får den hjælp, de har brug for, uanset om det er kommune, region, egen læge eller frivillige, der tilbyder hjælpen. Det vigtige er, at der er sammenhæng i tilbuddene.

I Alliancen vil vi forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland. Vi har forpligtet os selv og hinanden på at arbejde tættere sammen. Det betyder bl.a., at vi er fælles om flere løsninger, så borgerne får mere ensartet hjælp af samme høje kvalitet.

Alliancens første indsatsområder er politisk prioriteret i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023, og omhandler at finde fælles løsninger for at hjælpe børn og unge i mistrivsel samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Sammen har vi i foråret 2019 sat ti udviklingsinitiativer i gang, der målrettet skal sikre mere sammenhængende og bedre hjælp til de prioriterede målgrupper. Nogle initiativer udvikles og afprøves i samarbejde mellem et hospital og de omkringliggende kommuner (klyngerne), andre i enkelte kommuner og tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper. Udviklingsprocesserne skal bl.a. afklare, om løsninger kan og skal spredes til alle kommuner i regionen gennem fx samarbejdsaftaler mellem alliancens parter.

I kan på de følgende sider læse en kort beskrivelse af alle initiativerne. Initiativerne er i forskellige processer, hvilket er vigtigt at have for øje – nogle er klar til politisk godkendelse, nogle er klar til afprøvninger og andre udvikles der fortsat på.

# Alliancens fælles vision

## Med borgeren ved roret i den nære psykiatri

Vi vil arbejde for at forbedre indsatsen rettet mod borgere. Det vil vi i en stærk alliance mellem borgere, pårørende, kommuner, praktiserende læger og hospitaler.

### I Alliancen arbejder vi for at:

- Tage udgangspunkt i borgerens drømme og ønsker for fremtiden
- Prioritere forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykiske sygdomme på linje med behandling af somatiske sygdomme
- Inddrage og understøtte familie og netværk omkring borgeren
- Handle hurtigt ved tegn på mistvivsel eller forværring af psykisk sygdom
- Tilbyde den rette hjælp i rette tid til borgere, der har brug for støtte eller behandling



# De 10 initiativer

## MENTAL SUNDHED HOS BØRN OG UNGE

SIDE 6 - 9

- INITIATIV 1** // En fælles forpligtende plan
- INITIATIV 2+4** // Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere
- INITIATIV 3** // Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"
- INITIATIV 5** // Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

## INITIATIVER I FORHOLD TIL VOKSNE BORGERE MED SVÆR PSYKISK SYGDOM

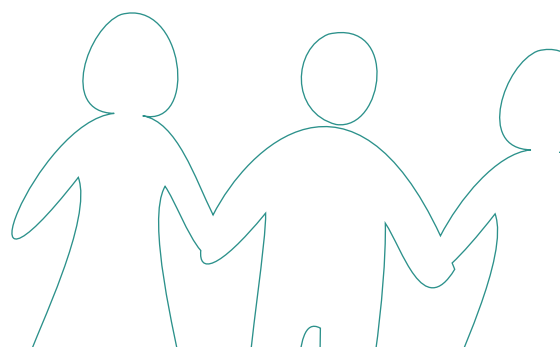
SIDE 10 - 13

- INITIATIV 6** // Én borger - ét fælles forløb
- INITIATIV 7** // Sundhedsvisitationer i alle klynger
- INITIATIV 8** // Initiativer for de mest udsatte borgere
- INITIATIV 9** // Udgående ambulante teams

## TVÆRGÅENDE INITIATIVER

SIDE 14 - 15

- INITIATIV 10** // IT og kommunikation på tværs
- INITIATIV 11** // Bedre forebyggelse og behandling af selvskade



## En fælles forpligtende plan

### Formål

Alle børn og unge, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA), fortjener at blive mødt af et velfungerende og fleksibelt system. Samarbejdet mellem de parter, som er involveret i de unges forløb, skal styrkes og koordineres gennem en fælles forpligtende plan.

Der er behov for at skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling mellem skoletilbud, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), praktiserende læger og regionspsykiatrien for børn og unge, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling gennem en fælles forpligtende plan. Planen skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling mellem de involverede parter med barnet i centrum.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Med Randersklyngen som facilitator har Horsens-, Aarhus-, Midt- og Randersklyngerne udviklet et fælles, forpligtende forløb og en handleplan. Modellen går ud på at skabe:

- Bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling omkring barnets/den unges forløb.
- Hurtigere og mere målrettet indsats til barn/ung og familie.
- Én indgang til alle regionens kommuner for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.
- Mulighed for at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.
- Mere kvalificerede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Modellen er udviklet, færdiggjort og klar til afprøvning. Næste skridt er således afprøvning af modellen i en enkelt kommune.



## Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere

### Formål

I overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse er et stigende antal unge psykisk sårbare. For uddannelsesparate unge giver overgangen til ungdomsuddannelse mulighed for vækst og positive forandringer, men det kan også være en sårbar fase med risiko for stagnation og negativ udvikling. Tidlig opmærksomhed giver rettidigt fokus på små indsatser, der kan gøre en stor forskel for den unges trivsel.

Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages fra folkeskolen til den modtagende ungdomsuddannelse, og at eventuelle vigtige relationer kan følge med i overgangen. Initiativet skal også afdække, om der er behov for et fælles koncept for udbredelse af trivselsvejledere, frivillige og professionelle, ung til ung rådgivning og andre tiltag.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Initiativet udvikles i Randersklyngen sammen med ungdomsuddannelser. Udviklingsarbejdet er sat i gang gennem et kick-off møde, hvor der deltog repræsentanter fra størstedelen af ungdomsuddannelserne i Randersklyngen. Det blev efterfulgt af en workshop med henblik på at udbrede initiativet til alle fem klynger.

Mange ungdomsuddannelser og flere folkeskoler har etableret forskellige former for støtteordninger, nogle steder med professionelle psykologer tilknyttet og andre steder inddrages frivillige støttefor- eninger. De skal fungere som inspiration til yderligere udbredelse af trivselsvejledere i alle klyngerne

Der nedsættes nu en arbejdsgruppe i Randersklyngen, der skal udarbejde et koncept for den gode overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse med inspiration fra Danmarks Evalueringsinstitut og Horsens Kommune, som begge har udarbejdet anbefalinger til den gode overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse.

Initiativet skal udvikles og afprøves ved det kommende skoleskifte for unge i sommeren 2020.

## Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

### Formål

De unge spejler sig i høj grad i hinanden - og med Facebook, Instagram, Snapchat og andre sociale medier, er der meget fokus på at udstille det "perfekte liv". Det bekræfter dem i en fælles misforståelse af det 'normale ungeliv'.

For at synliggøre flertalsmisforståelser om det normale ungeliv er initiativ 3 rettet imod at skabe større bevidsthed om et normalt liv som ung. Formålet er at prikke til - og påvirke bevidstheden blandt unge for at øge de unges robusthed og bevidsthed om, at 'jeg er helt normal', også når livet opleves svært.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler til 7.-9. klassetrin udvikles et tilsvarende koncept, der skal øges bevidstheden blandt de unge om, hvad et "normalt" ungeliv er.

Konceptet udvikles med Aarhus kommune som tovholder i samarbejde med Metodecentret. Alle 19 kommuner er inviteret ind i udviklingsarbejdet, hvor Sundhedsstyrelsen også deltager.

Konceptet skal afprøves i folkeskoler. Resultatet af arbejdet bliver et undervisningsmateriale til alle kommuner til brug i folkeskoleklasser, vejledninger til lærere, SSP-konsulenter med videre samt en sprednings- og kommunikationsstrategi for indsatsen.



## Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

### Formål

Flere og flere børn og unge kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser. Samtidig kan børn og unge med mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse, som lette tilfælde af angst og depression, have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser. Derfor er der på satspuljeaftalen for 2018-2021 afsat midler til en fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien (BUA).

Formålet med puljen er at styrke indsatsen for de børn og unge, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men har et behov for en intensiv indsats i nærmiljøet. Samtidig er formålet at styrke samarbejdet på tværs af sektorer om integrerede indsatser for målgruppen.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Region Midtjylland har sammen med 14 midtjyske kommuner fået tilsagn om Satspuljemidler til at afprøve tre delprojekter fra 2018 til 2021.

**Delprojekt 1:** Forebyggelse af angst og depression hos børn og unge. Formålet er at nedbringe antallet af børn og unge, der lider af angst og depression. Dette sker gennem fokus på den tidlige forebyggelse og opkvalificering af fagprofessionelle og forældre.

**Delprojekt 2:** Forebyggende indsats ved begyndende skolevægning. Formålet med delprojektet er at udvikle en systematisk og vidensbaseret praksis for det tidlige, opsporende og forebyggende arbejde med børn og unge, der udviser begyndende skolevægning på grund af lettere psykiske vanskeligheder.

**Delprojekt 3:** Henvielse for almen praksis. Formålet er at give de alment praktiserende læger en mulighed for at henvise til kommunen som alternativ til henvielse til børne- og ungdomspsykiatrien. Viden fra projekterne vil blive inddraget i alliancens arbejde blandt andet ved at sikre, at deltagere fra relevante delprojekter indgår i udvikling og kvalificering af alliancens andre initiativer.

En afsluttende konference for de tre delprojekter er i støbeskeen. Dermed kan den opsamlede viden formidles både på tværs af delprojekterne og til de kommuner, som ikke er med i projektet.



## Én borger - ét fælles forløb

### Formål

Én borger - ét fælles forløb handler om at udvikle samarbejdet om borgerens forløb fra start til slut på tværs af kommuner, regionspsykiatrien og de praktiserende læger, så der er sammenhæng i indsatsen for borgeren.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Randersklyngen og Aarhusklyngen udvikler og afprøver løsningsmodeller.

#### På vej mod job trods svær psykisk sygdom

Vi ved, at en tilknytning til arbejdsmarkedet er essentiel for at sikre borgerens mentale sundhed. Aarhusklyngen arbejder i forvejen med en model, der har til hensigt at fastholde borgere med psykisk sygdom på arbejdsmarkedet. Modellen hedder Morfeus. Initiativet har foreløbigt vist gode resultater for borgere, der har været i et forløb.

#### Forebyggelse af akutte indlæggelser (psykiatri) - den rigtige løsning i situationen samt den gode udskrivelse

Randersklyngen arbejder med tiltag som skal forebygge akutte psykiatriske indlæggelser - der arbejdes konkret på at finde en bedre løsning end indlæggelse, hvis muligt. Der arbejdes konkret med:

- indførelse af speciallægetelefon, hvor Hospitalsvisitationen kan viderestille praktiserende læger til en psykiatrisk speciallæge,
- forandringspakker, hvor en borger med psykosociale problemer indlægges 1. gang kontaktes kommunen, som ringer borgeren op førstkommande hverdag,
- akutte netværksmøder mellem relevante parter, når en borger har haft gentagne indlæggelser.

Derudover arbejder Randersklyngen med den gode udskrivelse, der skal sikre, at personer med psykisk sårbarhed får den nødvendige støtte til egen mestring efter udskrivelse fra en psykiatrisk indlæggelse. Dette arbejde er for at sikre en sammenhængende indsats mellem kommune, region og praktiserende læger samtidig med, at borgeren er selvbestemmende i eget forløb.



## Sundhedsvisitationer i alle klynger

### Formål

Alle med akut sygdom skal henvises til den rette behandling fra start. Det vil initiativ 7 sikre ved at understøtte fx vagtlægers og praktiserende lægers visitationer af borgere med akut psykisk sygdom.

Målsætningen er, at læger skal have let adgang til og overblik over alle tilgængelige akuttilbud som bliver tilbudt i klyngerne. Det gælder både psykiatriske og somatiske tilbud. Derfor skal et overblik over de tilgængelige psykiatriske akuttilbud ligge tilgængeligt hos og formidles fra sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler.

Ved at have sundhedsvisitationer med overblik over tilbud sikrer vi, at borgerne altid bliver visiteret til det relevante tilbud i en akut situation, uanset om borgeren har behov for en akut indlæggelse, om der er brug for en tid dagen efter, eller om borgeren vil have mest gavn af et kommunalt tilbud.

Sundhedsvisitationerne bliver altså et supplerende tilbud om overblik og koordinering i de situationer, hvor aktørerne ikke har fuldt overblik over mulighederne.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Bag initiativet står parterne bag Sundhedsaftalen i Region Midtjylland: regionen, kommunerne og Praktiserende Lægers Organisation i Midtjylland (PLO-M). Region Midtjyllands Sundhedskoordinationsudvalg godkendte den 13. december 2019 en tværsektoriel samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer. Samarbejdsaftalen beskriver de overordnede ambitioner og rammer for sundhedsvisitationerne, som skal etableres i de eksisterende hospitalsvisitationer på regionens fem akuthospitaler.

Samarbejdsaftalen skal godkendes i Regionsrådet og i de 19 kommuners byråd for derefter at blive implementeret i de fem klynger i regionen.



## Initiativer for de mest udsatte borgere

### Formål

De mest udsatte borgere med svær psykisk sygdom har behov for en styrket fælles indsats, da det ofte er disse borgere, der falder mellem stolene. Det er borgere med psykisk sygdom og misbrug, selvskadende adfærd og udadreagerende adfærd – og ofte en kombination af disse.

Målet med initiativ 8 er at styrke samarbejdet mellem regionen, kommunerne og praktiserende læger om de mest udsatte borgere gennem konkret udvikling, kvalificering og afprøvning af løsningsmodeller.

### Hvem står bag, og hvad er status?

#### Midtklyngen

Midtklyngen arbejder med implementering af tværsektorielle teams, som har et helhedsorienteret fokus på borgeren og borgerens mål og ønsker. Den spæde erfaring er, at teammedarbejderne oplever hurtigere fremgang i samarbejdet om borgernes forløb end tidligere. Målgruppen er borgere med problemstillinger som psykiatri, social udsathed og misbrug eller svær psykiatri uden misbrug.

#### Vestklyngen

Vestklyngen arbejder med at afprøve og udvikle en samarbejdsmodel med fokus på teams, hvor målgruppen er borgere, der samtidig med deres psykiske sygdom har et misbrug. Klyngens evaluering af arbejdet med teams har sat fokus på spørgsmål om, hvem der bør inkluderes i de givne teams, hvor ofte teamdeltagerne bør mødes og intern teamkommunikation.



## Udgående ambulante teams

### Formål

Initiativet har til formål at styrke indsatsen for borgere med psykisk sygdom i nærmiljøet. Dette ved at styrke den udgående ambulante kapacitet i voksenpsykiatrien og samarbejder herom. Som en del af det regionale budgetforlig for 2019 afsatte regionsrådet 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf 8 mio. kr. til en harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse.

De udgående teams kan rykke ud til borge-rens hjem og foretage ambulant behandling i hjemmet. Hensigten er at skabe hurtig og tæt kontakt ved behov og dermed forebygge en indlæggelse eller fremme tidligere udskrivelse. Indsatsen i de udgående teams er ofte korterevarende intensive forløb (4-8 uger).

Der er udgående regionale teams i alle klynger. I fire klynger (Aarhus, Midt, Vest og Randers) er der tale om flere udgående teams, hvor nogle dækker flere kommuner, mens andre dækker én kommune. I en enkelt klynge (Horsens) er der tale om ét udgående team, der dækker klyngens fire kommuner.

### Hvem står bag, og hvad er status?

Der er i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis om regionale udgående teams i psykiatrien.

Fem samarbejdsprincipper udgør kernen i rammepapiret. Det handler bl.a. om gensidig samarbejds- og informationspligt, kort reaktions- tid, tilgængelighed, relationsdannelse og rådgivning og sparring.

Den 30. oktober 2019 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget et udkast til rammepapir for samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis om regionale, udgående teams i psykiatrien. Rammepapiret er sendt til politisk godkendelse i de 19 kommuner og i regionsrådet med henblik på ikrafttrædelse 1. januar 2020 og med 2020 afsat til udmøntning. Selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde.

## IT og kommunikation på tværs

### Formål

Formålet med initiativ 10 er at skabe velfungerende elektronisk kommunikation mellem region, kommune og praktiserende læger. Kommunikation på tværs indenfor psykiatrien er en udfordring, da mange forskellige sektorer og kommunale forvaltninger er involveret samtidig med at de værktøjer, der anvendes (Medcom-standarder), i høj grad er rettet mod somatisk sygdom – ikke psykisk sygdom. En velfungerende tværsektoriel kommunikation kan således understøtte de øvrige initiativer i Alliancen og komme borgerne til gavn.

### Hvem står bag, og hvad er status?

En tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og praktiserende læger har arbejdet med at finde anbefalinger til at sikre elektronisk kommunikation. Gruppen har arbejdet med at identificere problemstillinger og barrierer for den elektroniske kommunikation på tværs af sektorer.

Gruppen har formuleret en række anbefalinger for bedre kommunikation med inspiration fra andre landsdele og eksisterende erfaringer i Midtjylland. Gruppen har skitseret to konkrete forslag til, hvordan den elektroniske kommunikation på kortere sigt kan styrkes indenfor psykiatriområdet. Begge forslag tager udgangspunkt i eksisterende løsninger, og hvordan fremtidig brug kan styrke den tværsektorielle kommunikation. Der arbejdes videre med implementering af de pågældende anbefalinger.



## Bedre forebyggelse og behandling af selvskade

### Formål

Selvskadende adfærd blandt unge er gennem en årrække blevet et meget udbredt fænomen i hele den vestlige verden. Også i Danmark er der i de senere år lavet flere studier, som viser en stærkt bekymrende udvikling.

Udviklingen i antallet af unge der selvskader, indskrives sig i en bredere problemstilling omkring stigende psykisk mistrivsel blandt unge i Danmark, og flere peger på at udbredelsen af mistrivsel og selvskadende adfærd viser, at der er tale om et regulært folkesundheds- og samfundsproblem. Litteraturen peger på, at der er risiko for, at de unge fortsætter med at skade sig selv i mange år, hvis selvskaden ikke bliver behandlet.

Selvskade har store konsekvenser både for den der selvskader, for de pårørende, for det frontpersonale, som er i kontakt med den selvskadende, og for samfundet som helhed.

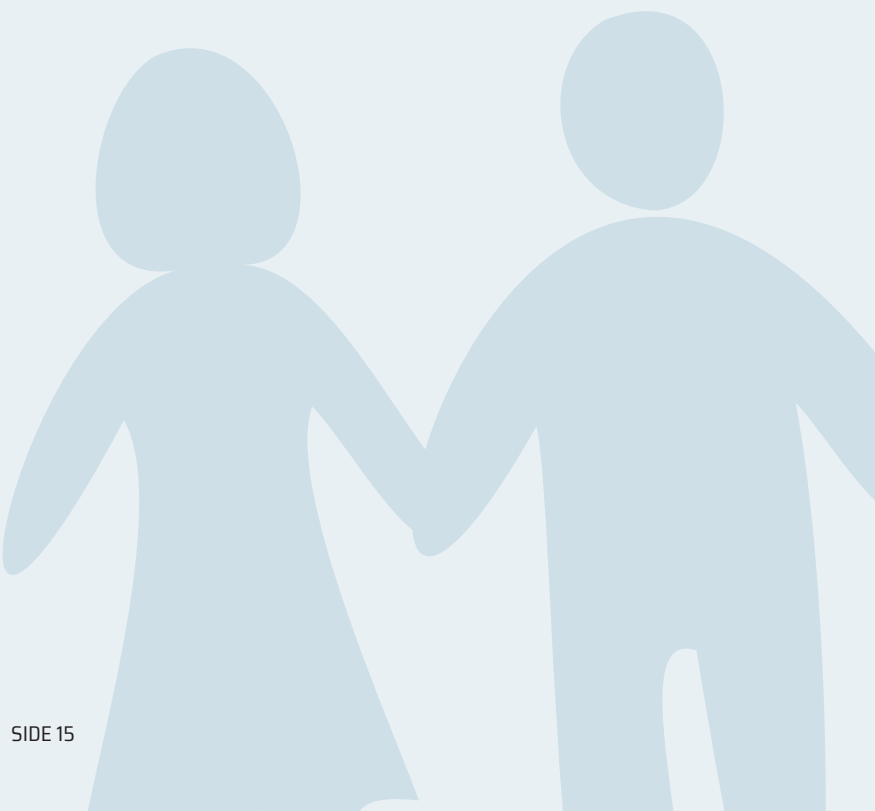
Generelt repræsenterer selvskadende adfærd en meget stor behandlingsmæssig udfordring, og der er mangel på konkrete indsatser, som er rettet mod opsporing, forebyggelse og behandling af selvskade.

Der er derfor behov for en langt mere systematisk og bredere indsats end tilfældet er i dag – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt – for at forebygge, at stadigt flere udvikler behandlingskrævende selvskade.

### Hvem står bag, og hvad er status?

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra region, kommuner, praktiserende læger og Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade (LMS) er med dette afsæt i gang med at udarbejde en række anbefalinger, så der kan skabes en bredere og mere sammenhængende palette af tilbud, som er målrettet forebyggelse og behandling af selvskade. Særligt er fokus på etablering af tidligere indsatser, så færre unge udvikler behandlingskrævende eller svær selvskade.

Arbejdsgruppen er i proces, hvor der arbejdes med muligheder for nye samarbejder, både i forhold til at etablere en mere systematisk og tidlig indsats i kommunerne, fælles kompetenceudvikling mellem sektorerne og bedre, mere sammenhængende forløb for borgere, der har selvskadende adfærd. Der arbejdes nu videre med at konkretisere mulighederne.





EN FÆLLES RETNING FOR DEN NÆRE PSYKIATRI  
I REGION MIDTJYLLAND

Yderligere information samt kontaktoplysninger på  
**[www.sundhedsaftalen.rm.dk/Den-naere-psykiatri/](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/Den-naere-psykiatri/)**

Her kan du også løbende følge den videre udvikling i  
forhold til initiativerne og Alliancen generelt.

## Bilag 4: Oversigt over indbyggertal pr. kommune

Folketal den 1. i K4 2019

|                   | <b>2019K4</b>    |
|-------------------|------------------|
| Favrskov          | 48.404           |
| Hedensted         | 46.685           |
| Herning           | 89.085           |
| Holstebro         | 58.566           |
| Horsens           | 91.296           |
| Ikast-Brande      | 41.506           |
| Lemvig            | 19.748           |
| Norddjurs         | 37.360           |
| Odder             | 22.854           |
| Randers           | 97.886           |
| Ringkøbing-Skjern | 56.622           |
| Samsø             | 3.665            |
| Silkeborg         | 93.782           |
| Skanderborg       | 62.479           |
| Skive             | 45.924           |
| Struer            | 21.014           |
| Syddjurs          | 42.976           |
| Viborg            | 97.084           |
| Aarhus            | 349.977          |
| <b>Total</b>      | <b>1.326.913</b> |

Kilde: Danmarks Statistik



**Titel:** Validering af HjerteKomMidt.

**Formål:** At undersøge validiteten af procesindikatorer i HjerteKomMidt – et nationalt register med kvalitetsdata for patienter iskæmisk hjertesygdom, fase II, i Danmark.

**Metode:**

Studiepopulation: Alle voksne patienter ( $\geq 18$  år) som er diagnosticeret med iskæmisk hjertesygdom (ICD-10 koder: DI21, DI248, DI249, DI240, DI20-DI25) og registreret i HjerteKomMidt.

Stikprøve: Ud fra studiepopulationen laves en tilfældig stikprøve (størrelsen skal drøftes, men så det omfatter alle 18 kommuner). Stikprøvestørrelsen bliver ikke bestemt ud fra en formel analyse, men en pragmatisk vurdering af en rimelig statistisk præcision af den estimerede sensitivitet, specificitet, positiv prædiktiv værdi og negativ prædiktiv værdi og et muligt antal omsorgsjournaler at gennemgå, der medtages journaler fra alle 18 kommuner i Region Midtjylland. Den endelige stikprøvestørrelse vurderes i samarbejde med statistikere ved Aarhus Universitet. Alle udvalgte forløb kobles med borgerens cpr-nummer, dato for første rehabiliteringsfremmøde og hospitalskode. Disse oplysninger anvendes til at finde dertilhørende patientjournal, hvor patienten modtog Genoptræningsplan.

Valideringsmetode: den enkelte omsorgsjournaler gennemses for alle procesindikatorer fra HjerteKomMidt – som registreres i et Excel-ark. De enkelte procesindikatorer defineres ud fra materialet "Datadefinitioner" fra HjerteKomMidt. De udvalgte omsorgsjournaler bliver anvendt som gold standard. Overensstemmelsen mellem HjerteKomMidt og gennemgåede patientjournaler estimeres ud fra sensitivitet, specificitet, positiv prædiktiv værdi og negativ prædiktiv værdi (se Tabel 1) og præsenteres med 95 % konfidensintervaller. Alle analyser bliver udført i STATA version 15 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Der udarbejdes præcises datadefinitioner til hver enkelt procesindikatorer. Disse drøftes i projektgruppen og sendes til høring i HjerteKomMidt samt RKKP før validering igangsættes.

Indikator 1a belyses ikke adæquat med denne metode. Validering af 1a skal drøftes i projektgruppen.

**Tilladelser:** Der ansøges om tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Projektet bliver registreret ved Region Midtjylland - som dataansvarlige – og følger anvisningerne i General Data Protection Regulation (GPDR).

**Datasikkerhed:** Datamaterialet opbevares hos DEFACTUM på en it-sikker server, som administreres af DEFACTUM, afdelingen Data og Dokumentation. Det registrerede journalmateriale i excel-arket uploades til serveren umiddelbart efter dataindsamling.

**Videndeling:** Resultaterne præsenteres i en videnskabelig artikel, som publiceres ved et peer-reviewed internationalt tidsskrift.

**Projektgruppe:**

XXX

# **Forretningsorden**

**for bestyrelse og direktør i**

**Fælles Service Center (FSC)**

**CVR nr**

## 1. Bestyrelsen

- 1.1 Bestyrelsen konstitueres med en formand og en næstformand fra sundhedsaftalemedlemskredsen, som vælges af generalforsamlingen. Såfremt Fælles Service Center fysisk er placeret på et regional lejemål, vælges formand blandt sundhedsaftalemedlemskredsens kommuner fra Midtjylland, mens næstformand vælges blandt kandidater fra Region Midtjylland. Såfremt Fælles Service Center fysisk er placeret på et kommunalt lejemål, vælges formand blandt kandidater fra Region Midtjylland, mens næstformand vælges blandt kandidater fra blandt sundhedsaftalemedlemskredsens kommuner fra Midtjylland.
- 1.2 Bestyrelsen ansætter en direktør. Bestyrelsen og direktøren forestår ledelsen af FSC.
- 1.3 Bestyrelsen udarbejder bemyndigelser, inden for hvilke direktøren kan disponere, herunder i form af en skriftlig instruks for direktøren. Bemyndigelserne/instruksen vurderes én gang om året af bestyrelsen.
- 1.4 Efter forslag fra direktøren eller et bestyrelsesmedlem fastsætter bestyrelsen FSCs målsætning og den strategiske udvikling samt godkender FSCs overordnede politikker.
- 1.5 Efter forslag fra direktøren eller et bestyrelsesmedlem godkender bestyrelsen FSCs organisations- og ledelsesforhold og drøfter forsvarligheden og hensigtsmæssigheden heraf mindst én gang om året.
- 1.6 Bestyrelsen påser, at FSCs kapitalberedskab til enhver tid er forsvarligt i forhold til driften.
- 1.7 Bestyrelsen foretager løbende kontrol med FSCs drift og sammenholder de realiserede resultater med foreliggende budgetter – drifts-, likviditets-, investerings- og andre relevante budgetter.
- 1.8 Bestyrelsen påser, at bogføring, formueforvaltning og forretningsgange er tilfredsstillende og kontrolleres på en efter FSCs forhold tilfredsstillende måde.
- 1.9 Bestyrelsen fastsætter retningslinjer for omfanget af og formen for regnskabsmæssig og anden rapportering til bestyrelsen. Bestyrelsen kan forlange alle yderligere oplysninger, den finder fornødne til belysning af FSCs stilling eller til behandling af konkrete sager.
- 1.10 Bestyrelsen kan fastsætte nærmere bestemmelser for revisors arbejde ud over de pligter, der påhviler revisor som valgt af generalforsamlingen til at revidere årsrapporten.
- 1.11 På hvert bestyrelsesmøde forelægges revisionsprotokollen, og enhver tilførsel underskrives af samtlige bestyrelsesmedlemmer. Revisionen sender tilførsler til revisionsprotokollen direkte til bestyrelsens medlemmer.
- 1.12 Bestyrelsen foranlediger, at direktøren udarbejder en forsikringspolitik, der skal godkendes af bestyrelsen. Én gang årligt - på bestyrelsesmødet hvor FSCs årsrapport skal godkendes – skal direktøren fremlægge en redegørelse for, hvorledes forsikringsdækning er tilvejebragt i overensstemmelse med den godkendte politik. Hvis der sker ændringer, der gør det nødvendigt at ændre politikken, for at FSC i enhver henseende er sædvanligt og/eller forsvarligt forsikringsdækket, skal direktøren fremsætte forslag til ændring af politikken.

## 2. Formand og næstformand

- 2.1 Bestyrelsens formand repræsenterer bestyrelsen udadtil og indadtil. Formanden skal tillige bl.a. påse:
1. at alle formaliteter, der kræves i lovgivning og vedtægter, overholdes, herunder særligt at der foretages lovpligtige indberetning til offentlige myndigheder mv.,
  2. at den øvrige bestyrelse bliver orienteret om alle forhold af væsentlig betydning for FSC, som er indtruffet siden sidste bestyrelsesmøde og
  3. at sikre, at generalforsamlingen forelægges de forhold, som generalforsamlingen efter vedtægterne skal forelægges.
- 2.2 I formandens fravær udøver næstformanden de beføjelser, som i denne forretningsorden er tillagt formanden.

## 3. Bestyrelsesmøder

- 3.1 Bestyrelsen afholder møde mindst fire gange årligt, og i øvrigt når formanden finder det nødvendigt, eller det begæres af et bestyrelsesmedlem, af en direktør eller af en revisor.

Hvis bestyrelsen måtte beslutte det, kan bestyrelsens møder afholdes ved anvendelse af elektroniske medier eller skriftligt, i det omfang dette er foreneligt med udførelsen af bestyrelsens hverv.

- 3.2 Formanden indkalder og leder bestyrelsens møder.

Indkaldelsen med angivelse af dagsordenen for mødet skal almindeligvis ske med mindst 10 dages varsel til alle bestyrelsesmedlemmer. Så vidt muligt skal eventuelt bilagsmateriale udsendes samtidig til bestyrelsens medlemmer og direktøren, således at det er disse i hænde én weekend før mødets afholdelse.

- 3.3 Dagsordenen skal indeholde følgende punkter:

1. Protokoller (forhandlingsprotokol og revisionsprotokol)
2. Eventuelle habilitetsspørgsmål
3. Meddelelser fra formanden
4. Rapport (direktørens rapport om FSCs økonomiske stilling mv.)
5. Regnskaber/budgetter
6. Likviditet
7. Aftaler
8. Eventuelt

- 3.4 Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når over halvdelen af samtlige bestyrelsesmedlemmer er til stede, herunder enten formanden eller næstformanden.
- 3.5 Beslutninger i bestyrelsen vedtages med simpelt stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens, og i dennes fravær næstformandens, stemme afgørende.
- 3.6 Bestyrelsen må ikke træffe beslutning, uden at samtlige bestyrelsesmedlemmer så vidt muligt har haft adgang til at deltage i sagens behandling eller har modtaget orientering om sagen.
- 3.7 Direktøren har ret og pligt til at være til stede ved bestyrelsesmøder, medmindre bestyrelsen i det enkelte tilfælde bestemmer andet. Direktøren kan efter aftale med formanden lade én eller flere ledende medarbejdere deltage helt eller delvist i bestyrelsesmøderne.
- 3.8 FSCs revisor og advokat kan på begæring af et bestyrelsesmedlem eller direktøren deltage i bestyrelsesmøder.
- 3.9 Et bestyrelsesmedlem er forpligtet til ikke over for nogen at røbe, hvad han/hun under udøvelsen af sit hverv har fået kundskab om, medmindre der efter sagens natur er tale om forhold, der skal bringes til tredjemands kundskab. Tavshedspligten er også gældende, efter at et bestyrelsesmedlem er fratrådt. Direktøren – og eventuelt andre mødende – er tilsvarende forpligtet til ikke over for nogen at røbe, hvad den ved deltagelse i bestyrelsens møder og arbejde har fået kundskab om.
- 3.10 Umiddelbart efter hvert møde udarbejder direktøren et referat, der efter formandens gennemgang udsendes til bestyrelsesmedlemmerne og forelægges til underskrift ved det næste bestyrelsesmøde. Et bestyrelsesmedlem eller en direktør, der ikke er enig i en truffet beslutning, har ret til at få sin mening ført til protokollen.
- 3.11 Direktøren sikrer, at medarbejdernes ret til information om bestyrelsens arbejde overholdes.

#### 4. **Direktøren**

- 4.1 Bestyrelsen ansætter en direktør.
- 4.2 Direktøren har ansvaret for den daglige ledelse af FSC og skal påse, at forretningsgange, bogholderi, regnskabsvæsen og forsikringsforhold er betryggende, samt at lånedokumenter og sikkerhedsstillelser opbevares forsvarligt.
- 4.3 Direktøren ansætter og afskediger FSCs personale, fastsætter gage, pensionsforhold mv. Bestyrelsen skal holdes orienteret om væsentlige personalemæssige dispositioner. Ansættelse eller opsigelse af ledere besluttet af direktøren og godkendes forinden af bestyrelsens formand.
- 4.4 Direktøren er forpligtet til at holde bestyrelsen ved bestyrelsesformanden orienteret om alle forhold, der er af betydning for FSC.
- 4.5 Direktøren skal for bestyrelsen forelægge enhver disposition, som efter FSCs forhold er af usædvanlig art eller størrelse eller i øvrigt af stor betydning, forinden beslutningen træffes. Hvis en disposition under hensyntagen til FSCs tarv ikke kan afvente godkendelse fra bestyrelsen, skal direktøren så vidt muligt indhente godkendelse fra formanden eller næstformanden og drage omsorg for, at bestyrelsen efterfølgende orienteres om de truffne beslutninger.

- 4.6 Direktøren varetager sekretariatsopgaver for bestyrelsen.
- 4.7 Direktøren udarbejder i rimelig tid forud for bestyrelsesmøder og generalforsamlinger forslag til dagsorden ledsaget af fornøden dokumentation, herunder eventuelle meddelelser til offentligheden samt udsendelser eller orienteringer til medarbejdere. Forslag til dagsorden drøftes med formanden inden udsendelse til bestyrelsesmedlemmerne.
- 4.8 Direktøren forelægger udkast til årsrapport for bestyrelsen, der skal påse, at årsrapporten er i overensstemmelse med gældende love og giver et retvisende billede af FSCs aktiver og passiver, dets økonomiske stilling og resultat.
- 4.9 Direktøren påser, at årsrapporten forsynet med revisionspåtegning er bestyrelsen i hænde senest to uger før den ordinære generalforsamling.
- 4.10 Ansvar for indsendelse af årsrapporter, anmeldelser mv. til Erhvervsstyrelsen, skattevæsenet eller andre offentlige myndigheder påhviler direktøren.
- 4.11 FSC skal føre en tegningsprotokol, hvoraf det fremgår, i hvilke situationer FSC kan tegnes i henhold til de vedtægtsmæssige tegningsregler og i henhold til direktørens bemyndigelse, jf. pkt. 1.2.
- 4.12 Direktøren har ansvaret over for bestyrelsen for, at FSC fører de protokoller og fortegnelser, der er pligtige i henhold til lovgivningen.
- 4.13 Vederlaget til direktøren optages til forhandling mellem bestyrelsesformanden og FSCs direktør én gang årligt med henblik på sådanne reguleringer af vederlaget, som udviklingen måtte gøre rimelig. Bestyrelsesformanden fremlægger forhandlingsresultatet til godkendelse i bestyrelsen.

## 5. Udvalg

- 5.1 Bestyrelsen kan nedsætte udvalg og arbejdsgrupper til varetagelse af opgaver og arbejdsområder. Bestyrelsen bestemmer i det enkelte tilfælde sammensætningen af udvalget eller arbejdsgruppen.

## 6. Habilitet

- 6.1 Et medlem skal underrette bestyrelsen, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om medlemmets habilitet.
- 6.2 Bestyrelsen træffer beslutning om, hvorvidt et medlem har en sådan interesse i en sag, at vedkommende er udelukket fra at deltage i bestyrelsens forhandling og afstemning om sagen. Bestyrelsen tager stilling til habilitetsspørgsmålet efter reglerne i forvaltningslovens kapitel 2 om inhabilitet.
- 6.3 Inden et medlem kan indtræde i FSC skal bestyrelsen tage stilling til, om der foreligger en interessemodsætning, som kan give anledning til spørgsmål om inhabilitet. Spørgsmålet om inhabilitet optages som et selvstændigt punkt på dagsordenen, inden bestyrelsen behandler sagen om den pågældende privatretlige aftale.

## 7. **Ikrafttræden**

7.1 Denne forretningsorden kan til enhver tid ændres af bestyrelsen med 2/3 majoritet.

\*\*\*\*\*

Således vedtaget på FSCs bestyrelsesmøde den xx.xx 20xx

# FÆLLES SERVICE CENTER





Foreningen Fælles Service Center leverer service, support, lager- og logistikydelser, som understøtter udbredelse af borgerrettede sundhedstilbud, der gør det muligt at hjælpe borgere og patienter til en øget selvhjulpethed.

Foreningen Fælles Service Centers visioner lægger sig op af Sundhedsaftalen for Region Midtjylland, som har taget initiativ til foreningen;

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene



Foreningen Fælles Service Center arbejder derfor ud fra nedenstående 3 principper;

- Skalerbare løsninger tilpasset lokale behov
- Understøtter datadrevet sundhedsvæsen med virksomhedsrettet ledelsesinformation
- "Mere fælles – sammen" med henblik på værdiskabelse for samfund, kommuner, hospitaler, borgere og patienter

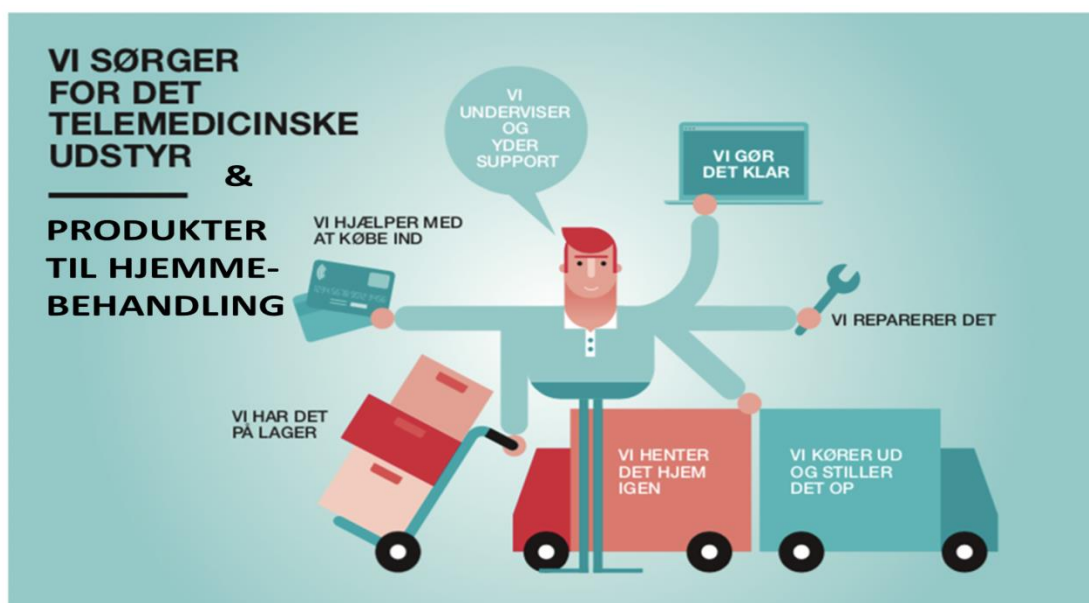
Fælles Service Center har til formål at levere teknisk support og logistik til telesundhedsløsninger, produkter til hjemmebehandling, herunder kropsbårne hjælpemidler på tværs af kommuner og hospitaler. Derudover leverer Fælles Service Center dertil hørende rådgivning, udvikling, koordinering, samt videnopsamling til sundhedsaftaleparterne i Midtjylland, så det bliver:

- Effektivt for sundhedsvæsenet at anvende telesundhed og produkter til hjemmebehandling og derved enkelt og let for sundhedsfaglige at tilbyde borgerne telesundhed, produkter og rådgivning til hjemmebehandling, så de kan fokusere på kerneopgaven
- Enkelt, let og trygt for borgerne at anvende telesundhed og produkter til hjemmebehandling
- Lettere at samarbejde tværsektorielt og derved skabe bedre sammenhæng, samt mere ensartet kvalitet og service for borgere og patienter

## Hvad får du som medlem?

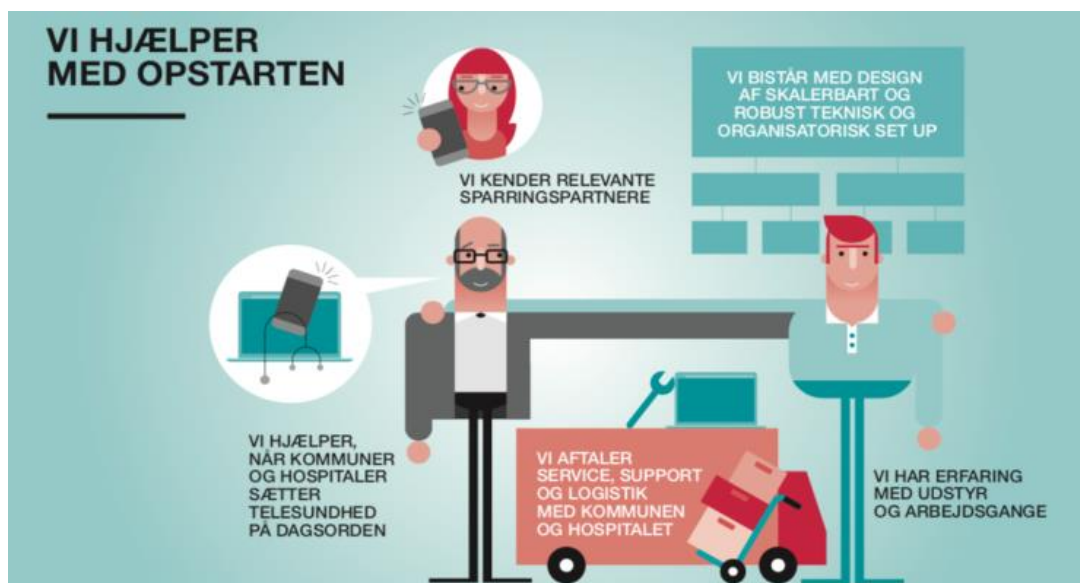
Alle medlemmer af foreningen Fælles Service Center får adgang til:

- at leje (tele)medicinsk udstyr som borgere og patienter kan benytte (specificeret og testet af borgere og sundhedsfaglige)
- at benytte indkøbsaftaler til produkter til hjemmebehandling som tildeles foreningen at administrere, eller indgå f.eks. stomiprodukter til hjemmebehandling af borgerne selv
- at benytte lager/lagerhotel
- at benytte serviceaftaler omkring distribution og support (Call center)
- at modtage fakturering for de ydelser medlemmet får (indkøbs- og serviceaftaler)



Initiativtagerne til foreningen (region og kommuner i Midtjylland) kan uden beregning indenfor rammen af et årsværk trække på:

- Rådgivning i forhold til indkøb af telesundhedsudstyr og implementering af telesundhedsløsninger
- Udvikling af borgerrettede sundhedstilbud (telesundhed og produkter til hjemmebehandling)
- Koordinering og afklaring af beslutningsprocesser og indsatsområder som understøtter realisering af sundhedsaftalen i Midtjylland indenfor foreningens virkefelt
- Vidensopsamling omkring implementering og organisering



## Medlemskaber og kontingent

|                                                                             | Sundhedsaftale-<br>medlem<br><br>(Begge<br>servicesæt inkl.) | Serviceaftale<br>medlem -<br><br>Servicesæt til<br>Telesundhed | Serviceaftale<br>medlem -<br><br>Servicesæt til<br>stomiprodukter<br>mv. |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kontingent</b>                                                           | <b>Kr. 1,05 pr.<br/>borger årligt</b>                        | <b>Kr. 0,30 pr.<br/>borger årligt</b>                          | <b>Kr. 0,30 pr.<br/>borger årligt</b>                                    |
| Call center, teknisk<br>support og rådgivning til<br>bestilling             | ★                                                            | ★                                                              | ★                                                                        |
| Indkøbsaftaler                                                              | ★                                                            |                                                                | ★                                                                        |
| Logistik og lager                                                           | ★                                                            | ★                                                              | ★                                                                        |
| Udstyrskatalog                                                              | ★                                                            | ★                                                              |                                                                          |
| Online bestilling                                                           | ★                                                            | ★                                                              | ★                                                                        |
| Service                                                                     | ★                                                            | ★                                                              | ★                                                                        |
| Mulighed for overvågning<br>(ikke sundhedsfaglig)                           | ★                                                            | ★                                                              |                                                                          |
| Opsigelsesperiode                                                           | Min. 24 måneder                                              | Min. 12 måneder                                                |                                                                          |
| Rådgivning, udvikling<br>koordinering og afklaring,<br>samt vidensopsamling | Opgaver op til 1<br>årsværk                                  | Mod betaling                                                   |                                                                          |
| Beslutningskompetence                                                       | 2 stemmer pr.<br>medlem ved<br>generalforsamling             | 1 stemme pr. medlem ved<br>generalforsamling                   |                                                                          |

Der tages forbehold for prisændringer.

## **Sundhedsaftalemedlemskab**

Et Sundhedsaftalemedlemskab indgås af regionen og de enkelte kommuner i Midtjylland.

Et Sundhedsaftalemedlemskab giver mulighed for at benytte service- og indkøbsaftaler, der knytter sig til henholdsvis telesundhedsløsninger og/eller produkter til hjemmebehandling.

Et Sundhedsaftalemedlemskab indeholder derudover koordinering og rådgivning mv. i forhold til at understøtte en realisering af de fælles mål, indsatser og aftaler i sundhedsaftalen i Midtjylland. Herunder understøtter foreningen Fælles Service Center udvikling og indførelse af telesundhedsløsninger såsom nationale opgaver (TeleKol, Telegravide og Telehjerte), samt regionale eller kommunale indsatser i forhold til borgernære løsninger til udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland.

Kontingentniveauet i et Sundhedsaftalemedlemskab dækker minimums driftsomkostninger og sikre derved den grundlæggende drift af foreningen Fælles Service Center.

Et Sundhedsaftalemedlemskab tiltrædes ved foreningens etablering af **alle** kommuner og region i Midtjylland. Der knytter sig ved tiltrædelse en som minimum en 24 måneders opsigelsesperiode, hvis en kommune eller region efterfølgende ønsker at udtræde af foreningen af hensyn til en eventuel overgang til nye serviceleverandører for borgerne og overgang (regulering af volumen) for leverandører af serviceplatformen for foreningen Fælles Service Center.

Et Sundhedsaftalemedlemskab kan **ikke** indgås af kommuner og region/hospital udenfor Midtjylland.

### Serviceaftalemedlemskab

Et Serviceaftalemedlemskab kan indgås af kommuner og regioner/hospitaler udenfor Midtjylland

Et Serviceaftalemedlemskab giver mulighed for at benytte service- og indkøbsaftaler, der knytter sig til henholdsvis telesundhedsløsninger og/eller produkter til hjemmebehandling.

Et Serviceaftalemedlemskab er delt op i to typer;

- Et Serviceaftalemedlemskab som udelukkende ønsker at benytte service- og indkøbsaftalerne omkring telesundhedsløsninger.
- Et Serviceaftalemedlemskab som udelukkende ønsker at benytte service- og indkøbsaftalerne omkring stomiprodukter til hjemmebehandling.

Ønskes at benytte begge sæt af serviceaftaler vil dette blot betyde et dobbelt medlemskontingent.



I kontingentet er der indeholdt en vederlagsfri rådgivning vedrørende valg og brug af udstyr til telesundhedsløsninger, samt opsamling og håndtering af optimering eller ændrede arbejdsgange, der optimerer den samlede værdikæde. Rådgivning af betydeligt omfang, samt udviklingsopgaver mv. afregnes på nærmere aftalt honorar.

Et Serviceaftalemedlemskab kan tiltrædes af alle kommuner og regioner/hospitaler udenfor Midtjylland. Der knytter sig minimum en 12 måneders opsigelsesperiode for både en kommune og region i et Serviceaftalemedlemskab. af hensyn til overgangen til ny serviceleverandør (f.eks. ved hjemtagning) for borgerne, og overgangen i volumen for leverandører af serviceplatformen for foreningen Fælles Service Center.

Et Serviceaftalemedlemskab kan **ikke** indgås af kommuner og region/hospitaler i Midtjylland.

### **Kort om foreningen (for uddybning henvises til vedtægterne)**

Foreningen Fælles Service Center er organiseret som en forening med begrænset ansvar mellem offentlige parter. Alle kommuner og regioner kan optages som medlemmer af foreningen Fælles Service Center. Bestyrelsen indgår aftale med nye medlemmer om indtræden.

Medlemmer, der optages i foreningen, afgiver ved indgåelse af medlemskab mandat til, at Fælles Service Center kan indgå kontrakt på deres vegne i relation til foreningens formål og tildelte opgaver.

Foreningens medlemmer kan indgå fælles og individuelle supportaftaler med Fælles Service Center om at levere teknisk support og logistik til en telesundhedsløsning eller produkter til hjemmebehandling, som medlemmerne måtte have behov for.

Foreningen Fælles Service Center ledes af en bestyrelse på 5-9 medlemmer, som vælges af medlemmerne på generalforsamlingen. På generalforsamlingen har Sundhedsaftalemedlemmer hver 2 stemmer, og andre medlemmer har 1 stemme hver.

Bestyrelsen sammensættes således, at Sundhedsaftalemedlem Region Midtjylland beklæder 2 poster, Sundhedsaftalemedlemmer i kommunerne i Midtjylland beklæder i alt 3 poster, Serviceaftalemedlem fra regioner/hospitaler beklæder 2 poster og Serviceaftalemedlem fra kommuner beklæder i alt 2 poster.

Bestyrelsen konstitueres med en formand og en næstformand fra Sundhedsaftalemedlemskredsen, som vælges af generalforsamlingen. Såfremt foreningen Fælles Service Center fysisk er placeret på et regionalt lejemål, vælges formand blandt Sundhedsaftalemedlemskredsens kommuner fra Midtjylland, mens næstformand vælges blandt kandidater fra Region Midtjylland og omvendt.



Foreningen Fælles Service Center ser frem til at kunne service dine borgere og patienter med:

**Telesundhedsløsninger (liste ej udtømmende)**

- Telemedicinsk sårvurdering (inkl. stomisår) (pt.)
- Sundhedshotspot (pt. på Regionshospitalet Horsens)
- TeleKol (fra 2020 i Midtjylland)
- Digital medicinpåmindelse (prøvehandling i 4 kommuner i midtjylland 2020)
- Virtuel hjemmepleje (opstartsimplicering 2020)
- Future patient II (forskningsprojekt omkring hjerterehabilitering 2020)

**Produkter til hjemmebehandling (liste ej udtømmende)**

- Søvnaphnø (under afklaring 2020)
- Stomiprodukter (under afklaring 2023)

*kontakt@faellesservicecenter.dk*

*www.faellesservicecenter.dk*



**FÆLLES  
SERVICE  
CENTER**

**MERE FÆLLES – SAMMEN**



# SUNDHEDS- OG HOSPITALSPLAN FOR REGION MIDTJYLLAND

ET SUNDHEDSVÆSEN PÅ PATIENTENS PRÆMISSER

HØRINGSUDGAVE



# REGION MIDTJYLLAND I FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

Regionsrådet er stolte over at kunne præsentere Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan, hvor vi fortsætter arbejdet med et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Sundhed- og hospitalsplanen er resultatet af et forløb, hvor vi har inddraget borgere, fagfolk og samarbejdspartnere. Og særligt borgermøderne tydeliggjorde, at borgerne ikke forholder sig til, hvilken sektor, der hjælper, når der er behov for behandling eller pleje. Det bør heller ikke være nødvendigt, og det er det udgangspunkt vi må tage til os som region, som kommune og hos de praktiserende læger.

Det går godt med vores sundhedsvæsen. I fremtiden vil borgerne dog have nye forventninger til sundhedsvæsenet. De vil i højere grad tage aktiv del i egen pleje og behandling og tage mere ansvar for eget velbefindende. Samtidig sætter den demografiske udvikling, muligheder for mere og bedre udredning og behandling, og fortsat ulighed i sundhed, det samlede sundhedsvæsen under pres.

Vi kan ikke bare fortsætte "som vi plejer". Vi må udnytte potentialet i de teknologiske muligheder og levere digitale løsninger og sundhedsinnovation, der understøtter samarbejdet og gør det nemmere at være patient, borger og medarbejder.

Samtidig skal vi levere sundhedsydelser, der tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og imødekommer sundhedsbrugere med forskellige behov. Vi skal kunne matche spændet

mellem dem, der kan og vil selv, og dem, der har brug for støtte.

Det er ændringer, der kræver tid og investering, og derfor lægger vi også op til en sundheds- og hospitalsplan, der rækker 5-10 år ud i fremtiden.

Region Midtjylland vil stå i spidsen for et venligt og imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgeren føler sig tryk ved, og som understøtter lighed i sundhed.

Det er vores opgave at skabe forudsætningerne for, at denne vision for fremtidens sundhedsvæsen realiseres. Derfor skal vi også turde investere i en ændret måde at tænke det samlede sundhedsvæsen.

De forhold, vi skal arbejde med på sundhedsområdet, er gældende for både den fysiske og den psykiske sundhed. Patientinddragelse, håndtering af multisygdomme, anvendelse af digitale løsninger og fokus på mere lighed i sundhed, er eksempler på udfordringer og løsninger, der går på tværs. Derfor har vi også udarbejdet en sundheds- og hospitalsplan, der går på tværs af somatik og psykiatri.

Vi kan ikke løse fremtidens udfordringer på sundhedsområdet uden aktivt at anvende og understøtte de tilbud og kompetencer, der ligger i civilsamfundet. Partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal

## HØJ KVALITET MED UDGANGSPUNKT I PATIENT OG PARTNERSKABER

derfor være en central drivkraft. På den måde bevæger vi os hen imod et samlet sundhedsvæsen, hvor også borgere, pårørende og civilsamfund er parter i forebyggelse og behandling.

Vi bygger fremtidens sundhedsvæsen på høje faglige standarder og et godt arbejdsmiljø. Forskning og uddannelse er en stor del af regionens opgaveportefølje, og med til at udvikle og styrke kvaliteten i de sundhedstilbud vi kan give borgerne. Og den gode arbejdsplads er både med til at fastholde vores dygtige medarbejdere og tiltrække nye.

Med sundheds- og hospitalsplanen præsenterer vi den retning regionsrådet vil sætte for fremtidens sundhedsvæsen i den midtjyske region, og de områder, hvor vi vil lægge en særlig indsats i de kommende år.

I det tilhørende plangrundlag beskrives Region Midtjyllands organisering af sundhedsområdet, herunder eksisterende strategier og planer.

Tilsammen udgør det det politiske og administrative grundlag for Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplanlægning, og er retningsgivende for det samlede arbejde med drift og udvikling af hele det regionale sundhedsvæsen.

Sammen med vores samarbejdspartnere vil vi gøre vores til at løfte de gode hensigter fra sundheds- og hospitalsplanen og implementere dem ind i den virkelighed, vi møder.

Anders Kühnau  
Regionsrådsformand | Region Midtjylland



# ET SUNDHEDSVÆSEN PÅ PATIENTENS PRÆMISSER

- AFSÆT FOR FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

## ■ Fremtidens sundhedsvæsen i det midtjyske

Region Midtjylland ønsker et sundhedsvæsen på patientens præmisser og tager i sundheds- og hospitalsplanen fortsat afsæt i regionens målbillede og de tre strategispor:

- **Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde**
- **Sammenhæng og lighed i sundhed**
- **Mere effektivt sundhedsvæsen**

Det er det afsæt, Region Midtjylland »står på«, når vi politisk, planlægningsmæssigt og i klinikken agerer i fremtidens sundhedsvæsen.

Og det er med det afsæt, vi på de næste sider udfolder, hvordan vi vil nå i mål med de tre strategispor.

## ■ Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

I et sundhedsvæsen på patientens præmisser går Region Midtjylland nye veje for at levere sammenhængende somatiske og psykiatriske sundhedstilbud, som opfylder borgernes og samfundets behov og forventninger – nu og i fremtiden

Det er et sundhedsvæsen, som skaber balancerede løsninger og

- inddrager borgerne som aktiv medskabere af sundhed
- er tilgængeligt, hvor og når borgeren har brug for det
- alle steder og til alle tider leverer høj faglig kvalitet og med en gennemsigtighed i behandling og beslutninger, så vi ved, hvad vi går ind til som borgere
- er bæredygtig og forholder sig til påvirkninger på klima- og miljø, sociale og økonomiske forhold.

- har sammenhæng mellem opgaver og menneskelige kompetencer og økonomiske ressourcer.
- kan finansieres nu og i fremtiden.

Pleje- og behandlingsforløb "på patientens præmisser" betyder, at borgeren skal have relevante valgmuligheder i forhold til behandlingen af sin sygdom, samtidig med, at det skal være valgmuligheder, som sundhedspersonalet kan tage fagligt ansvar for, og som sundhedsvæsenet kan levere på.

Det forpligter sundhedsvæsenet til at lytte til og forstå den enkelte patients situation, at opstille og synliggøre mulige valg i den konkrete situation, og at informere og rådgive ud fra den bedste faglige viden.

Behandling og pleje foregår i en aktivt inddragende og rådgivende dialog mellem borger, personale og pårørende om alle muligheder, konsekvenser og personlige hensyn i valg af behandling.

### Læsevejledning

Sundheds- og hospitalsplanen består af to dele:

- En politisk del, der fortæller, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen med udgangspunkt i en række fokusområder og konkrete handlinger.
- Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af, og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), digital sundhed, forskning og udvikling samt uddannelse og arbejdsstyrkeplanlægning. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

## 11 FOKUSOMRÅDER

- ▶ **FREMTIDENS ARBEJDSPLADS**
- ▶ **EN SAMMENHÆNGENDE AKUT-INDSATS OG HOSPITALSSTRUKTUR**
- ▶ **AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL - REGIONENS FAGLIGE FYRTÅRN**
- ▶ **DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN**
- ▶ **FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING OG PATIENTINDDRAGELSE**
- ▶ **DIGITAL SUNDHED**
- ▶ **SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE**
- ▶ **HÅNDTERING AF MULTISYGDOMME**
- ▶ **PERSONLIG MEDICIN**
- ▶ **SUNDHEDSINNOVATION OG UDVIKLING**
- ▶ **FORSKNING, UDDANNELSE OG LÆRING**



**Et sundhedsvæsen  
på patientens præmisser**

Den bedste kvalitet  
– hver gang på den rigtige måde  
Sammenhæng og lighed i sundhed  
Mere effektivt sundhedsvæsen

|                                                  |                                           |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Flere sunde leveår                               | Øget patientinddragelse                   |
| Behandling af høj kvalitet                       | Hurtig udredning og behandling            |
| Styrket indsats for kronikere og ældre patienter | Forbedret overlevelse og patientsikkerhed |
| Bedre sammenhængende patientforløb               | God økonomi og relevant aktivitet         |



# FREMTIDENS ARBEJDSPLADS

## EN GOD OG ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS – TIL GAVN FOR BORGERNE

### ■ Region Midtjylland som arbejdsplads

Medarbejderne er fundamentet og forudsætningen for, at Region Midtjylland kan fastholde og udvikle et effektivt og omstillingsparat sundhedsvæsen. Et mere effektivt sundhedsvæsen betyder, at vi vil gå nye veje for at udnytte ressourcerne bedst muligt og udvikle mere hensigtsmæssige arbejdsgange, som også giver mening for sundhedspersonalet.

Region Midtjylland vil være en attraktiv arbejdsplads – både nu og i fremtiden – hvor der er en sammenhæng mellem opgaver, menneskelige kompetencer og økonomiske ressourcer.

Region Midtjylland vil være en arbejdsplads, hvor vi tager godt imod nye medarbejdere, hvor medarbejderne oplever arbejdsglæde og motivation, og hvor arbejdsmiljø og arbejdsvilkår gør det attraktivt at arbejde på fuld tid. Der skal være mulighed for at opfylde faglige ambitioner på en arbejdsplads, hvor den enkelte er med til at gøre en forskel, og hvor der er en bred vifte af karrieremuligheder.

Vi vil have tillid til medarbejdernes faglighed og sikre rammerne for god ledelse, høj faglighed og et meningsfyldt arbejdsliv.

### ■ Arbejdsstyrkeplanlægning

Regionens behov i forhold til arbejdsstyrken og medarbejder- og ledelseskompetencer ændrer sig løbende og påvirkes af mange forhold: Økonomiske rammer, politiske prioriteringer, demografisk udvikling og nye teknologier.

En fremtidig kernekompetence for medarbejdere i sundhedsvæsenet bliver evnen til at kunne omstille sig, og være innovativ og fleksibel i forhold til opgavevaretagelsen. Samtidig er det en væsentlig kompetence at kunne forholde sig til det hele menneske og ikke kun en specifik diagnose.

Region Midtjylland vil med sin arbejdsstyrkeplanlægning sikre, at de rette opgaver løses på det rette kompetenceniveau af de rette faggrupper. Og hver gang med udgangspunkt i patientens præmisser.

### ■ Det vil vi gøre



- Se rekrutterings- og fastholdelsesbehov i sammenhæng med udviklingen inden for de enkelte områder, fx lægefaglige (sub) specialer og eventuelle generationsskifter i faggrupper.
- Styrke fleksibiliteten i opgaveløsning på tværs af faggrupper, afdelinger og matrikler.
- Løbende vurdere mulighederne for opgaveflytning.
- Hente inspiration fra arbejdspladser med lavt sygefravær og høj medarbejdertilfredshed.
- Tilstræbe, at flest mulige er ansat på fuld tid, men under hensyntagen til, at nogle har behov for deltid.
- Videreuddanne og kompetenceudvikle vores medarbejdere.
- Vi vil sørge for at skabe gode overgange mellem uddannelse og det praktiske arbejde, så vi tager godt imod nye medarbejdere



# EN SAMMENHÆNGENDE AKUTINDSATS OG HOSPITALSSTRUKTUR

## HOSPITALSPLANLÆGNING INDEN FOR SUNDHEDSSTYRELSENS RAMMER OG REGIONENS FAGLIGE OG LEDELSESMÆSSIGE RÅDGIVNING

### ■ Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!

Region Midtjylland fastholder den eksisterende akutstruktur, inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Akuthospitalet modtager døgnnet rundt, og efter henvisning fra egen læge eller 1-1-2, patienter med akut sygdom eller skade, eller mistanke herom. Der er akuthospitaler i Herning (Gødstrup fra 2021), Horsens, Randers, Viborg og Aarhus. Alle steder bliver der fælles akutmodtagelse for somatiske og psykiatriske patienter.

Regionshospitalet Silkeborg har status af specialsygehus og modtager visiterede akutte medicinske patienter fra lokalområdet på hverdage klokken 8-17.

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser omfatter også en nær og sammenhængende akutindsats. Derfor er et styrket samarbejde på akutområdet også en del af sundhedsaftalen mellem region, kommuner og almen praksis.

Det præhospitale set up skal sikre, at alle får relevant sundhedsfaglig behandling af høj kvalitet ved akut sygdom eller skade, uanset hvor langt der er til hospitalet. Med den teknologiske udvikling kan der foreligge svar på relevante tests allerede når Præhospitalet overleverer patienten til hospitalet. Dette giver en bedre og hurtigere behandling. Tilsvarende kan ambulancepersonalet stille kompetencer og udstyr til rådighed, og understøtte

indsatsen i de kommunale akutfunktioner. På den måde kan patienterne i højere grad blive hjemme eller i en kommunal akutfunktion tættere på eget hjem.

Som et led i udviklingen på det præhospitale område ønsker Region Midtjylland i højere grad at integrere ambulancetjenesten i det regionale sundhedsvæsen, særligt i forhold til uddannelse og fagligt ansvar.

### ■ Den rette behandling

Region Midtjylland har behandling på hovedfunktionsniveau på alle somatiske og psykiatriske hospitaler.

Regionsfunktionerne er fordelt på 1-3 hospitaler i regionen efter volumen og kompetencer.

De højt specialiserede behandlinger varetages i Region Midtjylland som udgangspunkt på Aarhus universitetshospital, men der er også eksempler på højt specialiserede funktioner på regionshospitalerne.

Hospitalsstrukturen skal ses i sammenhæng med regionens geografi og befolkningssammensætning, og giver en vis bevægelse på tværs af regionen i forbindelse med behandlingen. Kerneopgaverne for de somatiske og psykiatriske hospitaler er den akutte og planlagte behandling. Samtidig understøtter og udvikler hospitalerne bevægelsen fra den specialiserede behandling hen mod det almene og muligheden for at behandle i nærmiljøet.

Alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i akut og planlagt behandling. Med udgangspunkt i en sundhedsfaglig vurdering, tilbydes den rette behandling af den rette faglighed på det rette niveau og så tæt på borgerens hverdag som muligt. Det kræver også, at vi arbejder med forskellige former for tilgængelighed, så alle borgere får lige adgang til den rette behandling. På den måde skaber vi tryk i såvel den nære som den specialiserede behandling.

### ■ Det samarbejdende hospitalsvæsen

I Region Midtjylland er fokus på opgaven frem for matrikler. Hospitalerne er forpligtet til at samarbejde om at løse opgaverne på tværs af matrikler, afdelinger og mellem specialist- og generalistniveau.

Region Midtjylland understøtter tværgående læring frem for parallelle udviklingsprojekter. Samarbejdet skal styrke fælles læring og udbredelse af de rigtige løsninger.

Samarbejdet omfatter også et løbende blik på, om vi fortsat er organiseret rigtigt inden for et lægefagligt speciale. Det gælder ift. faglighed, rekruttering og fastholdelse, sygdomsudvikling, patientunderlag, den generelle teknologiske udvikling, og patienternes behov og ønsker.

## Det vil vi gøre



- Etablere fælles sundhedsvisitationer i hver klynge.
- Udvikle den præhospitale rolle i forhold til diagnosticering og behandling.
- Differentiere i tilbuddene med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer.
- Sætte fokus på sammenhæng og koordinering mellem psykiatrien og det somatiske område.
- Sikre relevant aktivitet, fx i den ambulante behandling og forebyggelse af akutte indlæggelser.
- Organisere udviklingsprojekter på tværs af fag, matrikler og sundhedssektorer.

# AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL – REGIONENS FAGLIGE FYRTÅRN

Aarhus Universitetshospital (AUH) er Region Midtjyllands højt specialiserede hospital og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele landet.

AUH er først og fremmest hospital for patienter med behov for højt specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet. Dernæst er AUH hospital for befolkningen i lokalområdet for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau.

Aarhus Universitetshospital Psykiatrien (AUH Psykiatrien) tilbyder på tilsvarende vis behandling af befolkningen i lokalområdet og specialiseret behandling af patienter fra hele Region Midtjylland og øvrige dele af landet.

## AUHs og AUH Psykiatriens rolle i Region Midtjylland

I Region Midtjylland har AUH og AUH Psykiatrien en central opgave i forhold til at understøtte udvikling inden for det kliniske arbejde på de øvrige hospitaler og i regionspsykiatrien. Denne opgave omhandler både forskningssamarbejde, uddannelse og patientbehandling.

AUH og AUH Psykiatrien har et særligt ansvar for at skabe og implementere ny viden, der kan sikre, at fremtidens patienter i hele sundhedsvæsenet får glæde af fremskridt som følge af sundhedsvidenskabelig forskning. AUH og AUH Psykiatriens opgaver og rolle i forhold til de øvrige hospitaler stiller krav til samarbejdet og arbejdsdelingen mellem hospitalerne og mellem de psykiatriske afdelinger.

## Øvrigt samarbejde

I bevægelsen fra den specialiserede behandling hen mod det almene er AUH krumtap for samarbejde og videndeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Det gælder både udlægning af specialiseret behandling til regions- eller hovedfunktionsniveau og behandling, der kan varetages i almen praksis, i kommunalt regi eller ved behandling i hjemmet.

AUH samarbejder med specialister i ind- og udland om udvikling, forskning og behandling af særligt komplicerede tilstande. Den viden og erfaring AUH opnår, holder hospitalet på et højt internationalt niveau og understøtter muligheden for at rekruttere arbejdskraft af høj international standard.

AUH varetager den daglige patientbehandling, udvikling og forskning i Dansk Center for Partikelterapi, som er et nationalt center for avanceret strålebehandling, der tilbyder strålebehandling med protoner. Centeret er en del af AUH og samarbejder med kræftafdelingerne i hele Danmark om at tilbyde den bedst mulige strålebehandling og omsorg.

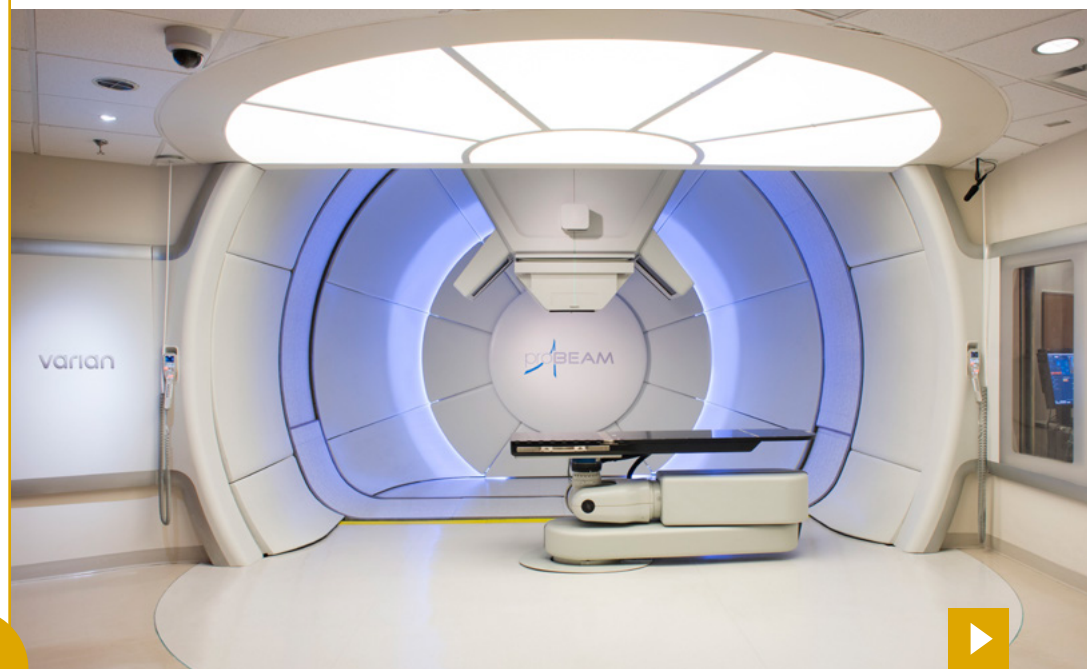
Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) er fysisk placeret ved AUH og er Region Midtjyllands videns- og kompetencecenter for behandling, forebyggelse, forskning, samarbejde og uddannelse inden for diabetes. Sammen med regionshospitalerne, kommuner, almen praksis og diabetesfaglige miljøer i regionen, udvikler, tester og udbreder SDCA nye behandlingsmetoder og behandlingstilbud til gavn for alle med diabetes i Region Midtjylland.

ET UNIVERSITETSHOSPITAL, DER UDVIKLER OG TILBYDER HØJTSPECIALISERET BEHANDLING I HØJESTE INTERNATIONAL KLASSE.

## Det vil vi gøre



- Understøtte AUH som regionens ”faglige fyrtårn”, som har fokus på forskning, faglig udvikling og faglige mål.
- Fastholde og udvikle AUH’s position som højt specialiseret universitetshospital.
- Fastholde og udvikle AUH’s høje internationale forskningsstandard.
- Understøtte samarbejdet mellem universitetshospitalet og regionshospitalerne.





# DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

Region Midtjylland vil styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – både inden for psykiatri og somatik.

Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem skal understøtte, at mennesker med sygdom så vidt muligt kan fastholde deres hverdag. Flere borgere skal derfor kunne få behandling i hjemmet eller i nærområdet. På samme tid skal borgerne opleve, at der er sammenhæng i de tilbud, de modtager. Det stiller krav til indretningen af sundhedsvæsenet og til samarbejdet mellem sundhedssektorerne. Og det forpligter regionen, kommunerne og almen praksis til, i fællesskab, at sørge for at udanne, rekruttere og fastholde sundhedspersonale og læger til det nære sundhedsvæsen.

Region, kommune og praksissektor har et fælles populationsansvar for at skabe mere sundhed og sammenhæng med udgangspunkt i borgernes behov. Det skaber differentierede sundhedsløsninger inden for forebyggelse, behandling og rehabilitering, der er målrettet udvalgte grupper af borgere, og som sikrer mere lighed i sundhed.

Fællesskab om opgaveløsning og potentialerne ved nye teknologier er nøglerne til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Et nært og sammenhængende sundhedsvæ-

sen skal videreudvikles i en balance mellem hensyn til borger, faglighed og økonomi. Der er behov for fælles udvikling af tilbud og samarbejdsformer, som vigtige midler til, at borgeren kan opleve større sammenhæng i sit forløb – og så indsatsen kan tilbydes i nærområdet, der hvor det giver mening.

Tilbud i det nære er både i borgerens eget hjem, via mobile tilbud, telemedicin og i regi af sundhedshuse mm. Region Midtjylland har i dag en række veludbyggede sundhedshuse fordelt geografisk i områder med længere afstand til hospitalet. Ligeledes er der flere steder etableret psykiatrhuse.

Civilsamfundet skal inddrages i relevante opgaver, og vi skal, med udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ressourcer og ansvar, støtte den aktive indsats fra borger og pårørende.

Kommuner og praksissektors adgang til rådgivning og sparring fra hospitalerne er et vigtigt redskab, når vi skal balancere mellem den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen. På samme måde er videst mulig brug af datadeling afgørende for en enkel, sammenhængende, lettilgængelig og kvalificeret sundhedsindsats.

## DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN TAGER UDGANGSPUNKT I PATIENTEN OG SAMARBEJDET MELLEM REGION, KOMMUNER OG PRAKSISSEKTOR.

### Det vil vi gøre



- Indgå i det forpligtende samarbejde om sundhedsaftalens tre prioriterede områder:
  - Fælles investering i forebyggelse.
  - Sammen om ældre borgere
  - Den nære psykiatri
- Yde specialistrådgivning og tilbyde kompetenceudvikling i primærsektoren i forbindelse med overdragelse af behandleransvar og komplicerede sygdomsbilleder.
- I samarbejde med kommunerne og almen praksis udvikle sundhedsløsninger i borgernes eget hjem/nærområde
- Udvikle sundhedshuse og psykiatrhuse
  - i et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere.
  - med afsæt i den lokale befolknings behov og afstand til hospital.
  - med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme.
- Udvikle samarbejdsformer og udbygge anvendelsen af nye teknologiske løsninger, der kan styrke nærhed og sammenhæng.
- Arbejde for mere sammenhængende visitation.
- Arbejde for datadeling med afsæt i sikker brug af data, hvor patientdata er i de rigtige hænder på det rette tidspunkt.
- Udforme og målrette sundhedsydelserne i forhold til bestemte befolkningsgruppers sundhedskarakteristika.





# FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING OG PATIENTINDDRAGELSE

BALANCE MELLEM DET, DER GIVER SUNDHEDSFAGLIG MENING OG PATIENTERNES ØNSKER OG BEHOV.

Region Midtjylland ser borgere som eksperter i eget liv. Vi ønsker et sundhedsvæsen med let og lige adgang, hvor behandling og håndtering af sygdomsproblematikker er et fælles ansvar mellem borgeren og sundhedsvæsenet.

For at skabe lighed i sundhed må vi behandle mennesker forskelligt og tage udgangspunkt i den enkeltes situation og behov. På den måde skaber vi et imødekommende sundhedsvæsen med høj kvalitet og effektive forløb.

Det kræver, at vi har fokus på, hvad der er vigtigt for den enkelte i mødet med sundhedsvæsenet og inddrager borgerne og deres ressourcer aktivt.

Region Midtjylland vil sikre, at borgerne og sundhedspersonalet sammen træffer beslutningerne. Det kræver, at vi har fokus på ligeværdig og klar dialog i øjenhøjde mellem sundhedspersonalet og borgerne. Det gælder både i diagnosticeringen, behandlingen og rehabiliteringen samt i beslutninger om patientforløbet. Det gælder også i forhold til en tidlig palliativ indsats og et øget fokus på, hvad der giver den bedste livskvalitet patienten – også ved livets afslutning.

Fælles beslutningstagning skal være en fast del af sundhedspersonalets arbejdsgange og kultur, og sikre, at vigtige beslutninger træffes med udgangspunkt i patienternes egne ønsker og værdier og på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af fordele, ulemper og risici ved indsatserne.

Region Midtjylland vil arbejde for, at pårørende kan være en ressource for patienten i den fælles beslutningstagning ved at deltage i dialogen med sundhedspersonalet og bidrage med støtte og viden om patientens hverdagsliv. Fagpersonerne bør opfordre til, at patienten overvejer at inddrage pårørende i behovsvurderingen og i behandlingsforløbet.

Med udbredelse af "Patientansvarlig læge" vil Region Midtjylland have særligt fokus på, at patienter i længerevarende og komplekse forløb har en løbende dialog med samme læge om tilrettelæggelse og fremdrift i forløb tilpasset den enkelte. I forbindelse med beslutninger om behandlingsintensitet, herunder medicinering, er det vigtigt at kende patientens præferencer.

Region Midtjylland vil benytte digitale redskaber til at understøtte, at patienternes individuelle behov og egne oplevelser af helbred og symptomer er styrende for mødet med sundhedsvæsenet.

Med løsninger som AmbuFlex og Patientrapporterede oplysninger (PRO), skaber vi højere grad af brugerinddragelse i sundhedsvæsenet. Det gælder blandet andet i forbindelse med ambulatoriebesøg, hvor patientens individuelle behov er styrende frem for faste rutiner.

## Det vil vi gøre



- Tage patienter og borgere med på råd, når vi indretter fremtidens sundhedsvæsen – ikke mindst ved tydelig inddragelse, der er tilrettelagt på en struktureret og hensigtsmæssig måde.
- Etablere en vidensfunktion, i form af et netværk af centrale ressourcepersoner og tæt kontakt mellem de eksisterende forsknings- og udviklingsmiljøer på området, hvor hospitalerne kan hente hjælp og inspiration til arbejdet med fælles beslutningstagning.
- Sørge for, at sundhedspersonalet har de nødvendige kompetencer til at integrere brugerinddragelse og fælles beslutningstagning og til at indgå i en ligeværdig og klar dialog med patienter og pårørende.
- Understøtte og uddanne pårørende i det omfang, der er behov for det i deres pleje og støtte til patienten
- Udvikle, udbrede og implementere digitale værktøjer til at understøtte brugerstyring på nye (sygdoms)områder, såvel i tilrettelæggelsen af forløb som i dialogen med patienterne.
- Spille en aktiv rolle i de fællesregionale og nationale bestræbelser på at udvikle og implementere PRO i sundhedsvæsenet.

# DIGITAL SUNDHED

## NEMMERE AT VÆRE BORGER, NEMMERE AT VÆRE MEDARBEJDER

Digitalisering og brug af data udgør et centralt omdrejningspunkt, når vi skal håndtere udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen og leve op til forventninger fra borger og sundhedsprofessionelle.

Borgerne har berettigede forventninger om, at den generelle teknologiudvikling i samfundet også anvendes i sundhedsvæsenet og bidrager til, at det bliver nemmere at være borger og bruger af sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland vil være blandt de dygtigste i verden inden for digital sundhed og gøre det nemmere at være borger, og nemmere at være medarbejder. Ved brug af digitale løsninger vil Region Midtjylland bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne og derigennem skabe mere sundhed og tryghed for pengene.

Vi vil bruge digitale løsninger og data til at inddrage og bringe borgernes egne ressourcer i spil og skabe flere og mere fleksible løsninger. Med udgangspunkt i borgernes egne ønsker vil vi i højere grad bruge data, som er indsamlet af borgerne selv via fx sundhedsapps og funktionsaccessories / kropsnær teknologi.

Region Midtjylland vil have fokus på at gøre sundhedspersonalets arbejdsgange smartere ved brug af blandt andet digitale beslutningsstøtteværktøjer.

Udvikling af digitale løsninger skal ske med udgangspunkt i borgernes præmisser og tage hensyn til dem, der kan og vil, og samtidig med blik for dem, der ikke kan. Nye løsninger skal også støtte sundhedspersonalet i de daglige opgaver.

Vi vil både lade os inspirere af allerede udviklede løsninger og udvikle nye løsninger for at imødekomme konkrete udfordringer eller gøre ting smartere.

Udviklingen af flere nye digitale løsninger i et højere tempo end tidligere stiller både krav til kvaliteten i de teknologiske leverancer og til, at Region Midtjylland, det tværsektorielle samarbejde og borgere, er klar til implementering, ibrugtagning og udbredelse af løsningerne.

Derfor skal vi have fokus på at løfte medarbejdernes og borgernes digitale kompetencer og samtidig have fokus på, at ledelse af digitalisering er en del af den almene ledelsesopgave i Region Midtjylland.



### ■ Det vil vi gøre



- Udvikle mere brugervenlig it.
- Udvikle digitale løsninger hurtigt og smidigt og optimere processerne fra afprøvning til implementering.
- Omsætte data til viden og handling med fokus på kvalitet, effektivitet og bedre arbejdsgange.
- Anvende data som borgeren selv har indsamlet og ønsker at bidrage med – og levere data den anden vej, så borgeren kan anvende det i forebyggelse og mestring af egen sygdom.
- Sikre åben udvikling, innovation og samskabelse med eksterne parter, fx kommuner, regioner, leverandører og borgere.
- Give medarbejderne rette kompetencer i forhold til teknologi-anvendelse og give ledere en rolle- og opgaveforståelse i forhold til digitalisering af sundhedsvæsenet.
- Sætte særligt fokus på udvikling af kunstig intelligens og virtuelle konsultationer samt løsninger, der styrker og understøtter borgernes egenomsorg.
- Sikre borgernes sundhedsdata med tidssvarende sikkerhedssystemer

# SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

FÆRRE BEHANDLINGER OG MERE TRYGHED

## ■ Fysisk og psykisk velbefindende

Med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse vil Region Midtjylland agere proaktivt og ikke kun reagere i det øjeblik, sygdom indtræder.

Region Midtjylland betragter sundhed ud fra WHO's brede sundhedsbegreb, hvor sundhed er et fuldstændigt stadium af fysisk, mentalt og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og svaghed. Sundhedsfremme og forebyggelse er vigtige redskaber i at sikre fysisk og psykisk velbefindende og understøtte lighed i sundhed. Det er samtidig med til at skabe tryghed og ro, at handle "på forkant", før sygdommen indtræder eller udvikler sig.

Region Midtjylland vil hjælpe og understøtte borgeren i selv at forebygge forværring og gentagen somatisk og psykisk sygdom, og understøtte borgerens egenomsorg. I behandlingssituationen vil vi forholde os til det hele menneske, og ikke kun en specifik diagnose. Hospitalerne og praksissektoren har en vigtig rolle i forhold til oplyse om, hvad borgeren selv kan gøre og ved at henvise til kommunale forebyggelsestilbud.

Region Midtjylland vil styrke samarbejdet med kommuner og praksissektoren om sundhedsfremme og forebyggelse. På den måde tager vi ansvar for at sikre et sammenhængende

forløb for borgeren. Vi vil have særligt fokus på, at borgeren oplever en god overgang mellem den forebyggelsesindsats, der ligger på hospitalet eller i psykiatrien, og den forebyggelse, der tilbydes i kommunen.

## ■ Civilsamfundets rolle:

### Betydningen af frivillige fællesskaber

Det har stor betydning for sundhed, livskvalitet og håndtering af sygdom, at vi indgår i meningsfulde aktiviteter gennem frivillige fællesskaber. Aktiv deltagelse i frivillige fællesskaber er sundhedsfremmende, og bidrager til, at vi bedre kan mestre somatiske og psykiske helbredsproblemer og finde støtte og råd i svære livssituationer.

Region Midtjylland tager medansvar for den samlede befolknings sundhed sammen med borgerne selv, kommuner, praksissektor og civilsamfundet. Vi samarbejder om sundhedsfremme og forebyggelse og skaber nye løsninger i fællesskab lokalt og nationalt.

Civilsamfundets bruger- og interesseorganisationer og frivillige foreninger er derfor vigtige aktører som formidler af oplysning eller lokale tilbud eller som udbyder af en forebyggende indsats.

## ■ Det vil vi gøre



- Indgå i forpligtende aftaler om sundhedsfremme og forebyggelse i sundhedsaftaleregion.
- Sammen med kommunerne og praksissektor tilvejebringe viden om relevante behov og initiativer inden for sundhedsfremme og forebyggelse.
- Hjælpe og understøtte borgeren endnu mere i selv at forebygge forværring og gentagen somatisk og psykisk sygdom.
- Understøtte borgerens egenomsorg og mestring af egen sygdom.
- Gennem differentierede indsatser tage hånd om socialt udsatte patienter.
- Kompetenceudvikle regionens medarbejdere i forhold til, hvordan borgernes sundhedsadfærd kan fremmes.
- Udbygge viden om potentialet i et større samarbejde mellem civilsamfundet og sundhedssektoren.
- Inddrage civilsamfundets foreninger, interesseorganisationer og private fonde i at udvikle og tilbyde sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.
- Sætte fokus på kulturens betydning og muligheder i relation til at skabe et sundt liv.



# HÅNTERING AF MULTISYGDOMME

## BRUG FOR AT UDVIKLE OG SKABE STØRRE SAMMENHÆNG FOR SOMATISKE OG PSYKISKE PATIENTER MED MULTISYGDOMME

Fremover vil flere og flere mennesker have to eller flere langvarige sygdomme – også kaldet multisygdom.

Region Midtjylland ønsker et sundhedsvæsen, hvor vi skaber bedre behandling og sammenhæng for borgere med multisygdomme.

Flere patienter med langvarige psykiske lidelser har samtidig en eller flere fysiske sygdomme som f.eks. hjertekarsygdomme, diabetes, astma og allergi. Der ses også stor sammenhæng mellem svær overvægt og udvikling af alle typer af multisygdomme.

Multisygdomme er en særlig dimension i forhold til lighed i sundhed. Multisygdom rammer skævt og der er stor forskel på, hvor alvorlige følgevirkninger sygdommene har. For mennesker, som både har en psykisk og somatisk sygdom, betyder utilstrækkelig forebyggelse og behandling af den somatiske sygdom stor overdødelighed i forhold til mennesker, der udelukkende har den somatiske sygdom.

Det, at lide af flere samtidige sygdomme, er derfor en stor udfordring, både for borgere og for sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland ønsker, i håndtering af multisygdomme, at sætte fokus på forebyggelse og på at understøtte den enkelte i at mestre egen sygdom.

Region Midtjylland ønsker samtidig at geare sundhedsvæsenet til at møde behovene hos mennesker med multisygdom. Det gælder blandt andet ved at tilbyde hurtig udredning og have et helhedsorienteret blik på mennesker med multisygdom. Det vil både bidrage til at skabe mere lighed i sundhed og til at skabe flere sunde og gode leveår.

Region Midtjylland vil i arbejdet tage udgangspunkt i Danske Regioners afrapportering om initiativer og tiltag, der skal forbedre indsatsen for mennesker med multisygdom.

### Det vil vi gøre



- Identificere de forskellige grupper af borgere med multisygdom og deres karakteristika og behov.
- Tilrettelægge forløb og behandling, så vi imødekommer borgere med multisygdom og deres behov.
- Rådgive almen praksis og kommunerne, og støtte kommunernes kompetenceudvikling i forhold til at tage sig af borgere med mere end én sygdom.
- Anvende og videreudvikle PRO-data, så det kan blive et vigtigt arbejdsredskab ved behandling af multisyge.
- Understøtte, at ledelse og samarbejde på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorer er vigtige redskaber i håndtering af multisygdomme.
- Understøtte faglig og organisatorisk læring på tværs af hospitaler og fra andre regioner.
- Undersøge muligheden for dataunderstøttelse af samarbejdet på tværs af lægefaglige specialer og mellem egen læge og hospital
- Bidrage til, at håndtering af multisygdomme, og de særlige udfordringer ved multisygdom, indgår i sundhedsuddannelserne.
- Samarbejde med kommuner og almen praksis om fokus på svær overvægt.
- Tilbyde medicingennemgang til særligt udvalgte grupper.
- Handle proaktivt og forebyggende og ud fra et helhedsperspektiv, fx ved i første sundhedsfaglige kontakt med patienten at afklare, om der er tale om multisygdom og om det har konsekvenser for det aktuelle forløb.





# PERSONLIG MEDICIN

## MÅLRETTET DIAGNOSTIK, FOREBYGGELSE OG BEHANDLING TIL GAVN FOR PATIENTEN

Region Midtjylland ønsker et sundhedsvæsen, der følger med den teknologiske udvikling og sikrer, at vi også i fremtiden fagligt og kvalitetsmæssigt matcher de bedste.

Dette gælder særligt i forhold til personlig medicin, hvor vi med udgangspunkt i den enkelt patients gener, fysiologi og livstil målretter behandlings- og forebyggelsestilbud. Det betyder bedre kvalitet for patienten og mere sundhed for pengene.

Med personlig medicin bevæger vi os væk fra "one-size-fits-all" tankegangen, i retningen af mere individuelt tilrettelagte sundhedsindsatser. Det er en helt ny måde at tænke sundhed på, og det er Region Midtjylland parat til at investere i.

Ambitionen er at sikre Region Midtjyllands borgere endnu bedre og mere målerettede behandlings- og forebyggelsestilbud i fremtidens sundhedsvæsen – både inden for somatik og psykiatri.

Region Midtjylland har i dag – i tæt samarbejde med Aarhus Universitet – en stærk position inden for personlig medicin. Arbejdet med udvikling og udbredelse af personlig medicin skal ske med udgangspunkt i videreudvikling af eksisterende faglige miljøer og skal bidrage til at fastholde regionens styrkeposition på området.

Samtidig skal udviklingen af personlig medicin til gavn for borgerne ske i tæt samarbejde mellem klinikken og forskningen og med udgangspunkt i let og sikker adgang til data. Det er gennem forskningen i genetisk data og særligt koblingen mellem genetisk data og andre sundhedsdata, at vi kan realisere potentialet ved personlig medicin og udvikle nye målrettede sundhedstilbud til gavn for borgerne.

Region Midtjylland vil i arbejdet med personlig medicin støtte op om den samlede landsdækkende satsning på området.

### ■ Det vil vi gøre



- Investere i udviklingen af ny diagnostik og nye behandlings- og forebyggelsesmuligheder inden for personlig medicin.
- Udbygge kapaciteten og sikre udviklingen af faglighed og kompetencer inden for personlig medicin.
- Sørge for at forskning og udvikling sker med udgangspunkt i kliniske udfordringer, relevante patient- og risikogrupper og sygdomsområder.
- Arbejde for en let og sikker adgang til data - også på tværs af datakilder.
- Sikre sammenhæng til det nationale arbejde med personlig medicin og løfte regionens vigtige rolle som sekventeringsenhed i Vestdanmark.
- Sikre et fortsat tæt og ligeværdigt samarbejde med Aarhus Universitet og andre stærke faglige miljøer på tværs af landets regioner og universiteter.



# SUNDHEDSINNOVATION OG UDVIKLING

## NYE LØSNINGER TIL ET EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN AF HØJ KVALITET

Region Midtjylland ønsker et sundhedsvæsen i udvikling, der er parat til at imødekomme fremtidens udfordringer. Løsningen er at finde på nyt – ikke at gøre mere af det samme.

Samtidig vil vi sætte fokus på bæredygtig udvikling og grøn omstilling – ikke mindst på hospitalerne.

Med sundhedsinnovation som drivkraft vil Region Midtjylland bane vejen for et effektivt og grønt sundhedsvæsen af høj kvalitet – for borgeren og tæt på borgeren.

Fremtidens løsninger på sundhedsområdet skal i høj grad udvikles og samskabes i partnerskaber mellem hospitaler og særligt forsknings- og uddannelsesinstitutioner og private virksomheder, med fokus på at løse de velfærdsopgaver, vi står overfor. Her skal vi også indtænke og samarbejde med andre regioner og andre lande, og samle vores innovationskraft til fælles gavn.

Det er i innovationspartnerskaberne, at vi får viden, udvikling og teknologiske muligheder til at spille sammen i praksis og omsætte idéer fra klinikken og forskningen til levedygtige sundhedsløsninger til gavn for borgerne og til værdi for virksomhederne.

Men i vores innovationsarbejde skal vi også se ud over regionens grænser, da der både nationalt og internationalt er mange gode erfaringer at hente.

Region Midtjylland vil understøtte og styrke de innovationskræfter, der allerede findes på hospitalerne og sikre, at innovationsprojekter sker i samarbejde med kommuner, forsknings- og uddannelsesinstitutioner samt private virksomheder.

Det gælder for eksempel udvikling af nye ernæringsprodukter, it-løsninger, og kulturelle tilbud til gavn for sundheden samt udvikling af lægemidler og medicinsk udstyr inden for "life science" området.

### Udviklingen af sundhedsinnovation i den midtjyske region

Ud over at styrke, det vi har, skal der også ske "mere innovation med vilje". Med en styrket indsats og prioritering kan vi i endnu højere grad indfri det potentiale regionen har. Det omhandler også at sætte mange af de idéer i spil, som vores klinkere har i skuffen – og understøtte at vi omsætter idé til handling til forretning.

Vi vil styrke vores innovationskræfter på hospitalerne og også skabe bedre fysiske miljøer for innovation, hvor klinikerne kan mødes og udvikle sammen med for eksempel private virksomheder, studerende og investorer.

## Det vil vi gøre



- Indgå i fælles strategiske samarbejder og partnerskaber om kvalificering og prioritering af de fremtidige indsatser, der skal realisere den midtjyske regions potentiale inden for sundhedsinnovation.
- Skærpe indsatsen i forhold til at skabe og tage ny teknik og nye digitale løsninger i brug.
- Have fokus på videreudviklingen af indsatsområdet sundhed og kultur i forbindelse med forebyggende og behandlingsstøttende indsatser.
- Udbrede innovative løsninger mellem hospitalerne.
- Arbejde for en fælles sundhedsinnovationsstrategi for hele den midtjyske region.
- Udvikle det tværregionale og internationale samarbejde og erfaringsudveksling.
- Nedbringe CO<sub>2</sub>-udledning ved blandt andet omstilling til cirkulær økonomi.



# FORSKNING, UDDANNELSE OG LÆRING

- SKABER KVALITET OG UDVIKLING

Region Midtjylland har fokus på et højt fagligt niveau og kvalitet i den akutte og elektive behandling og i det sammenhængende patientforløb.

Region Midtjylland er en lærende og delende organisation, hvor dygtiggørelse kommer af *forskning og uddannelse*, i *læring* og udbredelse af gode idéer og i *dialogen* med patienterne, som er eksperter i deres eget forløb.

Forskningen er kliniknær, det vil sige, at spørgsmål i forbindelse med undersøgelser og behandling kan danne grundlag for forskningsundersøgelser, og hvor forskningsresultater hurtigt kan anvendes i klinikken til gavn for patienterne. Den forskningsbaserede viden understøtter og optimerer samtidig det tværsektorielle samarbejde inden for forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Der bedrives forskning af høj kvalitet på alle hospitalerne, i psykiatrien, i Præhospitalet, på Hospitalsapoteket og i DEFACTUM. Aarhus Universitetshospital er fyrtårn for forskningen, og et tæt samarbejde med Aarhus Universitet udvikler og understøtter forskningen på alle de enheder, der bedriver forskning.

Uddannelse er en kerneopgave på alle regionens hospitaler. Vi skal sørge for, at tilbyde sundhedsuddannelser i nærhed til hospitaler og psykiatri i hele regionen, så der allerede under uddannelsen bliver bygget bro mellem studierne og der, hvor der er brug for kompetencerne.

Det kendskab, man under studiet får til den faglige kvalitet og mulighederne på de enkelte hospitaler og psykiatriske afdelinger, er et godt fundament for bedre rekruttering og fastholdelse i alle dele af regionen.

Aarhus Universitetshospital har en særlig styrke og opgave i at varetage de specialiserede uddannelser og i at binde grund-, videre- og efteruddannelse sammen om fagenes og specialernes udvikling.

Uddannelse strækker fra grunduddannelser til videreuddannelse og kompetenceudvikling, sidemandsoplæring og erfaringsudveksling. Læring, uddannelse og kompetenceudvikling er vigtige redskaber i udvikling, fastholdelse og rekruttering af dygtige medarbejdere.

Et stærkt hospitalsvæsen stiller krav til sammenhæng og samarbejde og til at udnytte de samlede vidensressourcer. Samarbejde på tværs af de somatiske hospitaler og psykiatrien styrker fælles læring og udbredelse af de rigtige løsninger, og skaber innovativ udvikling.

Opbygning af kompetencer i forbedringsarbejde i hele organisationen danner grundlag for, at kvaliteten løbende forbedres, og at tiltag, der virker, kan udbredes. Forbedringsmetoder og databaseret opfølgning er ligeledes vigtige redskaber i nye former for samarbejde og fælles viden på tværs af sundhedssektorer.

## ■ Det vil vi gøre



- Arbejde målrettet med at skabe en forbedrings- og læringskultur på og mellem hospitalerne og i samarbejdet med kommuner og praksissektor.
- Involvere patienterne som aktiv i forskningen, herunder i tilrettelæggelsen af konkrete forskningsprojekter.
- Kompetenceudvikle nuværende medarbejdere, i forhold til tværprofessionel læring og samarbejde.
- Bidrage til at uddanne elever og studerende, så de kan matche fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked.
- Invitere os selv ud og deltage i bruger- og patientforeningernes egne fora - både på politisk og administrativt niveau.







# PLANGRUNDLAG FOR REGION MIDTJYLLANDS SUNDHEDS- OG HOSPITALSPLAN ET SUNDHEDSVÆSEN PÅ PATIENTENS PRÆMISSER

HØRINGSUDGAVE



## **1 INDLEDNING**

- 1.1 Læsevejledning

## **2 HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET**

- 2.1 Udfordringer og muligheder i fremtidens sundhedsvæsen
- 2.2 Befolkningens selvrapporterede sundhedstilstand
- 2.3 Udvikling i demografi og sundhedstilstand

## **3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN**

- 3.1 Organisering af samarbejdet
- 3.2 Sundhedsaftale 2019-23
- 3.3 Sundheds- og psykiatrhuse
- 3.4 Praksissektoren
  - 3.4.1 Almen praksis
  - 3.4.2 Den øvrige praksissektor

## **4 AKUTBETJENING OG DEN PRÆHOSPITALE INDSATS**

- 4.1 Akutfunktioner
  - 4.1.1 Region Midtjyllands akutkoncept
  - 4.1.2 En nær og sammenhængende akutindsats
- 4.2 Præhospitalet
  - 4.2.1 Præhospitalets rolle i de sammenhængende patientforløb
  - 4.2.2 Sundhedsberedskabet

## **5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN**

- 5.1 Organisering
  - 5.1.1 Rådgivning fra tværfaglige specialeråd
- 5.2 Hospitaler i grøn omstilling
- 5.3 Nationale rammer
  - 5.3.1 Sundhedsstyrelsens rolle

- 5.4 Akutte og elektive opgaver

- 5.5 Funktioner på hoved- regions og højt specialiseret niveau

- 5.6 Det samarbejdede hospitalsvæsen

- 5.7 Universitetshospitalets rolle og opgaver

- 5.8 Regionshospitalernes roller og opgaver

- 5.8.1 Regionshospitalet Randers

- 5.8.2 Hospitalsenhed Midt

- 5.8.3 Regionshospitalet Horsens

- 5.8.4 Hospitalsenheden Vest

- 5.9 Psykiatriens rolle og opgaver

- 5.9.1 AUH Psykiatrien – rolle og optageområde

- 5.9.2 Regionspsykiatrierne – roller og optageområder

- 5.9.3 Børne og Ungdomspsykiatrien – rolle og optageområde (planlagt behandling)

- 5.10 Hospicerne

- 5.11 Medicinområdet

## **6 DIGITAL SUNDHED**

## **7 FORSKNING OG UDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND**

- 7.1 Strategi for forskning på sundhedsområdet

- 7.2 Personlig Medicin

- 7.3 Kvalitets- og forbedringsarbejde i Region Midtjylland

- 7.4 Sundhedsinnovation

## **8 UDDANNELSE OG ARBEJDSSTYRKEPLANLÆGNING**

- 8.1 Uddannelse

- 8.2 Arbejdsstyrkeplanlægning

- Bilag 1 Lægelige specialer og funktioner på de somatiske og hospitaler og i psykiatrien

- Bilag 2 Ordforklaringer

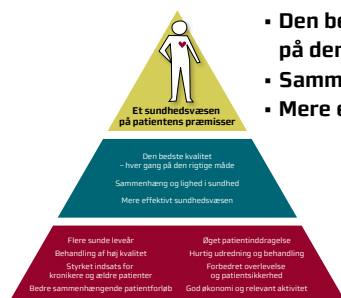
- Bilag 3 Beskrivelse af lægefaglige specialer og fagområder



# 1 INDLEDNING

## ■ Fremtidens sundhedsvæsen i den midtjyske region

Region Midtjylland ønsker et sundhedsvæsen på patientens præmisser – både på det somatiske og det psykiatriske område. Region Midtjylland tager i sundheds- og hospitalsplanen fortsat afsæt i regionens målbillede og de tre strategier:



Det er det afsæt, Region Midtjylland »står på«, når vi politisk, planlægningsmæssigt og i klinikken agerer i fremtidens sundhedsvæsen.

Vi arbejder ud fra en sundheds- og hospitalsplan, der går på tværs af somatik og psykiatri, fordi de forhold, der adresseres i planen er gældende for både den fysiske og den psykiske sundhed.

## 1.1 LÆSEVEJLEDNING

Sundheds- og hospitalsplanen består af to dele:

- En politisk del, der fortæller, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen med udgangspunkt i en række fokusområder og konkrete handlinger.
- Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af, og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), digital sundhed, forskning og udvikling samt uddannelse og arbejdsstyrkeplanlægning. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.



# HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

Region Midtjylland leverer sundhedsydelser til 1,3 mio. borgere. Udredningen og behandlingen foregår i Præhospitalet, på fem hospitalsenheder og i regionspsykiatrien. Region Midtjylland har hovedansvaret for det samlede sundhedsvæsen og varetager opgaven i tæt samarbejde med praktiserende læger og de 19 kommuner i regionen.

Region Midtjyllands 19 kommuner



## FAKTA OM REGION MIDTJYLLAND 2018

### HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



**539.775**  
behandlede borgere

**2.103.005**  
ambulante besøg

**211.862**  
operationer

### PATIENTTILFREDSHED - SAMLET INDTRYK



På en skala  
fra 1 til 5

**4,3** planlagt indlagte  
**4,1** akut indlagte  
**4,4** ambulante

### PRAKSIS-SEKTOREN



**1.236.220**  
behandlede borgere  
i praksissektoren

**4.462.693**  
konsultationer  
hos de alment  
praktiserende læger

### PRAEHOSPITALET RING 1-1-2 OG AMBULANCE



**238.732**  
opkald til  
vagtcentral



**172.506**  
ambulancekørsler



**421.595**  
siddende befordringer



**3.989**  
landsdækkende  
flyvninger med  
akutlægehelikoptere



Heraf **1.198**  
i Region Midtjylland

### PATIENTTILFREDSHED



**99%**  
akut lægehelikoptere



**96%**  
siddende befordring



# HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

## 2.1 UDFORDRINGER OG MULIGHEDER I FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

I Region Midtjylland står vi – ligesom resten af sundhedsvæsenet – over for en samfundsudvikling, der vil påvirke og forandre det sundhedsvæsen, vi har i dag. Det er en udvikling, der medfører både udfordringer og muligheder:

- Den demografiske udvikling med en aldrende befolkning og forlænget levetid er en økonomisk og organisatorisk udfordring for sundhedsvæsenet. Andelen af 65+årige stiger, vi lever længere med vores sygdomme, flere lever med kroniske sygdomme og flere har mere end én (kronisk) sygdom på samme tid (multisygdom). Det påvirker antallet af akutte indlæggelser, og de mere komplekse sygdomsbilleder gør udredningen mere krævende og øger behovet for diagnostiske værktøjer som for eksempel scanninger.
- Der ses en stigende mangel på arbejdskraft og problemer med rekruttering inden for flere områder, og en lavere tilbagetrækningsalder, særligt for kvinder, hvilket for eksempel i særlig grad presser sygeplejefaget.
- Medicinske og teknologiske landvindinger betyder,
  - at flere patienter kan undersøges og behandles bedre og mere individuelt for flere sygdomme og med nye metoder
  - nye redskaber i patientinddragelsen
  - at mere behandling vil kunne overgå til patienternes eget hjem eller nærmiljø, og på den måde bidrage til at bringe sundhedsvæsenet tættere på borgernes hverdagsliv
  - at behandling, som i dag kræver indlæggelse, fremover kan foregå ambulant, enten på hospitalet eller i et sundhedshus.

- Flere patienter, større andele af sygdomsgrupper og flere behandlingsmuligheder presser kapaciteten i hele sundhedssektoren. Det gælder både i forhold til tid, plads, eventuelle subspecialiseringer, medicinudgifter, udgifter til udstyr og personaleresources.
- Brugere af sundhedsvæsenet efterspørger kvalitet, sammenhæng i behandlingstilbudene, tryghed og tilgængelighed. De har større adgang til information om konkrete sygdomsområder og stiller flere krav til behandling og til information og inddragelse i egen behandling.

Sundhedsvæsenet har i en årrække haft fokus på øget produktivitet og sammenhæng mellem kvalitet og økonomi, hvilket har haft en positiv effekt på behandling og sundhedsydelse til borgerne. Samlet set fremstår det danske sundhedsvæsen således velfungerende og omkostningseffektivt. Men borgernes forventninger til fremtidens sundhedsvæsen, den demografiske og teknologiske udvikling samt de stadig flere behandlingsmuligheder betyder, at der er behov for at sætte større fokus på de fremtidige prioriteringer og vores roller som brugere og leverandører af sundhedsydelser.

Således kommer sundhedsvæsenet til at skulle investere tid og økonomi i nye løsninger og samarbejdsmodeller, som kan understøtte et sundhedsvæsen på patientens præmisser.



# HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

## 2.2 BEFOLKNINGENS SELVRAPPORTEREDE SUNDHEDSTILSTAND

»Hvordan har du det?« er regionens undersøgelse af befolkningens helbred, trivsel og sundhedsvaner. Undersøgelsen er foretaget af DEFACTUM og er baseret på borgernes selvrapportering af sundhedstilstanden.

Den kortlægger sundheden for regionens borgere og er et værdifuldt grundlag, når region og kommuner skal planlægge en målrettet sundhedsindsats. Undersøgelsen blev sidst foretaget i 2017 og gentages hvert fjerde år.

Helt overordnet ses i perioden 2013-17 en tilbagegang i befolkningens sundhedsvaner i forhold til fysisk aktivitet, overvægt og kost og i forhold til det mentale helbred. Der er en lille forbedring i forhold til alkoholvaner og rygning. Samtidig er motivationen for at ændre sundhedsvaner fortsat høj i befolkningen.

Et mere nuanceret billede af sundhedstilstanden – for eksempel hvor stor en andel og hvem, der ryger, har et højrisikoforbrug af alkohol, er fysisk inaktive mv. – kan findes [her](#).

### DAGLIGRYGERE 2013-2017

- Lille fald i andelen af mænd, der ryger dagligt, uændret for kvinder
- Lille fald blandt 45-54 og personer over 65
- Lille fald i andelen af dagligrygere blandt personer med middelhøjt uddannelsesniveau

### HØJRIKOFORBRUG AF ALKOHOL 2013-2017

- Lille fald blandt både mænd og kvinder
- Lille fald blandt 16-34 årige og blandt 45-74 årige. Det største fald blandt de 16-24-årige.
- Fald blandt personer med højt og middelhøjt uddannelsesniveau, men ikke blandt personer med lavt uddannelsesniveau.

### FYSISK INAKTIVITET 2013-17

- Andelen af fysisk inaktive steget for begge køn.
- Stigning i andelen af fysisk inaktive blandt de 16-34-årige og blandt de 55-64-årige.
- Andelen af fysisk inaktive er steget blandt personer med et middelhøjt og et højt uddannelsesniveau.



### SVÆRT OVERVÆGTIGE 2013 – 2017

- Stigning i andelen af svært overvægtige for både mænd og kvinder
- Stigning i andelen af svært overvægtige i alderen 25-64 år
- Stigning i andelen af svært overvægtige på tværs af uddannelsesniveau

### USUNDT KOSTMØNSTER 2013 – 2017

- Stigning i andelen med usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder
- Stigning blandt personer i alderen 16-54 år, størst stigning ses blandt personer i alderen 16-24 år og 45-54 år
- Stigning i andelen med usundt kostmønster på tværs af uddannelsesniveau

### SELVVURDERET HELBRED 2013-2017

- Lille stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred for både mænd og kvinder
- Lille stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred for personer i alderen 16-44 år og i alderen 55-64 år, mens der ses et fald for personer på 75 år og derover.
- Stigning i andelen med et dårligt selv vurderet helbred blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau

### TRIVSEL OG LIVSKVALITET 2013-17

- Et fald i andelen med god trivsel og livskvalitet, både for både mænd og kvinder
- Et fald i andelen med god trivsel og livskvalitet blandt alle aldersgrupper. De mest markante fald er blandt de 16-24-årige og 55-64-årige.
- Et fald i andelen med god trivsel og livskvalitet og på tværs af uddannelsesniveau. Faldet større blandt personer med lavt uddannelsesniveau end blandt personer med højt uddannelsesniveau.

### MOTIVATION 2013-2017

- En lille stigning i andelen, der i høj grad ønsker at tabe sig, mens andelen, der ikke ønsker at tabe sig, er faldet
- Ingen signifikant udvikling i andelen af rygere, der gerne vil holde op med at ryge.
- En stor stigning i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, og en lille stigning blandt personer med et lille forbrug af alkohol.
- En stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et usundt kostmønster

# HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

## 2.3 UDVIKLING I DEMOGRAFI OG SUNDHEDSTILSTAND

Region Midtjylland har udarbejdet en analyse af hospitalernes population, befolkningens behov i forhold til sundhedsydelser og relevant aktivitet.

Befolkningsanalysen viser, at befolkningstallet er vokset i alle fem hospitalsklynger i regionen, men at udviklingen i perioden 2008-2018 har været forskellig på tværs af regionens geografi. Der har været større vækst i den østlige del af regionen og omkring de store byer. Samtidig viser analysen, at der er forskelle i, hvordan aldersgrupperne udvikler sig i klyngerne. Andelen af ældre vokser således mere i de områder, hvor befolkningstallet falder.

Ser vi på befolkningens sundhedstilstand 2009-19 ud fra alderssammensætningen (demografien) og en række socioøkonomiske faktorer, ses følgende:

- Der er sket en forbedring i sundhedstilstanden i Aarhus- og Vestklyngen
- Der er sket en forværring i Randers-, Horsens- og Midtklyngen
- Behovet for sundhedsydelser stiger mindst i Vest-, Midt og Randersklyngen, mens det stiger mest i Aarhus- og Horsensklyngen.

Når man sammenholder udviklingen i de socioøkonomiske faktorer og befolkningsudviklingen, ses det, at behovet for sundhedsydelser stiger i de klynger, hvor befolkningstallet stiger mest.

### Hvordan er hospitalsaktiviteten fordelt?

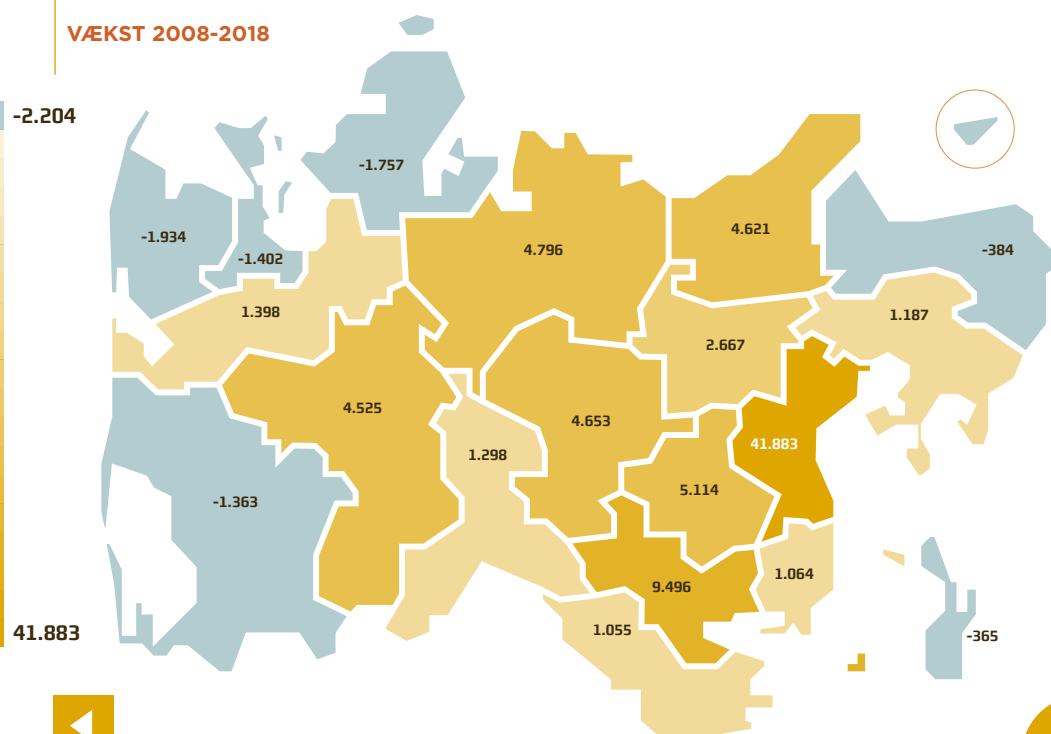
En kerneopgave for hospitalerne er at modtage akut syge patienter og foretage (akutte og planlagte) behandlinger. Borgerne fra de fem klynger omkring hospitalsenhederne modtager den største andel af deres akutte behandling på hospitalet i deres optageområde. Samtidig er den største del af den akutte aktivitet, hospitalerne varetager, på borgere fra egen klynge.

For planlagte behandlinger er billedet et andet. Borgerne modtager ydelser på andre hospitaler end hospitalet i deres optageområde, og hospitalerne udfører – i forskelligt, men betydeligt – omfang planlagte behandlinger på borgere fra andre klynger. En række behandlinger foretages kun på enkelte af regionens hospitaler. Det skyldes blandt andet:

- Patienternes frie sygehusvalg
- Den nationale specialeplanlægning, hvor nogle specialfunktioner kun findes få steder
- Bedst muligt samlet kapacitetsanvendelse på tværs af hospitalerne.

VÆKST 2008-2018

-2.204



Akut aktivitet

5.000.000.000  
4.500.000.000  
4.000.000.000  
3.500.000.000  
3.000.000.000  
2.500.000.000  
2.000.000.000  
1.500.000.000  
1.000.000.000  
500.000.000

Regionhospitalet Horsens  
Hospitalsenheden Midt  
Regionhospitalet Randers  
Hospitalsenheden Vest  
Aarhus Universitetshospital

Planlagt aktivitet

5.000.000.000  
4.500.000.000  
4.000.000.000  
3.500.000.000  
3.000.000.000  
2.500.000.000  
2.000.000.000  
1.500.000.000  
1.000.000.000  
500.000.000

Regionhospitalet Horsens  
Hospitalsenheden Midt  
Regionhospitalet Randers  
Hospitalsenheden Vest  
Aarhus Universitetshospital

■ DRG-værdi

■ Borgere i egen klynge

■ Andre borgere



# HVAD STÅR VI OVERFOR: SUNDHEDSTILSTAND OG UDVIKLING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET



## 2.3 UDVIKLING I DEMOGRAFI OG SUNDHEDSTILSTAND

### Hvad bringer fremtiden?

På baggrund af konklusionerne om befolkningsudvikling og hospitalsaktivitet er det beregnet hvor meget aktivitet, der skal leveres i 2030, hvis hospitalernes tilbud og tilrettelægelse ser ud som i 2018. Særligt alderssammensætningen får betydning for aktiviteten i 2030.

Resultatet af beregningerne viser, at befolkningsudviklingen alene vil medføre en stigning i udgifterne til hospitalsbehandling på knap 1,8 mia. kr. i 2030. Dette skyldes fortrinsvist, at der bliver flere ældre borgere i Region Midtjylland.

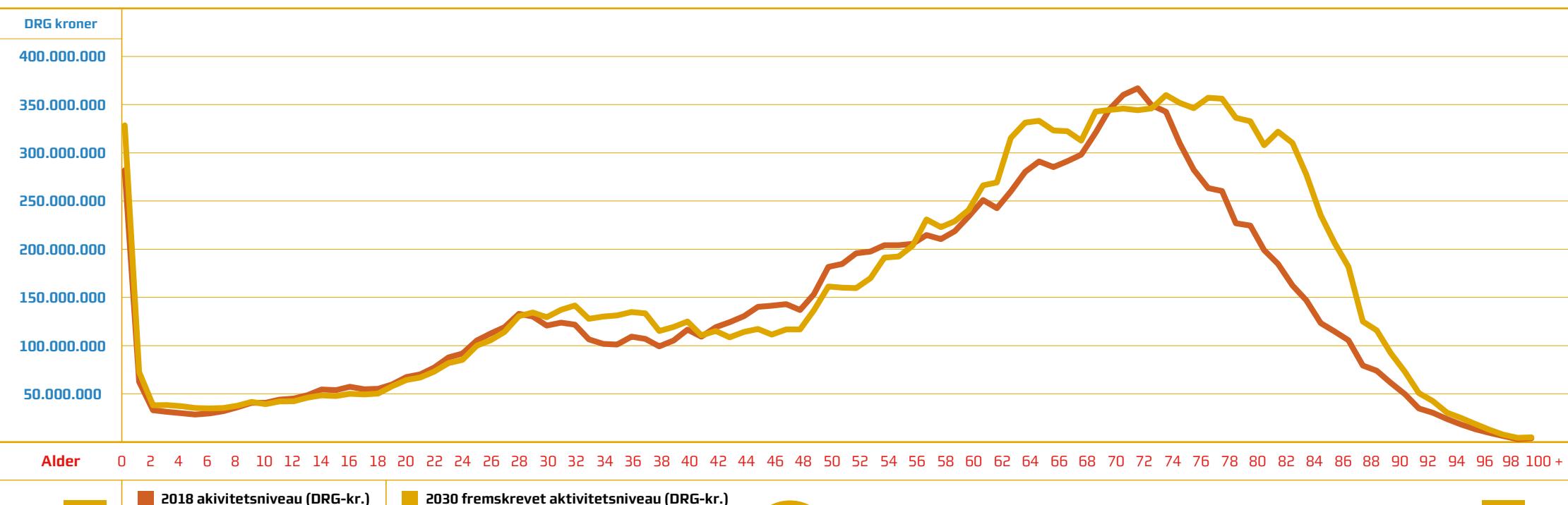
I en periode på 12 år vil der således være brug for ca. 150 mio. kr. årligt alene til at imødegå udfordringen fra befolkningsudviklingen på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland.

Beregningen viser ikke, hvordan fordelingen er mellem hospitalerne. Med udgangspunkt i arbejdsdelingen mellem hospitalerne i 2018, kan fremskrivningen opdeles på de fem hospitalsenheder. Resultatet viser, at alle hospitalsenheder vil blive presset af den demografiske udvikling. Der er forskelle mellem enhederne, som kan være betydelige for de enkelte hospitaler. I det store billede er der dog tale om mindre forskelle.

Konkret viser fremskrivningen frem mod 2030, at:

- Aarhus Universitetshospital forventes at opleve en aktivitetsstigning svarende til regionsgennemsnittet
- Regionhospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers forventes at opleve en aktivitetsstigning over regionsgennemsnittet
- Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest forventes at opleve en aktivitetsstigning under regionsgennemsnittet.

De samlede analyser og enkeltanalyserne kan læses i deres helhed [her](#).



### 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

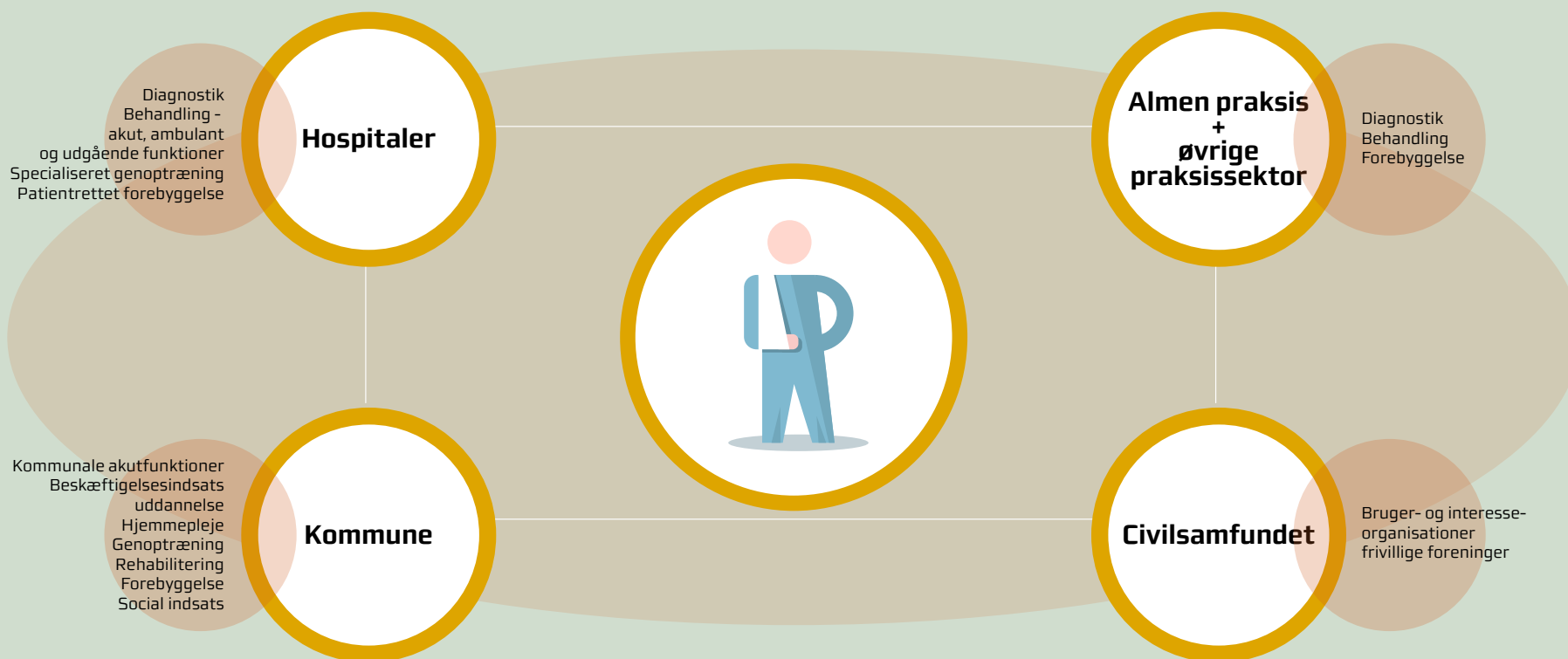


Borgernes sundhed er et fælles ansvar mellem hospitalerne, kommunerne og praksissektoren, og parterne har hver ansvaret for at løfte vigtige roller og opgaver i samarbejdet. Hertil er civilsamfundets bruger- og interesse-organisationer, frivillige foreninger mv. også vigtige aktører.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektoren, hvor praksissektoren består af almen praktiserende læger, praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, fodterapeuter og apotekere.

Region, kommune og praksissektoren har en fælles opgave i at sikre sammenhængende patientforløb og -behandling af høj kvalitet.

Region Midtjylland har gennem de senere år styrket indsatsen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og etableret en række tilbud i det nære sundhedsvæsen eksempelvis sundhedshuse, tilbud om behandling i eget hjem, rådgivning og sparring til praksissektor og kommuner samt udgående funktioner. Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan læses [her](#).



## 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN



### 3.1 ORGANISERING AF SAMARBEJDET

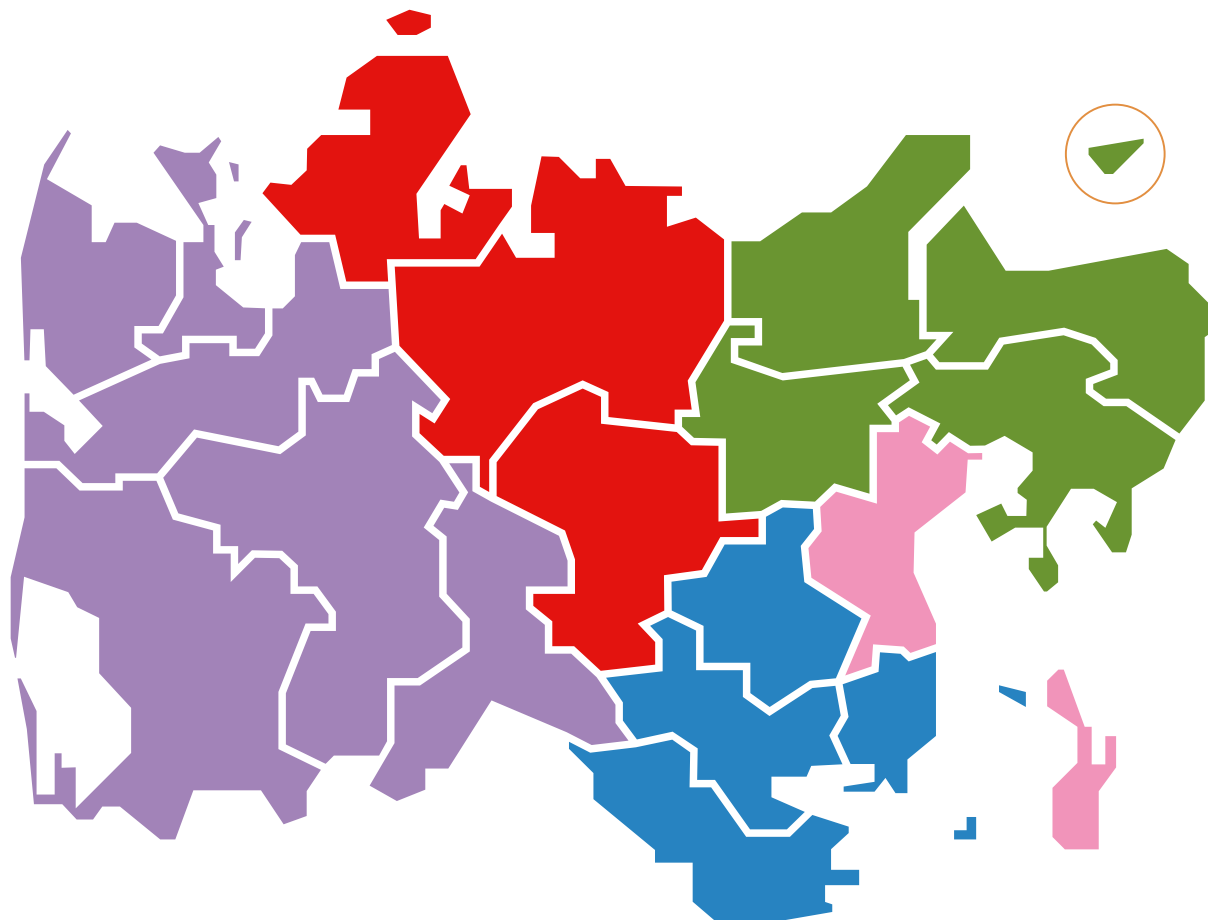
Samarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er politisk forankret i henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

Sundhedsstyregruppen er det øverste administrative organ i sundhedssamarbejdet, og har repræsentation fra region, kommuner og almen praksis. Sundhedsstyregruppen træffer de overordnede strategiske beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen.

Det lokale samarbejde om sundhedsaftalerne er organiseret i klynger, hvor kommuner, hospitaler og almen praksis mødes. Klyngerne dækker både somatik og psykiatri.

Klyngerne har en central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger på opdrag fra Sundhedsstyregruppen eller på eget initiativ. Desuden står klyngerne for at implementere de samarbejdsaftaler, der indgås i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

#### Somatikklynger i Region Midtjylland



#### ■ Vestklyngen |

Hospitalsenheden Vest  
Herning Kommune  
Holstebro Kommune  
Ikast-Brande Kommune  
Lemvig Kommune  
Ringkøbing-Skjern Kommune  
Struer Kommune

#### ■ Midtklyngen |

Hospitalsenheden Midt  
Silkeborg Kommune  
Skive Kommune  
Viborg Kommune

#### ■ Horsensklyngen |

Regionshospitalet Horsens  
Hedensted Kommune  
Horsens Kommune  
Odder Kommune  
Skanderborg Kommune

#### ■ Randersklyngen |

Regionshospitalet Randers  
Favrskov Kommune  
Norddjurs Kommune  
Randers Kommune  
Syddjurs Kommune

#### ■ Aarhusklyngen |

Aarhus Universitetshospital  
Aarhus Kommune  
Samsø Kommune

## 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

### 3.2 SUNDHEDSAFТАLE 2019-23

Samarbejdet mellem region, kommunerne og almen praksis om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen aftales i en sundhedsaftale, der udarbejdes hvert fjerde år. Aftalen omhandler samarbejdet på sundhedsområdet, men skal også understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.

Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på følgende fire visioner:

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Den samlede sundhedsaftale kan læses [her](#).

Med aftalen er der i første omgang prioriteret følgende indsatsområder:

#### Fælles investering i forebyggelse

Med en fælles investering i forebyggelse er der sat fokus på sundhed, som både er helt centralt for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige og nødvendigt for at kunne imødekomme udfordringer på sundhedsområdet.

Forebyggelse er et fælles tværsektorielt ansvar, hvor kommunerne typisk står for de enkelte sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, mens hospitalerne og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at agere proaktivt ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Derudover understøtter hospitaler med specialiseret ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.

Der er et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt. Derfor prioriteres rygning som første fokus inden for forebyggelsesindsatsen, og når arbejdet er godt på vej prioriteres tværsektorielle indsatser i forhold til overvægt.

#### Sammen om ældre borgere

Videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde om ældre borgere understøtter arbejdet med rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryk og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed bedre livskvalitet.

Samarbejdet om at varetage akut sygdom hos ældre borgere prioriteres som første fokus. En række akutte indlæggelser kan forebygges, når vi gennem en proaktiv indsats er på forkant med indlæggelse, og når vi udvikler

og etablerer alternativer til indlæggelse, hvor behandling og pleje kan iværksættes straks. Akutområdet er et fælles ansvar, derfor skal kommuner, hospitaler og almen praksis have fokus på at udvikle og tilbyde indsatser, som kan medvirke til, at en del af de forløb, der i dag er akutte, ikke udvikler sig hertil.

#### Udviklingen af den nære psykiatri

Med udviklingen af den nære psykiatri er der sat særligt fokus på borgere med psykiske lidelser, som har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser.

Der er dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

Det første af to fokusområder er mental sundhed hos børn og unge, som skal bidrage til at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig. Det andet fokusområde er voksne borgere med svær psykisk sygdom, der skal bidrage til at sikre sammenhængende forløb for denne målgruppe på tværs af fagområder i både region, kommune og almen praksis.



## 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

### 3.3 SUNDHEDS- OG PSYKIATRIHUSE

Region Midtjyllands sundhedshuse og psykiatriske huse danner en fælles ramme om et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, praksissektor, hospitaler og civilsamfund med et centralt fokus på sammenhæng og nærhed for borgeren. Sundheds- og psykiatriske huse er en af flere måder kommuner, praksissektor og region samarbejder i det nære sundhedsvæsen.

Region Midtjylland fokuserer på, at de regionale sundhedshuse og psykiatriske huse styrker sundheden og egenomsorgen for den enkelte borger samt forebygger sygdom. Konkrete sundhedsindsatser tager afsæt i den lokale befolknings behov.

Region Midtjyllands sundhedshuse og psykiatriske huse kan ses af kortet.

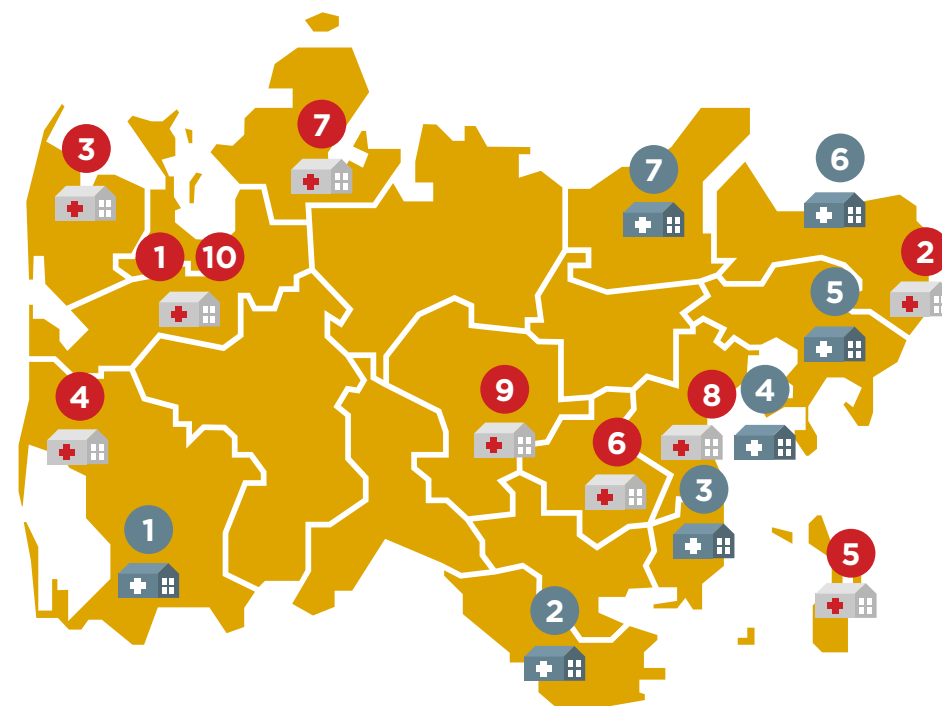
#### Tilbud i sundhedshusene

Et sundhedshus i Region Midtjylland indeholder som udgangspunkt almene regionale tilbud som blodprøvetagning, røntgen og svangreomsorg. Alle sundhedshuse i Region Midtjylland (bortset fra Skanderborg Sundhedshus) indeholder desuden en akutklinik, hvor der kan behandles lettere skader eller sygdom. Derudover omfatter sundhedshuset ofte kommunale funktioner som genoptræning, rehabilitering og sygeplejeklinik.

Almen praksis og øvrige sundhedsprofessionelle som fysioterapeuter, psykologer mv. er ofte til stede i sundhedshuset. I regi af sundhedshusene og psykiatriske huse er det endvidere muligt at skabe rammer for netværksdannelse i og uden for huset gennem et aktivt samarbejde med frivillige bruger- og pårørendeorganisationer, relevante foreninger, frivilligcentre og lign.

Region Midtjylland og Aarhus Kommune samarbejder om MarselisborgCentret, som er et center for rehabilitering, der udvikler, forsker i og formidler rehabilitering tværfagligt og tværvideenskabeligt.

Region Midtjylland har endvidere sundhedstilbud i Randers Sundhedscenter og Tarm Sundhedscenter, som begge er kommunalt ejede sundhedscentre. Der er desuden enkelte regionale tilbud i kommunale sundhedscentre i henholdsvis Odder, Syddjurs, Norddjurs, Aarhus og Hedensted kommuner. Det omhandler tilbud som jordemoderkonsultation, blodprøvetagning og lokalpsykiatri.



#### Regionale Sundhedshuse

- 1 Center for Sundhed i Holstebro
- 2 Grenaa Sundhedshus
- 3 Lemvig Sundhedshus
- 4 Ringkøbing Sundhedshus
- 5 Samsø Sundheds- og Akuthus
- 6 Skanderborg Sundhedshus
- 7 Skive Sundhedshus

- 8 Psykiatriens hus i Aarhus
- 9 Psykiatriens hus i Silkeborg
- 10 Psykiatrien i Nordvest

#### Regionale sundhedstilbud i kommunale sundhedshuse

- 1 Tarm Sundhedscenter
- 2 Hedensted
- 3 Odder
- 4 Aarhus
- 5 Syddjurs
- 6 Norddjurs
- 7 Randers Sundhedscenter

# 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN



## 3.4 PRAKSISSEKTOREN

Regionerne er ifølge Sundhedsloven ansvarlige for at tilbyde borgerne behandling hos praktiserende sundhedsprofessionelle (praksissektoren).

Langt de fleste kontakter til sundhedsvæsenet sker til praksissektoren. I 2018 havde 82,7 % af befolkningen i Region Midtjylland kontakt til en alment praktiserende læge, mens 63,4 % havde kontakt til den øvrige del af primærsektoren. Praksissektoren udgør derfor en central del af det regionale sundhedstilbud til borgerne og har en vigtig rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen.

Praksissektoren er oftest det sted, borgerne henvender sig først, når de har et ikke-akut sundhedsproblem.

Praksissektoren består af almen praksis, praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter (ydere). Køb af tilskudsmedicin<sup>1</sup> på apotekerne efter recept udskrevet af speciallæger, almen praktiserende læger og tandlæger, medregnes til praksissektoren. Ydere i praksissektoren er selvstændige erhvervsdrivende. Samarbejdet mellem praksissektoren og regionen er fastlagt ved overenskomst, som er det kontraktgrundlag den enkelte yder skal arbejde efter. Overenskomsterne indeholder bestemmelser om behandlinger (ydel-

ser), takster (honorarer), styringsredskaber vedrørende økonomi, kapacitet, klage regler samt kvalitetskrav og kvalitetsarbejdet. Overenskomsterne har derfor væsentlig betydning for planlægning og udvikling af de enkelte fagområder.

Almen praksis står for drift af Region Midtjyllands lægevagt. Her kan borgerne få akut hjælp, når borgerens egen læge har lukket

### 3.4.1 Almen praksis

Almen praksis er en central aktør i at drive et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Almen praksis er funderet i en unik og mangeårig tradition som den primære indgang til og tovholder i sundhedsvæsenet, som borgerne kender og har tillid til, og hvor langt de fleste sundhedsmæssige problemer undersøges og færdigbehandles. Almen praksis vil også fremover have en vigtig rolle i at skabe mere lighed i sundhed, både socialt og geografisk og medvirke til, at behandlingen foregår tæt på borgerne, og at der skabes mere sundhed for pengene.

Almen praksis i Region Midtjylland varetages primært af alment praktiserende læger. For at sikre lige adgang til sundhedsvæsenet og sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorerne, er der i en del af regionen oprettet udbudsklinikker, som drives af andre private

aktører, og en regionsklinik i Lemvig, som varetager de alment medicinske opgaver. Der arbejdes kontinuerligt på fremadrettet at kunne sikre lægedækningen i disse områder.

### Det formaliserede samarbejde med almen praksis

På baggrund af bestemmelser i sundhedsloven og i overenskomstaftalerne med almen praksis er samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og region fordelt på tre udvalgte:

- Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget: Fremme kvalitet og efteruddannelse for de praktiserende læger i Region Midtjylland.
- Samarbejdsudvalget for almen praksis: Forståelse og anvendelse af overenskomsten om almen praksis og lokalaftaler indgået i Region Midtjyllands praksisplanudvalg.
- Praksisplanudvalget: Planlægningen og udviklingen af almen praksis, herunder indgåelse af lokalaftaler mellem regionens kommuner, PLO Midtjylland og Region Midtjylland.

Praksisplan for almen praksis findes [her](#).

### Strategi for lægedækning Almen Praksis

Et af regionens fokusområder er lægedækning og uddannelsen af speciallæger i almen medicin. Region Midtjylland har til opgave at sikre lægedækningen i hele regionen. Denne

udfordring er vokset inden for de seneste år, og det er visse steder vanskeligt at sikre et generationsskifte, når en ældre læge ophører.

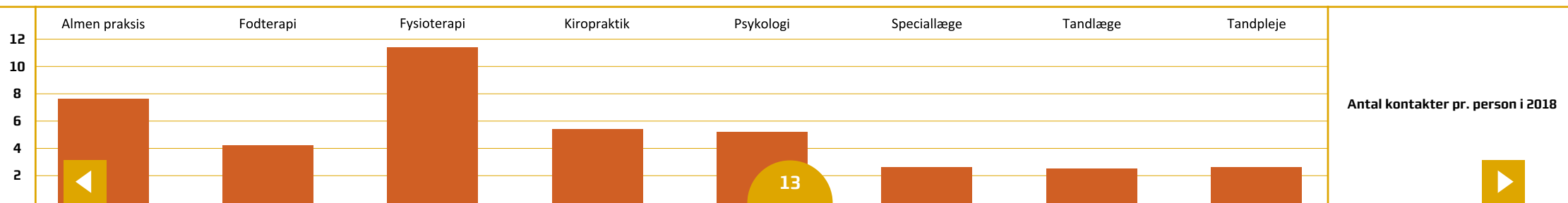
Regionsrådet har derfor vedtaget en lægedækningsstrategi, som indeholder tiltag til at styre udbuddet af praktiserende læger og kapaciteten af patienter. Et led i strategien er oprettelsen af regionsklinikker.

Strategi for lægedækning Almen Praksis kan læses [her](#).

### Kvalitetsklynger

Kvalitetsklynger er etableret med henblik på at sikre et højt kvalitetsniveau, uanset hvor i regionen man bor. Kvalitetsklyngerne er faglige, professionelle fællesskaber af praktiserende læger, som mødes jævnligt og arbejder med kvaliteten af behandling af patienter i klinikkerne og i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Kvalitetsdiskussionen faciliteres af kvalitetsklyngekoordinatoren, der har en facilitatoruddannelse. Kvalitetsklyngerne arbejder med databaseret kvalitetsudvikling, som hovedsagligt tilvejebringes af regionen og Kvalitet i Almen Praksis (KiAP).

<sup>1</sup>Tilskudsmedicin er medicin med tilskud udleveret fra de private apoteker. Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er lægemidler til behandling af KOL og astma, antipsykotiske lægemidler, blodfortyndende lægemidler, diabetes, antidepressiva, ADHD og smertestillende lægemidler.



Antal kontakter pr. person i 2018



## 3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

### 3.4.2 Den øvrige praksissektor

Borgerens adgang til speciallæger (undtagen øjenlæger og øre-, næse-, halslæger), fysioterapi, psykologer og fodterapeuter sker via henvisning fra almen praksis. Der er direkte adgang til øjenlæger, øre-, næse-, halslæger, kiropraktorer og tandlæger, hvor borgerne kan få udredning og behandling uden henvisning fra almen praksis.

#### Praktiserende speciallæger

Speciallægepraksis betragtes som en del af det ambulante tilbud til borgerne. De store praksisspecialer, som øre-næse-halsområdet, øjenområdet, hud- og kønssygdomme samt psykiatriområdet<sup>2</sup> kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats (på hovedfunktionsniveau) foregår i speciallægepraksis. Næsten alle patienter inden for disse specialer, kommer til speciallægepraksis, før de eventuelt henvises videre til hospitalerne.

Inden for de øvrige, mindre specialer<sup>3</sup> er der et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det, der foregår på hospitalernes ambulatorier. Hovedparten af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats foregår på hospitalerne.

Regionen foretager løbende konkrete vurderinger af, om den ambulante opgave løses bedst muligt i speciallægepraksis eller i regi af hospitalerne, og om der er tale om ydelser, der kan tilbydes i et sundhedshus eller lignende. Vurderingen tages ud fra sundhedsfagligt, økonomisk, planlægnings- og borgermæssigt perspektiv.

#### Samarbejdsudvalg

Samarbejdet om praksissektoren koordineres i samarbejdsudvalg, hvor de respektive praksisområder og regionsmedlemmer er repræsenteret. Samarbejdsudvalgene behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse, praksisplanlægning og forståelse. Der kræves enighed før der kan træffes beslutning, og uenighed kan sendes videre til landssamarbejdsudvalget for det pågældende praksisområde.

#### Praksisplaner

Regionen udarbejder en praksisplan på alle praksisområderne og i overensstemmelse med overenskomsterne. Planerne udarbejdes i samarbejde med de respektive fagområder og med input fra samarbejdsudvalgene.

Praksisplanerne for de forskellige praksisområder omfatter følgende fem punkter:

- Overordnet ramme, der beskriver områderne
- Samarbejde og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kapacitet
- Kvalitet
- Økonomi

Praksisplanerne findes under de enkelte praksisområder [her](#).

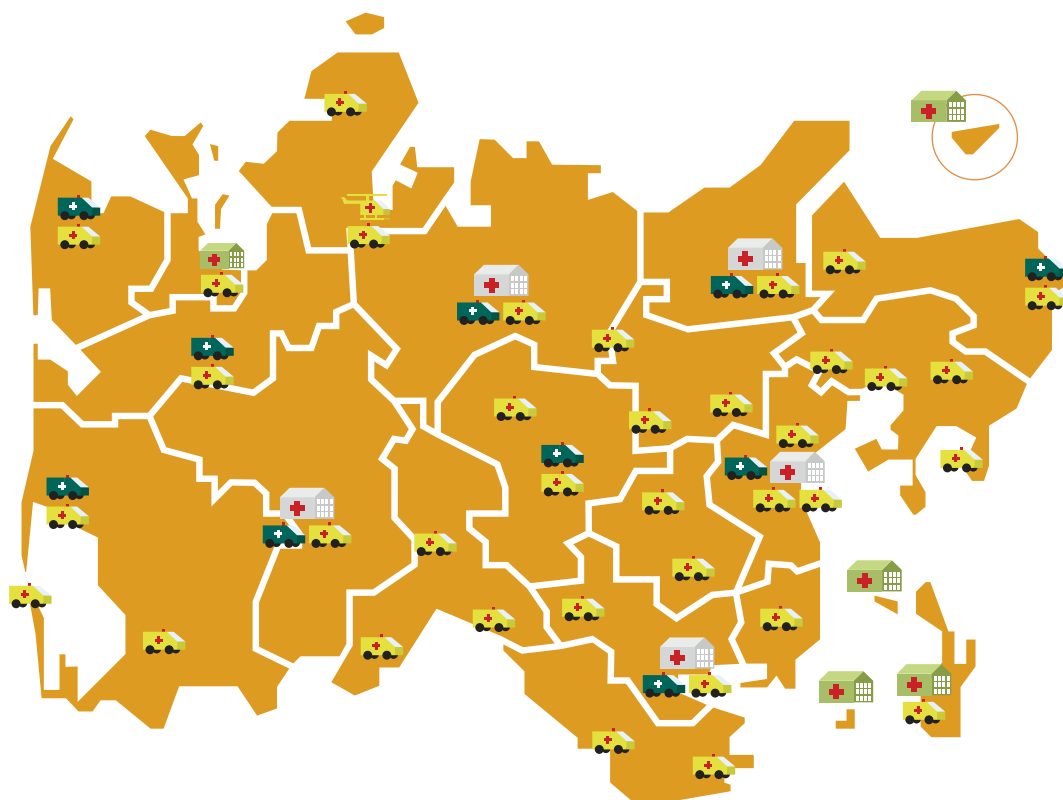
<sup>2</sup>Der er i 2019 fuldtids/deltidspraktiserende praktiserende speciallæger inden for øjenlægehjælp (33/0), øre-næse-halslægehjælp (30/1), dermatologi (17/0)

<sup>3</sup>Der er i 2019 fuldtids/deltidspraktiserende praktiserende speciallæger inden for voksenpsykiatri (20/5), gynækologi (9/0), neurologi (7/1), kirurgi (4/1), ortopædkirurgi (3/0), pædiatri (5/0), plastikkirurgi (1/3), lungemedicin (2/2), hjerte- og kredsløbslidelser (2/0), børne- og ungdomspsykiatri (3/0), reumatologi (3/0), diagnostisk radiologi (1/0) og anæstesiologi (4/1)



## 4 AKUTBETJENING OG DEN PRÆHOSPITALE INDSATS

Akutbetjening og præhospital indsats omfatter regionens indsatser for borgerne, når de bliver akut syge eller kommer til skade. Akutbetjening og den præhospital indsats er et bredt felt, der både rummer indsatser på hospitalet og i det nære sundhedstilbud og i kontakten mellem hospital, almen praksis og kommuner.



**Akuthospital**



**Base for ambulance**



**Base for akutlægebil**



**Særlige præhospitalordning**



**Base for akutlægehelikopter**

Herudover er der hjerteløbere<sup>5</sup> i hele regionen.

### 4.1 AKUTFUNKTIONER

Den overordnede ramme for Region Midtjyllands arbejde med akutområdet er Sundhedsstyrelsens [anbefalinger](#) på området.

Borgernes primære indgang til det akutte sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er egen læge i dagtiden, og Lægevagten i vagttiden.

Almen praksis ser og behandler selv en meget stor del af de akutte tilstande i Region Midtjylland. Derudover fungerer egen læge og vagtlæge som enstrengt indgang til akut indlæggelse i forbindelse med ikke-livstruende tilfælde. Akut indlæggelse sker således alene efter henvendelse til enten 1-1-2 eller via egen læge eller vagtlæge. Derudover fungerer vagtlægerne som lægefaglig back-up i akutklinikkerne i vagttiden. Samarbejdet omkring dette er reguleret i Akutaftalen fra 2011.

Region Midtjylland har akuthospitaler i Herning, Horsens, Randers, Viborg og Aarhus. Alle steder bliver der fælles akutmodtagelse for somatiske og psykiatriske patienter. På AUH er der endvidere traumecenter.

Organisering og bemanding tilrettelægges i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutsygehuse og traumecenter.

Alle akutte patienter i Region Midtjylland, uanset om de har psykisk eller somatisk sygdom, modtages gennem de fælles akutmodtagelser på akuthospitalerne. Patienter, der indlægges med tvang, eller via retspsykiatrien, skal dog fortsat modtages direkte på de psykiatriske hospitaler.

Region Midtjylland har specialsygehus på RH Silkeborg, som modtager visiterede akutte medicinske patienter fra lokalområdet på hverdage klokken 8-17.

Region Midtjylland har, som supplement til de akutte tilbud på akuthospitalerne og i almen praksis, akutklinikker i Ringkøbing, Skive, Grenaa, Silkeborg og på Samsø. I forbindelse med etableringen af Regionshospitalet Gødstrup etableres også akutklinikker i Holstebro og Lemvig. Akutklinikkerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for denne type funktioner, og varetager behandling af visiterede småskader. Akutklinikkerne er betjent af behandlersygeplejersker. Se oversigt over placering og åbningstider [her](#).

<sup>5</sup>De 32 1-1-2-førstehjælperkorps i regionen udfases, når det vurderes, at dækningen af hjerteløbere er tilstrækkelig.



## 4 AKUTBETJENING OG DEN PRÆHOSPITALE INDSATS

### 4.1.1 Region Midtjyllands akutkoncept

I arbejdet med at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger på akutområdet, har Region Midtjylland udarbejdet en fælles ramme for den akutte indsats på hospitalerne og i den præhospitale indsats. Rammen er Region Midtjyllands Akutkoncept.

Akutkonceptet er bygget op med henblik på at understøtte følgende vision for den akutte indsats:

*Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave! De akutte syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde.*

Konkret består visionen af en række delelementer:

- Professionel præhospital diagnostik, behandling og visitation
- Alle akutte patienter ind ad samme dør – uanset somatik eller psykiatri
- Hospitalsvisitation
- Speciallægen med i front – både akutlæger og andre speciallæger, afhængigt af patientens behov
- Professionelt personale med højt kompetenceniveau vedrørende akutte patientforløb
- Tæt samarbejde mellem de rette kompetencer året rundt, døgnet rundt (hele hospitalet indrettes i fht til mission og vision)

- Symptombaseret tilgang – processtræge
- Rette seng, rette kompetencer, ingen overbelægning og kun fagligt begrundet ventetid
- Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne i forbindelse med udskrivelse og forebyggelse af indlæggelser
- Akut indsats på patientens præmisser

Delelementerne i Region Midtjyllands akutkoncept kan læses [her](#).

### 4.1.2 En nær og sammenhængende akutindsats

Det tværsektorielle samarbejde omkring akutområdet vil i stigende omfang tage udgangspunkt i mere præcis, fælles viden om patientgruppen, så indsatserne i højere grad kan målrettes de borgere, der i dag ikke får eller udnytter de relevante tilbud, og derfor ofte indlægges uhensigtsmæssigt. Et første, fælles initiativ er etablering af fælles sundhedsvisitationer i alle fem klynger. Opbygning og implementering af de fælles sundhedsvisitationer, og samarbejdet omkring dem, kommer til at præge de kommende år.

Regionen vil desuden have fokus på at sikre ensartede tilbud om for eksempel subakutte tider på tværs af hospitalerne. Hospitalspersonalet kommer også i videre udstrækning end i dag til at indgå i samarbejde med det kommunale sundhedspersonale og de praktiserende læger, med henblik på at skabe bedre forløb og undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.



## 4 AKUTBETJENING OG DEN PRÆHOSPITALE INDSATS

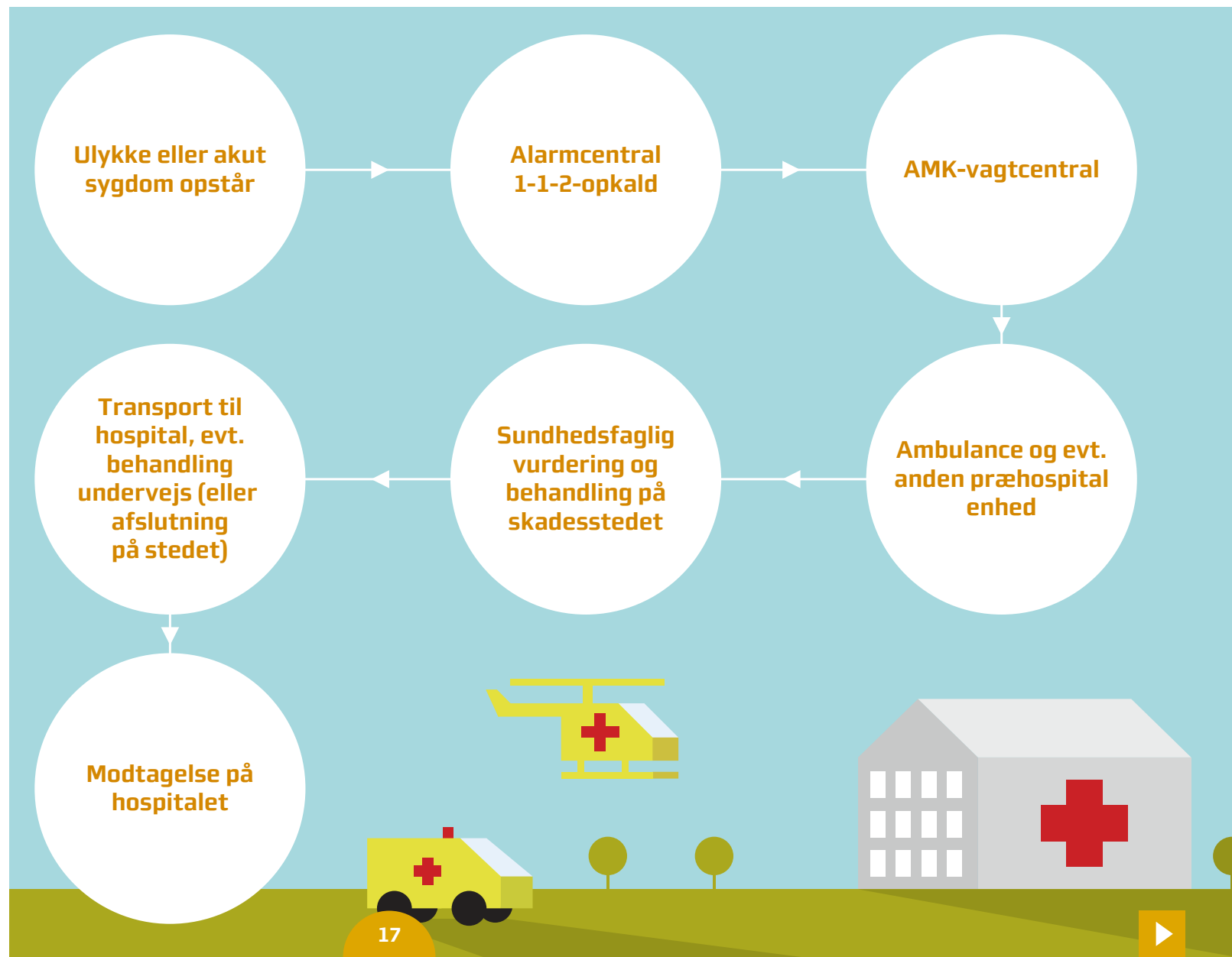
### 4.2 PRÆHOSPITALET

Præhospitalet er en del af Region Midtjyllands samlede hospitalsvæsen og har til opgave at visitere, koordinere og yde den sundhedsfaglige indsats, fra der ringes 1-1-2, til patienten har fået hjælp eller modtages på hospitalet.

Præhospitalet står for undersøgelse, vurdering og behandling før transport af Region Midtjyllands borgere til og fra hospitaler i og uden for regionen. Opgaven løses i tæt samarbejde med øvrige beredskabsmyndigheder, regionens hospitaler og de private operatører, som Region Midtjylland har indgået aftale med om ambulancekørsel, kørsel med liggende patienter, akutlægehelikopter samt kørsel med siddende patienter. Indsatsen ydes i form af ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikoptere og andre præhospitale ordninger samt i form af sundhedsfaglig vejledning.

Herudover har regionen også et korps af frivillige hjerteløbere, der kan tilkaldes ved hjertestop. De præhospitale områder, herunder enhederne i den præhospitale indsats, er beskrevet [her](#).

Den præhospitale indsats er tilrettelagt ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende visitationsopgaven, den lægefaglige, præhospitale indsats og indretning af det præhospitale beredskab. Det præhospitale set-up skal sikre, at alle patienter kan få relevant sundhedsfaglig behandling af høj kvalitet ved akut sygdom og skade, uanset hvor langt der er til akuthospitalet.





## 4 AKUTBETJENING OG DEN PRÆHOSPITALE INDSATS



### 4.2.1 Præhospitalets rolle i de sammenhængende patientforløb

Visitationen i AMK-vagtcentralen sikrer, at de rette kompetencer sendes til de rette patienter på rette tidspunkt.

I overgangen mellem den præhospitale indsats og hospitalet, giver udviklingen inden for præhospital diagnostik bedre muligheder for, at hospitalet kender resultatet af præhospitale test og undersøgelser, allerede når patienten ankommer. Derfor kan hospitalet igangsætte det relevante behandlingsforløb med det samme og dermed skabe et bedre og mere sammenhængende patientforløb. Præhospital

diagnostik kræver, at data fra tests, foretaget i det præhospitale regi, er tilgængeligt for personalet på det modtagende hospital. Region Midtjylland indgår i et tværregionalt samarbejde om at integrere den præhospitale patientjournal (PPJ) med hospitalernes patientjournal (EPJ), så data fra den præhospitale fase er tilgængeligt via EPJ.

### 4.2.2 Sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet er sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab. Sundhedsberedskabet bliver aktiveret, når der opstår behov, der overgår den

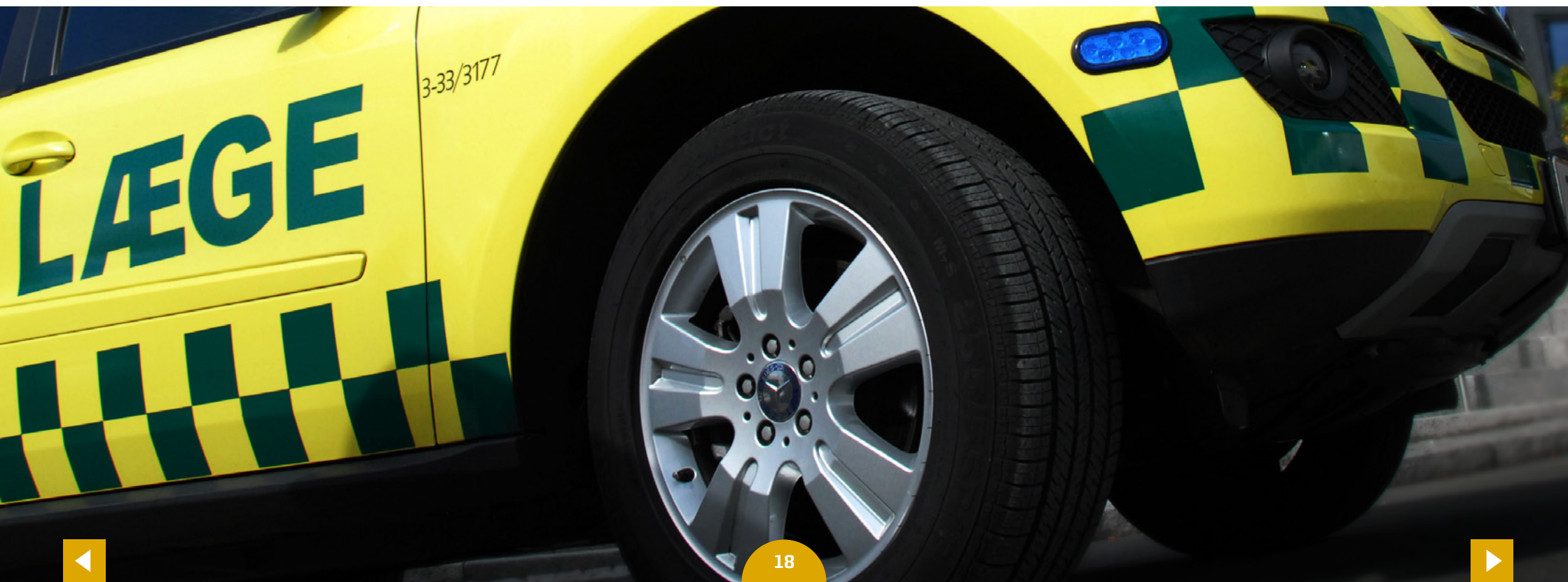
daglige kapacitet. Det kan for eksempel være ved større ulykker, der betyder, at der er brug for mange ambulancer og ekstra personale på hospitalerne. Det kan også være i situationer, hvor farlige kemikalier betyder, at der er behov for en særlig indsats.

Det præhospitale sundhedsberedskab omhandler planlægning af den samlede aktivitet, på skadestedet og frem til eventuel indlæggelse på hospital.

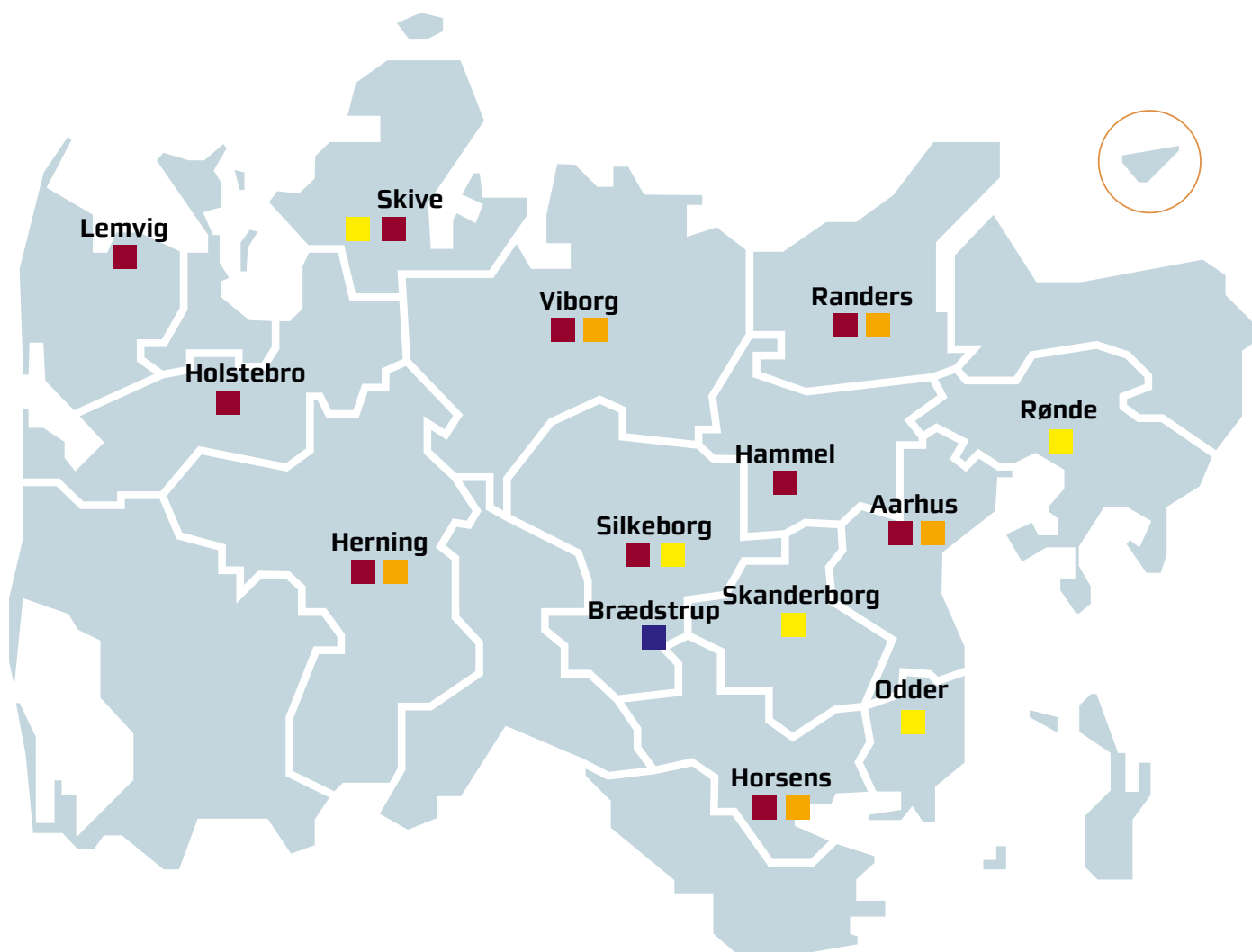
Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats jf. Bekendtgørelse

om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Planen skal udarbejdes på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering.

Der kan læses mere om sundhedsberedskabet [her](#). Region Midtjyllands seneste sundhedsberedskabsplan kan findes [her](#).



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



- Hospitaler i Region Midtjylland
- Psykiatrien i Region Midtjylland
- Psykiatriske ambulatoriefunktioner
- Livsstilscenter Brødstrup

Note: Placering af sundhedshuse og psykiatrhuse kan ses [her](#).

Region Midtjyllands hospitalsdrift omfatter fem somatiske hospitalsenheder og psykiatrien, samt præhospitalet (beskrevet sammen med den akutte betjening). Sammen med kommunerne driver regionen flere sundhedshuse, sundhedscentre og psykiatrhuse fordelt over hele regionen. Region Midtjylland har driftsoverenskomst med 5 selvejende hospicer og et kommende børnehospice.

Kernekompetencerne på hospitalerne i Region Midtjylland er den specialiserede, akutte og komplicerede behandling, som ikke kan varetages i praksissektoren. Hospitalerne har endvidere en stor uddannelses- og forskningsmæssig opgave.

Hospitalsstrukturen skal ses i sammenhæng med Region Midtjyllands geografi og befolknings-sammensætning, og borgerne må acceptere en vis bevægelse på tværs af regionen i forbindelse med behandlingen.



# 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



## Bygningsmasse

Region Midtjylland har, efter fuld ibrugtagning af de store nye hospitalsprojekter, samlet ca. 1,3 mio. m<sup>2</sup> bygninger, primært hospitalsbygninger. Der investeres hvert år et anseeligt beløb i at udvikle og vedligeholde de fysiske rammer og anlæg: Renoveringer, ny-, om- eller udbygninger på alle hospitalsmatrikler, samt tværgående, regionale investeringer i IT og medicoteknisk udstyr. Investeringerne skal medvirke til at sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Der er fokus på at dokumentere og udbedre eventuelle investeringsmæssige efterslæb, således at Region Midtjylland til stadighed råder over tidssvarende og funktionelle fysiske rammer og udstyr, der kan understøtte relevant behandling. Der fremlægges årligt i forbindelse med budgettet en investeringsplan, hvori regionens anlægsmidler prioriteres for den kommende periode.

Investeringsplanen for 2020-28 udarbejdes på baggrund af sundheds- og hospitalsplanen. I investeringsplanen afsættes, i lighed med tidligere år, en pulje til medfinansiering af anlægsprojekter i regionens sundhedshuse.

Som supplement til den årlige investeringsplan godkendte regionsrådet i juni 2019 »Mål og strategi for drift og udvikling af Region Midtjyllands ejendomme«. Strategien fokuserer på fælles standarder for udvikling og drift af regionens ejendomme med henblik på at minimere de langsigtede omkostninger, herunder:

- Udvikling og fælles data til optimering af den daglige bygningsdrift
- Inddragelse af ansatte og brugere i relevante processer omkring bygningsdrift og -udvikling
- Samarbejde med erhvervsliv, uddannelses- og forskningsinstitutioner, andre regioner og kommuner om innovative løsninger.

Strategien kan læses [her](#).

## 5.1 ORGANISERING

Regionens direktion har det overordnede administrative ansvar for Region Midtjylland som koncern, herunder det samlede sundhedsområde.

På de enkelte hospitaler / hospitalsenheder, i regionspsykiatrien og i præhospitalet har hospitalsledelsen det overordnede ansvar for at sikre hensigtsmæssigt organisering, drift og udvikling af den samlede virksomhed. Der er to overordnede ledelsesniveauer: Hospitalsledelse og afdelingsledelser.

Hospitalsledelsens hovedopgaver er at skabe optimale rammer og retning for:

- Udredning og behandling og pleje af patienter – sammenhængende og helhedsorienteret
- Uddannelse af de fremtidige medarbejdere i sundhedssektoren
- Faglig udvikling, innovation og forskning
- Ledelse – udvikle ledere og ledelse, skabe og afklare ledelsesrum
- Læring og samarbejde på tværs af hospitalerne og med kommuner og praksissektor.

Hospitalsledelsen er en del af koncernledelsen og refererer til koncerndirektionen.

Hver hospitalsafdeling ledes af en afdelingsledelse. Afdelingsledelsen har det samlede ansvar for afdelingens daglige drift, økonomi, aktivitet og personale. Afdelingsledelserne refererer til hospitalsledelsen og fungerer som bindeled mellem driftsniveau og hospitalsledelsen.

## Hospitalsledelse i en samlet region

En væsentlig del af hospitalsledelsens arbejde er at varetage konkrete opgaver på tværs af regionen, i samarbejde med kommunerne og praksissektoren, og på vegne af den samlede koncernledelse. Samtidig forventes det, at hospitalsledelsen tænker lokale beslutninger ind i et regionalt perspektiv.

Samme lederskab og fokus forventes af afdelingsledelser og funktionsledelser og er nødvendigt for at kunne komme i mål med det sammenhængende sundhedsvæsen.

### 5.1.1 Rådgivning fra tværfaglige specialeråd

En af grundpillerne i hospitalsplanlægningen er adgangen til forskellige former for faglig rådgivning. Region Midtjylland har etableret et fagligt rådgivningssystem, der bl.a. består af et tværfagligt specialeråd for hvert af de lægefaglige specialer. Rådgivningssystemet afspejler i sin sammensætning den tværfaglige virkelighed, der kendetegner arbejdet i klinikken.

De tværfaglige specialeråd skal, på anmodning fra regionen, afgive rådgivning, for eksempel i forbindelse med specialeudmeldinger. Specialerådene kan endvidere af egen kraft henvende sig med rådgivning. Rådgivningen hviler på evidensbaseret viden eller bedste faglige praksis, og indeholder en vurdering af, hvad der fagligt set, og med tanke på helheden, er det mest optimale for patienterne.



# 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN

## 5.2 HOSPITALER I GRØN OMSTILLING

Region Midtjylland prioriterer bæredygtighed i forhold til klima- og miljøpåvirkning samt social ansvarlighed.

Region Midtjylland ønsker at gå forrest når det gælder bæredygtig udvikling og grøn omstilling, ikke mindst på hospitalerne, som tegner sig for en stor del af Region Midtjyllands samlede CO2-aftryk.

Det er derfor afgørende at reducere hospitalernes CO2-udledning, hvis Region Midtjylland samlet set skal blive mere bæredygtig og på sigt CO2-neutral.

For at styrke viden og erfaring om bæredygtighed i en hospitalskontekst har Region Midtjylland et Netværk for Bæredygtige Hospitaler, der understøtter medarbejderdrevne projekter og samarbejde på tværs. Der er endvidere oprettet en pulje til prøvehandling for at understøtte lokale initiativer, der efterfølgende kan skaleres til hele regionen.

Region Midtjylland præsenterer sin første bæredygtighedsstrategi i 2020, og vil med strategien sætte en klar og ambitiøs retning for at understøtte hospitalernes, institutionernes og regionshusenes omstilling til bæredygtig drift. Region Midtjylland vil i de kommende år blandt andet have fokus på følgende:

- Omstilling til cirkulær økonomi
- Bæredygtige indkøb
- Affaldsminimering på hospitalerne gennem mindre forbrug og øget genanvendelse
- Samarbejde og partnerskaber på tværs af regionen, nationalt og internationalt
- Forankring og organisering på hospitalerne
- Vidensopbygning og kommunikation om bæredygtige hospitaler

Læs mere [her](#).

## 5.3 NATIONALE RAMMER

Planlægningen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland sker inden for rammerne af krav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og regions faglige og ledelsesmæssige rådgivning.

### 5.3.1 Sundhedsstyrelsens rolle

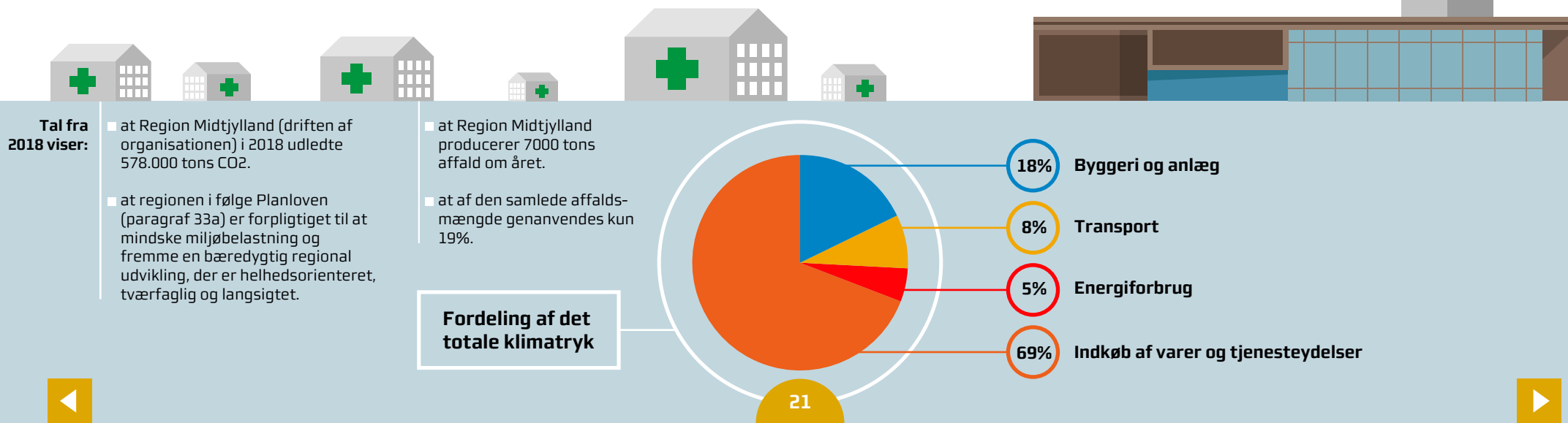
Regionens planlægning af hospitalsområdet er reguleret i Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning. Sundhedsloven giver Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen beføjelser i forhold til planlægningen af specialfunktioner (højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner). Sundhedsstyrelsen kan udforme anbefalinger til planlægningen af hovedfunktioner.

Sundhedsstyrelsen skal godkende specialfunktionernes placering på bestemte hospitaler, og kan trække godkendelser tilbage, hvis det viser sig, at kravene ikke er opfyldt. Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt de fastsatte krav overholdes, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til

løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt. Sundhedsstyrelsens løbende specialeudmeldinger og de tilpasninger, som de kan give anledning til, bliver forelagt regionsrådet.

Sundhedsstyrelsen har med udgangspunkt i Sundhedsloven nedsat et Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Udvalgets opgaver er at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægningen og komme med oplæg til Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedrørende specialeplanlægning. Regionen deltager i udvalget.

Inden for disse rammer er det regionsrådenes opgave at planlægge hospitalsvæsenet i regionerne.



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



### 5.4 AKUTTE OG ELEKTIVE OPGAVER

Hospitalerne varetager behandlinger af akut og planlagt karakter. Den regionale fordeling af lægefaglige specialer og samarbejdet mellem hospitalerne sørger for, at hospitalsvæsenet som helhed formår at give patienterne den rette behandling, som nogle gange er akut og andre gange er planlagt. Nogle gange modtages patienter »subakut«. Her kan der være behov for at tilse patienterne inden for kort tid og uden om de planlagte forløb.

#### Akutte opgaver

Den overordnede ramme for Region Midtjyllands arbejde med akutområdet er Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Akutfunktionen er en vigtig opgave for alle hospitalsenhederne. De somatiske og psykiatriske hospitalsenheders samarbejde med kommunerne, almen praksis og præhospitalet er en væsentlig del af akutfunktionen.

Det er vigtigt, at patienter, der har akut behov for sundhedsfaglig hjælp, har let og lige adgang til denne, og at det tilbud patienten står overfor, er af høj kvalitet og fremtræder sammenhængende og veltilrettelagt. Det er et vigtigt princip, at patienten er tryk ved, at det rette behandlingstilbud tilbydes, uanset hvortil den første henvendelse til sundhedsvæsenet er rettet.

Akuthospitalerne modtager døgnet rundt de akutte patienter, hvor udredning og behandling kan kræve medvirken fra flere specialer og fagligheder. Diagnostik og afklaring går i gang ved første kontakt med borgeren. Der er tæt sammenhæng mellem borgerens bopæl, og hvor de modtager akut behandling.

Akutbetjeningen i Region Midtjylland er beskrevet **her**.

#### Planlagte opgaver

Ved siden af den akutte opgave har hospitalerne en række medicinske, kirurgiske og tværgående planlagte opgaver, som på mange afdelinger og på alle hospitaler udgør det største omfang af aktiviteten. Opgaverne varetages på hospitalerne i forhold til optageområde og optimal sammenhæng set i forhold til regionens geografi og demografi og hospitalernes kompetencer. Der varetages opgaver på regionsniveau og højtspecialiseret niveau.

For de planlagte opgaver er sammenhængen mellem borgernes bopæl, og hvor de modtager behandling mindre tydelig. Det skyldes blandt andet rammerne i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, og intern tilrettelæggelse i Region Midtjylland. For at anvende den samlede kapacitet bedst kan patienter modtage tilbud om behandling på et andet hospital, end hospitalet i deres optageområde. Patienternes rettigheder omkring sygehusvalg har også indvirkning på hvilke sygehuse, patienterne modtager behandling.

#### Optageområder

I forbindelse med henvisninger af akutte patienter fra læge eller lægevagt til fælles akutmodtagelser og til planlagt behandling er Region Midtjyllands hospitaler inddelt i optageområder. Optageområde er det geografiske område, som et hospitals patienter hovedsageligt forventes at komme fra. Samarbejdet mellem hospitalerne betyder, at optageområderne er vejledende, idet hospitalerne indbyrdes understøtter hinanden i at varetage de

akutte opgaver. Den underliggende forudsætning er dog, at alle hospitalerne opretholder en forsyningsforpligtelse svarende til optageområdet og de lokale forhold:

- Behandlinger til patienter til nærområdet har forskelligt omfang på tværs af regionen
- Forskelle i organisering og opgaver gør, at ikke alle typer af behandlinger kan foregå alle steder
- Geografien betyder at der særligt i den østlige del af regionen, foregår meget behandling »på tværs« af optageområderne.



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



Det betyder også, at hospitalerne understøtter hinandens forsyningsforpligtelse. For eksempel er der udarbejdet regional retningslinje om samarbejde ved kritisk overbelægning.

### Optageområder – akutte indlæggelser

Alle akutte indlæggelser med forudgående lægehenvi-  
sning skal ske efter aftale med

hospitalsvisitationen i den akutafdeling, som patientens bopælskommune tilhører – under hensyntagen til patientens mulighed for frit sygehusvalg. Optageområderne for akut indlæggelse på de fælles akutmodtagelser er følgende:

| Hospitaler                                                 | Optageområde - kommuner                                             | Befolkning 1. januar 2019  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Aarhus Universitetshospital                                | Aarhus, Samsø                                                       | 349.016                    |
| Regionshospitalet Randers                                  | Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov                              | 226.731                    |
| Regionshospitalet Horsens                                  | Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg                              | 221.766                    |
| Hospitalsenhed Midt                                        | Skive, Viborg, Silkeborg                                            | 236.391                    |
| Hospitalsenheden Vest                                      | Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig, Struer | 266.776                    |
| Psykiatrien opdelt på afdelinger                           | Optageområde - kommuner                                             | Befolkning, 1. januar 2019 |
| Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien, Skejby*            | Aarhus, Samsø                                                       | 349.016                    |
| Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien, Skejby* | Aarhus, Favrskov, Samsø                                             | 397.390                    |
| Regionshospitalet Randers*<br>Regionspsykiatrien Randers*  | Randers*, Syddjurs*, Norddjurs, Favrskov*                           | 226.731                    |
| Regionspsykiatrien Midt                                    | Silkeborg, Viborg, Skive                                            | 236.391                    |
| Regionspsykiatrien Horsens                                 | Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg                              | 221.766                    |
| Regionspsykiatrien Vest                                    | Holstebro, Struer, Lemvig, Herning, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande | 266.776                    |

\*Som udgangspunkt skal patienterne ind via den fælles akutmodtagelse på akuthospitalet. Dog henvises patienter, der indlægges med dom eller tvang, direkte til den pågældende psykiatriske afdeling.

Størsteparten af indlæggelserne i psykiatrien starter akut med forudgående lægehenvi-  
sning via praktiserende læge eller vagtlæge. Herudover indlægges en del patienter akut på tvangsindikation med hjælp fra politiet.

### Optageområder – planlagt behandling

For så vidt angår den planlagte behandling, så er optageområderne specialespecifikke, idet specialesammensætningen varierer på tværs af hospitalerne.

Vejledende optageområder i Region Midtjylland for planlagt behandling inden for de enkelte lægefaglige specialer er nærmere beskrevet [her](#).

Optageområderne er for eksempel relevante i følgende sammenhænge:

- Henvi-  
sning fra almen praksis
- Samarbejde med kommunerne og almen praksis
- Befordringsadministration
- Kapacitetsplanlægning og udenregional aktivitet

Optageområderne for den planlagte behand-

ling tager udgangspunkt i behandlinger på hovedfunktionsniveau. For behandling på specialiseret niveau (regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner) varierer optageområderne fra funktion til funktion.

For såvel den akutte som den planlagte be-  
handling vil optageområderne til enhver tid bero på en særskilt vurdering af den aktuelle situation. Desuden kan patienterne, uanset optageområde, altid benytte det frie valg.

Analyser af fordeling af hospitalsaktiviteten i Region Midtjylland viser, at borgerne fra de fem klynger omkring hospitalsenhederne modtager den største andel af deres akutte behandling på nærhospitalet. Samtidig er den største del af den akutte aktivitet, hospitalerne varetager, på borgere fra egen klynge.

For den planlagte behandling er billedet et andet. Borgerne modtager i højere grad planlagt behandling på andre hospitaler end hospitalet i deres nærområde, og alle hospitaler udfører i forskelligt, men betydeligt omfang planlagte behandlinger på borgere fra andre optageområder.



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN

### 5.5 FUNKTIONER PÅ HOVED-, REGIONS- OG HØJTSPECIALISERET NIVEAU

Organiseringen af hospitalerne tager afsæt i de funktionsniveauer, som er udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

90% af henvendelserne til hospitalsvæsenet vedrører behandling på hovedfunktionsniveau. Varetagelse og placering af hovedfunktioner er et regionalt anliggende, men er omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning i form af anbefalinger. I Region Midtjylland varetages hovedfunktioner på alle hospitaler.

Placering af regions- og højtspecialiserede funktioner baserer sig på regionernes og privathospitals ansøgninger om konkrete specialfunktioner. Regionsfunktioner omfatter opgaver af nogen kompleksitet, de højt specialiserede funktioner omfatter opgaver af betydelig kompleksitet. Ved varetagelse af en specialfunktion skal hospitalet kunne opfylde

en række krav til volumen, antal speciallæger etc. Regionsfunktioner findes på 1-3 hospitaler i regionen, afhængig af den konkrete behandling og samarbejdsrelationer. I Region Midtjylland er der regionsfunktioner på hospitalerne i Hammel, Herning, Holstebro<sup>7</sup>, Horsens, Lemvig, Randers, Silkeborg, Skive, Viborg og Aarhus.

Højt specialiserede funktioner varetages 1-3 steder i Danmark. I Region Midtjylland varetages den højt specialiserede somatiske behandling som udgangspunkt på Aarhus Universitetshospital (AUH), men der er også højt specialiserede funktioner på hospitalerne i Hammel, Herning og Viborg.

Fordelingen af funktionerne i Region Midtjylland kan ses [her](#).

### 5.6 DET SAMARBEJDEDE HOSPITALSVÆSEN

I Region Midtjylland er det opgaven frem for matriklen, der er udgangspunktet for hospitalsplanlægningen. Det omfatter, at hospitalerne i Region Midtjylland er forpligtet til samarbejde på tværs af hospitalerne og på tværs af sektorerne om at løse opgaverne vedrørende behandling, planlægning og udvikling, uddannelse og forskning.

Alle hospitaler varetager planlagt behandling på borgere fra eget optageområde og fra andre dele af regionen. Det underbygger behovet for et samarbejdende, opgavefokuseret hospitalsvæsen med et stærkt universitetshospital og regionshospitaler med højt fagligt niveau, forskning og evidensbaseret tilgang.

I et samarbejdende hospitalsvæsen udnyttes ressourcerne på tværs af hospitalerne og alle hospitalsenheder i Region Midtjylland er derfor bidragsydere til de rette patientforløb, som kan involvere hospitalsenheder uden for det område, hvor patienten bor. Og alle hospitalsenheder er bidragsydere til faglig udvikling gennem forskning, innovation og kvalitetsudvikling på forskellige områder og i forskelligt omfang.

Der er i den eksisterende organisering et veludviklet samarbejde mellem afdelinger inden for de lægefaglige specialer. Samarbejdet involverer også arbejdsdeling mellem afdelingerne, med det formål at sikre et tilstrækkeligt patientunderlag, eller samling af operationer, der er fåtallige, som kræver særlige kompetencer, og hvor der anvendes dyr teknologi. Arbejdsdelingen øger desuden muligheden for en højere grad af subspecialisering.

AUH har en central opgave i forhold til at sikre udvikling inden for det kliniske arbejde på de øvrige hospitaler. Det omhandler blandt andet forskningssamarbejde, uddannelse og patientbehandling. I regi af Sundhedsstyrelsens specialeplan er der indgået en lang række formaliserede samarbejdsaftaler mellem AUH og regionshospitalerne. Aftalerne omfatter patientforløb og kvalitetsopfølgning. AUH betjener flere af regionshospitalerne med fællesfunktioner og konsulentbistand og har vagtfunktion for hele regionen inden for røntgen og skanning.

Samarbejdet mellem universitetshospital og regionshospitaler udmøntes i

- fælles kliniske retningslinjer til gavn for patienterne i hele regionen i form af ensartet behandling
- samarbejde omkring forskning
- løbende udlægning af behandlinger fra universitetshospitalet til regionshospitalerne, når de ikke længere kræver et stort volumen og avanceret teknologisk udstyr

<sup>7</sup>Regionshospitalet Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på hospitalerne i Herning og Holstebro.



## 5.7 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL – ROLLE OG OPGAVER

Aarhus Universitetshospital (AUH) er Region Midtjyllands højt specialiserede hospital og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele landet.

AUH varetager desuden højt specialiseret akutbehandling for hele regionen og har højt specialiseret traumecenter. Organisation og bemanning på AUHs akutfunktion og traumecenter tilrettelægges i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og under hensyntagen til regionens akutkoncept.

Samtlige lægefaglige specialer er repræsenteret på AUH. Ud af i alt ca. 600 højtspecialiserede funktioner i Danmark, varetager Aarhus Universitetshospital tæt på 500 af disse og indtager dermed en markant rolle i det danske hospitalsvæsen. AUH har i kraft af sin særlige position således både en lokal, en regional og en national rolle, og skal derfor fastholde og udvikle høj international standard.

AUH er derfor først og fremmest hospital for patienter med behov for højt specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet. Af hensyn til kapaciteten og mulighederne for fortsat at udvikle det højt specialiserede område på AUH kan der midlertidigt lukes for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau ud over AUHs optageområde. Begrænsningen vil kun blive taget i anvendelse i særlige tilfælde og på de afdelinger, hvor det vurderes strengt nødvendigt af hensyn til kapaciteten. De konkrete kapacitetsbegrænsninger skal godkendes i regionsrådet.

Dernæst er AUH hospital for befolkningen i lokalområdet for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau. Behandling på hoved- og regionsfunktionsniveau er en styrke i behandlingsforløbene og vigtig i forhold til forskning. Organisatorisk omfatter AUH også Samsø Sundheds- og Akuthus, og AUH er akuthospital for 349.000 indbyggere i Aarhus og Samsø kommuner. Opgaven som både lokalt hospital og specialiseret hospital for befolkningen i Aarhus og Samsø kommuner udgør under halvdelen af den aktivitet som AUH leverer.

### Dansk Center for Partikelterapi

Aarhus Universitetshospital varetager den daglige patientbehandling, udvikling og forskning i Dansk Center for Partikelterapi, som er et nationalt center for avanceret strålebehandling med protoner. Centret varetager den højt specialiserede behandling af både børn og voksne med behov for protonbehandling fra hele landet. Dette sker således i et tæt samarbejde med kræftafdelingerne i hele Danmark.

Strålebehandling med protoner er kendetegnet ved, at protoner rammer det syge område i kroppen meget velafgrænset. Dermed skånes det omkringliggende væv og bivirkninger som følge af behandlingen reduceres. Strålebehandling med protoner vil bl.a. kunne være en fordel, hvis det sygdomsramte område ligger tæt på et strålefølsomt organ. Hertil kommer, at gevinsten i form af reducerede senfølger af selve behandlingen særligt vil have stor betydning i behandlingen af børn og unge.

Det vurderes, at 10-15 procent af de patienter, der i dag får konventionel strålebehandling (med fotoner), på sigt vil få gavn af protonbehandling.

Der foregår i tilknytning til Dansk Center for Partikelterapi en omfattende forsknings- og udviklingsaktivitet. Det omfatter blandt andet udvikling af evidensen bag brugen af protontterapi, kvalitetsudvikling og udviklingen af metoder og teknologi inden for strålebehandling.

Udover daglige multidisciplinære konferencer understøttes det tætte nationale samarbejde af bl.a. frikøbsaftaler. Læger og hospitalsfysikere ansat på kræftafdelinger i Danmark kan arbejde hos Dansk Center for Partikelterapi som en del af deres samlede arbejdstid. Frikøbsaftalerne gør det muligt at udvikle og nyttiggøre kompetencer på tværs af kræftafdelingerne og Dansk Center for Partikelterapi. Samtidig forstærkes samarbejdet gennem opbygningen af relationer og personkendskab. Udover det nationale samarbejde indgår Dansk Center for Partikelterapi i et vidtforgrebet internationalt samarbejde, herunder med lignende centre i udlandet.

### Steno DiabetesCenter

Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) er drivkraft for udviklingen af diabetesområdet i Region Midtjylland og fysisk placeret ved AUH. SDCA varetager også den ambulante diabetesbehandling af patienter i AUHs optageområde. (SDCA) bidrager til mere sammenhæng, samarbejde og højere kvalitet i diabetesindsatsen i

Region Midtjylland til gavn for alle mennesker med diabetes. Region Midtjylland vil arbejde for, at SDCA bliver et internationalt anerkendt videns- og kompetencecenter, som skal skabe nye indsigter og drive udviklingen på diabetesområdet i Region Midtjylland inden for fire områder:

- Behandling og forebyggelse
- Patientnær forskning
- Et særligt indsatsområde for SDCA er at understøtte forskning og udvikling inden for tværsektorielt samarbejde om sammenhæng i patientforløb – herunder forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og forebyggelse af senkomplikationer.
- Kompetenceudvikling og uddannelse
- Tværsektorielt samarbejde

SDCA skal være en integreret del af sundhedsindsatsen i Region Midtjylland og initiere et styrket samarbejde mellem relevante parter på diabetesområdet, herunder særligt regionshospitaler, kommuner og almen praksis.



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



### 5.8 REGIONSHOSPITALERNES ROLLER OG OPGAVER

Regionshospitalet med fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Horsens og Herning<sup>8</sup>) er den primære indgang for borgere med behandlingskrævende somatiske sygdomme, og varetager alle behandling på hovedfunktionsniveau<sup>9</sup>. Dette gælder både, når der er tale om akut kirurgisk og medicinsk behandling, og når der er tale om planlagt behandling. I forlængelse heraf er de nødvendige specialer for en optimal udredning og behandling til stede.

Der er fødeafdelinger på AUH, RH Randers, RH Viborg, RH Herning, RH Holstebro<sup>10</sup> og RH Horsens. På tværs af regionen er der desuden en neonatal transportordning, som sikrer særligt transportudstyr samt særlige kompetencer hos ledsagepersonalet i forbindelse med transport af kritisk syge nyfødte børn mellem hospitalerne i Region Midtjylland.

Region Midtjylland udarbejder ny fødeplan i 2020.

Fordeling af specialer og funktioner på hoved-, regions- og højt specialiseret niveau findes [her](#).

<sup>8</sup>Regionshospitalet Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på hospitalerne i Herning og Holstebro.

<sup>9</sup>Hovedfunktioner i regi af Aarhus Universitetshospital er beskrevet i afsnittet om Aarhus Universitetshospitals roller og opgaver.

<sup>10</sup>Regionshospitalet Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på hospitalerne i Herning og Holstebro.



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN



### 5.8.1 Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers (RH Randers) er akuthospital for den nordøstlige del af regionen, hvor optageområdet dækker ca. 227.000 indbyggere. RH Randers er organiseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutsygehuse.

Grenaa Akutklinik hører organisatorisk under RH Randers.

På RH Randers varetages og udvikles funktioner knyttet til hospitalets opgave som akuthospital samt en række almindelige og specialiserede elektive og diagnostiske funktioner og rehabilitering.

Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

RH Randers har ikke alle specialer, og derfor varetager Aarhus Universitetshospital en række behandlinger for borgere fra kommunerne i RH Randers' optageområde. RH Randers har for eksempel ikke en selvstændig kræftafdeling, neurologisk afdeling eller øre-næse-hals afdeling. En mindre del af behandlingen inden for disse områder kan varetages på for eksempel medicinsk afdeling, men noget aktivitet vil skulle foregå på andre hospitaler. RH Randers har aftaler med Aarhus Universitetshospital om konkrete behandlinger for borgere fra Aarhus og Samsø kommuner, som i udgangspunktet varetages på RH Randers. Det gælder for eksempel colonoperationer (operation af tyktarm), allergiprovokation for børn samt astma- og trivselsbørn.

### 5.8.2 Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt (HE Midt) består af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter. Optageområdet dækker ca. 233.000 indbyggere. Store dele af enhedens aktiviteter vil også på sigt have væsentlig drift og finde sted på flere forskellige matrikler.

Akutklinikkerne i Skive og Silkeborg hører organisatorisk under HE Midt.

Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Regionshospitalet Viborg er organiseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for et akutsygehus.

På Regionshospitalet Viborg varetages og udvikles funktioner knyttet til HE Midts opgave som akuthospital samt en række almindelige og specialiserede elektive og diagnostiske funktioner og rehabilitering.

Regionshospitalet Silkeborg har særlige funktioner som udviklingshospital. Det omfatter blandt andet den ortopædkirurgiske aktivitet og en forpligtelse i forhold til at udvikle funktioner inden for sygdomme i bevægeapparatet samt udvikling af effektive patientforløb. Diagnostisk Center har en særlig opgave i forhold til omlægning fra stationær til ambulant aktivitet samt fra akut til elektiv aktivitet. Målet er at udvikle metoder der på sigt kan udbredes til hele regionen.

I de elektive funktioner på RH Silkeborg behandles mange borgere fra hele Region Midtjylland.

De højt specialiserede funktioner på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og i Vestdansk Center for rygmarskade gør, at en relativt stor del af aktiviteten i HE Midt varetages for borgere fra andre optageområder, herunder også borgere fra andre regioner.

### 5.8.3 Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens (RH Horsens) består af Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedshus og Livsstilscentret Brædstrup. Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen, hvor optageområdet dækker ca. 220.000 indbyggere.

Regionshospitalet Horsens er organiseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for et akutsygehus. Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

RH Horsens har ikke alle specialer, og derfor varetager Aarhus Universitetshospital en række behandlinger for borgere fra kommunerne i RH Horsens' optageområde. RH Horsens har for eksempel ikke en selvstændig børneafdeling, kræftafdeling, neurologisk afdeling eller øre-næse-hals afdeling. En mindre del af behandlingen inden for disse områder kan varetages på for eksempel medicinsk afdeling, men noget aktivitet vil skulle foregå på andre hospitaler. HE Horsens har aftaler med Aarhus Universitetshospital om konkrete

behandlinger for borgere fra Aarhus og Samsø kommuner, som i udgangspunktet varetages på RH Horsens. Det omfatter for eksempel endoskopier (kikkertundersøgelser af ende- og tyktarm), behandling af hernier (brok) og daglig visitation af to akutte kirurgiske patienter fra Aarhus-området til RH Horsens

### 5.8.4 Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest (HE Vest) omfatter Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Lemvig, Ringkøbing Sundhedshus og Sundhedscenter Tarm. Regionshospitalet Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på hospitalerne i Herning og Holstebro. Akutklinikken i Ringkøbing hører organisatorisk under HE Vest.

RH Gødstrup bliver 2021 akuthospital for den vestlige del af regionen, og er organiseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for et akutsygehus. Optageområdet dækker ca. 287.000 indbyggere.

Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialerepræsentation på speciallægeniveau.

HE Vest varetager fem specialer for hele den midt-vestlige del af regionen. Det drejer sig om onkologi (kræftbehandling), øre-, næse-, halsområdet, hæmatologi (blodsygdomme), øjenområdet og urologi (urinvejssygdomme). HE Vest varetager ligeledes trombolysebehandlingen (opløsning af blodprop i hjernen) for den midt-vestlige del af regionen, det vil sige de kommuner, der ligger i HE Vest og HE Midts optageområder.

# 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN

## 5.9 PSYKIATRIENS ROLLE OG OPGAVER

Psykiatrien har ansvaret for udredning og behandling af patienter med psykisk sygdom. De voksenpsykiatriske afdelinger har ansvaret for udredning og behandling af voksne med svær psykisk sygdom. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling har ansvaret for udredning og behandling af børn og unge under 18/21 år med psykiatriske problemstillinger samt for udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Fordeling af specialer og funktioner findes [her](#).

Psykiatriplan 2017 udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Fokus i planen er på at skabe strategisk retning frem for detaljerede handleplaner/initiativer. Hermed er der mulighed for løbende at tage højde for, at patienternes behov og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig. I forbindelse med den årlige status på psykiatriplanen vurderer regionsrådet, hvornår Psykiatriplan 2017 skal revideres. Fokusområder for de kommende år præsenteres i 2020. Psykiatriplanen findes [her](#).

Visionen for det psykiatriske område i Region Midtjylland er »Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser«. Regionen ønsker at styrke forebyggelsen af psykisk sygdom, forbedre mulighederne for at blive behandlet/helbredt, reducere overdødeligheden blandt svært psykisk syge, støtte mennesker med psykisk sygdom i at mestre deres sygdom, kunne tilbyde flere mennesker behandling samt medvirke til at skabe sammenhængende patientforløb. I Region Midtjylland modtages alle akutte patienter, uanset om de har psykisk eller somatisk sygdom gennem akutafdelingerne på

akuthospitalerne. (Regionshospitalet Silkeborg modtager visiterede akutte medicinske patienter fra lokalområdet på hverdage klokken 8-17, se afsnit 4.1 om akutbetjeningen).

Psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om at skabe sammenhæng i patientforløbene. Psykiatrien samarbejder desuden med kommunerne, praksissektoren og patient- og pårørendeorganisationer om at styrke sammenhængen på tværs af sektorer og styrke den nære psykiatri, hvor indsatsen foregår i eget hjem eller i de nære omgivelser. Det sker bl.a. gennem udgående ambulante teams, fremskudte funktioner, telefonrådgivning samt etablering af fælles psykiatriske samarbejde med kommunerne. De specialiserede psykiatriske kompetencer gøres således tilgængelige for borgerne og for de fagfolk, der er tæt på borgernes hverdag.

**5.9.1 AUH Psykiatrien – rolle og optageområde**  
AUH Psykiatrien er Region Midtjyllands højt specialiserede psykiatriske hospital. AUH Psykiatrien har en særlig opgave i forhold til at udvikle psykiatrien regionalt, nationalt og internationalt og styrke den specialiserede behandling af mennesker med psykisk sygdom i hele regionen.

AUH Psykiatrien er hospital for befolkningen i Aarhus Kommune og Samsø Kommune og varetager desuden behandling på regionsfunktionsniveau og højtspecialiseret niveau af patienter fra hele Region Midtjylland.

Med etableringen af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, i umiddelbar fysisk nærhed af somatikken på AUH, er der skabt nye

Regionspsykiatriens optageområder i den planlagte behandling er:



| Psykiatrisk afdeling                                      | Optageområde - kommuner                                             | Befolkning 1. januar 2019 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien, Skejby            | Aarhus, Samsø                                                       | 349.016                   |
| Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien, Skejby | Aarhus, Samsø                                                       | 349.016                   |
| Regionspsykiatrien Randers                                | Randers, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov                              | 226.731                   |
| Regionspsykiatrien Midt                                   | Skive, Viborg, Silkeborg                                            | 236.391                   |
| Regionspsykiatrien, Horsens                               | Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg                              | 221.766                   |
| Regionspsykiatrien Vest                                   | Holstebro, Struer, Lemvig, Herning, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brandø | 286.774                   |

muligheder for at styrke såvel det kliniske som det forskningsmæssige samarbejde mellem specialerne og med Aarhus Universitet.

### 5.9.2 Regionspsykiatrierne – roller og optageområder

Region Midtjylland har fire regionspsykiatriske afdelinger, hvis optageområder følger hospitalshedernes optageområder: Regionspsykiatrien Randers, Regionspsykiatrien Midt, Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Vest.

De fire regionspsykiatriske afdelinger er hospital for befolkningen i optageområdet på hovedfunktionsniveau. Derudover varetager Regionspsykiatrien Midt og Regionspsykiatrien Vest tilsammen en stor del af regionsfunktionerne inden for voksenpsykiatrien.

### 5.9.3 Børne og Ungdomspsykiatrien – rolle og optageområde (planlagt behandling)

Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er én samlet afdeling, som fysisk er fordelt på ma-

triklerne i Aarhus, Viborg og Herning<sup>11</sup>. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling varetager alle funktioner på hoved-, regions- og højtspecialiseret funktionsniveau inden for specialet. Afdelingen varetager desuden den højtspecialiserede behandling af patienter fra Region Nordjylland.

Patienter, som på henvisningstidspunktet er under 18 år, udredes og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien, indtil patienten fylder 21 år, hvor ansvaret for behandlingen overgår til voksenpsykiatrien. Ansvar for undersøgelse og behandling af patienter med spiseforstyrrelse, uanset alder, varetages af børne- og ungdomspsykiatrien. Øvrige patienter, som på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, udbredes og behandles i voksenpsykiatrien.

<sup>11</sup>Regionspsykiatrien Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på regionspsykiatrien Herning.

Børne- og ungdomspsykiatriens optageområder i den planlagte behandling er:

| Psykiatrien opdelt på afdelinger                                   | Optageområde - kommuner | Befolkning, 1. januar 2019 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Afdeling (Aarhus, Herning og Viborg) | Hele regionen           | 1.320.678                  |



## 5 DE SOMATISKE HOSPITALER OG PSYKIATRIEN

### 5.10 HOSPICERNE

Hospicerne er for patienter med komplekse palliative behov, som ikke kan afhjælpes i hjemmet eller med støtte fra hospitalernes udgående palliative teams. Hospicerne er selvejende institutioner. Region Midtjylland har indgået driftsoverenskomst med fem hospicer placeret i henholdsvis: Skive (Hospice Limfjord), Hvide Sande (Anker Fjord Hospice), Aarhus (Hospice Søholm), Rønne (Hospice Djursland) og Brædstrup (Gudenå Hospice). Hospicerne har 63 senge og årligt omkring 950 indlagte patienter. Ultimo 2020 åbnes Vestdansk børne- og ungdomshospice med fire pladser i Rønne.

### 5.11 MEDICINOMRÅDET

Region Midtjylland har en række initiativer på medicinområdet, som har til formål at sikre rationel farmakoterapi i alle dele af sundhedsvæsenet. Dvs. indsatserne har til hensigt at sikre:

- Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen
- Bedre lægemiddeløkonomi

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Det noteres bl.a., at der ikke iværksættes indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Ligeledes noteres, at høj kvalitet i behandling meget vel kan hindre unødigt hospitalisering og dermed, for det samlede sundhedsvæsen, kan være økonomisk fornuftigt.

Indsatser i forhold til god lægemiddeløkonomi vil primært omhandle skift fra dyre til billigere lægemidler, der kvalitetsmæssigt er ligeværdige. Indsatser i forhold til kvalitet vil have fokus på, at begrænse ordination af lægemidler med mange bivirkninger og/eller er afhængigheds-skabende. Nogle af indsatserne er igangsat som følge af analyser, der har kortlagt et behov for en indsats, mens andre indsatser er fastlagte på baggrund af konstaterede patientsikkerhedsmæssige problemstillinger rejst af Sundhedsstyrelsen, medier eller andre.

Den overordnede koordination sker gennem Den Regionale Lægemiddelkomité. Implementering af indsatser sker via administrationen, Hospitalsapoteket og regionens praksiskvalitetsorganisation Midtkraft.

Indsatserne retter sig primært mod almen praksis og hospitalerne og rækker endvidere ud i kommuner, hvor det er relevant. Indsatserne tager afsæt i nationale og regionale anbefalinger. Indsatserne har særligt fokus på polyfarmaci og multisygdom, seponering af medicin, vanedannende medicin, antibiotika og korrekt anvendelse af FMK (fælles medicin-kort).

De regionale lægemiddelkonsulenter tilbyder praktiserende læger sparring til medicinen-gang. Understøttelse af rationelt lægemiddelforbrug sker dataunderstøttet, både på praksisbesøg, til kvalitetsklynger, gennem projekter som »Medicin i Midt«, via patientsikkerhedsarbejdet og efteruddannelsesaktiviteter.



I Danmark oplever vi en teknologisk udvikling, hvor apparater bliver mindre, mere mobile og mere integrerede. Viden bliver tilgængelig overalt, og kommunikationsplatforme muliggør dialog på tværs af både geografi og tid. Digitalisering går ud på at se muligheder og bruge potentialet i teknologien. En app kan hjælpe patienten til at mestre sin sygdom. En overbliksskærm kan hjælpe det kliniske personale i arbejdet. En softwarerobot kan håndtere fakturaer.

Det øger mulighederne for, at sundhedsvæsenet også kan levere services helt tæt på borgerens hverdagsliv. Teknologi og digitalisering skal bidrage til inddragelse af patienten i behandlingsforløbet og understøtte borgerens ansvar for egen sundhed, hvor det er muligt. Med digitale værktøjer og nye teknologier som machine learning og kunstig intelligens kan vi blandt andet understøtte:

- at borgerens egne ressourcer og præmisser bringes i spil i form af brugerstyring og telemedicinske løsninger
- at borgerne oplever større tryk
- et smartere og mere effektivt og fremtidsrettet sundhedsvæsen til gavn for både patienter og samfund

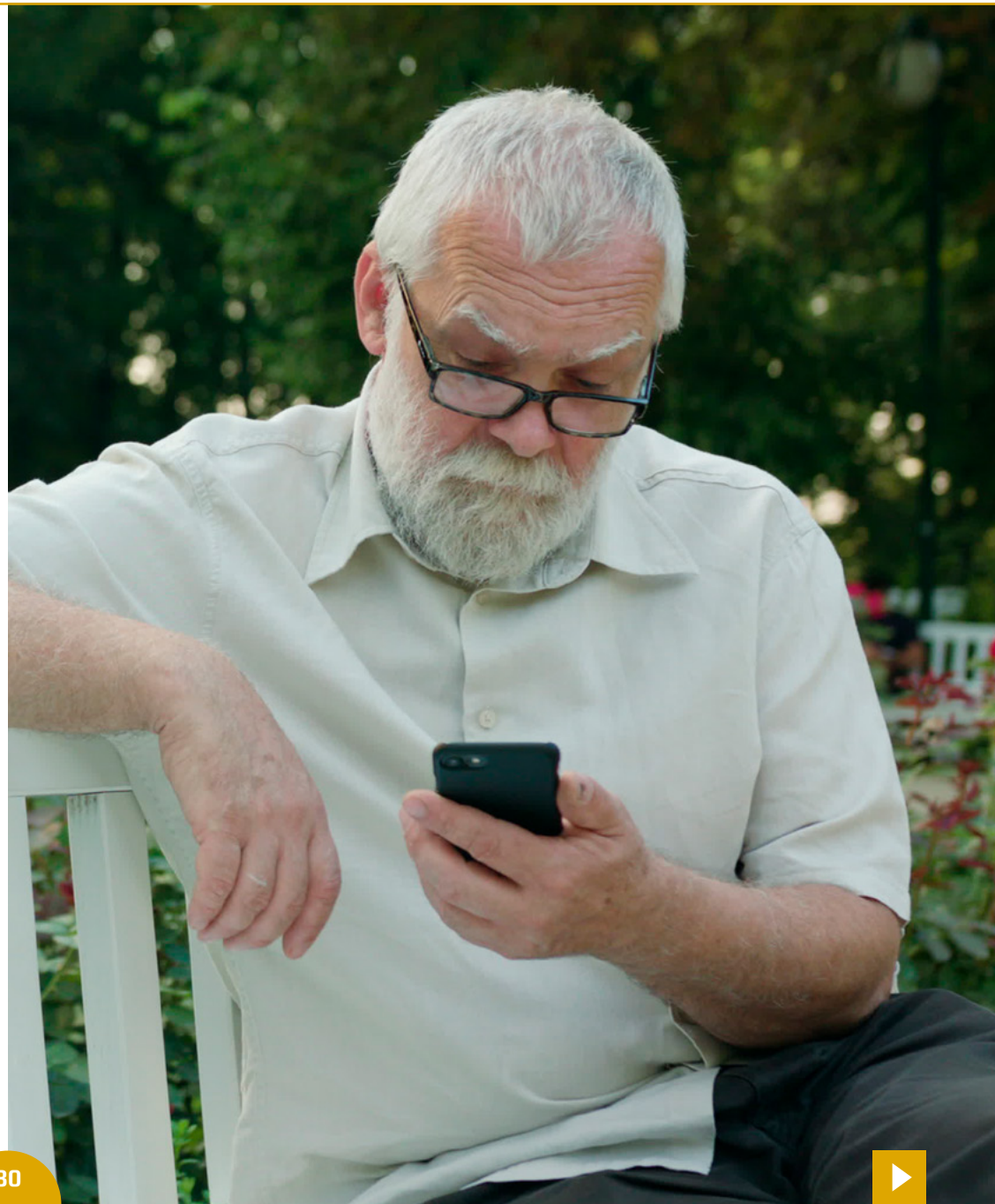
De digitale muligheder er en stor drivkraft i at forandre og forbedre sundhedsvæsenet. For at udnytte det potentiale, som øget digitalisering rummer, har Region Midtjylland dels fokus på samskabelse og samarbejdet med borgere, pårørende, kommuner, praksissektor, leverandører etc. og dels på samspillet mellem teknologi og organisation, herunder ledelse i digitalisering.

### Digitaliseringsstrategi

Region Midtjylland har med digitaliseringsstrategien 2019 positioneret sig inden for den digitale transformation af sundhedsvæsenet.

Strategiens hovedfokus er, at digitalisering sker på borgerens og patientens præmisser i tråd med Region Midtjyllands målbillede. Strategien fokuserer på at skabe endnu tættere dynamik og sammenhæng mellem teknik/it og organisation - kultur, processer, ledelse. Strategien fokuserer på Region Midtjylland internt, men rækker også ud mod parter uden for regionen blandt andet med princippet om samskabelse.

Læs strategiens 10 centrale principper for digitalisering i Region Midtjylland og 12 konkrete fokusområder [her](#).





## 7 FORSKNING OG UDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

Forskning og udvikling er afgørende for, at vi sikrer de bedste sundhedstilbud til borgerne. Ved at inddrage nyeste viden, metoder og teknologier samt sikre løbende fokus på kvalitetsforbedring understøttes den faglige og evidensbaserede udvikling af sundheds- væsnets kerneopgaver til gavn for patienterne.

Aarhus Universitetshospital (AUH og AUH Psykiatrien) er regionens fyrtårn for forskning. Det gælder inden for såvel somatikken som psykiatrien. Der er forskere ansat i alle afdelinger, og der er tale om forskning på et højt internationalt niveau. Forskningen understøttes af forskningsfaciliteter som laboratorier, forskningsskanner og griseoperations- gang. Med specialerne samlet under et tag er der tæt samarbejde mellem de forskellige specialer, og der etableres forskningsprojekter med involvering af flere aktører.

Samtidig bedrives der også forskning af høj faglig kvalitet på regionshospitalet, i Præhospitalet, på Hospitalsapoteket og i DEFACTUM.

Region Midtjylland har et tæt og frugtbart samarbejde med Aarhus Universitet. Samarbejdet udvikler og understøtter forskningen på såvel Aarhus Universitetshospital som på regionshospitalet, Præhospitalet, Hospitalsapoteket og i DEFACTUM. Hermed er samarbejdet også med til at understøtte, at alle regionens hospitaler kontinuerligt har et højt fagligt niveau.



# 7 FORSKNING OG UDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND



## 7.1 STRATEGI FOR FORSKNING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

Region Midtjylland har i 2019 lanceret en strategi for forskning på sundhedsområdet, der sætter retning for den regionale forskningsindsats i de kommende år. Strategien har fokus på at understøtte det samlede sundhedsvæsen, med særlig vægt på at adressere de store sundhedsudfordringer som multisygdom, ulighed i sundhed og patientforløb, der går på tværs af sektorer og fagområder. Der er opmærksomhed på betydningen af internationale samarbejdsrelationer, og hvordan en øget internationalisering af forskningen kan bidrage til at løfte området.

Strategiens afsæt er, at forskning, uddannelse og klinik/praksis hænger uløseligt sammen, og at de tre områder tilsammen udgør grundlaget for et effektivt og evidensbaseret sundhedsvæsen. Grundlæggende for indsatsen er, at den forskning, der udføres i det regionale sundhedsvæsen, i sidste ende skal komme borgerne til gavn. Visionen er, at der i alle regionale enheder foregår forskning på højt niveau, som bidrager til fortsat udvikling af et evidensbaseret sundhedsvæsen til gavn for borgerne.

Strategien beskriver syv strategiske indsatsområder og fire prioriterede forskningsområder, som Region Midtjylland vil have særligt fokus på i de kommende år.



### STRATEGISKE INDSATSONOMRÅDER I

**Patientinvolvering:** Patientinvolvering: Region Midtjylland har som overordnet vision at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Denne vision afspejler sig også i regionens strategiske tilgang til forskningsområdet, hvor ambitionen er at arbejde med systematisk og målrettet involvering af patienter i forskningen.

**Ledelse og organisering:** Strategien sætter fokus på den afgørende betydning, som den ledelsesmæssige og organisatoriske understøttelse har for et velfungerende forskningsmiljø.

**Kompetencer:** Successen af den forskningsindsats, der sættes i værk, afhænger i høj grad af kompetencerne hos de medarbejdere, der bedriver forskning. Opbygning og vedligeholdelse af et højt kompetenceniveau hos forskningsaktive medarbejdere og synliggørelse af forskernes karriereveje er derfor et selvstændigt indsatsområde, hvor også fokus på kommende medarbejders forskningskompetencer fremhæves som relevant.

**Forskningsmiljø:** Adgang til forskningsstøttende faciliteter og velfungerende fysiske rammer er afgørende for at lave god forskning. Region Midtjylland ønsker at sikre et godt forskningsmiljø for alle forskere i regionen, hvor der stilles de nødvendige faciliteter og forskningsstøtte til rådighed.

**Samarbejde:** God forskning kræver ofte involvering af mange parter og kan strække sig over flere sektorer og involvere flere faggrupper såvel som flere regionale enheder. Internt og eksternt samarbejde er en væsentlig forudsætning for at lave forskning på højt niveau og derfor også udpeget som selvstændigt indsatsområde.

**Finansiering:** Der er store udgifter forbundet med forskning, og forskerne er afhængige af løbende at modtage finansiering fra interne og/eller eksterne kilder. Med strategien sættes fokus på nødvendigheden af en strategisk og målrettet indsats for tilvejebringelse af eksterne forskningsbevillinger, herunder EU-midler.

**Formidling og implementering af ny viden:** Der er i dag lang vej, fra ny viden genereres, til den bringes i anvendelse i praksis. Region Midtjylland vil i de kommende år gøre en særlig indsats for at formidle og implementere ny viden hurtigere end i dag.

### PRIORITEREDE FORSKNINGSONOMRÅDER I

**Klinisk forskning:** Formålet er at udvikle bedre og mere effektive behandlingstilbud til gavn for borgerne. Det gælder inden for både psykiatrien, somatikken og den præhospitale indsats og for hyppige såvel som sjældne lidelser.

**Forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste:** Formålet er at skabe ny viden om, hvordan der opnås den bedst mulige sundhedstilstand hos borgerne – både før, under og efter sygdom – og hvordan de mest effektive og hensigtsmæssige forløb tilrettelægges for de borgere, der allerede optræder i sundhedsvæsenet.

**Forskning i personlig medicin:** Formålet er at udvikle mere målrettede og individuelt tilpassede behandlingsformer og reducere anvendelsen af virkningsløse eller bivirkningsfulde medicin.

**Forskning i folkesygdomme:** Formålet er at skabe bedre forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringstilbud til de mange borgere, der rammes af store folkesygdomme som for eksempel sygdomme i bevægeapparatet, angst og depression, diabetes, KOL og hjertesygdomme og med særligt fokus på patienter med multisygdom.

Se den samlede strategi [her](#).

# 7 FORSKNING OG UDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

## 7.2 PERSONLIG MEDICIN

Personlig medicin dækker over den udvikling i sundhedsvæsenet, hvor blandt andet behandling og forebyggelse tilpasses den enkeltes gener, fysiologi og livstil. Med personlig medicin bevæger sundhedsvæsenet sig derfor væk fra standardmedicin til mere individuelt tilrettede sundhedsindsatser. Det overordnede formål er at kunne diagnosticere og klassificere sygdomme bedre, så sundhedsindsatserne kan tilpasses den enkelte.

Region Midtjylland har i tæt samarbejde med Aarhus Universitet en stærk position inden for personlig medicin. Udvikling og udbredelse af personlig medicin vil ske med udgangspunkt i videreudvikling af de eksisterende faglige miljøer.

Med den nationale strategi for [Personlig Medicin](#) er der angivet en fælles retning for udviklingen af personlig medicin i Danmark.

## 7.3 KVALITETS- OG FORBEDRINGSARBEJDE I REGION MIDTJYLLAND

Kvalitets- og forbedringsarbejdet i Region Midtjylland tager afsæt i det nationale kvalitetsprogram. Regionen arbejder målrettet med at indfri de nationale mål i tæt samarbejde med almen praksis og de 19 midtjyske kommuner.

Den fælles ramme for efterlevelsen af det nationale kvalitetsprogram er forbedringsarbejde inspireret af Institute for Healthcare Improvement's (IHI) tilgang, der består af forbedringsmodellen og PDSA-cirklen. Region

Midtjylland er sammen med de midtjyske kommuner blevet enige om at benytte samme ramme for det tværgående kvalitetsarbejde. Herved opnås et fælles sprog, der understøtter samarbejdet om at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet til gavn for borgerene.

Region Midtjylland arbejder løbende med at opbygge kompetencer i forbedringsarbejde ud fra en målsætning om, at mange skal kunne kende til og anvende forbedringsmodellen, hvor nogle skal kunne lede forbedringer, mens nogle få skal være eksperter i forbedringsarbejde. Der iværksættes uddannelsesaktiviteter på flere niveauer på tværs af sektorerne med henblik på at understøtte en fælles forbedringskultur.

Region Midtjylland understøtter kvalitetsarbejdet i almen praksis i regi af kvalitetsklyngerne. Kvalitetsklyngerne er nærmere beskrevet under kapitel 3.

### Læringsfællesskaber

I Region Midtjylland anvendes læringsfællesskaber i forbindelse med videndeling og erfaringsudveksling mellem afdelinger og hospitaler. Med udgangspunkt i gensidig læring bidrager læringsfællesskaberne til blandt andet at identificere og udbrede gode løsninger og arbejdsgange.

Region Midtjylland bidrager også til forskellige forbedringsaktiviteter på nationalt niveau herunder lærings- og kvalitetsteams, der udgør et vigtigt element i det nationale kvalitetsprogram. Lærings- og kvalitetsteams skal understøtte, at der sker kvalitetsforbedringer på udvalgte områder med utilfredsstillende

kvalitet eller stor variation på tværs af landet. Målet er at forbedre kvaliteten af behandling, pleje og patientforløb for patienter og pårørende. Kommuner og almen praksis tænkes i højere grad ind i planlægningen af nye og eksisterende teams, idet mange udfordringer skal løses på tværs af sektorerne.

### Fra data til handling

Data er et vigtigt værktøj i kvalitets- og forbedringsarbejdet i Region Midtjylland. Gennem dataarbejdet følger vi op på behandlinger og de kvalitetsindsatser, der iværksættes både regionalt og på de enkelte enheder og på tværs af patientforløb og faggrænser. Formålet er:

- at monitorere løbende, at vi giver patienterne den bedste behandling
- at sikre tidstro feedback på de tiltag og indsatser vi sætter i gang
- at identificere nogle af de udfordringer, der hindrer sundhedsydelser af den bedste kvalitet.

Gennem opbygning og udvidelse af et validt kvantitativt datagrundlag sikrer vi adgang til nødvendig information med henblik på at understøtte forskning samt udvikling og styring af sundhedsvæsenet.





# 7 FORSKNING OG UDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND



## 7.4 SUNDHEDSINNOVATION

Region Midtjylland har fokus på sundhedsinnovation for at bane vej for et mere effektivt sundhedsvæsen af høj kvalitet - for borgeren og tæt på borgeren.

Sundhedsinnovation handler om at tænke viden, udvikling og teknologiske muligheder sammen med praksis, med henblik på at løse konkrete problemer i klinikken til gavn for både patienter, pårørende og medarbejdere.

En af nøglerne til nye innovative løsninger er, at de kliniske miljøer og forskningen har et tæt og proaktivt samarbejde med økosystemet for

sundhedsinnovation, heraf særligt de private virksomheder og i et internationalt perspektiv. Region Midtjylland faciliterer og støtter samarbejdet mellem bl.a. sundhedssektor, private virksomheder og forsknings- og vidensinstitutioner med henblik på at sikre, at gode innovative idéer, der allerede findes på hospitalerne eller i skrivebordsskufferne, udbredes.

Region Midtjylland har et tæt samarbejde med aktører inden for sundhedsinnovation, der særligt kobler sundhedsvæsenet med private virksomheder. Dels med MedTech Innovation Consortium der samarbejder med regionen,

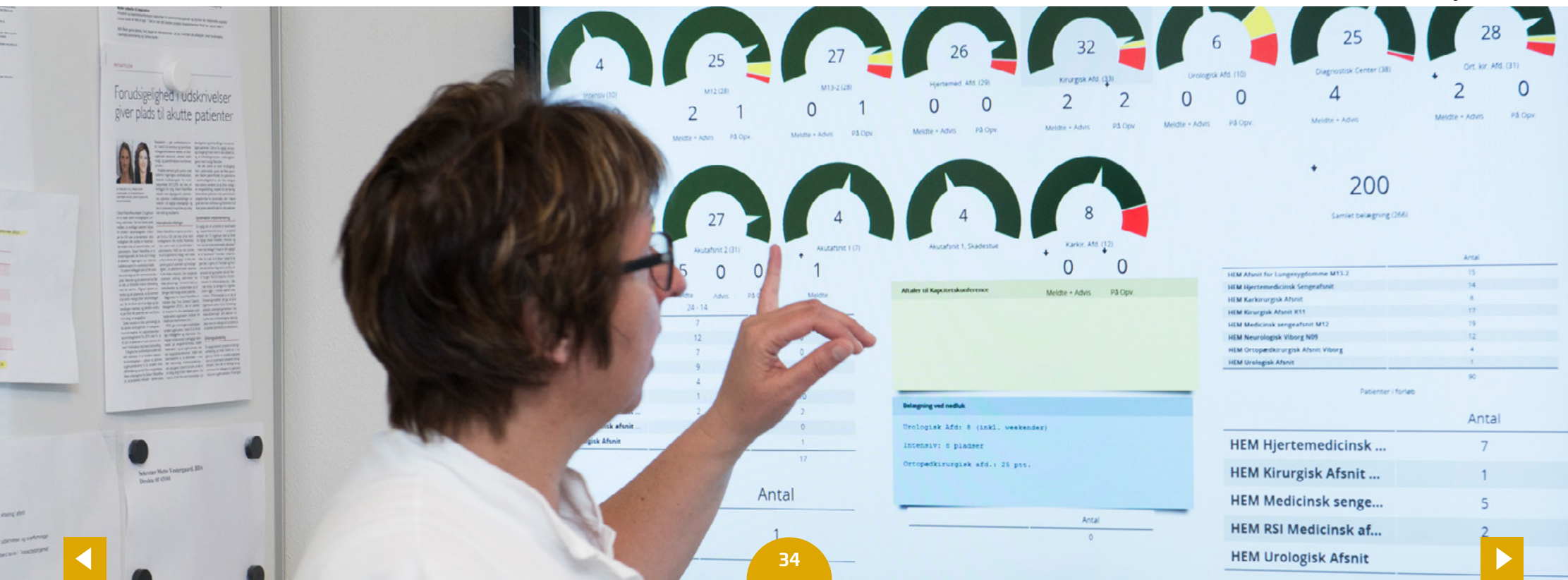
kommuner, private virksomheder og vidensinstitutioner om innovationsprojekter (læs mere om MTIC [her](#)). Dels i et samarbejde med Test- og Udviklingscenter for velfærdsteknologi, der samarbejder med hospitalsenheden Midt, private virksomheder og Viborg Kommune om innovation.

Region Midtjylland er referencested i EU's European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) og har i det regi fire stjerner (af fire mulige) for velfungerende politikker og samarbejde om sundhed/pleje på ældreområdet samt for innovative

løsninger til sund og aktiv aldring.

Sundhedsinnovation er et af fire spor i Region Midtjyllands strategi for sit arbejde med Regional Udvikling, og et vigtigt redskab i den fremadrettede sundhedsplanlægning. Læs strategien [her](#).

Foto | Agata Lenczewska-Madsen



## 8 UDDANNELSE OG ARBEJDSSTYRKEPLANLÆGNING



Region Midtjylland er en arbejdsplads med omkring 30.000 medarbejdere (ca. 27.000 fuldtidsstillinger, heraf ca. 23.000 på hospitalerne og inden for psykiatrien).

Det er af afgørende betydning for sundhedsydelserne i Region Midtjylland, at hospitaler, sundhedshuse og klinikker bemannes med kvalificerede medarbejdere. Derfor er rekruttering og fastholdelse af kompetent personale inden for alle faggrupper et vigtigt fokusområde for Region Midtjylland.

Region Midtjylland har ansvar for arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse og har sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord (Midt- og Nordjylland) vedrørende den lægelige videreuddannelse.

Det er en hovedopgave for Region Midtjylland at arbejde for, at Region Midtjyllands arbejdspladser er attraktive, effektive og innovative. Dette indbefatter blandt andet at understøtte:

- Et sundt, sikkert og udviklende arbejdsmiljø
- Ordrede, sammenhængende og motiverende løn- og personaleforhold
- Gode uddannelses tilbud, uddannelsesplanlægning og kompetenceudvikling
- Målrettet og innovativ ledelses- og organisationsudvikling,
- Procesoptimerede arbejdsgange
- Et velfungerende samarbejds- og arbejdsmiljøsystem



### 8.1 UDDANNELSE

Uddannelse er en af kerneopgaverne på regionens hospitaler, på linje med patientpleje- og behandling, forskning og udvikling. Læring, uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne i Region Midtjylland er et strategisk prioriteret indsatsområde i ambitionen om fortsat at udvikle, fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere, og gøre vækstlaget for fremtidens sundhedsvæsen. Styrkelse af tværprofessionel læring og samarbejde som kompetenceudviklende tiltag har et særligt fokus.

Alle regionens enheder har en særlig forpligtelse i at arbejde evidensbaseret med kvalitetssikring og udvikling af uddannelsesområdet, samt binde grund-, videre- og efteruddannelse sammen om fagenes og specialernes udvikling.

AUH har en særlig opgave i at varetage de specialiserede uddannelser og sikre, at medarbejderne til enhver tid har de rette kvalifikationer og kompetencer, der er nødvendige for, at hospitalet kan yde den højtspecialiserede behandling. Kombinationen af basisdrift og de specialiserede funktioner og mulighed for at uddanne alle faggrupper, giver et unikt fagligt miljø, med mulighed for at forske på højt niveau og varetage patientbehandling med høj faglighed.

På området for lægelig videreuddannelse indebærer opgaverne et tæt samarbejde med Region Nordjylland, som udgør en del af Videreuddannelsesregion Nord. Desuden samarbejdes med eksterne parter som for eksempel de øvrige videreuddannelsessekretariater, uddannelsesinstitutionerne i regionen (Aarhus Universitet, professionshøjskolen VIA University College, social- og sundhedsskolerne m.v.), Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, praktiserende læger og kommunerne i regionen.





# 8 UDDANNELSE OG ARBEJDSSTYRKEPLANLÆGNING

## 8.2 ARBEJDSSTYRKEPLANLÆGNING

Arbejdsstyrkeplanlægning handler om at sikre, at de rette opgaver løses på det rette kompetenceniveau af de rette faggrupper.

Region Midtjyllands strategi for arbejdsstyrkeplanlægning blev vedtaget i regionsrådet i april 2019. Strategien skal bidrage til, at Region Midtjylland både på kort og langt sigt har tilstrækkelig og kompetent arbejdskraft til rette tid, sted og omkostningsniveau. Der er i strategien lagt vægt på tiltag, der fokuserer på uddannelse, kompetenceudvikling, opgaveflytning, ny teknologi, reorganisering, arbejdsmiljø og livsfasepolitik.

### STRATEGIENS PEJLEMÆRKER ER:

- Vi tager afsæt i borgernes behov og går efter at realisere vores målbilleder - blandt andet om et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Vi bestræber os på at være en attraktiv arbejdsplads og et attraktivt uddannelsessted med faglige udfordringer, udviklings- og forskningsmuligheder, livslang læring, god ledelse og et godt arbejdsmiljø
- Vi fordeler og organiserer opgaver, og vi uddanner og kompetenceudvikler på en sådan måde, at vi løbende løfter niveauet for medarbejdere og faggruppers kompetencer
- Vi tager afsæt i, at normen for ansættelser i regionen som udgangspunkt er ansættelser på fuld tid. Samtidig er vi opmærksomme på, at der kan være gode grunde til, at nogle har behov for at være på deltid
- Vi bidrager til et bæredygtigt arbejdsmarked i balance, blandt andet med hensyn til demografi og balance mellem udbud og efterspørgsel efter arbejdskraft i både den offentlige og private sektor.

### STRATEGISPØR:

- Vi samarbejder på tværs af arbejdspladser og sektorer om at sikre kompetent og tilstrækkelig arbejdskraft nu og i fremtiden
- Vi udvælger løbende indsatsområder med afsæt i relevante data
- Vi inspirerer og klæder vores ledere på til at kunne arbejdsstyrkeplanlægge lokalt

Den samlede strategi for arbejdsstyrkeplanlægning kan læses [her](#).



## LÆGELIGE SPECIALER OG FUNKTIONER PÅ DE SOMATISKE HOSPITALER OG I PSYKIATRIEN

|                                                                                              | AUH | Hospitalsenhed<br>Midt | Hospitalsenheden<br>Vest | Regionshospitalet<br>Horsens | Regionshospitalet<br>Randers |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Akut</b>                                                                                  |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Akutmodtagelse</b>                                                                        | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| <b>Intern medicin</b>                                                                        |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Endokrinologi / Diabetes og Hormonsygdomme</b>                                            |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   | •                      | □                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Gastroenterologi og hepatologi / Lever-, Mave- og Tarmsygdomme / Mave- og Tarmkirurgi</b> |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   |                        | □                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Geriatrici / Ældresygdomme</b>                                                            |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Hæmatologi / Blodsygdomme</b>                                                             |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | Δ                      | •                        | Δ                            |                              |
| Regionsfunktion                                                                              | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Infektionsmedicin</b>                                                                     |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   | □                      | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Kardiologi / Hjertesygdomme</b>                                                           |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   | •                      | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   | □                      | □                        |                              |                              |
| <b>Lungesygdomme</b>                                                                         |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                                | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                              | •   | •                      | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                                  | •   | □                      |                          |                              |                              |

|                                                                                     | AUH | Hospitalsenhed<br>Midt | Hospitalsenheden<br>Vest | Regionshospitalet<br>Horsens | Regionshospitalet<br>Randers |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Nefrologi / Nyresygdomme</b>                                                     |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   | •                      | •                        |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                                     | •   | □                      | □                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   | □                      | □                        |                              |                              |
| <b>Reumatologi / Led- og bindevævssygdomme / Gigt- og Bindevævssygdomme</b>         |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                     | •   | •*                     |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Kirurgiske specialer</b>                                                         |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Karkirurgi</b>                                                                   |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   | •                      |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                                     | •   | •**                    |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Kirurgi</b>                                                                      |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                     | •   | •                      | •                        | •                            | □                            |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Neurokirurgi</b>                                                                 |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   |                        |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                                     | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Ortopædkirurgi</b>                                                               |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                                     | •   | •***                   | •                        | •                            | •                            |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Oto-rhino-laryngologi / Øre-, Næse-, Halssygdomme / Øre-, Næse-, Halskirurgi</b> |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   |                        | •                        |                              | Δ                            |
| Regionsfunktion                                                                     | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Plastikkirurgi</b>                                                               |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   |                        | Δ                        |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                                     | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Tand-, Mund- og Kæbekirurgi</b>                                                  |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                                       | •   |                        |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                                     | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                                         | •   |                        |                          |                              |                              |

## LÆGELIGE SPECIALER OG FUNKTIONER PÅ DE SOMATISKE HOSPITALER OG I PSYKIATRIEN

|                                                                           | AUH | Hospitalsenhed<br>Midt | Hospitalsenheden<br>Vest | Regionshospitalet<br>Horsens | Regionshospitalet<br>Randers |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Thoraxkirurgi / Hjerter-, Lunge-, Karkirurgi</b>                       |     |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Urologi / Urinvejskirurgi</b>                                          |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        | Δ                            | Δ                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   | •                      | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Kvinde-barn specialer</b>                                              |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Gynækologi og obstetrik / Kvindesygdomme og Fødsler</b>                |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   | •                      | •                        | □                            | •                            |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   | •                      |                          |                              |                              |
| <b>Pædiatri / Børn og Unge</b>                                            |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        |                              | •                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   | •                      | •                        |                              | •                            |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   | □                      |                          |                              |                              |
| <b>Tværgående specialer</b>                                               |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Anæstesiologi / Bedøvelse og intensiv / Operation og intensiv</b>      |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk biokemi / Blodprøver og Biokemi</b>                            |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   | □                      | □                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk farmakologi / Farmakologi</b>                                  |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   |                        |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                           | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk fysiologi og nuklear-medicin / Fysiologi og Nuklearmedicin</b> |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                                           | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk genetik / Genetik</b>                                          |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                                             | •   | Δ                      | Δ                        |                              |                              |
| Regionsfunktion                                                           | •   | Δ                      | Δ                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                                               | •   | Δ                      | Δ                        |                              |                              |
| <b>Klinisk immunologi / Blodbank og Immunologi</b>                        |     |                        |                          |                              |                              |

|                                                  | AUH | Hospitalsenhed<br>Midt | Hospitalsenheden<br>Vest | Regionshospitalet<br>Horsens | Regionshospitalet<br>Randers |
|--------------------------------------------------|-----|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Hovedfunktion                                    | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk mikrobiologi / Mikrobiologi</b>       |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   |                        |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Patologisk anatomi og cytologi / Patologi</b> |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   | •                      | Δ                        |                              | •                            |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Radiologi / Røntgen og Skanning</b>           |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                  | •   | •                      | □                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Øvrige specialer</b>                          |     |                        |                          |                              |                              |
| <b>Arbejdsmedicin</b>                            |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Dermato-venerologi / Hud- og Kønssygdomme</b> |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   |                        |                          |                              |                              |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        |                          |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Klinisk onkologi / Kræftsygdomme</b>          |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |
| <b>Neurologi</b>                                 |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   | •                      | •                        | •                            | •                            |
| Regionsfunktion                                  | •   | •****                  | •*****                   |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   | •****                  | □*****                   |                              |                              |
| <b>Oftamologi / Øjenssygdomme</b>                |     |                        |                          |                              |                              |
| Hovedfunktion                                    | •   | •                      | •                        |                              | •                            |
| Regionsfunktion                                  | •   |                        | •                        |                              |                              |
| Højt specialiseret funktion                      | •   |                        |                          |                              |                              |

## LÆGELIGE SPECIALER OG FUNKTIONER PÅ DE SOMATISKE HOSPITALER OG I PSYKIATRIEN

### Symbolforklaring:

- = Funktioner er placeret på akuthospitalet
- = Funktioner varetages på akuthospitalet i formaliseret samarbejde med AUH
- △ = Funktionen varetages på akuthospitalet som udefunktion

\* I Hospitalsenhed Midt ligger regionsfunktioner i reumatologi på RH Silkeborg. \*\* I Hospitalsenhed Midt ligger regionsfunktioner i karkirurgi på RH Viborg og RH Silkeborg. \*\*\* I Hospitalsenhed Midt ligger regionsfunktioner i ortopædisk kirurgi på RH Silkeborg. \*\*\*\* I Hospitalsenhed Midt ligger regionsfunktioner i

neurologi på RH Viborg, RH Silkeborg, RH Skive og RH Hammel Neurocenter, og højt specialiserede funktioner på RH Viborg og RH Hammel. \*\*\*\*\* I Hospitalsenheden Vest ligger regionsfunktioner på RH Lemvig og RH Holstebro og en højt specialiseret funktion på RH Holstebro.

|                                   | AUH Psykiatrien | Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling | Regionspsykiatrien Horsens | Regionspsykiatrien Midt | Regionspsykiatrien Randers | Regionspsykiatrien Vest |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Børne- og ungdomspsykiatri</b> |                 |                                       |                            |                         |                            |                         |
| Hovedfunktion                     |                 | •                                     |                            | •                       |                            | •                       |
| Regionsfunktion                   |                 | •                                     |                            |                         |                            |                         |
| Højt specialiseret funktion       |                 | •                                     |                            |                         |                            |                         |
| <b>Psykiatri</b>                  |                 |                                       |                            |                         |                            |                         |
| Hovedfunktion                     | •               |                                       | •                          | •                       | •                          | •                       |
| Regionsfunktion                   | •               |                                       |                            | •                       |                            | •                       |
| Højt specialiseret funktion       | •               |                                       |                            |                         |                            |                         |

## ORDFORKLARINGER A-R

### Akuthospital

Et sygehus der modtager patienter med akutte skader eller akut sygdom til øjeblikkelig behandling.

### Akutklinik

En akutklinik behandler mindre skader, for eksempel færdigbehandling af ukomplicerede brud, mindre røntgenoptagelser og større sår, der kræver lokalbedøvelse.

### Behandlersygeplejerske

En behandlersygeplejerske er en uddannet sygeplejerske, der har efteruddannet sig til at varetage akutsygepleje, og som selvstændigt må behandle, diagnosticere og færdigbehandle nogle småskader og sygdomme.

### Direktionen

Direktionen er Region Midtjyllands øverste administrative ledelse. Den består af regionsdirektøren, som har det overordnede ansvar for regionen som koncern, og to direktører. De tre medlemmer af direktionen har hvert et særligt ledelsesansvar for de områder, der ligger under Region Midtjyllands virke.

### Elektiv

Planlagt. Begrebet bruges om planlagt behandling i modsætning til akut behandling.

### EPJ/elektronisk patientjournal

Klinisk informationssystem, der direkte understøtter en daglig procesorienteret undersøgelse, behandling og pleje af den enkelte patient. En elektronisk patientjournal rummer altså informationer om den enkelte patient. På den vis adskiller den sig ikke fra en traditionel papirjournal.

### Evidens

Dokumenteret kendsgerning der fremlægges til støtte for en bestemt forklaring eller sammenhæng.

### Funktionsniveauer

Sundhedsstyrelsen inddeler funktionerne på hospitalsområdet i tre niveauer; højt specialiseret, regions- og hovedfunktionsniveau. Niveauerne henviser til sygdommens / behandlingens kompleksitet.

### Fælles akutmodtagelse (FAME)

En fælles akutmodtagelse er en "fælles faglig" akutmodtagelse, hvor flere specialer er repræsenteret. Dette med henblik på hurtig diagnosticering og behandling af den akutte patient.

### Genoptræning

Der er to typer genoptræning. Specialiseret genoptræning foregår på et hospital, og tilbydes når der er brug for tværfaglig indsats på speciallægeniveau, eller når patientsikkerheden tilsiger det. Almen genoptræning foregår i kommunen efter udskrivning fra hospitalet.

### Hospitalsenhed

De somatiske hospitaler er organiseret i fem hospitalsenheder bestående af hospitaler på matrikler. Hver enhed har fælles ledelse.

### Hospitalsledelse

Består af hospitalsdirektør, lægefaglige direktør og sygeplejefaglige direktør. Der findes en hospitalsledelse for hver hospitalsenhed, og den har reference til direktionen.

### Hospitalsvisitation

Opgaven for hospitalsvisitationerne er, at fungerer som fælles indgang for de indlæggende instanser.

### Klynger

På det somatiske område er Region Midtjylland inddelt i "klynger" af kommuner, der er knyttet op på de enkelte hospitaler, som borgerne primært benytter. I alt er der seks klynger i Region Midtjylland. Klyngerne er centrale brikker i arbejdet med sundhedsaftaler.

### Medicoteknisk udstyr

Medicoteknisk udstyr er en undergruppe af medicinsk udstyr, som er produkter, der bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader.

### Monitorere

Begrebet anvendes i kvalitetsarbejdet og handler om at følge og måle resultater af indsatser.

### Palliation/ palliativ indsats

Med palliation menes lindrende behandling af svært syge og døende patienter, hvor helbredelse ikke er mulig. Den palliative indsats varetages af både primær- og sekundærsektoren og på hospice.

### PLD-Midtjylland

Praktiserende Lægers Organisation i Region Midtjylland.

### Praksissektor

Praksissektoren omfatter praktiserende sundhedspersoner, dvs. alment praktiserende læger og speciallæger, tandlæge, fysioterapi,

fodterapi, kiropraktor og psykolog. Det særlige for praksissektoren er, at yderne er private erhvervsdrivende, der indgår aftaler med Region Midtjylland om at levere bestemte ydelser.

### Procestriage

Et redskab til at inddele og prioritere patienter med akut opstået sygdom.

### Præhospitalt beredskab

Indsatsen uden for hospitalet over for akut syge, tilskadekomne og fødende. Den præhospitale indsats omfatter alle de aktiviteter, der i den præhospitale fase iværksættes ved akut sygdom eller ulykkestilfælde. Det være sig alarmering af akutbetjening, førstehjælp, kommunikation mellem alarmcentral og vagtcentral, ambulancekørsel til skadested, transport til behandlingssted, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til hospitalet.

### Rationel farmakoterapi

Brug af de lægemidler, der har den største effekt, har færreste og mindst alvorlige bivirkninger, og har den laveste pris.

### Somatik, somatisk

Ordet "somatisk" betyder "legemlig" og bruges bl.a. til at betegne den del af sundhedsvæsenet, der ikke vedrører behandling af psykiske sygdomme.

### Specialfunktioner

Højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner, se funktionsniveauer.



## ORDFORKLARINGER S-U

**Specialeplanlægning**

Drejer sig om planlægning af sundhedsvæsenet og herunder opgavefordelingen mellem hospitalstyper og funktionsniveauer.

**Strålebehandling**

Strålebehandling er en effektiv metode til at slå kræftceller ihjel. Ved strålebehandling bruges typisk elektromagnetiske stråler eller partikelstråler, også kaldet partikelterapi.

**Subakut**

En relativ betegnelse for sygdomme der udvikler sig mindre hurtigt eller gradvist (modsat akut eller hyperakut), men dog inden for uger eller få måneder.

**Sundhedsaftaler**

Aftaler mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen, der skal sikre sammenhængende patientforløb. Aftalerne omhandler en række obligatoriske områder samt lokale særaftaler.

**Sundhedsberedskab**

Sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og hændelser, herunder krig. Sundhedsberedskabet består af tre organisatoriske elementer: Sygehusberedskabet (inkl. præhospitalt beredskab), beredskabet i den primære sundhedstjeneste samt lægemiddelberedskabet.

**Sundhedscenter**

Sundhedscentret omfatter den kommunale del af et sundhedshus.

**Sundhedshus**

I et sundhedshus findes praktiserende læger, hospitalsfunktioner samt kommunale tilbud på sundhedsområdet under samme tag. Formålet er at borgerne har én indgang til sundhedsvæsenet samt sikre koordinering og sammenhæng i indsatsen.

**Sundhedskoordinationsudvalget**

Sundhedskoordinationsudvalget er et centralt forum for styrkelse af det tværsektorielle samarbejde mellem regionens hospitaler, kommunerne og praksissektoren.

**Telemedicin**

Anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi til at tilvejebringe medicinsk information, hvor geografisk afstand adskiller deltagerne. Ved telemedicin fremstilles informationen lokalt, hvorefter informationen overføres, rekonstrueres og vurderes et geografisk andet sted.

**Udgående funktioner/teams**

Hospitalsfunktioner, der behandler patienterne tæt på eller i eget hjem.



## BESKRIVELSE AF LÆGEFAGLIGE SPECIALER OG FAGOMRÅDER

### A. LÆGELIGE SPECIALER

Læger kan opnå speciallægeanerkendelse i et af følgende specialer, som Sundhedsministeriet har godkendt.

#### Akut medicin

Speciale vedrørende den akutte og afklarende fase af et sygehuskrævende sygdomsforløb, herunder modtagelse, vurdering og behandling af patienter i alle aldre med alle typer af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

#### Almen medicin

Speciale omfattende basisudredning og behandling af alle patientgrupper i almen praksis

#### Anæstesiologi

Speciale vedrørende bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling

#### Arbejdsmedicin

Speciale vedrørende arbejds- og miljømæssige lidelser

#### Børne- og ungdomspsykiatri

Speciale vedrørende psykisk sygdom hos børn og unge. Specialet omfatter mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser fra medfødte udviklingsforstyrrelser til psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression. Endvidere er spiseforstyrrelser og tvangslidelser omfattet.

#### Dermato-venerologi

Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme

#### Diagnostisk radiologi

Speciale vedrørende undersøgelse baseret på medicinsk billeddannelse herunder røntgen

### Gynækologi og obstetrik

Speciale vedrørende kvindesygdomme og fødselshjælp

### INTERN MEDICINSKE SPECIALER I

Intern medicinske specialer omfatter en gruppe specialer, der tilsammen varetager patienter med en række medicinske diagnoser og behandlinger, Specialerne benævnes Intern medicin: xxx, nedenfor forkortet IM: xxx

#### IM: endokrinologi

Speciale vedrørende sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes

#### IM: gastroenterologi og hepatologi

Speciale vedrørende medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen) og medicinske sygdomme i lever og galdeveje

#### IM: geriatri

Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 70 år) med flere samtidige sygdomme, aldersforandringer og påvirket funktionsevne

#### IM: hæmatologi

Speciale vedrørende sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler

#### IM: infektionsmedicin

Speciale vedrørende medicinske infektionssygdomme

#### IM: kardiologi

Speciale vedrørende medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme

#### IM: lungesygdomme

Speciale vedrørende sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder

### IM: nefrologi

Speciale vedrørende medicinske nyresygdomme

### IM: reumatologi

Speciale vedrørende medicinske sygdomme i bevægeapparatet

### KIRURGISKE SPECIALER I

Kirurgiske specialer omfatter en gruppe specialer med en fælles mængde af kompetencer, der tilsammen varetager patienter med en række kirurgiske diagnoser og behandlinger. Kirurgiske specialer omfatter Karkirurgi, Kirurgi, Plastikkirurgi, Thoraxkirurgi og Urologi.

#### Karkirurgi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte

#### Kirurgi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkirtel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde. Specialet omfatter en række fagområder, blandt andre: Mammakirurgi, endokrinkirurgi og børnekirurgi

#### Plastikkirurgi

Speciale vedrørende korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb

#### Thoraxkirurgi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør m.v.)

#### Urologi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer

### Klinisk biokemi

Speciale der udfører analyser på blodprøver og andre vævsvæsker mhp. forebyggelse, diagnose og opfølgning af sygdomme

### Klinisk genetik

Speciale vedrørende sygdomme som er genetisk betingede

### Klinisk farmakologi

Speciale vedrørende anvendelsen af lægemidler

### Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Speciale vedrørende funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler

### Klinisk immunologi

Speciale vedrørende blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter

### Klinisk mikrobiologi

Speciale vedrørende undersøgelser for bakterier, virus, svamp m.m.

### Klinisk onkologi

Speciale vedrørende kræftsygdomme

### Neurokirurgi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv

### Neurologi

Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver

### Oftalmologi

Speciale vedrørende medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner



# LÆGEFAGLIGE SPECIALER OG FAGOMRÅDER

## Ortopædisk kirurgi

Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet

## Oto-rhino-laryngologi

Speciale vedrørende øre-næse-hals sygdomme

## Patologisk anatomi og cytologi

Speciale vedrørende undersøgelse af organer, væv og cellers struktur og udseende

## Psykatri

Speciale vedrørende psykotiske og ikke-psykotiske lidelser samt psykiske lidelser kombineret med misbrug hos voksne.

## Pædiatri

Speciale vedrørende medicinske børnesygdomme

## Retsmedicin

Speciale med diagnostiske og vurderende opgaver for Justitsministeriet

## Samfundsmedicin

Speciale vedrørende sammenhæng mellem samfundsforhold og sundhed, herunder socialmedicinske problemstillinger

## B. FAGOMRÅDER

Speciallæger kan erhverve yderligere specifik specialviden inden for et fagområde.

Fagområdet giver ikke offentlig autorisation.

## Allergologi

Fagområde vedrørende medicinske overfølsomhedssygdomme inden for specialet intern medicin: lungesygdomme

## Endokrinkirurgi

Fagområde vedrørende kirurgisk diagnostik og behandling af sygdomme i indre kirtler

## Klinisk Neurofysiologi

Fagområde vedrørende laboratoriemæssig udredning af nervesygdomme

## Mammakirurgi

Fagområde vedrørende kirurgisk diagnostik og behandling af sygdomme i bryster

## Neonatologi

Fagområde vedrørende for tidligt fødte børn

## C. TANDLÆGEFAGLIGT SPECIALE

## Odontologi |

Tandlægefagligt speciale vedrørende diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede anomalier, traumatisk betingede læsioner, infektioner og benigne sygdomstilstande i tand, mund- og kæberegionen.

Specialet betegnes i hospitalsplanen som tand, mund og kæbekirurgi





Dato 30-01-2020

Sagsnr. 1-31-72-279-18

Side 1

## **Sundheds- og hospitalsplan i høring – høringsfrist den 15. marts 2020**

Region Midtjylland har udarbejdet ny sundheds- og hospitalsplan, som nu sendes i høring.

De forhold, vi skal arbejde med på sundhedsområdet, er gældende for både den fysiske og den psykiske sundhed. Patientinddragelse, håndtering af multisygdomme, anvendelse af digitale løsninger og fokus på mere lighed i sundhed, er eksempler på udfordringer og løsninger, der går på tværs af somatik og psykiatri, og derfor har vi også udarbejdet en sundheds- og hospitalsplan, der går på tværs.

Sundheds- og hospitalsplanen har to formål. Det ene er at præsentere den **retning** regionsrådet vil sætte for fremtidens sundhedsvæsen i regionen, og de områder, hvor Region Midtjylland vil lægge en særlig indsats i de kommende år. Det andet er at give samarbejdspartnere og borgere et **samlet overblik** over Region Midtjyllands arbejde på sundhedsområdet.

Sundheds- og hospitalsplanen består derfor af to dele:

- [En politisk del](#), der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger. Der er fokus på følgende:
  - Fremtidens arbejdsplads
  - En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
  - Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
  - Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
  - Fælles beslutningstagning og patientinddragelse
  - Digital sundhed
  - Sundhedsfremme og forebyggelse
  - Håndtering af multisygdomme
  - Personlig medicin
  - Sundhedsinnovation og udvikling
  - Forskning, uddannelse og læring.
- Et tilhørende [plangrundlag](#), der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæ-

sen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

Dette er tilsammen det politiske og administrative grundlag for Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplanlægning.

### **Rådgivning og høring**

I udarbejdelsen af sundheds- og hospitalsplanen har Region Midtjylland blandt andet holdt borgermøder og inddraget de etablerede samarbejdsfora samt fået input fra regionens tværfaglige specialeråd og de politiske samarbejdsparter i Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

Regionsrådet har den 29. januar 2020 godkendt udkast til sundheds- og hospitalsplan, som nu sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning forud for den endelige godkendelse, jf. Sundhedsloven.

Herudover har regionsrådet besluttet at sende forslag til sundheds- og hospitalsplan i bred høring. Høringsperioden strækker sig frem til **den 15. marts 2020**.

Alle høringssvar bedes sendt elektronisk til [sundhed.hospitalsplan@rm.dk](mailto:sundhed.hospitalsplan@rm.dk)

Høringsversionen af sundheds- og hospitalsplanen ligger på regionens hjemmeside [www.rm.dk](http://www.rm.dk), og alle interesserede kan fra hjemmesiden give høringssvar til sundheds- og hospitalsplanen. Høringsversionen sendes desuden direkte til en bred kreds af interessenter på sundhedsområdet (høringsliste vedlagt).

Alle modtagne høringssvar vil blive offentliggjort på regionens hjemmeside og indgå i den videre proces frem mod endelig behandling i regionsrådet den 27. maj 2020.

Regionsrådet håber, at rigtig mange vil læse og afgive deres kommentarer til udkast til sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau  
Regionsrådsformand



**Høringsparter i ny sundheds- og hospitalsplan**

Høringsudkastet til Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan sendes bredt i høring og vil offentliggjort på Region Midtjyllands hjemmeside, så alle interesserede kan se planen og afgive høringssvar. Høringsudkastet vil desuden blive sendt direkte til følgende parter:

Dato 30-01-2020

1-31-72-279-18

Side 1

- Aarhus Universitet
- Danske Regioner
- De 19 kommuner i Region Midtjylland
- De fire øvrige regioner
- De tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland
- Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Det Regionale Sygeplejefaglige Råd
- Det palliative Råd
- Hospicer i Region Midtjylland
- Lægemiddelstyrelsen
- Patientinddragelsesudvalget
- Randers social- og sundhedsskole
- Region Midtjyllands hospitaler og psykiatri – herunder deres MEDudvalg
- Regions-MEDudvalget
- Regionsterapeutrådet
- Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA)
- Social- og sundhedsskolen i Herning
- Social- og sundhedsskolen i Skive
- Social- og sundhedsskolen i Fredericia-Horsens
- SOSU Østjylland (Aarhus, Silkeborg og Skanderborg)
- Sundhedsstyrelsen (indhentning af rådgivning, jf. sundhedsloven)
- VIA University College
  
- Patientforeninger:
  - Alzheimersforeningen
  - Astma-Allergi Danmark
  - Danmarks Lungeforening
  - Dansk Handicap Forbund
  - Danske Handicaporganisationer
  - Danske Patienter
  - "De 9" (bruger- og pårørendeorganisation, psykiatri)

- De samvirkende Invalideorganisationer
- Diabetesforeningen
- Foreningen Forældre og Fødsel
- Foreningen RYK
- Gigtforeningen
- Hjernesagen
- Hjerneskadeforeningen
- Hjerteforeningen
- Kræftens Bekæmpelse
- Landsforeningen Bedre Psykiatri
- Landsforeningen for nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)
- Landsforeningen Liv&Død
- Nyreforeningen
- Patientforeningen
- Psoriasisforeningen Danmark
- Scleroseforeningen
- SIND
- Faglige organisationer:
  - 3F
  - Danmarks Apotekerforening
  - Dansk Kiropraktor Forening
  - Dansk Lægesekretærforening
  - Dansk Psykologforening
  - Dansk Sygeplejeråd
  - Danske Bioanalytikere
  - Danske Fodterapeuter
  - Danske Fysioterapeuter
  - Ergoterapeutforeningen
  - Fag og Arbejde (FOA)
  - Farmakonomforeningen
  - Foreningen af Radiografer i Danmark
  - Foreningen af Speciallæger (FAS)
  - Jordemoderforeningen
  - Lægeforeningen Midtjylland
  - PLO i Region Midtjylland (PLO-M)
  - Tandlægeforeningen
  - Yngre Læger (YL)
- Andre sammenslutninger
  - Blå Kors
  - Røde Kors
  - Ældresagen
  - Foreningen SAND

Høringssvar fra foreninger og organisationer, som ikke fremgår ovenfor, vil blive behandlet på lige fod med øvrige høringssvar.



### Høringsparter i ny sundheds- og hospitalsplan

Høringsudkastet til Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan sendes bredt i høring og vil offentliggjort på Region Midtjyllands hjemmeside, så alle interesserede kan se planen og afgive høringssvar. Høringsudkastet vil desuden blive sendt direkte til følgende parter:

Dato 30-01-2020

1-31-72-279-18

Side 1

- Aarhus Universitet
- Danske Regioner
- De 19 kommuner i Region Midtjylland
- De fire øvrige regioner
- De tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland
- Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Det Regionale Sygeplejefaglige Råd
- Det palliative Råd
- Hospicer i Region Midtjylland
- Lægemiddelstyrelsen
- Patientinddragelsesudvalget
- Randers social- og sundhedsskole
- Region Midtjyllands hospitaler og psykiatri – herunder deres MEDudvalg
- Regions-MEDudvalget
- Regionsterapeutrådet
- Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA)
- Social- og sundhedsskolen i Herning
- Social- og sundhedsskolen i Skive
- Social- og sundhedsskolen i Fredericia-Horsens
- SOSU Østjylland (Aarhus, Silkeborg og Skanderborg)
- Sundhedsstyrelsen (indhentning af rådgivning, jf. sundhedsloven)
- VIA University College
  
- Patientforeninger:
  - Alzheimersforeningen
  - Astma-Allergi Danmark
  - Danmarks Lungeforening
  - Dansk Handicap Forbund
  - Danske Handicaporganisationer
  - Danske Patienter
  - "De 9" (bruger- og pårørendeorganisation, psykiatri)

- De samvirkende Invalideorganisationer
- Diabetesforeningen
- Foreningen Forældre og Fødsel
- Foreningen RYK
- Gigtforeningen
- Hjernesagen
- Hjerneskadeforeningen
- Hjerteforeningen
- Kræftens Bekæmpelse
- Landsforeningen Bedre Psykiatri
- Landsforeningen for nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)
- Landsforeningen Liv&Død
- Nyreforeningen
- Patientforeningen
- Psoriasisforeningen Danmark
- Scleroseforeningen
- SIND
- Faglige organisationer:
  - 3F
  - Danmarks Apotekerforening
  - Dansk Kiropraktor Forening
  - Dansk Lægesekretærforening
  - Dansk Psykologforening
  - Dansk Sygeplejeråd
  - Danske Bioanalytikere
  - Danske Fodterapeuter
  - Danske Fysioterapeuter
  - Ergoterapeutforeningen
  - Fag og Arbejde (FOA)
  - Farmakonomforeningen
  - Foreningen af Radiografer i Danmark
  - Foreningen af Speciallæger (FAS)
  - Jordemoderforeningen
  - Lægeforeningen Midtjylland
  - PLO i Region Midtjylland (PLO-M)
  - Tandlægeforeningen
  - Yngre Læger (YL)
- Andre sammenslutninger
  - Blå Kors
  - Røde Kors
  - Ældresagen
  - Foreningen SAND

Høringssvar fra foreninger og organisationer, som ikke fremgår ovenfor, vil blive behandlet på lige fod med øvrige høringssvar.