



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 psykiatrive

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

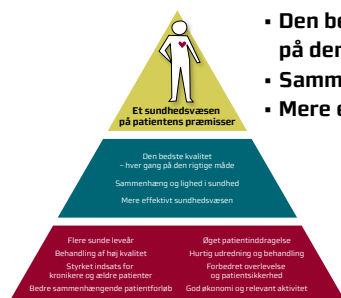
Bilag 2 Ordforklaringer

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:



- 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.

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.



2 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

PRÆHOSPITALET 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

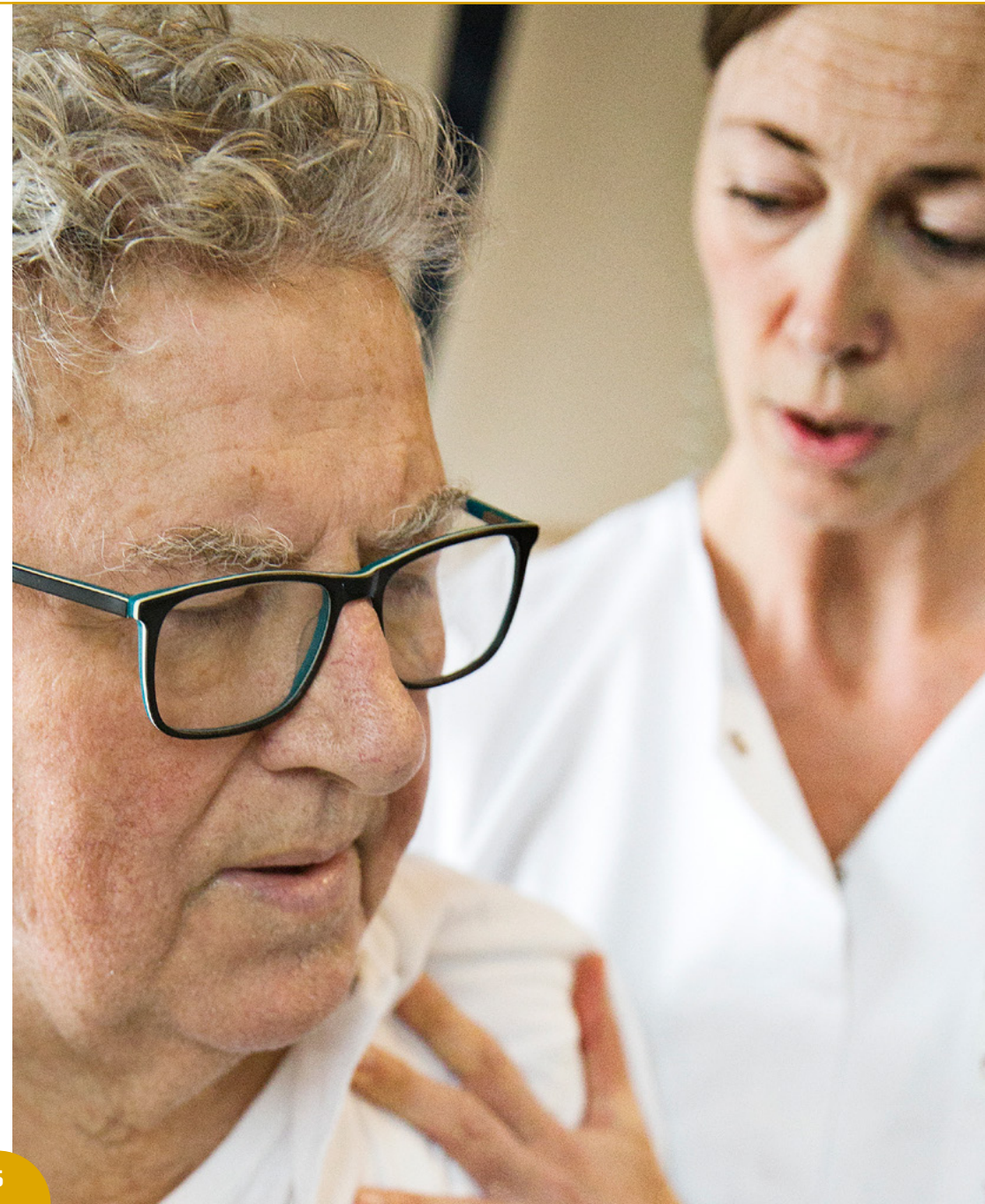
I Region Midtjylland står vi – ligesom resten af sundhedsvæsenet – over for en samfundsudvikling, der vil påvirke og forandre det sundhedsvæsen, vi har i dag. Det er en udvikling, der medfører både udfordringer og muligheder:

- 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.

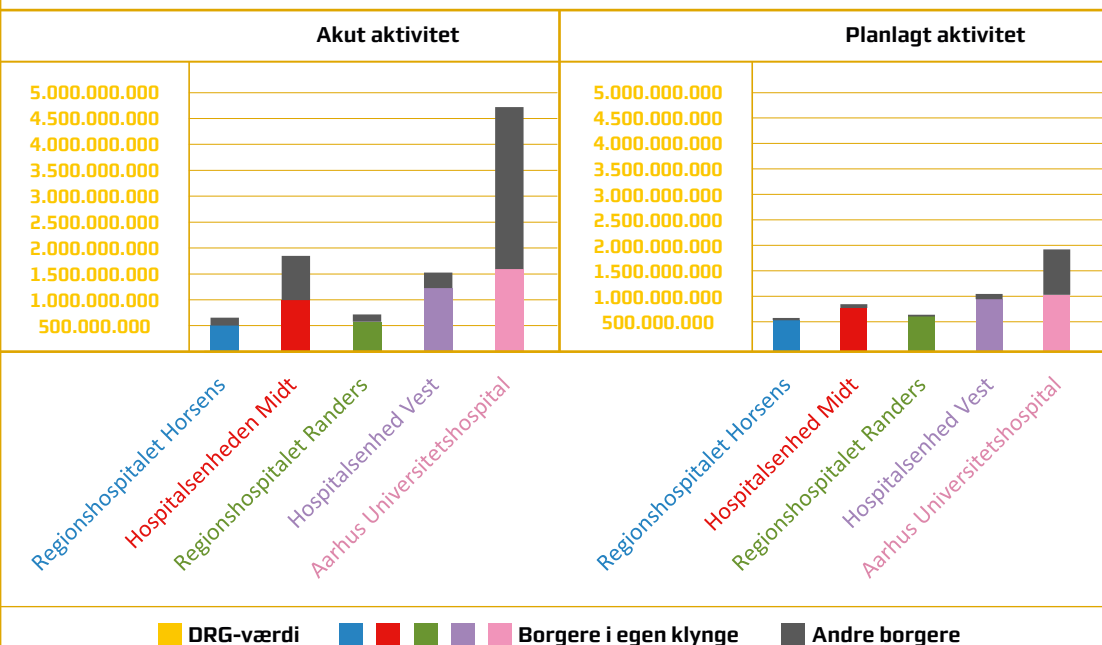
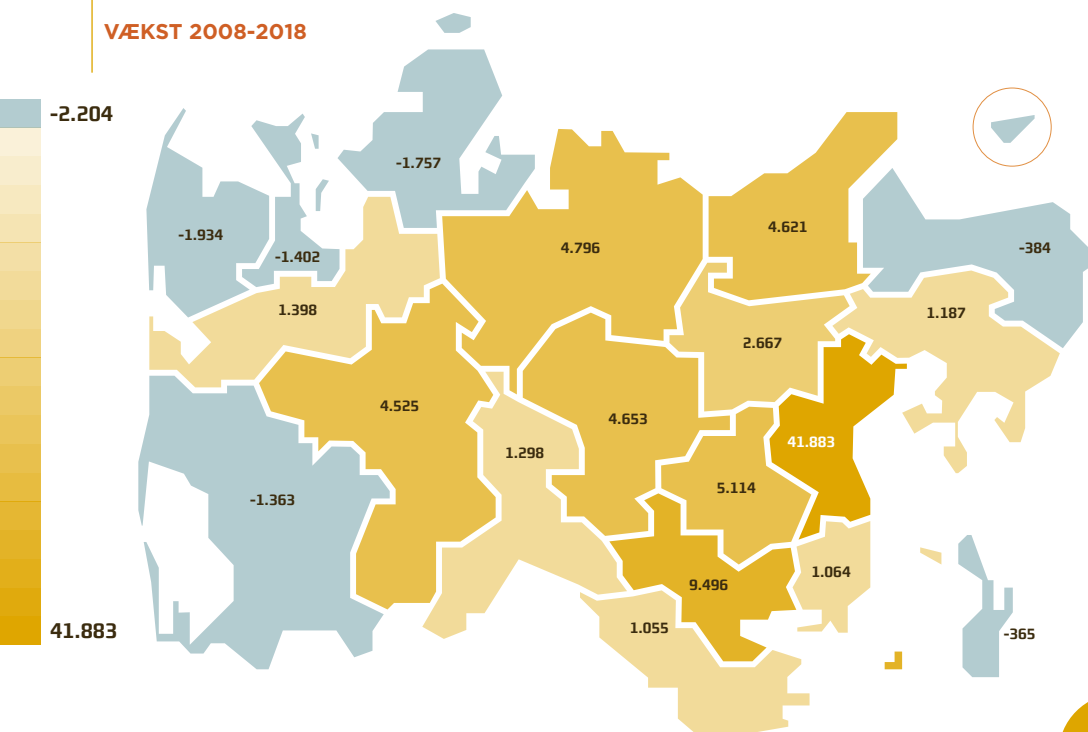
Hvordan er hospitalsaktiviteten fordelt?

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 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.

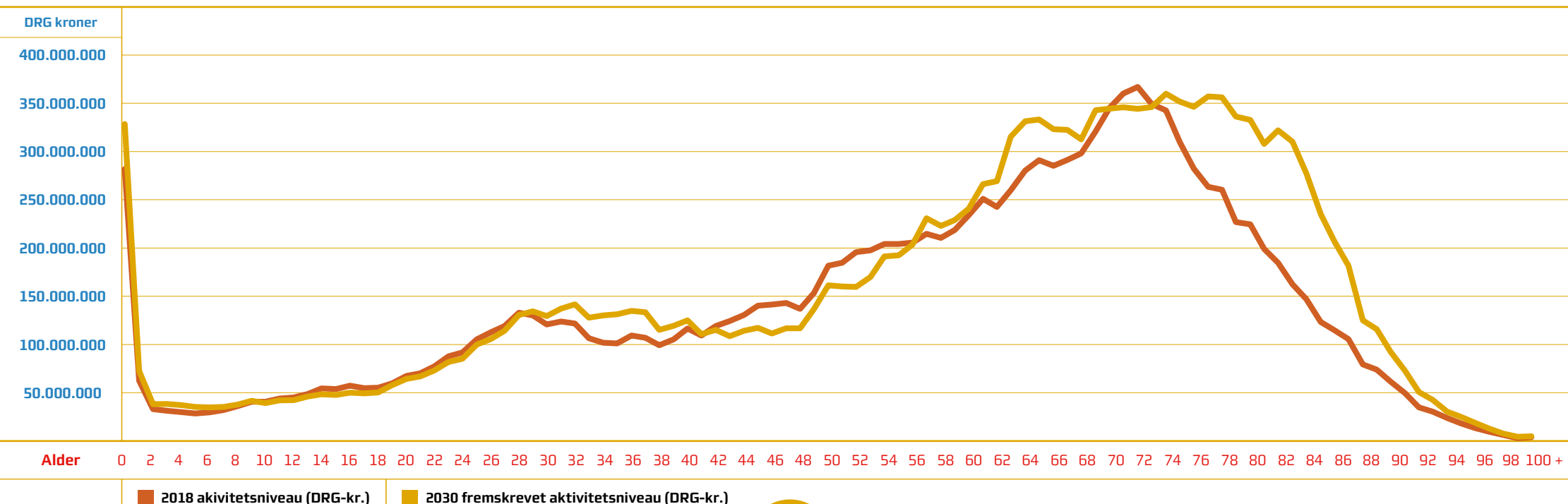
I en periode på 12 år vil der således være brug for ca. 150 mio. kr. årligt alene til at imødegå udfordringen fra befolkningsudviklingen på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland.

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](#).



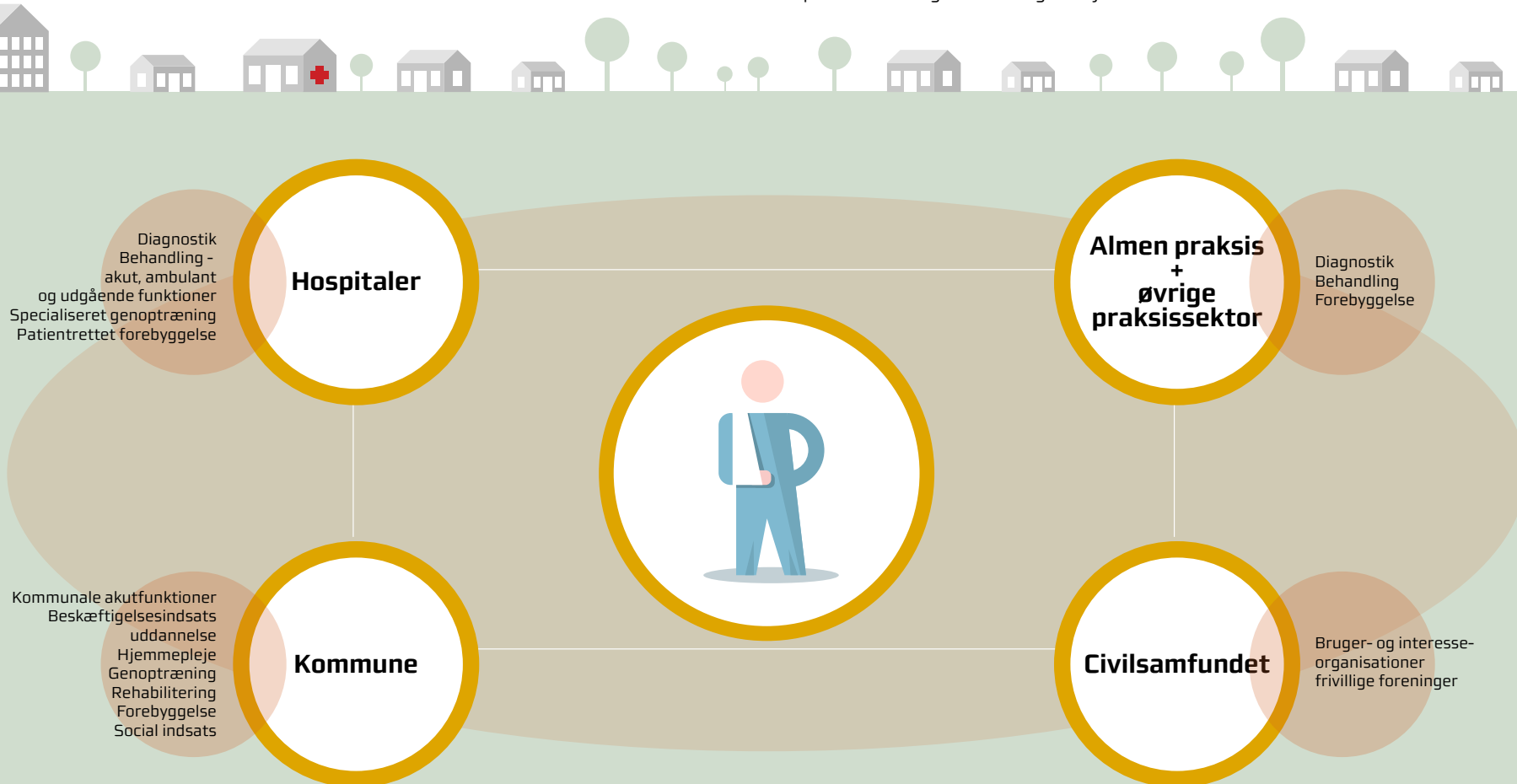
3 DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

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

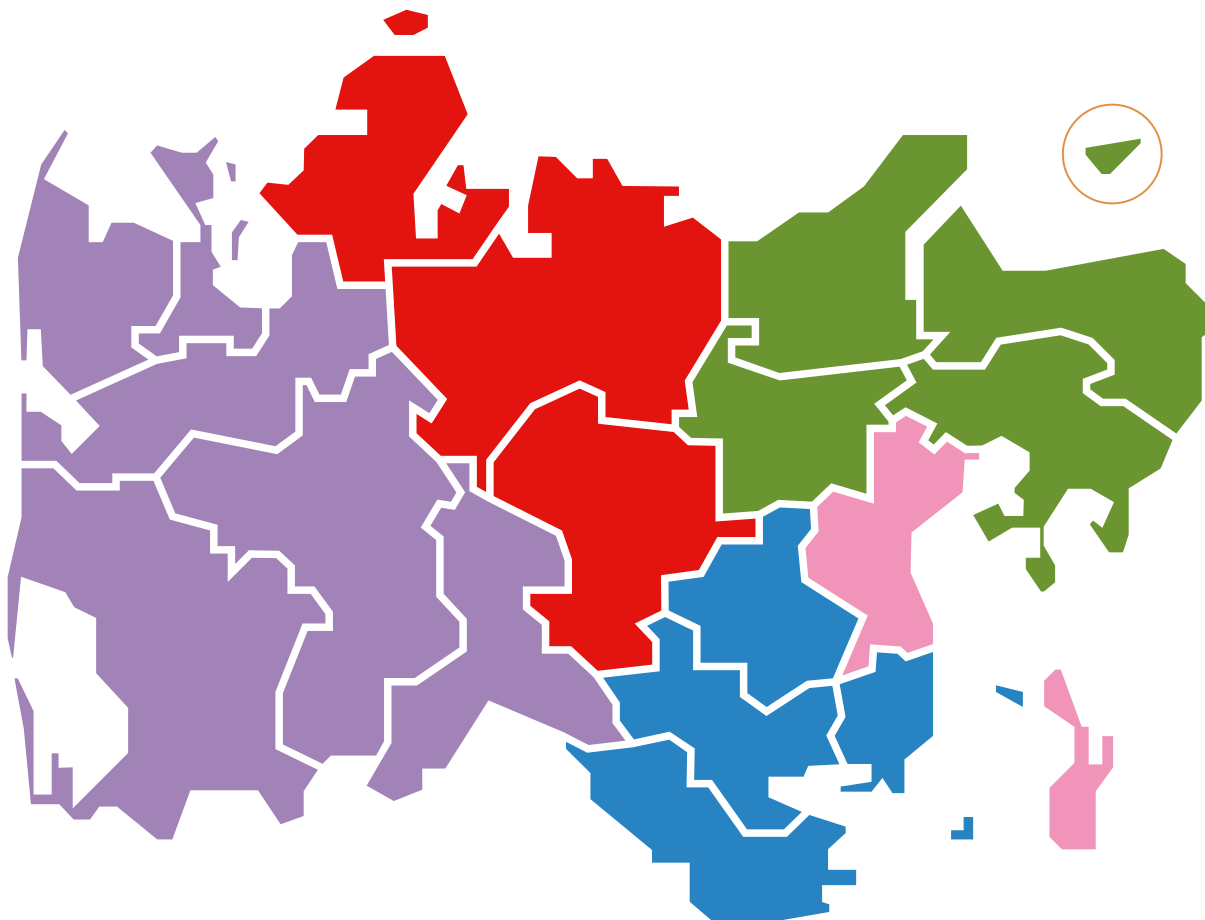
Samarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er politisk forankret i henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

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 psykiatrichuse 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 psykiatrichusene er en af flere måder kommuner, praksissektor og region samarbejder i det nære sundhedsvæsen.

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

Region Midtjyllands sundhedshuse og psykiatrichuse kan ses af kortet.

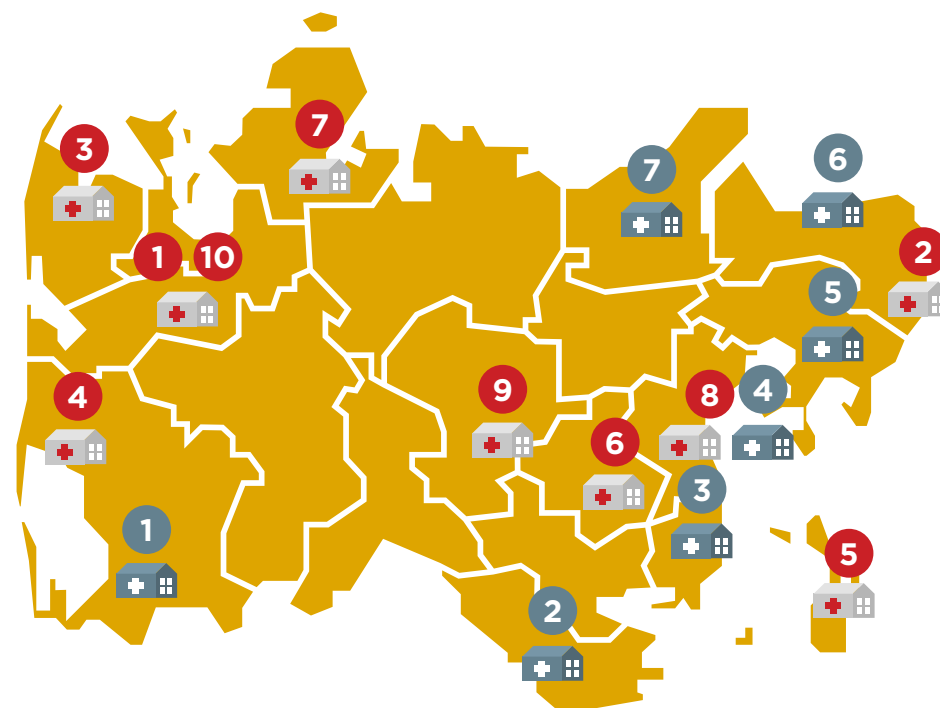
Tilbud i sundhedshusene

Et sundhedshus i Region Midtjylland indeholder som udgangspunkt almene regionale tilbud som blodprøvetagning, røntgen og svangreomsorg. Alle sundhedshusene 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 psykiatrichusene 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 tilskudsmedicin³ 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.

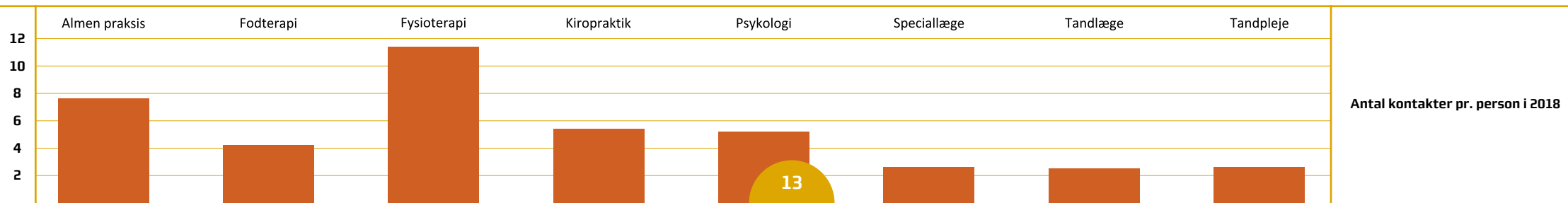
Regionsrådet har derfor vedtaget en lægedækningsstrategi, som indeholder tiltag til at styre udbuddet af praktiserende læger og kapaciteten af patienter. Et led i strategien er oprettelsen af regionsklinikker.

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).

³Tilskudsmedicin 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.



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 psykiatriområdet² 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 specialer³ 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](#).

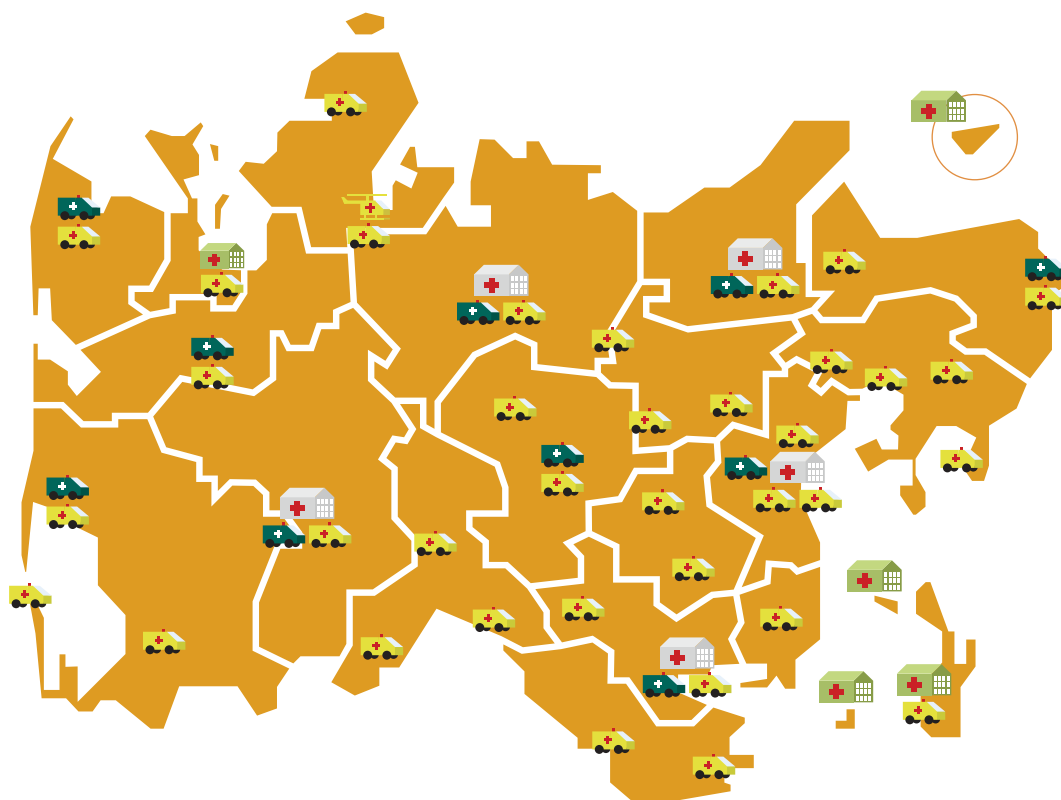
²Der er i 2019 fuldtids/deltidspraktiserende praktiserende speciallæger inden for øjenlægehjælp (33/0), øre-næse-halslægehjælp (30/1), dermatologi (17/0)

³Der 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 hjerteløbere⁵ 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 enstregen 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](#).

⁵De 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 – processtrategie
- 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

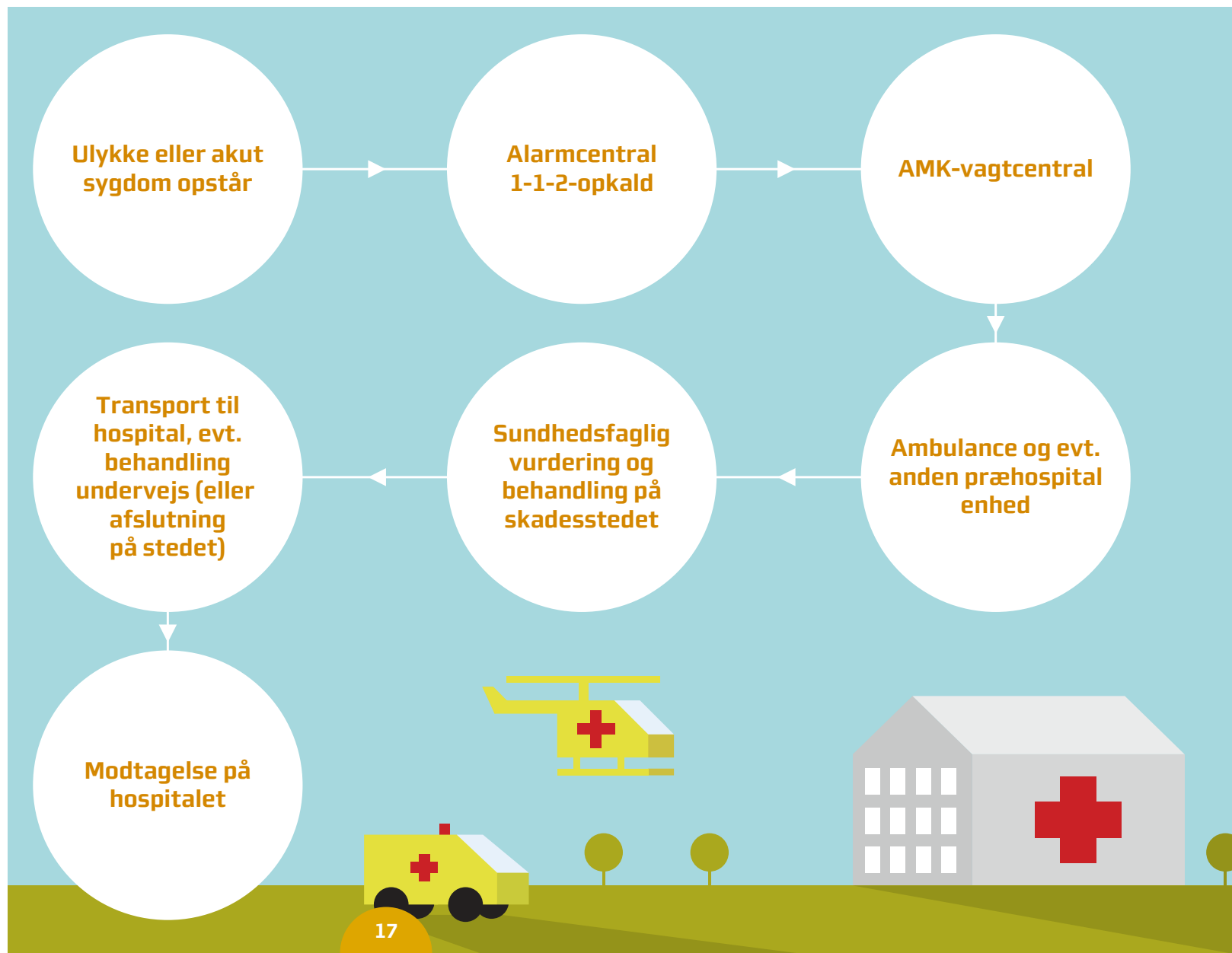
4.2 PRÆHOSPITALET

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

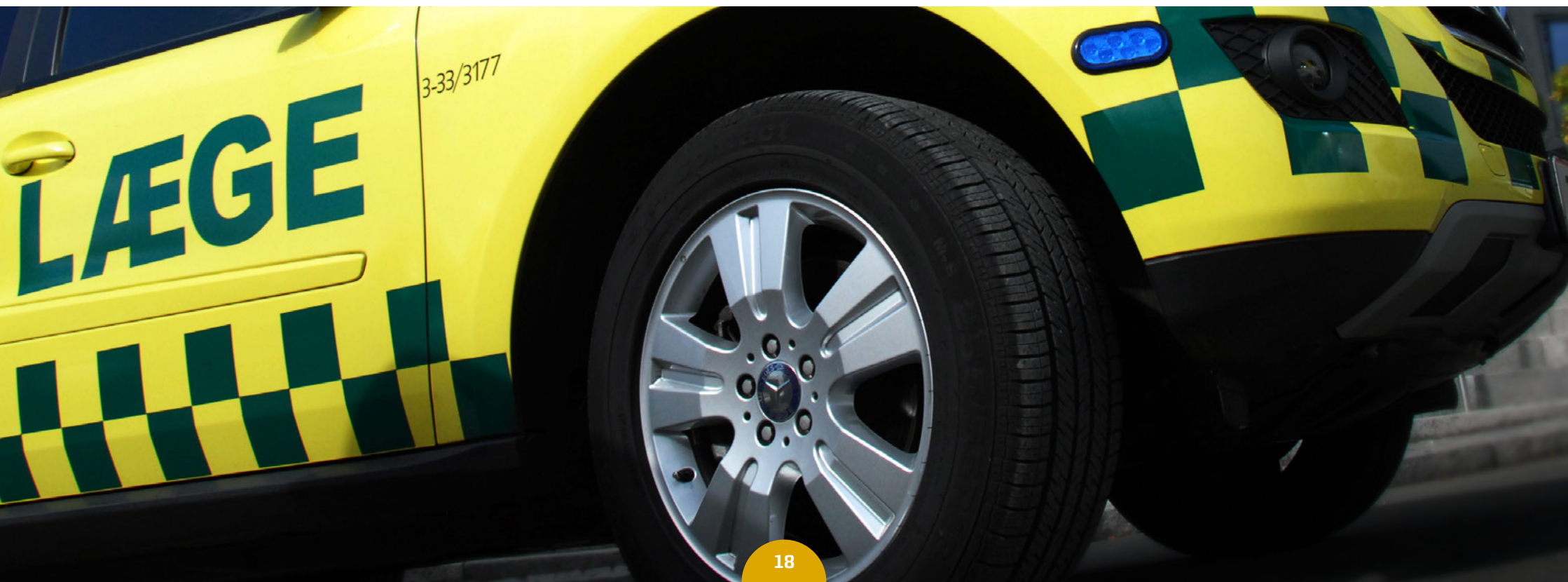
daglige kapacitet. Det kan for eksempel være ved større ulykker, der betyder, at der er brug for mange ambulancer og ekstra personale på hospitalerne. Det kan også være i situationer, hvor farlige kemikalier betyder, at der er behov for en særlig indsats.

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

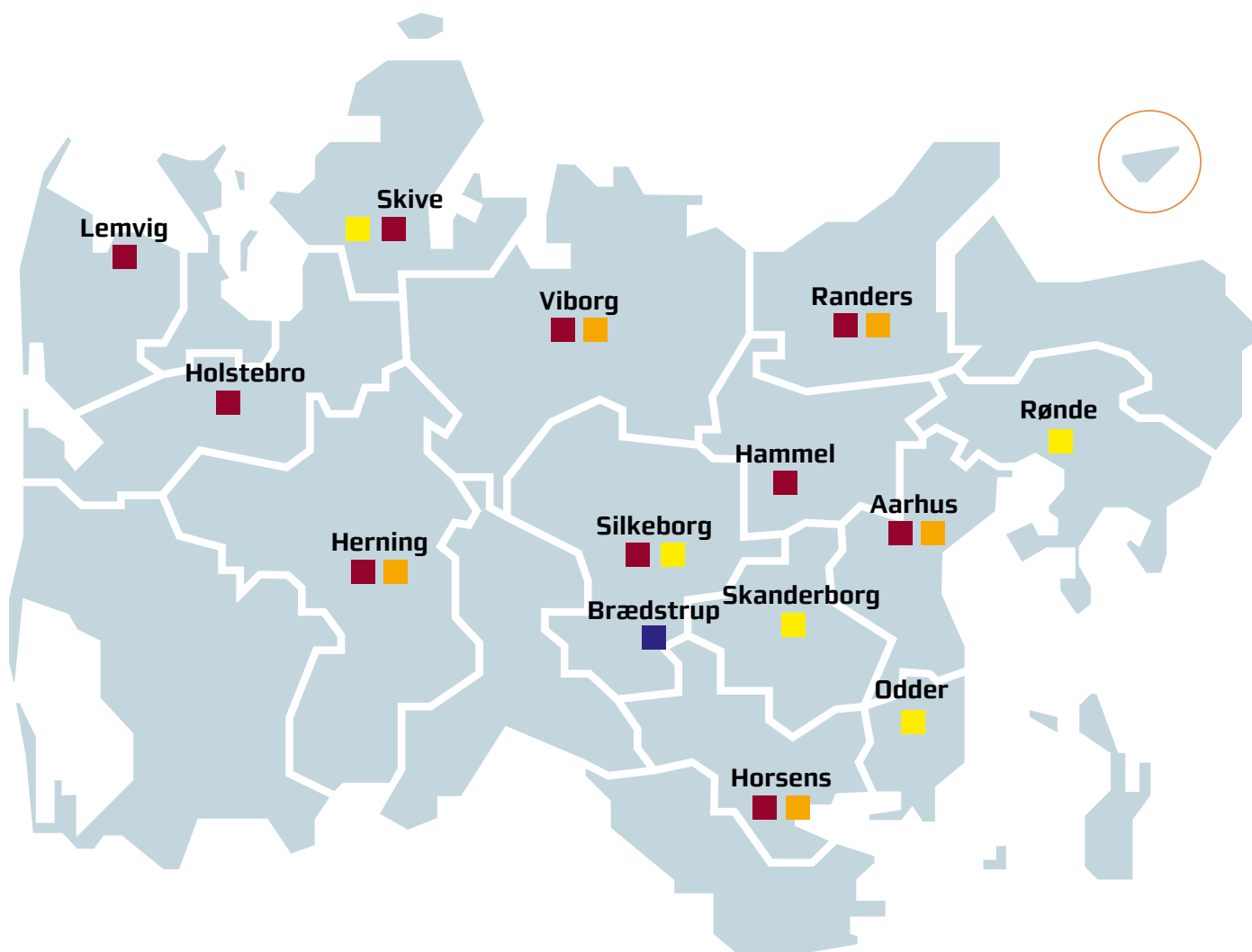
Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats jf. Bekendtgørelse

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



Note: Placering af sundhedshuse og psykiatrivejs 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 psykiatrivejs 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. m² 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

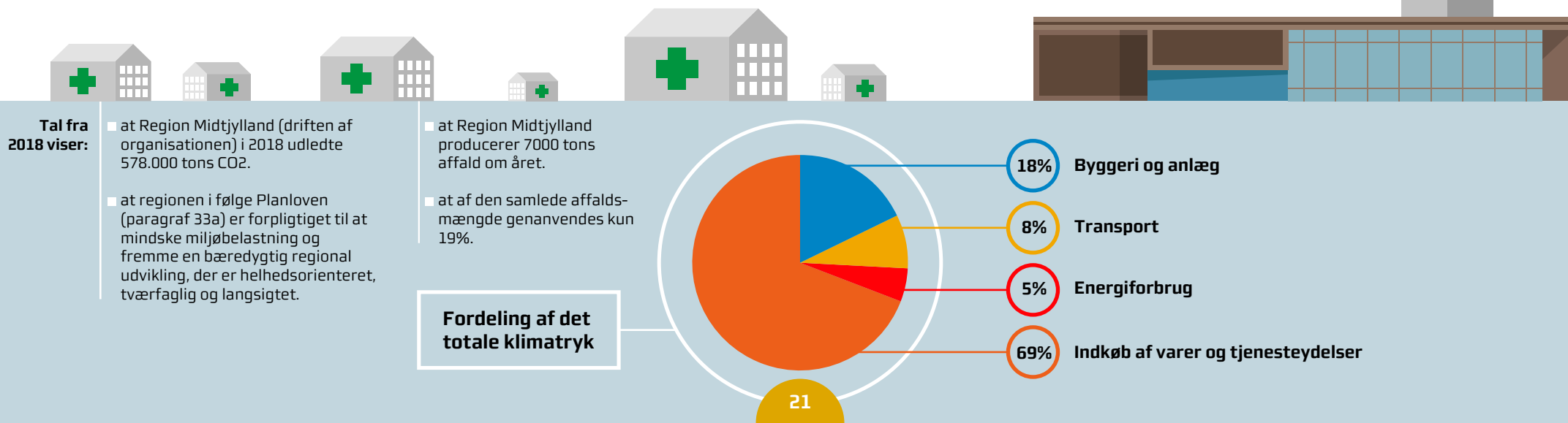
Regionens planlægning af hospitalsområdet er reguleret i Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning. Sundhedsloven giver Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen beføjelser i forhold til planlægningen af specialfunktioner (højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner). Sundhedsstyrelsen 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 planlagte. 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-Brandø, 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* 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-Brandø	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 behandling 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, Holstebro⁷, 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.

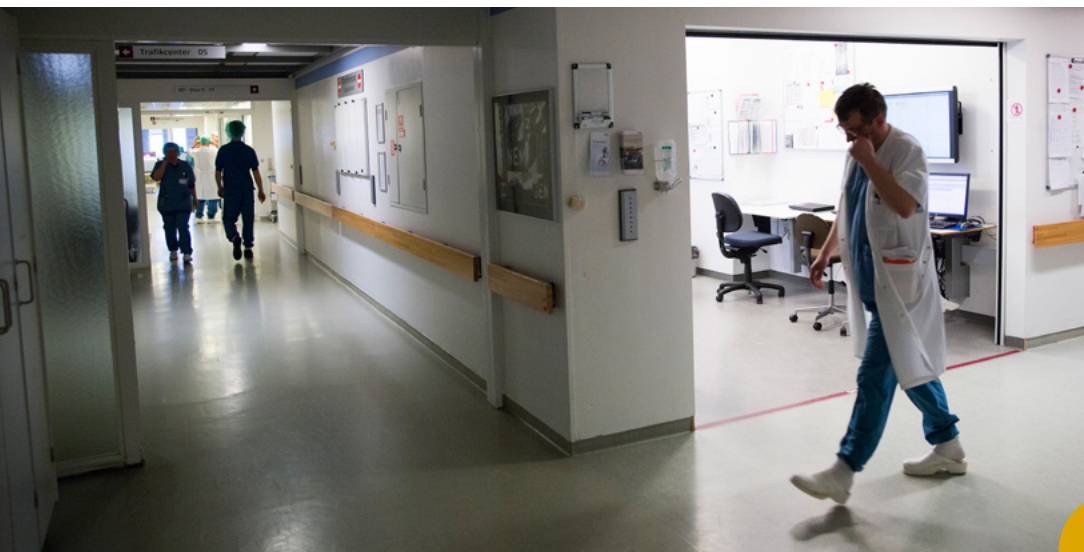
Der er i den eksisterende organisering et veludviklet samarbejde mellem afdelinger inden for de lægefaglige specialer. Samarbejdet involverer også arbejdsdeling mellem afdelingerne, med det formål at sikre et tilstrækkeligt patientunderlag, eller samling af operationer, der er fåtallige, som kræver særlige 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

⁷Regionshospitalet 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

5.7 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 Herning⁸) er den primære indgang for borgere med behandlingskrævende somatiske sygdomme, og varetager alle behandling på hovedfunktionsniveau⁹. 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 Holstebro¹⁰ 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 højtspecialiseret niveau findes [her](#).

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

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

¹⁰Regionshospitalet 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 endoskoper (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 trombolysebehandling (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 psykiatrivejs i 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 hospitalens 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 Herning¹¹. 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.

¹¹Regionspsykiatrien 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), Rønde (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 Rønde.

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.



6 DIGITAL SUNDHED

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 tryghed
- et smartere og mere effektivt og fremtidsrettet sundhedsvæsen til gavn for både patienter og samfund

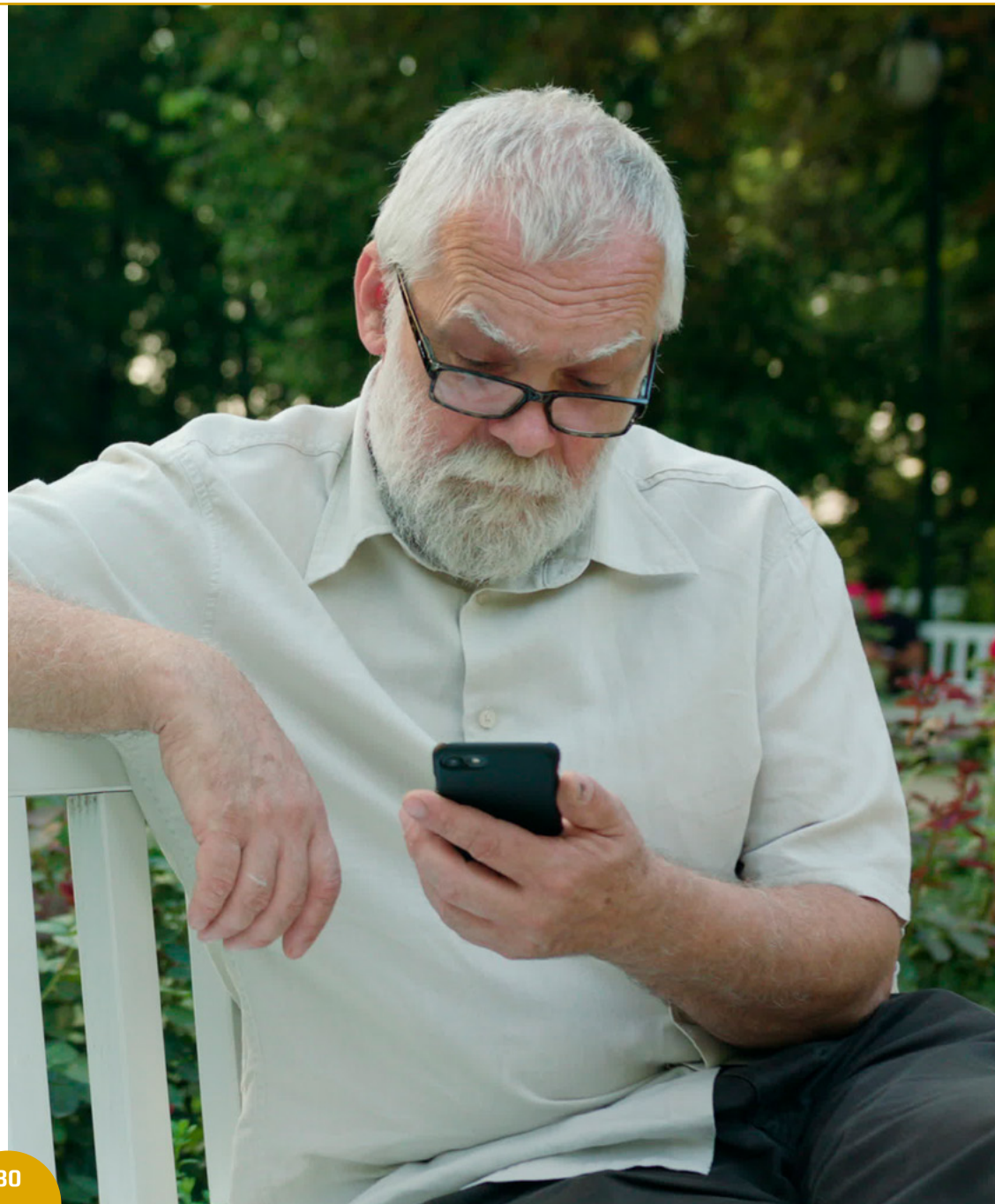
De digitale muligheder er en stor drivkraft i at forandre og forbedre sundhedsvæsenet. For at udnytte det potentiale, som øget digitalisering rummer, har Region Midtjylland dels fokus på samskabelse og samarbejdet med borgere, pårørende, kommuner, praksissektor, leverandører etc. og dels på samspillet 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 sundhedsvæsnets 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 griseoperationsgang. 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 regionshospitalerne, 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 regionshospitalerne, 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 præhospital 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 virkningsløs eller bivirkningsfuld 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,

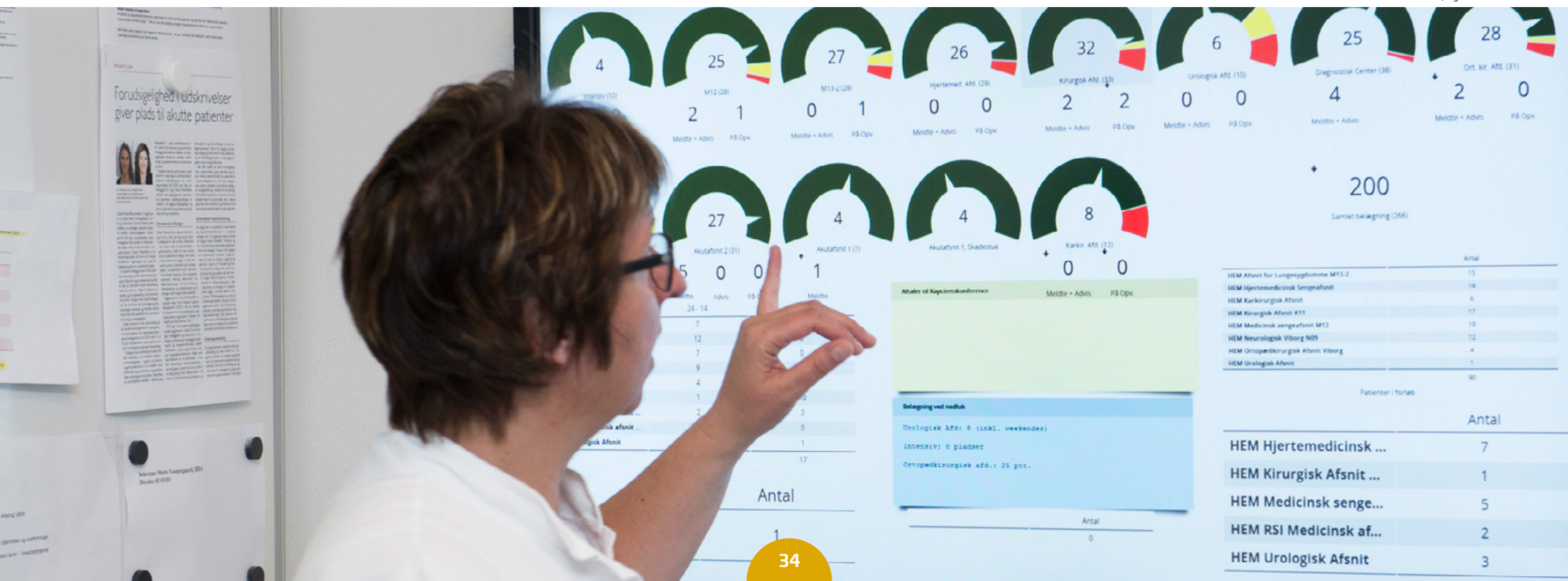
kommuner, private virksomheder og vidensinstitutioner om innovationsprojekter (læs mere om MTIC [her](#)). Dels i et samarbejde med Test- og Udviklingscenter for velfærdsteknologi, der samarbejder med hospitalsenheden Midt, private virksomheder og Viborg Kommune om innovation.

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 gøde 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.

STRATEGISPOR:

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

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

LÆGELIGE SPECIALER OG FUNKTIONER PÅ DE SOMATISKE HOSPITALER OG I PSYKIATRIEN

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

	AUH	Hospitalsenhed Midt	Hospitalsenheden Vest	Regionshospitalet Horsens	Regionshospitalet Randers
Hovedfunktion	•	•	•	•	•
Regionsfunktion	•				
Højt specialiseret funktion	•				
Klinisk mikrobiologi / Mikrobiologi					
Hovedfunktion	•				
Regionsfunktion	•				
Højt specialiseret funktion	•				
Patologisk anatomi og cytologi / Patologi					
Hovedfunktion	•	•	Δ		•
Regionsfunktion	•				
Højt specialiseret funktion	•				
Radiologi / Røntgen og Skanning					
Hovedfunktion	•	•	•	•	•
Regionsfunktion	•	•	□		
Højt specialiseret funktion	•				
Øvrige specialer					
Arbejdsmedicin					
Hovedfunktion	•		•		
Højt specialiseret funktion	•				
Dermato-venerologi / Hud- og Kønssygdomme					
Hovedfunktion	•				
Regionsfunktion	•				
Højt specialiseret funktion	•				
Klinisk onkologi / Kræftsygdomme					
Hovedfunktion	•		•		
Regionsfunktion	•		•		
Højt specialiseret funktion	•				
Neurologi					
Hovedfunktion	•	•	•	•	•
Regionsfunktion	•	•****	•*****		
Højt specialiseret funktion	•	•****	□*****		
Oftamologi / Øjenssygdomme					
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
Børne- og ungdomspsykiatri						
Hovedfunktion		•		•		•
Regionsfunktion		•				
Højt specialiseret funktion		•				
Psykiatri						
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; højtspecialiseret, 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 rygmarg

Neurologi

Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarg 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

Psykiatri

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 laboratiemæssig 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

