Plangrundlag for

Region Midtjyllands

sundheds- og hospitalsplan

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

UDKAST

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse 2
1 Indledning 4
1.1 Læsevejledning 4
2 Hvad står vi overfor: Sundhedstilstand og udvikling på sundhedsområdet 5
2.1 Udfordringer og muligheder i fremtidens sundhedsvæsen 5
2.2 Befolkningens selvrapporterede sundhedstilstand 6
2.3 Udvikling i demografi og sundhedstilstand 7
3 Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 11
3.1 Organisering af samarbejdet 12
3.2 Sundhedsaftale 2019-23 12
3.3 Sundheds- og psykiatrihuse 14
3.4 Praksissektoren 15
3.4.1 Almen praksis ..... 17~~16~~
3.4.2 Den øvrige praksissektor 18
4 Akutbetjening og den præhospitale indsats 20
4.1 Akutfunktioner ..... 21~~20~~
4.1.1 Region Midtjyllands akutkoncept ..... 22~~21~~
4.1.2 En nær og sammenhængende akutindsats ..... 23~~22~~
4.2 Præhospitalet ..... 23~~22~~
4.2.1 Præhospitalets rolle i de sammenhængende patientforløb ..... 24~~23~~
4.2.2 Sundhedsberedskabet 24
5 De somatiske hospitaler og psykiatrien ..... 26~~25~~
5.1 Organisering ..... 27~~26~~
5.1.1 Rådgivning fra tværfaglige specialeråd ..... 28~~27~~
5.2 Hospitaler i grøn omstilling ..... 28~~27~~
5.3 Nationale rammer ..... 30~~28~~
5.3.1 Sundhedsstyrelsens rolle ..... 30~~28~~
5.4 Akutte og elektive opgaver ..... 30~~29~~
5.5 Funktioner på hoved- regions og højtspecialiseret niveau ..... 34~~32~~
5.6 Det samarbejdede hospitalsvæsen ..... 34~~33~~
5.7 Universitetshospitalets rolle og opgaver ..... 35~~34~~
5.8 Regionshospitalernes roller og opgaver ..... 37~~36~~
5.8.1 Regionshospitalet Randers ..... 38~~36~~
5.8.2 Hospitalsenhed Midt ..... 39~~37~~
5.8.3 Regionshospitalet Horsens ..... 40~~38~~
5.8.4 Hospitalenheden Vest ..... 40~~38~~
5.9 Psykiatriens rolle og opgaver ..... 41~~39~~
5.9.1 AUH Psykiatrien – rolle og optageområde ..... 42~~40~~
5.9.2 Regionspsykiatrierne – roller og optageområder ..... 43~~40~~
5.9.3 Børne og Ungdomspsykiatrien – rolle og optageområde (planlagt behandling) ..... 43~~41~~

UDKAST

5.10 Hospicerne ..... 44~~41~~
5.11 Medicinområdet ..... 45~~42~~
6 Digitale løsninger på sundhedsområdet ..... 46~~43~~
7 Forskning og udvikling i Region Midtjylland ..... 47~~44~~
7.1 Strategi for forskning på sundhedsområdet ..... 48~~44~~
7.2 Personlig Medicin ..... 50~~46~~
7.3 Kvalitets- og forbedringsarbejde i Region Midtjylland ..... 50~~46~~
7.4 Sundhedsinnovation ..... 52~~48~~
8 Uddannelse og arbejdsstyrkeplanlægning ..... 54~~49~~
8.1 Uddannelse ..... 54~~49~~
8.2 Arbejdsstyrkeplanlægning ..... 55~~50~~
Bilag 1: Lægelige specialer og funktioner på de somatiske og hospitaler og i psykiatrien ..... 57~~52~~
Bilag 2: Ordforklaringer ..... 62~~57~~
Bilag 3: Beskrivelse af lægefaglige specialer og fagområder ..... 66~~60~~

UDKAST

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 strategispor:

1. Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
2. Sammenhæng og lighed i sundhed
3. 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 somatiske og den psykiske sundhed.

1.1 Læsevejledning

Sundheds- og hospitalsplanen består af to dele:

1. 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.

1. 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.

UDKAST

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.

[KORT OVER REGIONEN I TAL OG BILLEDER, ipaper-version side 4]

2.1 Udfordringer og muligheder i fremtidens sundhedsvæsen

I Region Midtjylland står vi – ligesom resten af sundhedsvæsnet – 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.
- Antallet af mennesker, som er psykisk sårbare eller lider af psykisk sygdom har været stigende i de senere år. Det gælder ikke mindst i forhold til børn og unge. Det øger presset på psykiatrien og øger behovet for en forebyggende indsats og et styrket samarbejde på tværs af sektorerne.
- 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 sundhedsvæsnet 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

UDKAST

forhold til tid, plads, eventuelle subspecialiseringer, medicinudgifter, udgifter til udstyr og personaleressourcer.

- Brugere af sundhedsvæsenet efterspørger kvalitet, sammenhæng i behandlingstilbuddene, 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.
- Høj produktivitet giver mulighed for at behandle flere, men der skal være opmærksomhed på, at det også stiller store krav til medarbejderne.

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 sundhedsydelser 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.

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.

UDKAST

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 LINK: https://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projekt-site/hvordan-har-du-det/

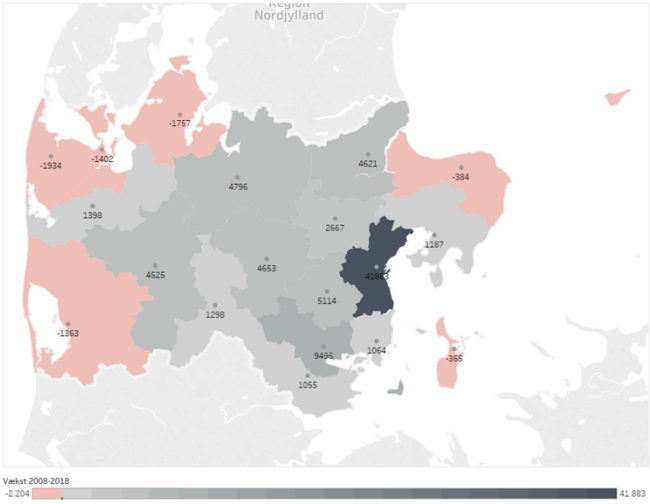
2.3 Udvikling i demografi og sundhedstilstand

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

UDKAST

forskelle i, hvordan aldersgrupperne udvikler sig i klyngerne. Andelen af ældre vokser således mere i de områder, hvor befolkningstallet falder.



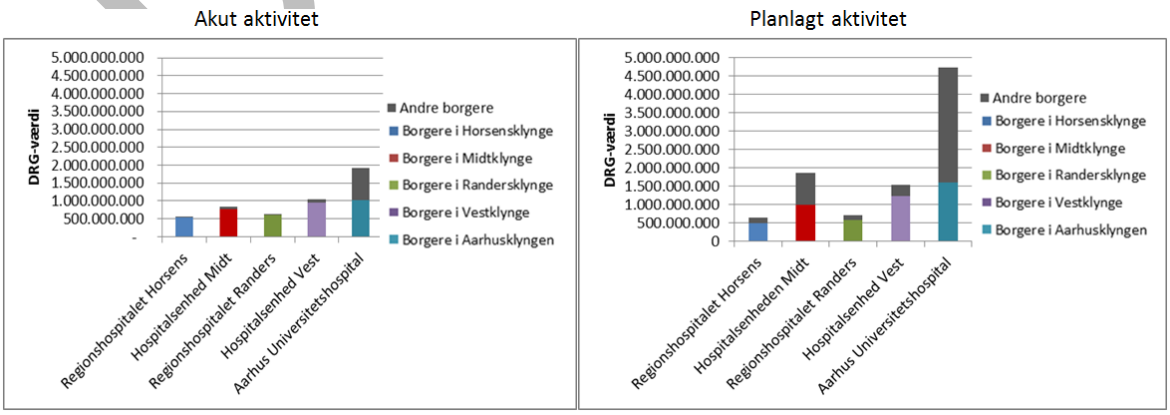
Ser vi på befolkningens *sundhedstilstand* 2009-19 ud fra alderssammensætningen (demografien) og en række socioøkonomiske faktorer, ses følgende:

- 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.



Note: Kategorien "andre borgere" er for hvert hospital summen af aktivitetsværdi for borgere fra alle andre klynger end hospitalets "egen" klynge, herunder også borgere fra andre regioner.

UDKAST

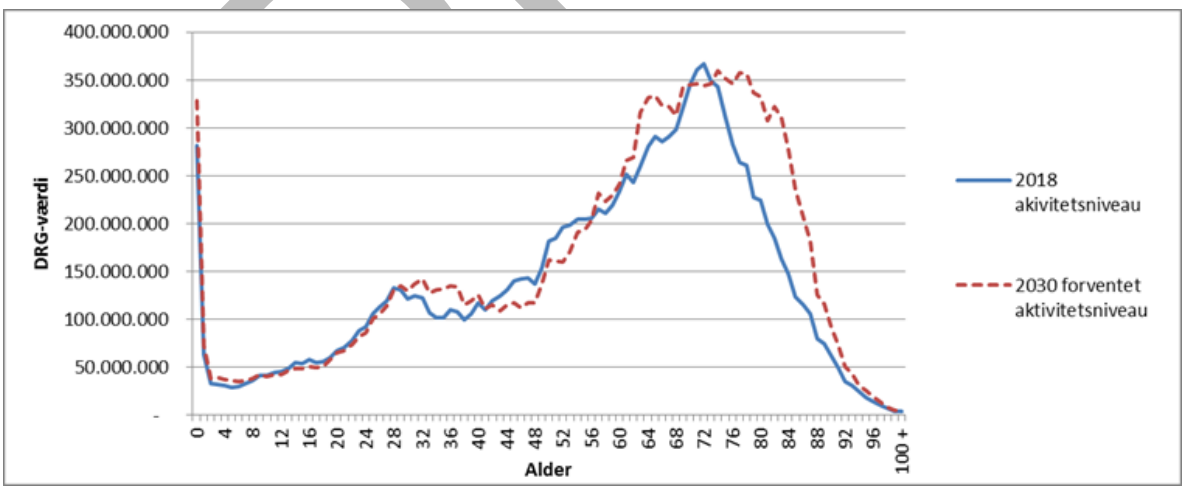
Borgerne fra de fem klynger omkring hospitalsenhederne modtager den største andel af deres *akutte behandling* på hospitalet i deres optageområde. Samtidig er den største del af den akutte aktivitet, hospitalerne varetager, på borgere fra egen klynge.

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.

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 tilrettelæggelse 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.

UDKAST

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:

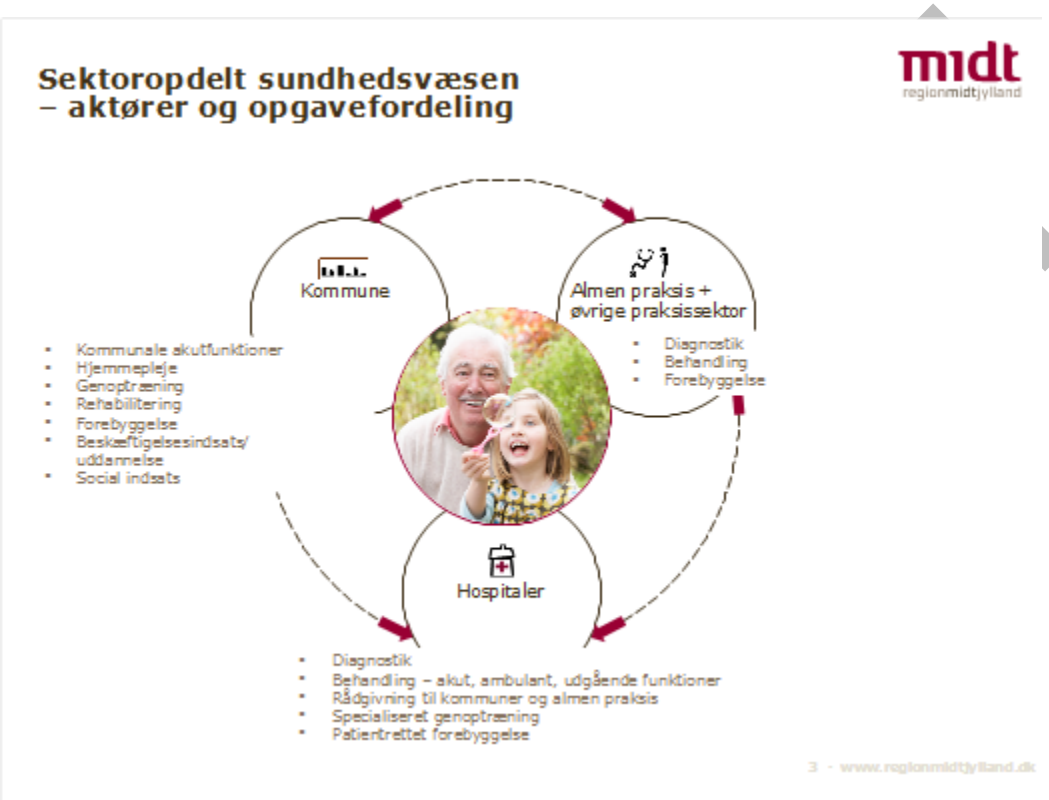
- Aarhus Universitetshospital forventes at opleve en aktivitetsstigning svarende til regionsgennemsnittet
- Regionhospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers forventes at opleve en aktivitetsstigning over regionsgennemsnittet
- Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest forventes at opleve en aktivitetsstigning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

De samlede analyser og enkeltanalyserne kan læses i deres helhed her. [LINK https://www.rm.dk/om-os/okonomi/nogletal/analyser-til-sundheds--og-hospitalsplanen-2020/ INDSÆTTES]

UDKAST

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 interesseorganisationer, 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 (LINK: https://www.rm.dk/sundhed/fremti-

dens-sundhedsvasen/strategi-for-region-midtjyllands-indsats-i-det-nare-og-sammenhangende-sundhedsvasen/)

3.1 Organisering af samarbejdet

Samarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er politisk forankret i henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget. Sundhedskoordinationsudvalget fungerer som koordinationsudvalg på tandplejeområdet, og bliver således Tandkoordinationsudvalg, når der er tandsager på dagsordenen.

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.

Region og kommuner har nedsat en række administrative grupper i forbindelse med sundhedssamarbejdet. Det gælder fx i forhold til hjerneskadesamråd, fødselsområdet og tandområdet.

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

[Kort med kommuner og klynger]

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.

3.2 Sundhedsaftale 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

UDKAST

- Mere sundhed for pengene.

Den samlede sundhedsaftale kan læses her.[LINK https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/ INDSÆTTES]

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 tryghed 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

UDKAST

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.

3.3 Sundheds- og psykiatrihuse

Region Midtjyllands sundhedshuse og psykiatrihuse 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 psykiatrihusene er én af flere måder kommuner, praksissektor og region samarbejder i det nære sundhedsvæsen.

Tilbud i sundhedshusene

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

GRAFISK UDTRYK med kort over sundhedshuse og kommunale sundhedshuse med regionale funktioner (ipaper-version side 12:

- Center for Sundhed i Holstebro
- Grenaa Sundhedshus
- Lemvig Sundhedshus
- Ringkøbing Sundhedshus
- Samsø Sundheds- og Akuthus
- Skanderborg Sundhedshus
- Skive Sundhedshus

- Psykiatriens hus i Aarhus
- Psykiatriens hus i Silkeborg
- Psykiatrien i Nordvest

Region Midtjyllands sundhedshuse og psykiatrihuse kan ses af kortet.

Tilbud i sundhedshusene

UDKAST

Et sundhedshus i Region Midtjylland indeholder som udgangspunkt almene regionale tilbud som blodprøvetagning, røntgen og svangreomsorg. Alle regionale sundhedshuse~~ne~~ 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 psykiatrihusene 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 tværvidenskabeligt.

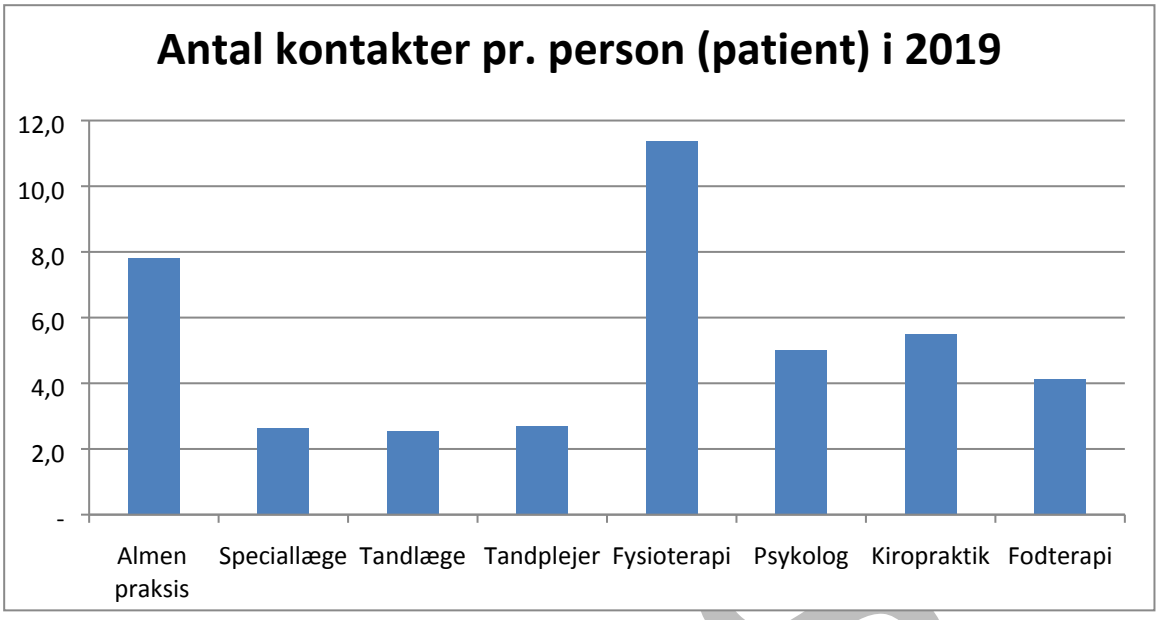
Region Midtjylland har endvidere sundhedstilbud i Randers Sundhedscenter og ~~Tarm~~ Sundhedshus~~center~~ Tarm, som begge er kommunalt ejede sundhedscentre. Der er desuden enkelte regionale tilbud i kommunale sundhedscentre i henholdsvis Favrskov, Odder, Syddjurs, Norddjurs, Aarhus og Hedensted kommuner.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

3.4 Praksissektoren

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

Langt de fleste kontakter til sundhedsvæsnet 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.

UDKAST



Kilde: Praksys-data, Region Midtjylland

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

Praksissektoren består af almen praksis, praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter (ydere). Køb af tilskudsmedicin[1] 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 (ydelser), takster (honorarer), styringsredskaber vedrørende økonomi, kapacitet, klageregler 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.

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

UDKAST

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 sundhedsvæsnet, 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 udvalg:

- 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. [LINK https://www.rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/praksisplan-for-almen-praksis/ INDSÆTTES]

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.

UDKAST

Strategi for lægedækning Almen Praksis kan læses her. [LINK https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5CDagsordener%5CUdvalg_for_naere_sund%202018%5C13-06-2018%5CAaben_dagsorden&appendixId=203872 INDSÆTTES]

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).

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 psykiatri-området [2] kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats (på hovedfunktionsniveau) foregår i speciallægepraksis. Næsten alle patienter inden for disse specialer, kommer til speciallægepraksis, før de eventuelt henvises videre til hospitalerne.

Inden for de øvrige, mindre specialer[3] er der et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det, der foregår på hospitalernes ambulato-

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

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

UDKAST

rier. 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.[4] 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. [LINK https://www.rm.dk/politik/udvalg/samarbejdsudvalg-for-primar-sektoren/ INDSÆTTES]

UDKAST

[4] På fysioterapiområdet udarbejdes praksisplanen i samarbejde med kommunerne. På de øvrige områder forelægges praksisplanen for samarbejdsudvalget til bemærkninger. Der udarbejdes ikke praksisplan på tandlægeområdet.

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 præhospitale 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.

GRAFIK: [DET INDSATTE KORT ER REDIGERET]:

Herudover er der hjerteløbere[5] i hele regionen.

[5] De 32 112-førstehjælperkorps i regionen udfases, når det vurderes, at dækningen af hjerteløbere er tilstrækkelig.

4.1 Akutfunktioner

Den overordnede ramme for Region Midtjyllands arbejde med akutområdet er Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. [LINK: https://www.sst.dk/da/opgaver/sundhedsvaesen/akutomraade INDSÆTTES]

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 enstrenget indgang til akut indlæggelse i forbindelse med ikke-livstruende tilfælde. Akut indlæggelse sker således alene efter henvendelse til enten 112 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[6], 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. [LINK htt-

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

UDKAST

ps://www.rm.dk/sundhed/akut-sygdom/lagevagt-skadestuer-og-akutklinikker/ INDSÆTTES]

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 akut 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 – procestriage
- 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

Den præhospitale diagnostik spiller tæt sammen med modtagelse og behandling på de modtagende hospitaler. Patienter, der præhospitalt er *entydigt* afklaret med behov for specialiseret behandling, køres direkte til specialafdeling. Dette gælder apopleksi, patienter med stor blodprop i hjertet og patienter, der præhospitalt kan diagnosticeres med aneurismer.

Delelementerne i Region Midtjyllands akutkoncept kan læses her. [LINK https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/faginfo/akuthospitalet/dokumenter/akut-koncept-2018.-region-midtjylland.-03.09.2018.pdf INDSÆTTES]

UDKAST

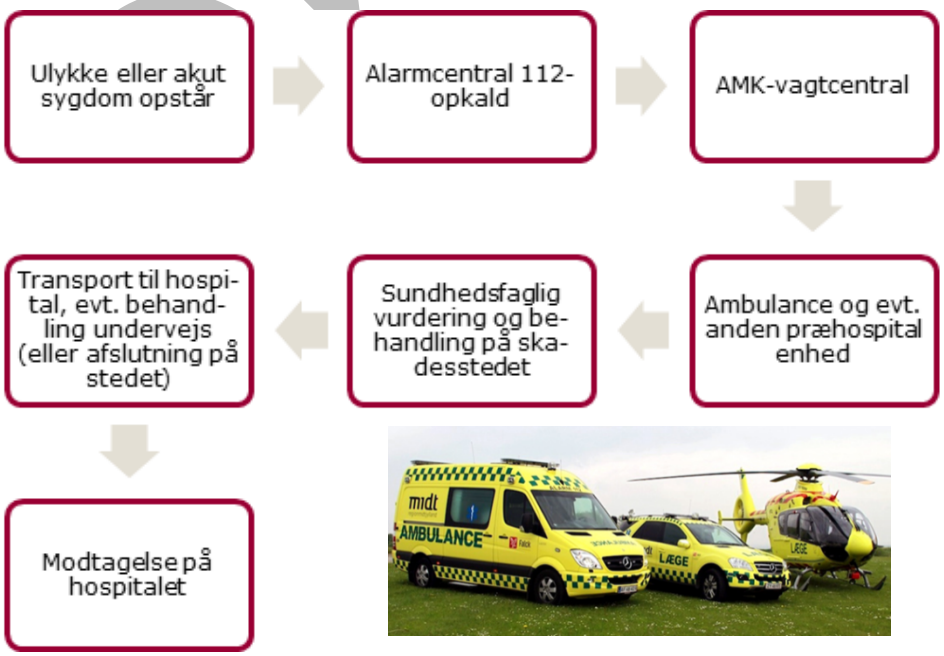
4.1.2 *En nær og sammenhængende akutindsats*

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.

4.2 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

UDKAST

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. [LINK http://www.ph.rm.dk/Omraader/ INDSÆTTES]

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.

4.2.1 *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. Eller det kan være i forbindelse med epidemier eller pandemier.

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

UDKAST

på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering.

Region Midtjylland er ved at udarbejde pandemiplan, herunder håndtering af længerevarende hændelser. Pandemiplanen udarbejdes på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning til kommuner og regioner for beredskab for pandemisk influenza. Erfaringerne fra COVID-19-epidemien 2020 indgår også i udarbejdelsen af planen.

Der kan læses mere om sundhedsberedskabet her [LINK http://www.ph.rm.dk/Omraader/sundhedsberedskab/ INDSÆTTES]Region Midtjyllands seneste sundhedsberedskabsplan kan findes her [LINK https://www.rm.dk/sundhed/fremtidens-sundhedsvasen/sundhedsberedskab-og-prahospital-indsats/
INDSÆTTES].

UDKAST

5 De somatiske hospitaler og psykiatrien

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 psykiatrihuse 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 befolkningssammensætning, og borgerne må acceptere en vis bevægelse på tværs af regionen i forbindelse med behandlingen. Det betyder for eksempel, at akuthospitalerne er placeret i forhold til befolkningsgrundlag og kapacitet, og at forskelle i organisering, kapacitet og opgaver gør, at ikke alle typer af behandlinger foregår alle steder. Derfor er nogle behandlinger samlet på færre hospitalsenheder og patienter vil skulle bevæge sig længere for behandling af nogle typer af behandling, se afsnit om optageområder.

[ipaper-version side 19: Kort over hospitaler og psykiatri + psykiatriske ambulatoriefunktioner]

Bygningsmasse

Region Midtjylland har, efter fuld ibrugtagning af de store nye hospitalsprojekter, samlet ca. 1,3 mio. m^2 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.

UDKAST

~~Investeringsplanen for 2020-28 udarbejdes på baggrund af sundheds- og hospitalsplanen.~~ I investeringsplanen afsættes~~, i lighed med tidligere år,~~ også 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". [LINK https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5CDagsordener%5Cforretningsudvalget%202019%5C19-03-2019%5CAaben_dagsorden&appendixId=232402 INDSÆTTES]. 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.

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

UDKAST

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*

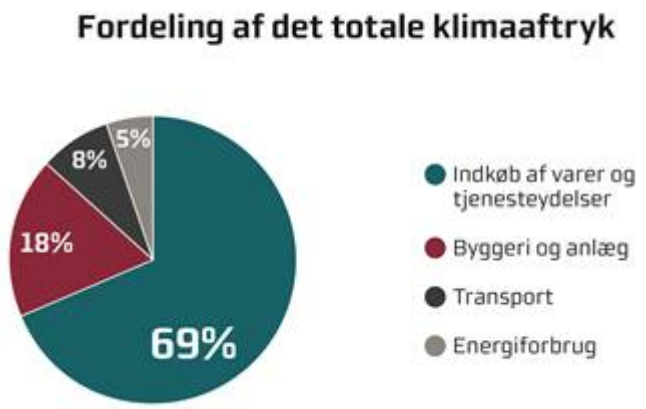
En af grundpillerne i hospitalsplanlægningen er adgangen til forskellige former for faglig rådgivning. Region Midtjylland har etableret et fagligt rådgivningssystem, der bl.a. består af tværfagligt specialeråd for hvert af de lægefaglige specialer. Rådgivningssystemet afspejler i sin sammensætning den 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 evidens-baseret 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. Rådgivning tilstræbes tidligt i planlægningen.

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 CO_2-aftryk.



UDKAST

FAKTABOKS-START
Tal fra 2018 viser:

- at Region Midtjylland (driften af organisationen) i 2018 udledte 578.000 tons CO_2.
- at regionen i følge Planloven (paragraf 33a) er forpligtiget til at mindske miljøbelastning og fremme en bæredygtig regional udvikling, der er helhedsorienteret, tværfaglig og langsigtet.
- at Region Midtjylland producerer 7000 tons affald om året.
- at af den samlede affaldsmængde genanvendes kun 19 %.

FAKTABOKS-SLUT

Det er derfor afgørende at reducere hospitalernes CO_2-udledning, hvis Region Midtjylland samlet set skal blive mere bæredygtig og på sigt CO_2-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 prøvehandlinger 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 LINK: www.baeredygtighed.rm.dk

5.3 Nationale rammer

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

5.3.1 *Sundhedsstyrelsens rolle*

Regionens planlægning af hospitalsområdet er reguleret i Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning. Sundhedsloven giver Sundheds- og Æl-

UDKAST

dreministeriet 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.

5.4 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 væsentligt 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 tryg 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. Diagno-

UDKAST

stik 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 (LINK til plangrundlagets kapitel om akutbetjeningen).

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 hovedfunktionsniveau og på regions- 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:

- ~~1.~~ Behandlinger til patienter til nærområdet har forskelligt omfang på tværs af regionen
- ~~2.~~ Forskelle i organisering og opgaver gør, at ikke alle typer af behandlinger kan foregå alle steder
- ~~3.~~ Geografien betyder at der særligt i den østlige del af regionen, foregår meget behandling "på tværs" af optageområderne.

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

Optageområder – akutte indlæggelser

UDKAST

Alle akutte indlæggelser med forudgående lægehenvisning skal ske efter aftale med hospitalsvisitationen i den akutafdeling, som patientens bopælskommune tilhører - under hensyntagen til patientens mulighed for frit sygehusvalg.

Region Midtjylland arbejder henimod at samle modtagelsen af patienter med akut somatisk sygdom og akut psykiatrisk sygdom. Der vil derfor på sigt være oprettet fælles akutmodtagelser alle steder. Optageområderne for akut indlæggelse på de fælles akutmodtagelser er følgende:

Hospitaler	**Optageområde - kommuner**	**Befolkning, 1. januar 202019**
Aarhus Universitetshospital	Aarhus, Samsø	35349.640016
Regionshospitalet Randers	Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov (hertil området syd for Mariager Fjord i Mariagerfjord Kommune)	226.253731
Regionshospitalet Horsens	Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg	2231.210766
Hospitalsenhed Midt	Skive, Viborg, Silkeborg	236.798391
Hospitalsenheden Vest	Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig, Struer	2866.439776
Psykiatrien opdelt på afdelinger	**Optageområde -- kommuner**	**Befolkning, 1. januar 202019**
Som udgangspunkt skal patienterne ind via den fælles akutmodtagelse. Dog henvises patienter, der indlægges med dom eller tvang, direkte til den pågældende psykiatriske afdeling.		
Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien, Skejby*	Aarhus, Samsø	35364049.016
Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien, Skejby*	Aarhus, Favrskov, Samsø	402037397.390
Børne- og Ungdomspsykiatrien	Hele regionen	
Regionshospitalet Randers* Regionspsykiatrien Randers*	Randers*, Syddjurs*, Norddjurs, Favrskov*	226.253731
Regionspsykiatrien Midt	Silkeborg, Viborg, Skive	236.798391
Regionspsykiatrien, Horsens	Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg	2232101.766
Regionspsykiatrien Vest	Holstebro, Struer, Lemvig, Herning, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande	2866.439776
*Som udgangspunkt skal patienterne ind via den fælles akutmodtagelse. Dog henvises patienter, der indlægges med dom eller tvang, direkte til den pågældende psykiatriske afdeling.		

UDKAST

Størsteparten af indlæggelserne i psykiatrien starter akut med forudgående lægehenvisning 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 speciale-specifikke, 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] [LINK : https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/vejledende-optageomrader-for-hospitalerne/ INDSÆTTES].

Optageområder for planlagt behandling i psykiatrien er beskrevet i afsnit 5.9 [LINK]

Optageområderne er for eksempel relevante i følgende sammenhænge:

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

Optageområderne for den planlagte behandling 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.

UDKAST

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 privathospitalers ansøgninger om konkrete specialfunktioner. Regionsfunktioner omfatter opgaver af nogen kompleksitet, de højt specialiserede funktioner omfatter opgaver af betydelig kompleksitet. Ved varetagelse af en specialfunktion skal hospitalet kunne opfylde en række krav til volumen, antal speciallæger etc. *Regionsfunktioner* findes på 1-3 hospitaler i regionen, afhængig af den konkrete behandling og samarbejdsrelationer. I Region Midtjylland er der regionsfunktioner på hospitalerne i Hammel, Herning, Holstebro[7], 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, Holstebro~~erning~~ og Viborg.

Fordelingen af funktionerne i Region Midtjylland kan ses [her] [LINK INDSÆTTES til bilag 1]

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.

---

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

UDKAST

I et samarbejdende hospitalsvæsen udnyttes ressourcerne på tværs af hospitalerne og alle hospitalsenheder i Region Midtjylland er derfor bidragydere til de rette patientforløb, som kan involvere hospitalsenheder uden for det område, hvor patienten bor. Og alle hospitalsenheder er bidragydere 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.

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 bemanding 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 højtspecialerede funktioner i Danmark, varetager Aarhus Universitetshospital tæt på 500 af disse og indtager dermed en markant rolle i det danske hospi-

UDKAST

talsvæsen. 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* lukkes 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 hovedfunktion- 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.

AUH varetager en række nationale opgaver og funktioner – for eksempel:

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 protonterapi, kvalitetsudvikling og udviklingen af metoder og teknologi inden for strålebehandling.

UDKAST

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 vidtforgrenet 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

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.

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.

5.8 Regionshospitalernes roller og opgaver

Regionshospitalerne med fælles akutmodtagelse (Randers, Viborg, Horsens og Herning[8]) er den primære indgang for borgere med behandlingskrævende so-

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

UDKAST

matiske sygdomme, og varetager alle behandling på hovedfunktionsniveau.[9] Dette gælder både, når der er tale om akut kirurgisk og medicinsk behandling, og når der er tale om planlagt behandling. I forlængelse heraf er de nødvendige specialer for en optimal udredning og behandling til stede.

Der er fødeafdelinger på AUH, RH Randers, RH Viborg, RH Herning, RH Holstebro[10] 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 [LINK til bilag 1.

5.8.1 *Regionshospitalet Randers*

Regionshospitalet Randers (RH Randers) er akuthospital for den nordøstlige del af regionen, hvor optageområdet dækker ca. 2267.000 indbyggere. RH Randers varetager desuden akutforpligtelse for Region Nordjylland i forhold til området syd for Mariager Fjord. 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 (specialiseret genoptræning ved ergo- og fysioterapien).

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,

---

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

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

UDKAST

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.

Afdeling for Folkeundersøgelser har adresse på RH Randers og varetager administration, planlægning, koordination og udvikling af Region Midtjyllands tre kræftscreeningsprogrammer. Herudover har afdelingen en betydelig forskningsfunktion.

5.8.2 *Hospitalsenhed Midt*

Hospitalsenhed Midt (HE Midt) består af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter. Optageområdet dækker ca. 237~~3~~.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~~ RH Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. ~~Regionshospitalet~~ RH Viborg er organiseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for et akutsygehus.

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

HE Midt varetager to specialer for hele den midt-vestlige del af regionen. Her dækker det samlede optageområde 523.000 indbyggere. Det drejer sig om klinisk patologi og cytologi (forandringer i væv, organer og på celleniveau) og karkirurgi (kirurgisk behandling af sygdomme i pulsårer og blodårer uden for hjertet). RH Viborg og RH Horsens varetager desuden fertilitetsbehandlingen i regionen, og RH Viborg varetager den regionale specialtandpleje i hele Region Midtjylland.

~~Regionshospitalet~~ RH 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. RH Silkeborg varetager behandling af de medicinsk-reumatologiske rygforløb for hele Region Midtjylland. Diagnostisk

UDKAST

Center har status af universitetsklinik (Universitetsklinik for Innovative Patientforløb) og 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 rygmarvsskade varetager højt specialiserede funktioner inden for neurorehabilitering og neurologi, og har patienter fra hele Jylland og Fyn. Derved varetages ~~gør, at~~ en relativt stor del af aktiviteten i HE Midt ~~varetages~~ for borgere fra ~~andre~~ optageområder i og uden for regionen~~, herunder også borgere fra andre regioner~~. Hammel Neurocenter har status af universitetsklinik og har et videnscenter under opbygning.

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. 223~~0~~.000 indbyggere.

~~Regionshospitalet~~ RH 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. RH ~~HE~~ Horsens har aftaler med Aarhus Universitetshospital om konkrete behandlinger for borgere fra Aarhus og Samsø kommuner, som i udgangspunktet varetages på RH Horsens. Det omfatter for eksempel endoskopier (kikkertundersøgelser af ende- og tyktarm), behandling af hernier (brok) og daglig visitation af to akutte kirurgiske patienter fra Aarhus-området til RH Horsens. RH Horsens og RH Viborg varetager fertilitetsbehandlingen i regionen.

5.8.4 *Hospitalenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest (HE Vest) omfatter Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning, ~~Regionshospitalet~~ Lemvig Sundhedshus, ~~Ringkøbing~~ Sundhedshus Ringkøbing og Sundhedshus ~~center~~ Tarm. Regionshospitalet Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på hospita-

UDKAST

lerne 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. 286~~87~~.000 indbyggere.

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

HE Vest varetager ~~fem~~ seks specialer for hele den midt-vestlige del af regionen. Her dækker det samlede optageområde 523.000 indbyggere. Det drejer sig om arbejdsmedicin, onkologi (kræftbehandling), øre-, næse-, halsområdet, hæmatologi (blodsygdomme), øjenområdet og urologi (urinvejssygdomme) samt ~~. HE Vest varetager ligeledes~~ trombolysebehandlingen (opløsning af blodprop i hjernen) ~~for den midt-vestlige del af regionen, det vil sige de kommuner, der ligger i HE Vest og HE Midts optageområder.~~ HE Vest varetager regionale funktioner inden for klinisk socialmedicin og rehabilitering, samt Ambuflex, som dækker hele regionen og organisatorisk er en del af HE Vest. HE Vest varetager udefunktion på RH Viborg i forhold til urinvejskirurgi.

HE Vest har etableret forsknings- og uddannelsescenteret NIDO. Tre afdelinger på HE Vest har status af universitetsklinikker: Arbejdsmedicinsk Klinik, Håndhofte- og knækirurgi samt Nyresygdomme og blodtryksforhøjelse.

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. [LINK INDSÆTTES til BILAG 1]

Psykiatriplan 2017 udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Fokus i planen er på at skabe strategisk retning frem for detaljerede handleplaner/initiativer. Psykiatriplanen udmøntes årligt i en konkret handleplan for det kommende år 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.~~

UDKAST

Psykiatriplanen findes [her] [LINK: https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/fremtidens-sundhedsvasen/psykiatriplan-2017/psykiatriplan-2017.pdf]

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. Region Midtjylland arbejder derfor tværfagligt i behandlingsforløbene og understøtter dermed det brede perspektiv på den enkelte patient. 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 har desuden fokus på samarbejdet~~r~~ med det somatiske sundhedsvæsen om at skabe sammenhæng i patientforløbene. Psykiatrien samarbejder desuden med kommunerne, praksissektoren og patient- og pårørendeforeninger 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 psykiatrihuse 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 muligheder for at styrke såvel det kliniske som det forskningsmæssige samarbejde mellem specialerne og med Aarhus Universitet.

UDKAST

5.9.2 *Regionspsykiatrierne – roller og optageområder*

Region Midtjylland har fire regionspsykiatriske afdelinger, hvis optageområder følger hospitalsenhedernes 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.

Regionspsykiatriens optageområder i den planlagte behandling er:

Psykiatrien opdelt på afdelinger	Optageområde - kommuner	Befolkning, 1. januar 202019
Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien, Skejby	Aarhus, Samsø	35364049.016
Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien, Skejby	Aarhus, Samsø	35364049.016
Regionspsykiatrien Randers	Randers, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov	226.253731
Regionspsykiatrien Midt	Silkeborg, Viborg, Skive	236.798391
Regionspsykiatrien, Horsens	Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg	2232101.766
Regionspsykiatrien Vest	Holstebro, Struer, Lemvig, Herning, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande	286.439774

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

Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er én samlet afdeling, som fysisk er fordelt på matriklerne i Aarhus, Viborg og Herning[11]. 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.

Børne- og ungdomspsykiatriens optageområder i den planlagte behandling er:

Psykiatrien opdelt på afdelinger	Optageområde - kommuner	Befolkning, 1. januar 2019

[11] Regionspsykiatrien Gødstrup tages i brug i 2021 og omfatter de funktioner, der i dag er på regionspsykiatrien Herning.

UDKAST

Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Afdeling (Aarhus, Herning og Viborg)	Hele regionen	1.3263400.678

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. Ansvaret 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.

5.9.4 *Retspsykiatrien – rolle og optageområde*

I Region Midtjylland varetages udredning og behandling af patienter, der udover at have en psykisk lidelse er sigtet eller dømt for noget strafbart, på Afdeling for Retspsykiatri, AUH Psykiatrien og i Regionspsykiatrien Midt, Viborg. Retspsykiatrien har derfor et særligt samarbejde med Kriminalforsorgen. De to afdelinger modtager patienter fra hele regionen.

5.10 Palliation og h~~H~~ospice~~rne~~

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Indsatsen er baseret på WHO's mål for den palliative indsats og skal *"forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art"*. Der er palliativ behandling og pleje med fokus på individualiseret behandling og hjælp på alle hospitalsenheder.

I regi af sundhedsaftalen er der samarbejdsaftale om palliation. Det overordnede formål er at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Aftalen gælder for fire år ad gangen og er baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Størstedelen af mennesker med uhelbredelig sygdom har et ønske om at dø i hjemmet, og når den palliative indsats lykkes, er det ofte muligt både at mindske antallet af indlæggelser og imødekomme patientens ønsker for den sidste levetid.

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), Røn-

UDKAST

de (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:

~~1.~~• Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen
~~2.~~• Bedre lægemiddeløkonomi

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Der~~ t noteres bl.a., at der ikke~~ iværksættes blandt andet ikke indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Endvidere ~~Ligeledes noteres, at~~ kan høj kvalitet i behandling meget vel ~~kan~~ hindre unødig hospitalisering og kan 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 afhængighedsskabende. 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 medicinkort).

De regionale lægemiddelkonsulenter tilbyder praktiserende læger sparring til medicingennemgang. Understøttelse af rationelt lægemiddelforbrug sker data-understøttet, både på praksisbesøg, til kvalitetsklynger, gennem projekter som "Medicin i Midt", via patientsikkerhedsarbejdet og efteruddannelsesaktiviteter. Klinisk farmakologisk afdeling på AUH har en regional lægemiddelrådgivning, som servicerer både hospitalsansatte læger og almen praksis og tilbyder at

UDKAST

lave medicingennemgange på patienter i særligt kompleks medicinering. I regi af Klinisk farmakologisk afdeling og Steno Diabetes Center Aarhus er der endvidere oprettet et Polyfarmacicenter, som skal understøtte medicinoptimering på tværs af specialer hos diabetespatienter i polyfarmacibehandling. Det sker blandt andet ved at tilbyde farmakologisk specialrådgivning til almen praksis.

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:

- ~~1.~~ at borgerens egne ressourcer og præmisser bringes i spil i form af brugerstyring og telemedicinske løsninger
- ~~2.~~ at borgerne oplever større tryghed
- ~~3.~~ 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. Samtidig er det vigtigt, at borgernes fortrolige data beskyttes. Rutiner og digitale løsninger udvikles i overensstemmelse med lovgivningen og risikovurderinger.

Digitaliseringsstrategi

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

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

UDKAST

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 [LINK til https://www.rm.dk/om-os/digitalisering/]

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.~~ Aarhus Universitet og Region Midtjylland arbejder sammen om sundhed og velfærd gennem viden på højt internationalt niveau. 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.

Regionshospitalerne, inkl. regionspsykiatrien, Præhospitalet og DEFACTUM i Region Midtjylland har mulighed for at blive tilknyttet Aarhus Universitet gennem etablering af universitetsklinikker. Universitetsklinikkerne har til formål at styrke forskningsindsatsen og forskningskulturen ved regionshospitalerne. Forventningen er, at universitetsklinikkerne via den øgede forskningsindsats bl.a. styrker hospitalernes muligheder for rekruttering og godkendelse af specialiserede funktioner. Der er indtil videre etableret 5 universitetsklinikker i Region

UDKAST

Midtjylland, og flere nye universitetsklinikker forventes at blive etableret i løbet af de kommende år.

Region Midtjylland har, udover samarbejdet med Aarhus Universitet, også et tæt samarbejde med VIA University College, hvor Region Midtjylland, VIA University College og Aarhus Universitet i regi af Human First samarbejder om forskning og uddannelse inden for udvalgte indsatsområder – i første omgang er indsatserne målrettet tre områder: "Sygdomme og skader i hjernen", "Mennesker med rehabiliteringsbehov" og "Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb".

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 indsatsområder:

- *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.

UDKAST

- *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 medarbejderes 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.

<u>Prioriterede forskningsområder:</u>

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

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

- *Forskning i personlig medicin:* Formålet er at udvikle mere målrettede og individuelt tilpassede behandlingsformer og reducere anvendelsen af 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, di-

UDKAST

abetes, KOL og hjertesygdomme og med særligt fokus på patienter med multisygdom.

Se den samlede strategi her.[LINK https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/forskning/ INDSÆTTES]

7.2 Personlig Medicin

Personlig medicin dækker over den udvikling i sundhedsvæsnet, 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 tilrettelagte 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 [link:* https://www.sum.dk/Temaer/Personlig-medicin/National-strategi-for-Personlig-Medicin.aspx*]* 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.

UDKAST

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.

7.4 Fælles beslutningstagning

Fælles beslutningstagning er et prioriteret indsatsområde og værktøj til at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Fælles beslutningstagning og patientinddragelse understøtter ønsket om at give differentierede tilbud med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, og er ét af fokusområderne i sundheds- og hospitalsplanen.

Hvad er fælles beslutningstagning?
Fælles beslutningstagning handler om at træffe beslutninger vedr. udredning, behandling og rehabilitering i et tæt samarbejde mellem behandler og patient og deres pårørende. Fælles beslutningstagning indebærer brug af information

UDKAST

baseret på bedst mulig evidens om valgmuligheder, fordele, ulemper og usikkerheder. Derudover indebærer det, at behandlere rådgiver og samtidig understøtter, at patienterne udforsker egne værdier og ønsker med henblik på at vælge den mulighed, der bedst matcher patientens præferencer.

Fælles beslutningstagning kan foregå ved brug af værktøjer som understøtter, at patienter deltager i beslutninger og gør dem i stand til at tage informerede valg mellem forskellige behandlingsalternativer. Det kan for eksempel være enkle brochurer, der skal understøtte dialogen mellem behandler og patient eller digitale løsninger som for eksempel hjemmesider. Beslutningsstøtteværktøjer kan benyttes både før, under og efter konsultationen mellem patient og behandler.

Hvorfor er fælles beslutningstagning vigtigt?
Forskning viser, at patienter, der deltager i fælles beslutningstagning

- oplever, at de har en større viden omkring deres behandlingsforløb
- føler sig mere sikre på de værdier de lægger til grund for deres valg af behandling
- oplever mindre personlig konflikt omkring den beslutning der skal træffes og
- fravælger ekstensiv udredning og behandling i højere grad end andre patienter

Arbejdet med fælles beslutningstagning i Region Midtjylland
Arbejdet med at udbrede fælles beslutningstagning i Region Midtjylland tænkes bredt og på tværs af specialer. Til en start er der fokus på at identificere og implementere velafprøvede beslutningsstøtteværktøjer, der er udviklet i vores egen region eller i andre regioner. Arbejdet med fælles beslutningstagning kører i to samtidige spor:

- Fælles spor, hvor konkrete værktøjer udbredes i fællesskab
- Lokalt spor, hvor hvert hospital forpligter sig til at arbejde med selvvalgte værktøjer.

Arbejdet med at udbrede og implementere beslutningsstøtteværktøjer sker med forbedringsmodellen som implementeringsmotor. Det vurderes løbende, hvilke kompetencer og støttefunktioner, der er behov for hos ledere og medarbejdere, i forbindelse med implementeringen af de enkelte beslutningsstøtteværktøjer. Derudover er der fokus på løbende at måle og evaluere om indsatserne virker og har den ønskede effekt.

~~7.4~~7.5 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.

UDKAST

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] [LINK http://www.mtic.dk/hvordan-arbejder-vi/hospitalerne/ INDSÆTTES]. 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] [LINK https://www.rm.dk/siteassets/regional-udvikling/ru/tal-og-strategi/udviklingsstrategi-2019-30/regional_udviklingsstrategi_20192030_300119.pdf INDSÆTTES]

UDKAST

8 Uddannelse og arbejdsstyrkeplanlægning

Region Midtjylland er 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 bemandes 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:

- ~~1.~~ Et sundt, sikkert og udviklende arbejdsmiljø
- ~~2.~~ Ordnede, sammenhængende og motiverende løn- og personaleforhold
- ~~3.~~ Gode uddannelsestilbud, uddannelsesplanlægning og kompetenceudvikling
- ~~4.~~ Målrettet og innovativ ledelses- og organisationsudvikling
- ~~5.~~ Procesoptimerede arbejdsgange
- ~~6.~~ 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. På samme måde er regionen opmærksom på at understøtte læring og kompetenceudvikling blandt privatpraktiserende samarbejdspartnere. Styrkelse af tværprofessionel læring og samarbejde ~~s~~om 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. Region Midtjylland tilstræber fleksible, dynamiske og individualiserede kompetenceudviklingsmuligheder på alle regionens hospitaler, som afspejler både nuværende, forventede og mulige fremtidige opgaver, arbejdsgange, organiseringer og teknologier. Det kan eksempelvis være ved fokuserede ophold i eller ude af

UDKAST

egen afdeling eller egentlig ansættelser under orlov, og under hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og hensyn til arbejdsvilkår og arbejdsmiljø.

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. Her ligger også en særlig forpligtelse til at bidrage til specialiseret kompetenceopnåelse på regionshospitalerne. 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, Styrelsen for Patientsikkerhed, Danske Regioner, praktiserende læger og kommunerne i regionen.

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:

- ~~1.~~ Vi tager afsæt i borgernes behov og går efter at realisere vores målbilleder - blandt andet om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.
- ~~2.~~ 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.
- ~~3.~~ Vi fordeler og organiserer opgaver, og vi uddanner og kompetenceudvikler på en sådan måde, at vi løbende løfter niveauet for medarbejdere og faggruppers kompetencer.
- ~~4.~~ 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.

UDKAST

5. 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:

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

Den samlede strategi for arbejdsstyrkeplanlægning kan læses her. [LINK INDSÆTTES]

UDKAST

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

(symbolforklaring, se [ipaper] side [NY] 39)

	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	●				
Geriatri / 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	●	□			

UDKAST

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	●				
Thoraxkirurgi / Hjerte-, Lunge-, Karkirurgi					
Højt specialiseret funktion	●				
Urologi / Urinvejskirurgi					
Hovedfunktion	●	Δ●	●	Δ	Δ
Regionsfunktion	●	●	●		
Højt specialiseret funktion	●				
Kvinde-barn specialer					
Gynækologi og obstetrik / Kvindesygdomme og Fødsler					

UDKAST

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	●	●	●	● (kun klinisk fysiologi)	● (kun klinisk fysiologi)
Regionsfunktion	●				
Højt specialiseret funktion	●				
Klinisk genetik / Genetik					
Hovedfunktion	●	Δ	Δ		
Regionsfunktion	●	Δ	Δ		
Højt specialiseret funktion	●	Δ	Δ		
Klinisk immunologi / Blodbank og Immunologi					
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	●	●	□		

UDKAST

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 / Øjensygdomme					
Hovedfunktion	●	●	●		●
Regionsfunktion	●		●		
Højt specialiseret funktion	●				

Symbolforklaring:

- ● = Funktioner er placeret på akuthospitalet
- □ = Funktioner varetages på akuthospitalet i formaliseret samarbejde med AUH
- Δ = 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 RH Lemvig (neurorehabiliteringsafsnittet er en del af HE Midt), og højt specialiserede funktioner på RH Viborg og RH Hammel.
***** I Hospitalsenheden Vest ~~ligger~~ varetages regionsfunktioner ~~på RH Lemvig og RH Holstebro,~~ og en højt specialiseret funktion på RH Holstebro.

UDKAST

	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	●					

UDKAST

Bilag 2: Ordforklaringer

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 koncerndirektører. 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.

UDKAST

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

Hospitalsledelse: Består af hospitalsdirektør, lægefaglig direktør og sygeplejefaglig 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.

PLO-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.

UDKAST

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.

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.

UDKAST

Udgående funktioner/teams: Hospitalsfunktioner, der behandler patienterne tæt på eller i eget hjem.

UDKAST

Bilag 3: Beskrivelse af lægefaglige specialer og fagområder

a. Lægelige specialer	Læger kan opnå speciallægeanerkendelse i et af følgende specialer, som Sundhedsministeriet har godkendt
Akutmedicin	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 (Bedøvelse og intensiv / Operation og intensiv)	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 (Hud- og Kønssygdomme)	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme
Diagnostisk radiologi (Røntgen og Skanning)	Speciale vedrørende undersøgelse baseret på medicinsk billeddannelse herunder røntgen
Gynækologi og obstetrik (Kvindesygdomme og Fødsler)	Speciale vedrørende kvindesygdomme og fødselshjælp
Intern medicinske specialer	*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 (Diabetes og Hormonsygdomme)	Speciale vedrørende sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes
IM: gastroenterologi og hepatologi (Lever-, Mave- og Tarmsygdomme / Mave- og Tarmkirurgi)	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen) og medicinske sygdomme i lever og galdeveje

UDKAST

IM: geriatri (Ældresygdomme)	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (oftest over 70 år) med flere samtidige sygdomme, aldersforandringer og påvirket funktionsevne
IM: hæmatologi (Blodsygdomme)	Speciale vedrørende sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler
IM: infektionsmedicin	Speciale vedrørende medicinske infektionssygdomme
IM: kardiologi (Hjertesygdomme)	Speciale vedrørende medicinske hjerte- og kredsløbssygdomme
IM: lungesygdomme	Speciale vedrørende sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder
IM: nefrologi (Nyresygdomme)	Speciale vedrørende medicinske nyresygdomme
IM: reumatologi (Led- og bindevævssygdomme / Gigt- og Bindevævssygdomme)	Speciale vedrørende medicinske sygdomme i bevægeapparatet
Kirurgiske specialer	*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 (Hjerte-, Lunge-, Karkirurgi)	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør m.v.)
Urologi (Urinvejskirurgi)	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer
Klinisk biokemi (Blodprøver og Biokemi)	Speciale der udfører analyser på blodprøver og andre vævsvæsker mhp. forebyggelse, diagnose og opfølgning af sygdomme
Klinisk genetik (Genetik)	Speciale vedrørende sygdomme som er genetisk betingede

UDKAST

Klinisk farmakologi (Farmakologi)	Speciale vedrørende anvendelsen af lægemidler
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin (Fysiologi og Nuklearmedicin)	Speciale vedrørende funktionsundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler
Klinisk immunologi (Blodbank og Immunologi)	Speciale vedrørende blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter
Klinisk mikrobiologi (Mikrobiologi)	Speciale vedrørende undersøgelser for bakterier, virus, svamp m.m.
Klinisk onkologi (Kræftsygdomme)	Speciale vedrørende kræftsygdomme
Neurokirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv
Neurologi	Speciale vedrørende medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver
Oftalmologi (Øjensygdomme)	Speciale vedrørende medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner
Ortopædisk kirurgi	Speciale vedrørende kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet
Oto-rhino-laryngologi (Øre-, Næse-, Halssygdomme / Øre-, Næse-, Halskirurgi)	Speciale vedrørende øre-næse-hals sygdomme
Patologisk anatomi og Cytologi (Patologi)	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 (Børn og Unge)	Speciale vedrørende medicinske børnesygdomme
Retsmedicin	Speciale med diagnostiske og vurderende opgaver for Justitsministeriet
Samfundsmedicin	Speciale vedrørende sammenhæng mellem samfundsforhold og sundhed, herunder socialmedicinske problemstillinger
b. fagområder	Speciallæger kan erhverve yderligere specifik specialviden inden for et fagområde. Fagområdet giver ikke offentlig autorisation
Allergologi	Fagområde vedrørende medicinske overfølsomhedssygdomme inden for specialet intern medicin: lungesygdomme
Endokrinkirurgi	Fagområde vedrørende kirurgisk diagnostik og behandling af sygdomme i indre kirtler
Klinisk Neurofysiologi	Fagområde vedrørende laboratoriemæssig udred-

UDKAST

	ning 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

UDKAST