

SUNDHEDSPLAN

for Region Sjælland

Indholdsfortegnelse

1. Forord og læsevejledning	4
2. Udvikling i behandlingsmuligheder	6
2.1 Forskning og innovation.....	6
2.2 Den rette medicin til patienten	7
2.3 Telemedicin hjælper patienter	7
2.4 Nationale kliniske retningslinjer - rådgivning af sundhedspersonale.....	8
3. Kvalitet	9
3.1 Patientsikkerhed - læring af fejl og utilsigtede hændelser	9
3.2 Patientsikkert sygehus	9
3.3 Det nationale kvalitetsprogram – Region Sjællands Kvalitetspolitik 2015-2018.....	10
3.4 Kliniske databaser.....	11
3.5 LUP – den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser	12
3.6 Lægelig videreuddannelse	12
4. Patienters rettigheder og valgmuligheder	14
4.1 Frit og udvidet frit sygehusvalg	14
4.2 Ret til hurtigt udredning og behandling	14
4.3 Aftaler med privathospitaler og samarbejdssygehuse.....	15
4.4 Behandling i udlandet.....	15
4.5 Patientvejledning - uvildig patientvejledning til regionens borgere	15
5. Det nære sundhedsvæsen	16
5.1 Udvikling af det nære sundhedsvæsen.....	16
5.2 Praktiserende læger - egen læge er primær indgang	16
5.3 Privatejede lægepraksis og regionsklinikker.....	17
5.4 Praktiserende speciallæger	18

5.5 Andre praktiserende behandlere.....	18
5.6 Akut behandling i praksis/lægevagt	19
6. Regionens sygehusvæsen - ny sygehusstruktur på vej	21
6.1 Sygehusplan.....	21
6.2 Patient på Region Sjællands sygehuse.....	23
6.3 Behandling af sjældne sygdomme og særligt komplicerede tilstande.....	25
7. Psykiatrisk behandling i Region Sjælland	27
7.1 Behandlingstilbud i Psykiatrien	27
7.2 Psykiatriens organisering.....	29
8. Fødsler – et fleksibelt tilbud.....	32
8.1 Fødeafdelinger.....	32
8.2 Hjemmefødselsordning Sjælland – et borgernært tilbud.....	33
8.3 Private fødeklinikker - et nyt tilbud til fødende	33
9. Særlige indsatsområder	35
9.1 Kræft- og hjerteområdet (pakkeforløb).....	35
9.2 Patienten som partner	36
9.3 Region Sjællands frivillighedspolitik.....	38
9.4 Broen til bedre sundhed.....	38
9.5 Den sidste tid/palliation	39
10. Beredskab	42
10.1 Det præhospitale område - hurtig og kvalificeret hjælp ved sygdom og skade.....	42
10.2 Håndtering af større ulykker, katastrofer m.v.	44
11. Tværsektorielt samarbejde	46
11.1 Sundhedsaftale med kommunerne	46
11.2 Kronisk sygdom	48
11.3 Den ældre medicinske patient	50

1. Forord og læsevejledning

Forord

Sundhedsvæsenet har behov for kontinuitet og sammenhæng og dermed også behov for langsigtede planer.

I Regionsrådet sætter vi løbende retningen for udviklingen af de enkelte sundhedstilbud i Region Sjælland. Den udvikling hænger tæt sammen med vores "Vision og handlingsplan 2014-2017". Her har vi beskrevet den retning, vi fra Regionsrådets side ønsker regionen skal bevæge sig i.

Med Sundhedsplanen for Region Sjælland samler Regionsrådet sundhedstilbud og visionerne for udviklingen af dem i én samlet plan. Vi giver borgerne et samlet overblik over regionens tilbud på sundhedsområdet, lige fra de praktiserende læger, over lægehelikopteren til den store befolkningsundersøgelse på Lolland-Falster og det kommende Sjællands Universitetshospital.

Det naturlige valg for borgerne

Regionens sygehuse gennemgår i disse år store forandringer med byggerier og løbende flytninger af specialer og afdelinger. Det nye psykiatrisygehus i Slagelse er netop indviet og i 2021 tages Sjællands Universitetshospital i brug. Den nye sygehusstruktur skal sikre fortsat udvikling med fokus på høj kvalitet, styrket forskning og yderligere specialisering. Målet er, at regionens sygehuse kan varetage 95% af al behandling til regionens borgere og at sygehusene bliver det naturlige førstevalg for borgerne her i regionen på grund af høj kvalitet og sammenhængende patientforløb.

Sammenhæng i sundhedstilbud

Regionsrådet ønsker, at Region Sjælland skal være Danmarksmester i sammenhæng. Det skal ske gennem en tæt og aktiv involvering af patienter og borgere i deres egen behandling. Men også gennem et tæt, forpligtende og stærkt samarbejde med kommuner, almen praksis og sygehuse i de andre regioner. Vores patienter skal opleve, at sundhedsvæsenet hænger sammen.

Det er ambitionen, at Regionsrådet med denne sundhedsplan kan vise, at vi i Region Sjælland er kommet langt med at skabe sammenhæng i vores sundhedstilbud.

Jens Stenbæk, maj 2016

Læsevejledning

Sundhedsplanen udgør en paraply over alle regionens planer på sundhedsområdet og formålet med planen er, at guide borgerne rundt i regionens sundhedstilbud. Sundhedsplanen er i sin helhed tænkt som generel information til borgerne, mens de enkelte kapitler fungerer som indgang til information om konkrete sundhedstilbud. For at gøre sundhedsplanens information lettilgængelig og let at finde rundt i, er planen bygget op på en hjemmeside under www.regionsjaelland.dk.

Hjemmesiden består af en række sidestillede kapitler, hvor borgerne kan navigere rundt via søgeord og links. Nærværende sundhedsplan er en samlet udgave af teksterne på hjemmesiden, opbygget med forord og fortløbende kapitler. Teksten i de enkelte kapitler afspejler, at de er udarbejdet til en hjemmeside, både formulerings- og opsætningsmæssigt. I praksis ses det bl.a. på tekstlængde og på faktabokse, sidstnævnte er indsat relevante steder i teksten i denne samlede udgave.

I sundhedsplanen er der løbende indsat links til Region Sjællands konkrete planer på sundhedsområdet, som sundhedsplanen dækker. Hertil kommer links til en række andre informationer/hjemmesider, som supplerer de korte tekster i sundhedsplanen. De planer der linkes til, skal betragtes som en del af sundhedsplanen for Region Sjælland. For mere generelle oplysninger om regionen, herunder organisation, budgetter og nøgletal, henvises til www.regionsjaelland.dk/omregionen.

2. Udvikling i behandlingsmuligheder

Region Sjælland ønsker at tilbyde regionens borgere behandling af høj kvalitet. Region Sjælland har samtidig en ambition om at kunne tilbyde en stadig bedre og mere effektiv behandling til patienterne. Behandling af sygdomme, genoptræning og opfølgning på behandlingsforløb, og livet med kroniske sygdomme skal gøres smartere og mere smidigt til gavn for patienterne.

Derfor arbejdes der i Region Sjælland fokuseret og målrettet med at forbedre eksisterende behandlingsmuligheder og udvikle nye. Dette sker bl.a. gennem en prioriteret forsknings- og innovationsindsats, brug af telemedicinske løsninger og løbende opdatering af kliniske retningslinjer med den nyeste forskning, der understøtter mere sundhed for pengene.

2.1 Forskning og innovation

Mere forskning med fokus på befolkningens sundhed

Region Sjælland har øget forskningen på sygehus og i psykiatrien. Flere bevillinger fra Regionsrådet har ført til flere afdelinger med klinisk forskning.

Forskningen tager afsæt i befolkningens sygdomme, og der er specielt fokus på kroniske lidelser, folkesygdomme og livsstilsygdomme.

Samarbejde med offentlige og private

I forskningen samarbejdes der med offentlige og private. Det bidrager med ny viden og udvikler forskningen. Dermed gavnnes udviklingen og kvaliteten i behandlingen og plejen.

Læs mere om regionens målsætninger for forskningen i ”Politik for sundhedsforskning i Region Sjælland 2015-2018”.

Mere sundhedsforskning

Den stigende aktivitet inden for regionens sundhedsforskning kan ses af årsrapporten ”Forskningen i Region Sjælland, Årsrapport 2014”.

Af rapporten fremgår det blandt andet, at:

- Der blev optaget over 400 sundhedsfaglige artikler i anerkendte videnskabelige tidsskrifter i 2014.
- Flere sundhedsfaglige medarbejdere arbejder med forskning. Det omfatter bl.a. kliniske forskningsprofessorer og -lektorer og ph.d. studerende.
- Flere patienter bliver tilbudt at indgå i forsøg om udvikling af behandlingen, som er godkendt af Den regionale videnskabsetiske Komité.

Forskning fører til nytænkning

Med forskning følger også nytænkning. Et eksempel er projektet ”Life line”, der er en app, der hjælper forældre til for tidligt børn.

I forbindelse med "Life line" er der oprettet ph.d.-forløb på Næstved Sygehus med ekstern finansiering fra Trygfonden, Helsefonden og Aarhus Universitet.

Projektet er med til koble forskning og nytænkning tættere sammen, så der kan opnås brugbare kliniske resultater.

2.2 Den rette medicin til patienten

Region Sjælland vil sikre, at borgerne får den rette medicin. Det betyder den bedst mulige behandling til den lavest mulige pris, både på sygehusene og i almen praksis. Medicinområdet er et centralt indsatsområde på sygehuse og i almen praksis.

Regionen undersøger løbende om medicinforbruget kan optimeres og udarbejder medicinanbefalinger. Lægerne får løbende oversigter, der viser, hvilken medicin de udskriver, og om det stemmer overens med anbefalingerne.

Fokus på patienter, der tager meget medicin

Der er særligt fokus på de patienter, der bruger mest medicin. De praktiserende læger gennemgår medicinen og regionen støtter lægerne med undervisning og faglig sparring.

I flere kommuner samarbejder regionen med de praktiserende læger og det kommunale plejepersonale om at gennemgå medicinen for udvalgte ældre borgere.

Fælles Medicin Kort - FMK

Region Sjællands borgere skal have så sikker, virksom og rigtig medicin som muligt. Dette sikres bl.a. ved at ensrette medicinanbefalingerne, så borgerne oplever så få medicinskift som muligt i overgangen mellem sygehus og almen praksis.

Et overblik over den medicin borgeren tager, er væsentlig for at opnå sikker medicinering. Læger på sygehusene og i almen praksis bidrager til at øge sikkerheden ved at anvende og udfylde patienternes elektroniske Fælles Medicinkort (FMK). Her deles borgerens medicinoplysninger mellem sygehuse og almen praksis.

Ny medicin

Patienter får jævnligt tilbudt nye typer medicin, der kan give en bedre behandling end den eksisterende medicin. Særligt kræftpatienter tilbydes bedre og mere specifik medicinsk behandling.

Ny medicin er ofte dyrere end den gamle, og i de senere år er udgifterne til medicin steget. Region Sjælland har en fælles pulje, som finansierer den dyreste sygehusmedicin. Puljen sikrer, at ny og dyr medicin tilbydes til patienter i hele regionen, så alle patienter får samme behandlingstilbud.

2.3 Telemedicin hjælper patienter

Sundhedsteknologi og velfærdsteknologi kan hjælpe mange borgere med at få mere kontrol over egen sygdom og behandling.

I Region Sjælland arbejdes med telemedicinske løsninger i borgernes hjem. Mange borgere med kronisk sygdom kan på den måde være selvbehandlende. Det kan give bedre muligheder for fortsat

at passe et arbejde, hvis en del af behandlingen kan foregå i eget hjem. Telemedicinske løsninger er ofte også mere fleksible end den traditionelle behandling.

Hurtig udvikling på området

Udviklingen på området går hurtigt. Også i Region Sjælland er der igangsat en række tiltag for at kunne leve op til borgernes ønsker i fremtiden.

Et væsentligt tiltag i de kommende år er en ny Sundhedsplatform, der i første omgang indføres på sygehusene. På sigt forventes de praktiserende læger også tilknyttet Sundhedsplatformen. Sundhedsplatformen skaber nye muligheder på det telemedicinske område. Mange patienter ønsker aktivt at tage del i egen behandling, det bliver i endnu højere grad muligt med Sundhedsplatformen.

2.4 Nationale kliniske retningslinjer - rådgivning af sundhedspersonale

Nationale kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger og faglig rådgivning til læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og andre sundhedspersoner. Retningslinjerne skal bruges, når der skal træffes beslutning om hvilken undersøgelse, behandling og pleje den enkelte patient skal have. En klinisk retningslinje dækker et afgrænset område, f.eks. grå stær.

Løbende opdatering med seneste forskning

Kliniske retningslinjer bygger på den nyeste nationale og internationale forskning og viden og sikrer inddragelse af nye teknologier. Retningslinjerne udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med klinikere og involverer ofte også patientforeninger.

Retningslinjer sikrer ensartet behandling

De kliniske retningslinjer skal sikre, at patienter får den samme gode behandling som andre patienter med samme sygdom. De skal også sikre, at der er et tæt samarbejde mellem sygehus, praktiserende læge og evt. kommunen.

Mest sundhed for pengene

Derudover skal de nationale kliniske retningslinjer også sikre, at der løbende sker en prioritering på sundhedsområdet, så der opnås mest mulig sundhed for pengene. Det betyder, at der skal være sammenhæng mellem den behandling der gives og den effekt, patienterne oplever.

Der er nationale kliniske retningslinjer på en lang række områder og der kommer løbende flere til. Retningslinjerne udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen.

Faktaboks: Læs mere om nationale kliniske retningslinjer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([link](#)).

3. Kvalitet

Region Sjælland arbejder målrettet med læring og udvikling af kvalitet i behandlingen og samtidig ønsker regionen gennemsigtighed omkring kvaliteten, således at regionens borgere kan træffe valg om deres behandling på et kvalificeret og oplyst grundlag.

Der er fokus på alle elementer af kvalitet, herunder både den faglige og den patientoplevede kvalitet. Regionen indgår således aktivt i arbejdet med nationale databaser, opfølgingsprogrammer og retningslinjer samt en lang række konkrete projekter.

3.1 Patientsikkerhed - læring af fejl og utilsigtede hændelser

En central del af patientsikkerhedsarbejdet er læring af utilsigtede hændelser, der, uanset den store indsats for patientsikkerheden, ikke kan undgås. En utilsigtet hændelse er en sundhedsfaglig handling, der ikke går som forventet, og som skader patienten eller kunne have skadet patienten, hvis den ikke blev opdaget og/eller afværget.

Sundhedspersonale er forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser, og siden 1. september 2011 har det også været muligt for patienter og pårørende at rapportere. Utilsigtede hændelser rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Faktaboks: læse mere om Dansk Patientsikkerhedsdatabase her ([link www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk))

De utilsigtede hændelser analyseres systematisk, på såvel lokalt som overordnet niveau, for at forebygge lignende hændelser. Ved at identificere opmærksomhedsområder, skabe læring, vidensdele samt opbygge sikre arbejdsgange og systemer, kan utilsigtede hændelser og fejl forebygges. Resultatet er en mere sikker behandling og pleje til patienterne, hvor de samme fejl ikke gentages.

3.2 Patientsikkert sygehus

Region Sjælland har besluttet at sprede det vellykkede projekt Patientsikkert Sygehus til alle regionens sygehuse. Derudover samarbejder Region Sjælland med Dansk Selskab for Patientsikkerhed om en række forbedringsindsatser, herunder Sikkert Patientflow, Sikre Fødsler, Sikker Kirurgi og Sikker Psykiatri.

Gode resultater fra Næstved Sygehus spredes til resten af regionen

Næstved Sygehus deltog i 2010-2013 i det nationale projekt Patientsikkert Sygehus. Ambitionen med projektet var, at det ikke blot skal være sikkert, men 'helt sikkert – hver gang' at være indlagt eller i ambulans behandling på sygehusene.

Evalueringerne fra projektet er positive, hvorfor Region Sjælland spreder ambitionen 'helt sikkert – hver gang' til regionens øvrige sygehuse. Spredning af Patientsikkert Sygehus er en ekstraordinær kvalitetsindsats rettet mod at forbedre og optimere patientsikkerheden på regionens sygehuse.

Hvad er patientsikkert sygehus?

Patientsikkert Sygehus består blandt andet af 12 kliniske "pakker". En "pakke" er en samling af evidensbaserede anbefalinger inden for et afgrænset område, som skal implementeres i plejen og behandlingen. Ved systematisk at anvende alle elementer i en "pakke", sikres den optimale behandling og pleje.

Med Patientsikkert Sygehus sikres det, at alle regionens sygehuse arbejder efter samme arbejds- metode og forståelse af kvalitet og patientsikkerhed.

Psykiatrien deltager i det nationale projekt Sikker Psykiatri, læs mere om Sikker Psykiatri i kapitel 7.

3.3 Det nationale kvalitetsprogram – Region Sjællands Kvalitetspolitik 2015-2018

Patienterne i Region Sjælland skal modtage den bedste kvalitet i et sammenhængende sundheds- væsen. Høj kvalitet kræver både patientoplevelset, faglig og organisatorisk kvalitet.

Akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) ophørte for sygehusene ved udgangen af 2015. Udfasningen berører ikke private sygehuse, apoteker, private fødekliniker, hjemmefødsels- ordning samt almen- og speciallægepraksis, hvor akkreditering fortsætter som hidtil.

Det Nationale Kvalitetsprogram

Akkreditering erstattes i 2016 af Det Nationale Kvalitetsprogram, hvor regionerne bliver målt på 5- 10 nationale mål. Disse mål understøttes af regionale og lokale mål med tilhørende indsatser. I 2016 fastlægges således - med afsæt i de nationale kvalitetsmål - mål og indsatser på regionalt og lokalt niveau.

I forbindelse med Det Nationale Kvalitetsprogram oprettes der nationale kvalitets- og læringste- ams på særlige kliniske indsatsområder samt en lederuddannelse med fokus på kvalitetsledelse.

Region Sjællands Kvalitetspolitik 2015 – 2018

Region Sjælland har formuleret en kvalitetspolitik, som sætter de overordnede rammer for kvali- tetsarbejdet i alle regionens virksomhedsområder og tværgående centre. Kvalitetspolitikken ud- møntes i en kvalitetsstrategi for hvert virksomhedsområde.

Region Sjællands Kvalitetspolitik er bygget op om følgende seks grundprincipper: Service, partner- skab, faglighed, sikkerhed, sammenhæng og øget lighed i sundhed. De grundlæggende principper for politikken er:

- Vi leverer høj service
- Vi inddrager borgeren som partner
- Vi leverer høj faglighed
- Vi har høj sikkerhed for borgeren
- Vi sikrer sammenhæng i borgerens forløb
- Vi øger ligheden i sundhed

I foråret 2015 blev udrulningen af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) til almen praksis og speci- allægepraksis påbegyndt. De første speciallægepraksis blev akkrediteret ultimo 2015 og det forventes, at de i alt 280 almen praksis og 129 speciallægepraksis i Region Sjælland har været igennem et akkrediteringsforløb ved udgangen af 2018.

3.4 Kliniske databaser

De kliniske kvalitetsdatabaser er en væsentlig del af Region Sjællands kvalitetsarbejde. Databaserne er en del af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Faktaboks: læs mere om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) her ([link www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk))

De kliniske kvalitetsdatabaser bidrager til udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Der udsendes årlige rapporter fra alle databaser, og de nyeste rapporter kan findes på www.sundhed.dk.

Der er stort fokus på, at forbedre databaserne, så sygehuse kan få månedlige data. På den måde kan sygehusene i højere grad fremme en kultur, hvor kvaliteten løbende udvikles på baggrund af aktuelle data.

Databaserne fungerer på sygehusniveau som et kvalitetsudviklingsredskab, som de enkelte sygehusafdelinger bruger til at måle og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling. En stor andel af regionens afdelinger har valgt at sætte RKKP-data på LEAN-tavlerne for at sikre fremdrift. På landsplan bruges databaserne til at sikre, at patienterne får samme høje kvalitet, uanset hvor de bor.

Læring på tværs af afdelinger og sygehuse

Ud over afdelingernes egen monitorering, afholdes der regionale gennemgange af databaserne kaldet audits, med deltagelse af relevante fagpersoner og ledelser fra de involverede afdelinger og sygehuse. Med udgangspunkt i databaserne diskuteres kvaliteten af den pågældende behandling på den enkelte afdeling og på tværs af regionen. Samtidig kan afdelingerne lære af hinandens gode eksempler, og det diskuteres hvordan den bedste behandling sikres i regionen.

På særligt udvalgte områder afholdes der årlige tværfaglige audits. Her deltager sygehusledelserne også, så der kommer maksimalt fokus på disse områder.

Kvalitetsudvikling via Sundhedsfaglige Råd

Årsrapporter fra kvalitetsdatabaserne drøftes i relevante sundhedsfaglige råd, med fokus på kvalitetsudvikling. Der er på de fleste audits konstateret en klar fremgang i resultaterne, hvilket skyldes afdelingernes store arbejde med kvalitetssikring og korrekt registrering.

De 33 tværfaglige Sundhedsfaglige Råd i Region Sjælland består af en række relevante fagpersoner fra regionens sygehuse og psykiatri. Rådenes opgave er, på tværs af regionens sygehuse, at sikre en høj og ensartet kvalitet i den kliniske behandling.

Faktaboks: læs mere om de sundhedsfaglige råd på følgende link www.regionsjaelland.dk

Følg med i Region Sjællands kvalitet

Region Sjællands resultater offentliggøres desuden løbende på regionens hjemmeside under "Tjek vores Kvalitet" ([link](#)).

3.5 LUP – den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

I Region Sjællands kvalitetsarbejde kigges der ikke kun på faglige resultater og kvalitetsdatabaser. Patienternes mening om det forløb, de har været igennem, er også helt centrale.

LUP er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelse af deres undersøgelses- og behandlingsforløb. Spørgeskemaerne i undersøgelsen udsendes til 250.000 patienter, fordelt på de fem regioner, der har været indlagt eller i ambulant behandling på et af regionens sygehuse.

Grundig opfølgning på resultaterne

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for hvert speciale, region, sygehus og afdeling/ambulatorium.

På hvert niveau bliver besvarelsene analyseret med henblik på, at identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser. På denne baggrund fastsættes mål og prioriteringer for sygehusenes kvalitetsudviklende aktiviteter.

LUP sikrer patientperspektivet i kvalitetsindsatsen

LUP resultaterne bidrager således til, at regionen systematisk over tid kan følge udviklingen i patienternes oplevelser. LUP bringer patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten på sygehusene og LUP tydeliggør opmærksomhedsområder, hvor der er plads til forbedringer samt områder, hvor de gode resultater skal fastholdes.

LUP i Region Sjælland

Mere end 24.000 patienter på sygehusene og knap 2.400 patienter og pårørende i Psykiatrien i Region Sjælland har deltaget i Den Landsdækkende Undersøgelse for Patienttilfredshed 2015. Derudover har 968 fødende og deres partnere også deltaget i undersøgelsen. Endelig har knap 2.600 akut ambulante patienter deltaget i undersøgelsen.

Resultaterne fra LUP 2015 viser, at der generelt er tilfredshed med behandlingen og plejen blandt patienterne på sygehusene i Region Sjælland. Cirka 8 ud af 10 patienter på sygehusene er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse. Blandt de voksne psykiatriske patienter samt de fødende og deres partnere er 9 ud af 10 tilfredse.

Resultaterne på nationalt niveau bliver offentliggjort årligt www.patientoplevelser.dk (link). LUP Akutmodtagelse bliver offentliggjort hvert år i uge 3, mens LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Psykiatri bliver offentliggjort i uge 11.

3.6 Lægelig videreuddannelse

Region Sjælland vil sikre borgerne den bedste kvalitet i patientbehandlingen. Borgerne skal møde de bedste og dygtigste læger, når de er i kontakt med sygehusene, psykiatrien eller praktiserende læger. Lægerne skal have den bedste uddannelse, så patienterne altid kan få en kvalificeret behandling og føle sig trygge.

Region Sjælland har til stadighed omkring 600 såkaldte ”yngre læger” i uddannelse. En del af disse kommer lige fra medicinstudiet og skal finde ud af, hvilket speciale de har lyst til at uddanne sig i.

Andre mangler kun den sidste del af speciallægeuddannelsen, hvor de bruger 4-5 år på at specialisere sig inden for et enkelt speciale, for eksempel kirurgi, hjertesygdomme eller psykiatri.

Der er 38 lægefaglige specialer og Region Sjælland indgår i speciallægeuddannelsen inden for langt de fleste af disse. I Region Sjælland er der cirka 700 speciallæger, hvoraf omkring 550 er praktiserende læger.

Region Sjælland har stort fokus på at sikre rekruttering og fastholdelse af læger. Derfor sættes der løbende initiativer og særlige tiltag i gang, der skal gøre det attraktivt for de medicinstuderende, yngre læger og speciallæger, at vælge Region Sjælland som deres uddannelsessted eller arbejdsplads.

4. Patienters rettigheder og valgmuligheder

Patienter skal i deres møde med sundhedsvæsenet bevare værdighed, integritet og ret til at bestemme selv. Samtidig skal der være tillid og fortrolighed mellem patient og det sundhedsfaglige personale. Det er grundstenene i sundhedslovens bestemmelser om patientrettigheder.

Overordnet omhandler patienters retsstilling:

- Inddragelse og selvbestemmelse i forbindelse med udredning og behandling
- Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger
- Adgang til helbreds- og journaloplysninger
- Retten til at vælge frit mellem behandlingstilbud
- Ventetider til udredning og behandling
- Adgang til Patientvejledningen

Hvis disse rettigheder ikke efterleves, kan patienten klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Læs mere om patientrettigheder her ([link](#)).

Faktaboks: [link til Sundhedsloven og til Lov om klage og erstatning](#)

4.1 Frit og udvidet frit sygehusvalg

Patienter har som udgangspunkt altid frit valg til behandling på offentlige sygehuse til ikke-akut behandling. Hvis der er ventetid til den nødvendige behandling, udvides valgmulighederne. Der skelnes mellem

- Frit sygehusvalg, hvor patienter har ret til at vælge hvilket offentlig sygehus vedkommende ønsker at benytte
- Det udvidede frie sygehusvalg, hvor patienter kan vælge mellem offentlige og private sygehuse, når ventetiden overskrider den fastsatte frist.

Der er visse krav og begrænsninger til disse rettigheder, f.eks. vil patienten ved en akut indlæggelse altid blive kørt til det nærmeste sygehus, læs mere om retten til frit valg her ([link](#)).

4.2 Ret til hurtigt udredning og behandling

Patienter, som henvises til et sygehus, skal have udredt sine symptomer inden for 30 dage, dette skal sikres af den region patienten bor i. I de tilfælde, hvor det af faglige grunde ikke er muligt at afklare patientens symptomer inden for 30 dage, skal patienten have udarbejdet en plan for det videre udredningsforløb.

Kan et udredningsforløb ikke sikres inden for 30 dage fordi bopælsregionen ikke har tilstrækkelig kapacitet og ventetiderne dermed overstiger de 30 dage, er bopælsregionen forpligtet til at finde den fornødne kapacitet på andre offentlige eller private sygehuse

Faktaboks: [Oplysninger om ventetid på sygehuse kan ses på \[www.ventefinfo.dk\]\(http://www.ventefinfo.dk\).](#)

4.3 Aftaler med privathospitaler og samarbejdssygehuse

For at sikre regionens patienter udredning og behandling inden for de fastsatte frister, har Region Sjælland indgået aftaler med en række privathospitaler og offentlig samarbejdssygehuse. Udover at sikre hurtig udredning og behandling til regionens borgere, er formålet med disse aftaler, at sikre gode sammenhængende patientforløb i de situationer, hvor regionens egne sygehuse ikke har kapacitet til at løse opgaven.

Region Sjælland indgik i den forbindelse i 2013 en 3-årig partnerskabsaftale med konsortiet bag Aleris-Hamlet, Hospitalet Valdemar og Falck Healthcare. Ifølge Budgetaftalen for 2016, forlænges aftalen yderligere ét år med udløb juni 2017.

4.4 Behandling i udlandet

Regionsrådet kan - og skal - i nogle tilfælde tilbyde patienter henvisning til behandling i udlandet.

Det drejer sig om særlige tilfælde, hvor patienten har behov for en anerkendt og højt specialiseret behandling, som ikke tilbydes på et dansk sygehus. Det samme gælder særlig forskningsmæssig behandling.

Såkaldt eksperimentel behandling kan tilbydes efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, det er primært inden for livstruende sygdomme som kræft og visse hjerte-/karsygdomme.

Inden for EU er der fastsat regler for borgeres behandling i andre EU lande. Det betyder, at borgere fra andre EU-lande på tilsvarende måde kan modtage planlagt behandling på et offentligt sygehus i Danmark mod betaling.

Læs mere om behandling i udlandet på regionens hjemmeside ([link](#)).

4.5 Patientvejledning - uvildig patientvejledning til regionens borgere

Borgerne i Region Sjælland er sikret adgang til patientvejledere, som uvildigt informerer, vejleder og rådgiver om de mange patientrettigheder. Region Sjællands Patientvejledning rådgiver blandt andet om

- Adgang til sygehusbehandling
- Reglerne om frit valg og ventetider
- Adgang til at klage eller søge erstatning.

Patientvejledernes rådgivning og vejledning er dermed et supplement til den information, som den praktiserende læge eller det sundhedsfaglige personale på sygehuset giver i den umiddelbare kontakt med patienten.

Læs mere om patientvejledning i Region Sjælland her ([link](#)).

Faktaboks: Patientvejledningens seneste årsrapporter

Årsrapport 2014

Årsrapport 2013

Årsrapport 2012

Årsrapport 2011

5. Det nære sundhedsvæsen

Nærhed og tryghed er centrale elementer for sundhedsvæsenet i Region Sjælland. I en tid med stadig mere specialiseret behandling på sygehusene, er det nære sundhedsvæsen med til at sikre, at regionens borgere fortsat har let og lige adgang til regionens sundhedstilbud.

Det nære sundhedsvæsen i Region Sjælland omfatter praktiserende læger, regionsklinikker, praktiserende speciallæger, lægevagt og andre praktiserende behandlere, som Region Sjælland har indgået en aftale med.

5.1 Udvikling af det nære sundhedsvæsen

Region Sjælland ønsker løbende at udvikle det nære sundhedsvæsen med en særlig fokuseret indsats inden for nogle udvalgte områder. Derfor har Region Sjælland udarbejdet en strategi for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Strategien indeholder fem konkrete udviklingsspor:

- Lægedækning
- Sundhedshuse
- Forskningsmiljø omkring almen praksis
- Kræftbehandling - nye former for indsatser for tidlig opsporing i almen praksis
- Akut behandling - én indgang.

Flere af indsatserne uddybes senere i dette kapitel, hvor det nære sundhedstilbud i Region Sjælland præsenteres.

5.2 Praktiserende læger - egen læge er primær indgang

De almen praktiserende læger er patienternes hyppigste kontakt og primære indgang til sundhedsvæsenet. Her kan rejses ethvert problem, som den enkelte patient oplever som et sundhedsproblem.

Den praktiserende læge har en særlig rolle i sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge er tæt på de enkelte borgere og fungerer som borgerens primære kontakt og faste holdepunkt i sundhedsvæsenet.

Fra egen læge og videre i systemet

En praktiserende læge kan håndtere de mest almindelige lidelser. Det betyder, at lægen selv udreder og behandler mange lidelser. Hvis lægen ikke selv kan udrede eller behandle patienten, kan lægen henvise til det øvrige sundhedsvæsen.

De fleste forløb i sundhedsvæsenet begynder hos den praktiserende læge, som er den primære indgang til sundhedsvæsenet. Her vurderer den praktiserende læge, om der er et lægefagligt behov for videre udredning og behandling i det øvrige sundhedsvæsen. Det er med andre ord en lægefaglig vurdering, der afgør, om den enkelte patient skal videre i sundhedssystemet.

Omdrejningspunkt og tovholder

Den praktiserende læge er patientens koordinator, vejleder og tovholder. Patientens behandlingsforløb kan strække sig over lang tid og flere forskellige afdelinger. Her vil den praktiserende læge være patientens faste holdepunkt.

Almen praksis i Region Sjælland

I Region Sjælland er der cirka 500 praktiserende læger, der er fordelt på 281 lægepraksis. Alment praktiserende læger er selvstændige erhvervsdrivende. Det betyder, at de er faglig og økonomisk ansvarlige for deres praksis.

Overenskomst mellem praktiserende læger og regionerne

Lægerne har en aftale (overenskomst) med regionerne om at behandle patienterne. Det betyder, at Region Sjælland betaler de praktiserende læger for den behandling patienterne får.

Overenskomsten regulerer også hvilke opgaver almen praksis skal udføre. I overenskomsten har regionerne og de praktiserende læger derudover aftalt, hvordan almen praksis skal udvikles i de kommende år.

Faktaboks med link til overenskomsten mellem praktiserende læger og regionerne

Samarbejde mellem region, kommune og praktiserende læge

Der er mange patientforløb, der går på tværs af almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. Det kræver et tæt samarbejde for at skabe et sammenhængende forløb for det enkelte patient.

Samarbejdet mellem Region Sjælland, de 17 kommuner i regionen og almen praksis tager afsæt i [Praksisplanen](#). Praksisplanen angiver de konkrete rammer for samarbejdet, hvilke opgaver almen praksis skal varetage og snitfladerne mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Faktaboks med link til praksisplanen

5.3 Privatejede lægepraksis og regionsklinikker

Det er Region Sjællands opgave at sikre, at der er en god lægedækning i regionen. Det betyder, at det skal være muligt for alle regionens borgere at være tilknyttet til en praktiserende læge tæt på eget hjem.

Særligt i regionens yderområder er det udfordrende at få nye praktiserende læger til at etablere sig og investere i en lægepraksis.

Hvis det ikke kan lade sig gøre at tiltrække en praktiserende læge til en praksis, skal regionen gennem et udbud afsøge, om der er private aktører, der ønsker at drive en almen lægepraksis. Hvis der ikke er interesserede tilbudsgivere, eller prisen fra disse er for høj, kan regionen vælge at etablere en regionsklinik.

Borgere der tilknyttes en lægepraksis drevet af regionen eller en privat aktør, vil opleve samme sundhedstilbud som de borgere, der er tilknyttet en almindelig lægepraksis. Disse typer lægepraksis er bemandede med praktiserende læger.

Pr. 1. marts 2016 driver Region Sjælland én regionsklinik i Kalundborg. Den private aktør Nordic Medicare driver lægepraksis i Nakskov og Horslunde for minimum 4 år. Derudover kan der opstå behov for, at private aktører eller regionen driver midlertidige klinikker, indtil der er fundet en anden løsning.

5.4 Praktiserende speciallæger

Ud over den praktiserende læge har Region Sjælland en række andre sundhedstilbud inden et sygehusbesøg kan blive nødvendigt.

Når sygdomme og symptomer bliver lidt mere komplicerede og lidt sjældnere er det ikke sikkert, at den praktiserende læge har mulighed for selv at udrede eller behandle patienten. Den praktiserende læge har i disse situationer mulighed for at henvise patienten til en praktiserende speciallæge.

Praktiserende speciallæger er selvstændige erhvervsdrivende, der har en aftale (overenskomst) med regionen om at behandle regionens borgere. Der findes praktiserende speciallæger inden for en række forskellige specialer. Der er flest øre-, næse- og halslæger, øjenlæger, hudlæger og psykiatere.

Hvordan kommer man til en speciallæge?

Patienter behøver ikke en henvisning fra sin praktiserende læge, men kan bestille tid direkte, hvis der er brug for en øjenlæge eller en øre-næse-hals læge. I de øvrige specialer skal patienter have en henvisning fra den praktiserende læge. Patienter kan frit vælge, hvilken praktiserende speciallæge de vil henvises til i hele landet.

Speciallægehjælp i yderområder

Region Sjælland arbejder tæt sammen med de praktiserende speciallæger om at skabe en god speciallægedækning i hele regionen. Men det kan til tider være udfordrende at få speciallægepraksisser besat i yderområder.

5.5 Andre praktiserende behandlere

I Region Sjællands samlede sundhedstilbud er der også en række andre praktiserende behandlere.

- Fodterapeuter
- Fysioterapeuter
- Kiropraktorer
- Psykologer.

De praktiserende behandlere er selvstændige erhvervsdrivende og Region Sjælland har indgået aftaler med en lang række behandlere her i regionen. Det betyder, at regionen yder tilskud til behandling. Det er den alment praktiserende læge, der kan henvise patienter til behandling med tilskud, med undtagelse af behandling hos kiropraktor.

Samarbejdet med de praktiserende behandlere

Region Sjælland arbejder tæt sammen med de praktiserende behandlere og kommunerne. Formålet med samarbejdet er, at sikre et godt sundhedstilbud med lige adgang for alle regionens borgere.

Samarbejdet og rammerne for sundhedstilbuddene på de enkelte områder er beskrevet i praksisplaner for hvert område. Her beskrives sundhedstilbuddene og de vigtigste områder, der skal udvikles i den nære fremtid.

Fælles for praksisplanerne er, at de styrker samarbejdet omkring den enkelte patient. Planerne er med til skabe klare rammer, der giver plads til fokus på faglig kvalitet og en sammenhængende behandling.

Der foreligger praksisplan for:

- [Almen praksis](#) i Region Sjælland (link)
- [Speciallægehjælp](#) i Region Sjælland (link)
- [Fodterapi](#) i Region Sjælland (link)
- [Fysioterapi](#) i Region Sjælland (link)
- [Kiropraktik](#) i Region Sjælland (link)
- [Udviklingsplan for psykologer](#) i Region Sjælland (link).

Den regionale tandpleje

Region Sjælland varetager også en række særlige opgaver inden for tandplejeområdet. Det gælder især børn og unge med manglende anlæg af tænder eller andre, hvor manglende behandling kan medføre varig funktionsnedsættelse.

Det kan være personer, der i forbindelse med behandling af en kræftsygdom har fået strålebehandling i hoved- og/eller halsregionen eller kemoterapi samt personer med Sjögren syndrom og en række andre sjældne sygdomme.

Hvis en borger får en akut tandskade i forbindelse med en ulykke uden for egen tandlæges åbningstid, kan akuttelefonen kontaktes.

Faktaboks: Region Sjælland tilbyder akut tandlægehjælp i weekender og på helligdage hos Tandpinevagten i Slagelse og Nykøbing Falster.

[Link til kontaktoplysninger til Tandpinevagten.](#)

5.6 Akut behandling i praksis/lægevagt

Når borgernes egen praktiserende læge har lukket, kan lægevagten kontaktes. Lægevagten kan kontaktes, når undersøgelse eller behandling ikke kan vente til egen læge har åbent igen.

Lægevagten er en telefonvisiteret lægevagt. Patienterne skal således altid ringe, inden de møder op hos lægevagten.

Faktaboks: Nummeret til lægevagten er 70 15 07 00. Lægevagten er åben på hverdage kl. 16.00 - 08.00 og døgnåbent i weekender og på helligdage.

Hvad kan lægevagten hjælpe med?

Lægevagten kontaktes i tilfælde af:

- Akut opstået sygdom

- Akut forværring af eksisterende sygdom
- Mindre skader.

Lægevagten er tilrettelagt som en telefonvisitationsordning. Det betyder, at lægen laver en lægefaglig vurdering under telefonsamtalen. Her afgør lægen, om henvendelsen kan afsluttes i telefonen, om patienten skal møde op i en af konsultationerne, eller der skal tilbydes sygebesøg.

Sygebesøg tilbydes patienter, der på grund af sygdommens karakter ikke på forsvarlig måde kan transporteres til en vagtkonsultation. Antallet af besøgs-læger er 6 læger i tidsrummet 16.00 – 24.00, mens der i tidsrummet mellem 24.00 – 08.00 er 4 besøgs-læger.

Såfremt lægen skønner, at der er tale om mere hastende tilfælde, tilkaldes en ambulance eller akutbil og patienten henvises til en akutafdeling.

Mål for lægevagtordningen:

- 80 % af alle telefoniske henvendelser må max. vente 5 minutter i køen
- 90 % af alle tider til konsultation skal ligge inden for 3 timer efter henvisningstidspunktet
- 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid
- 90 % af alle sygebesøg skal være aflagt/påbegyndt inden 3 timer efter visitationen.

Hvem tager telefonen?

Region Sjælland har indgået aftale med PLO-Sjælland om lægevagten. Aftalen fordeler opgaverne, således at Regionen har ansvaret for rammerne omkring lægevagten, medens PLO-Sjælland har ansvaret for bemanningen af lægevagten. Lægevagten administreres af en lægevagtcchef og et antal områdechefer, som har ansvaret for vagtplanlægning og den daglige drift af lægevagten.

Faktaboks: PLO er Praktiserende Lægers Organisation, se ([link www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)).

Én indgang til akuthjælp

Region Sjælland er i gang med et stort udviklingsprojekt, hvor alle borgernes indgange til akut hjælp skal tænkes sammen. Det gælder også lægevagtsområdet. Formålet er, at borgeren kun skal opleve én indgang til akut hjælp.

Faktaboks: [link til lægevagtens konsultationssteder](#)

6. Regionens sygehusvæsen - ny sygehusstruktur på vej

Region Sjællands sygehusvæsen udvikles og omstilles løbende, så det tilpasses udviklingen inden for lægevidenskab, befolkningssammensætning, geografiske forhold og generelle tendenser inden for landets sygehusvæsen. I de kommende år færdiggøres flere sygehusbyggerier, herunder blandt andet Sjællands Universitetshospital.

De strukturelle ændringer sigter mod, at flest mulige borgere behandles i egen region, både hvad angår behandling af almindeligt forekommende sygdomme, men også specialiseret behandling, samt at alle borgere sikres mulighed for akut behandling. Dette indebærer blandt andet en samling af funktioner og en samtidig udvikling af behandlingstilbud.

6.1 Sygehusplan

Region Sjællands sygehusplan beskriver antal, størrelse og placering af sygehusene i regionen. Regionsrådet vedtog planen i 2010 og den er planlagt endeligt gennemført i 2022. I den mellemliggende periode sker der en gradvis udvikling og omstilling af sygehusvæsenet i Region Sjælland, som allerede er godt i gang.

Med sygehusplanen ønsker Regionsrådet at tilpasse regionens sygehusvæsen til udviklingen inden for lægevidenskaben, befolkningssammensætningen og generelle tendenser inden for landets samlede sygehusvæsen. Det drejer sig bl.a. om:

- Mere specialiseret behandling, der kræver færre, men større sygehuse
- Generel mangel på læger og øvrigt sundhedspersonale
- En større (og stigende) andel af ældre borgere samt
- Regionens geografi.

Akutsygehuse og specialsygehuse

Sygehusplanen beskriver en ny struktur med udgangspunkt i en overordnet politisk målsætning om, at

- flest mulige borgere behandles i egen region
- mest muligt af den specialiserede behandling tilbydes i egen region
- alle borgere sikres mulighed for akut behandling

Derfor besluttede Regionsrådet med Sygehusplan 2010, at der i Region Sjælland skal være akutsygehuse placeret i Nykøbing Falster (syd), Holbæk (nord), Slagelse (vest) og Køge (øst).

Foruden de fire akutsygehuse vil der være specialsygehuse i Roskilde og Næstved, hvor der primært skal varetages elektiv ambulans behandling, dvs. planlagt behandling, som afsluttes samme dag. På disse sygehuse vil der også være skadeklinikker, der kan tage sig af mindre skader.

Region Sjælland får et universitetshospital

Et centralt element i den nye sygehusstruktur er etableringen af et universitetshospital i Region Sjælland. Regionsrådet har besluttet, at akutsygehuset i Køge skal udvikles til Sjællands Universitetshospital og dermed være regionen hovedsygehus.

Med placeringen i Køge opnås den bedst mulige tilgængelighed for alle regionens borgere, og der er mulighed for at bygge til, frem for at bygge nyt. Universitetshospitalet tages i brug løbende fra 2018, byggeriet forventes færdiggjort i 2022.

Universitetshospitalet får en særlig rolle, da det skal:

- være akutsygehus for cirka en tredjedel af regionens befolkning
- huse al specialiseret behandling i regionen (bortset fra enkelte funktioner, f.eks. arbejdsmedicin)
- skal varetage forsknings- og undervisningsopgaver på højt niveau.

Med Sjællands Universitetshospital som regionens hovedsygehus får borgerne et bredere og mere sammenhængende behandlingstilbud. Samtidig udvikles et stærkt fagligt miljø for det sundhedsfaglige personale og det medfører gevinster for både patienter, sygehuse og regionen som helhed.

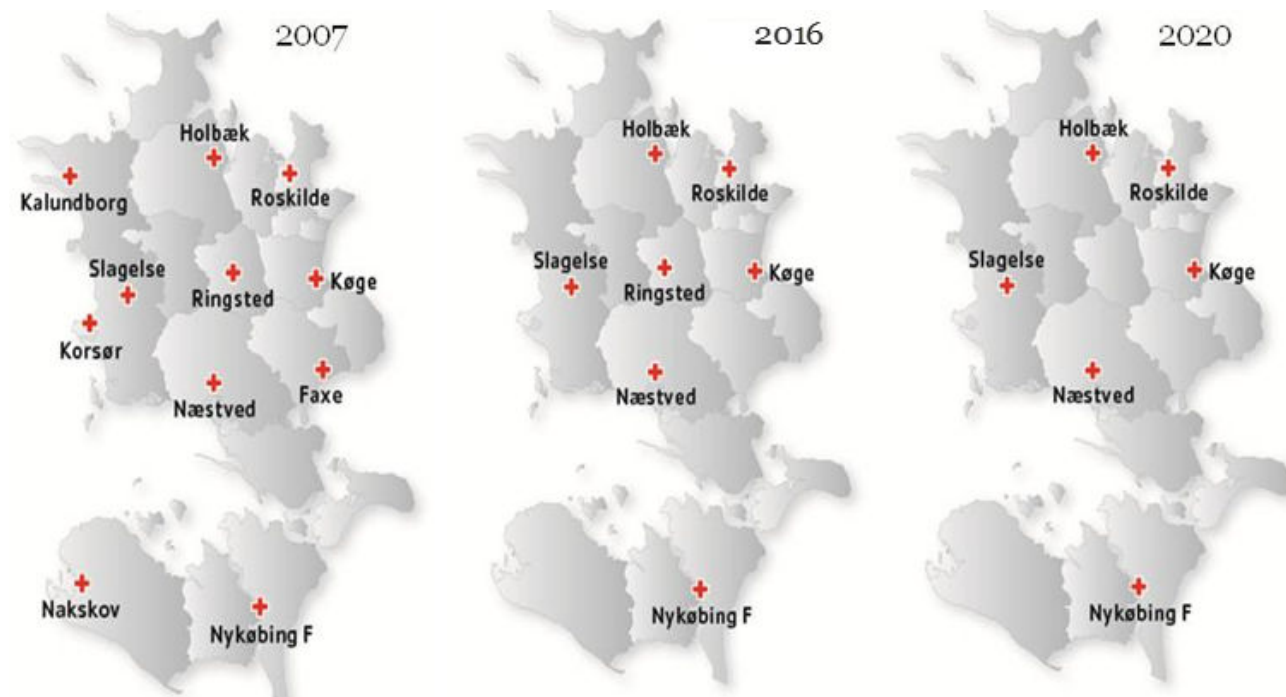
Med etableringen af Sjællands Universitetshospital, er der universitetshospitaler i alle landets fem regioner.

Faktaboks: Sygehusbyggeriet i Køge er et Kvalitetsfondsbyggeri til 4,0 mia. kr.

Løbende ændringer i sygehusstrukturen frem mod 2022

Sygehusplanen fra 2010 tog udgangspunkt i sygehusstrukturen fra 2007, som bestod af i alt 11 sygehuse placeret i de tre tidligere amter Vestsjællands Amt, Storstrøms Amt og Roskilde Amt. Antallet af sygehuse er aktuelt 7 og skal reduceres med yderligere ét sygehus (Ringsted Sygehus) frem mod 2022. Ændringerne fremgår af følgende figur.

Sygehusstruktur i Region Sjælland i hhv. 2007, 2016 og 2020



Ændring af den overordnede sygehusstruktur har medført, og vil fortsat medføre, mange lokale ændringer i regionen. Af centrale ændringer kan nævnes:

- Sygehuse i Kalundborg, Nakskov, Fakse og Korsør er lukkede. Der er i stedet oprettet sundhedscentre i de tre førstnævnte byer
- Sygehusaktiviteterne på Ringsted Sygehus udfases i takt med at Sjællands Universitetshospital bygges færdig i årene 2018-2022
- De akutte funktioner fra Næstved Sygehus flyttes til Slagelse og Nykøbing F. sygehuse i 2016
- En del af de akutte funktioner fra Roskilde Sygehus flyttes til Holbæk Sygehus i 2016
- Funktionerne på Roskilde Sygehus flyttes gradvist til Sjællands Universitetshospital i Køge i årene 2018-2022
- De enkelte sygehusafdelinger udvikles og gøres mere specialiserede
- Kapaciteten på de enkelte sygehusafdelinger udbygges.

Faktaboks: Der er sundhedscentre i Kalundborg, Nakskov, Fakse, Vordingborg, Maribo, Stege, Odsherred og Nykøbing Sjælland.

Disse omstruktureringer fortsætter i takt med at Sjællands Universitetshospital tages i brug. Samtidig får de enkelte sygehuse deres egen profil i forhold til behandlingstilbud og grad af specialisering.

De enkelte sygehuses profil er beskrevet her ([links](#)).

Faktaboks: Se filmen om regionens visioner for fremtidens sygehusvæsen ([link](#))

6.2 Patient på Region Sjællands sygehuse

Borgere, som har brug for sygehusbehandling, bliver henvist til ét af regionens sygehuse. Regionen har fire akutsygehuse, de er beliggende i Nykøbing F., Slagelse, Holbæk og Køge.

Regionen får med sygehusplanen også to specialsygehuse (i Næstved og Roskilde), som primært varetager elektiv ambulant behandling, dvs. planlagt behandling som afsluttes samme dag, og til lige råder over skadeklinikker, der kan tage sig af mindre skader. Næstved Sygehus er på vej til at blive specialsygehus, mens sygehuset i Roskilde varetager en væsentlig del af den specialiserede behandling indtil universitetshospitalet i Køge er færdigbygget.

Henvielse fra praktiserende læge

Borgere henvises til sygehusbehandling af praktiserende læge, hvis der er behov for yderligere undersøgelse og behandling end lægen kan tilbyde. Undersøgelse og behandling kan enten være planlagt, så man i forvejen kender tid og sted eller det kan ske akut, hvis man rammes af akut sygdom eller skade.

På sygehuset kan undersøgelse og behandling ske

- under indlæggelse med overnatning på sygehuset
- i et forløb, hvor borgere kommer hjem samme dag, det kaldes også ambulant behandling.

Adgang til akut behandling

I Region Sjælland skal man visiteres til regionens akutte behandlingstilbud. Det betyder, at man som udgangspunkt ikke kan modtage behandling på akutafdelinger, skadestuer m.v. uden forudgående kontakt til 112 eller akuttelefonen.

Der er tre forskellige indgange til akut behandling i Region Sjællands sygehusvæsen

- Ved livstruende sygdom eller skade ringes 112, og patienten indbringes til den nærmeste akutafdeling/akutmodtagelse, som kan håndtere den pågældende sygdom/skade
- Ved akut, men ikke livstruende, sygdom kontaktes egen læge (i dagtid på hverdage) eller lægevagten. Ved behov kan læge/lægevagten henvise til akutafdeling
- Ved ikke livstruende skader kontaktes akuttelefonen i Region Sjælland på 70150708.

Akuttelefonen besvares af behandlersygeplejersker fra regionens fire akutafdelinger, som sikrer, at de personer, der ringer ind, bliver henvist til rette sted eller behandling. Det vil typisk være den nærmeste skadestue, men kan også være f.eks. en skadeklinik, lægevagten, egen læge eller egenomsorg. Viser et opkald sig at være et tilfælde af akut sygdom, henvises til akutafdeling.

Faktaboks: læs mere om Akuttelefonen her ([link](#))

Mere ambulant behandling

Mere og mere behandling varetages ambulant. Det skyldes blandt andet, at nye operationsteknikker og arbejdsgange medfører hurtigere og mere skånsom behandling. Samtidig viser erfaringen også, at de fleste patienter kommer sig hurtigere efter et indgreb, når de hurtigt kommer i gang igen i stedet for at ligge i sengen.

Det vurderes altid fra patient til patient, om behandlingen skal foregå ambulant eller under indlæggelse.

Enheder for tværfaglig udredning og behandling

På alle akut- og specialsygehuse etableres der i 2016 enheder for tværfaglig udredning og behandling. Hver enhed består af et tværfagligt center samt et diagnostisk center, hvor læger fra en række specialer tilbyder et sammenhængende udredningsforløb efter princippet om at "lægen kommer til patienten" i stedet for "patienten kommer til lægen". Der er tale om ikke-akutte, ambulante forløb, hvor en ansvarlig speciallæge er tovholder på hele forløbet.

Det tværfaglige center er for multisyge patienter, som har en eller flere kroniske sygdomme, og hvor der er behov for en bedre koordinering i behandlingsforløbet. Behandling og opfølgning skal så vidt muligt ske efter princippet "samme dag- samme tag".

Det diagnostiske center er for patienter, som har uklare symptomer og ikke entydigt hører til ét speciale.

Ved etablering af enheder for tværfaglig udredning og behandling på alle seks sygehuse i regionen, sikres der nærhed og ensartede tilbud til regionens borgere. Enhederne udspringer af regionens driftsaftale fra 2012 "Værdi for borgeren" og hænger sammen med "jo før – jo bedre" fra finanslovsaftalen for 2015.

Faktaboks: læs mere om ”Jo før – jo bedre” på (link www.sum.dk)

Behandlingsansvarlig læge

Som patient på et eller eventuelt flere af regionens sygehuse, vil man i fremtiden få tilknyttet en behandlingsansvarlig læge. Det er et fælles initiativ fra Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, Danske patienter, Overlægeföreningen og Yngre Læger, som ønsker at sikre bedre sammenhæng i patientforløbene, øge patienternes tryghed og øge den faglige kvalitet i behandlingen.

Initiativet skal gøre det tydeligt for både patient, pårørende og sundhedspersonale, hvem der har ansvaret for den enkelte patient og den behandlingsansvarlige læge har således til opgave at koordinere indsatsen, sikre fremdrift i forløbet og sikre at de rette lægefaglige kompetencer er inddraget. Ved særligt komplicerede forløb på tværs af specialer/sygehuse, evt. uden for regionen, udpeges en tværgående patientansvarlig læge, som får den overordnede koordinerende opgave.

Patientens og de pårørendes dialog med lægerne bliver mere overskuelig og målet er en øget inddragelse af patienter og pårørende, således at behandlingsforløb tilrettelægges i et samarbejde og under hensyntagen til patientens ønsker og samlede livssituation.

Initiativet blev igangsat i 2015 og forventes evalueret i 2017 med henblik på implementering i 2018.

Faktaboks: læs mere om behandlingsansvarlig læge her (link til nationalt rammepapir om den behandlingsansvarlige læge (www.regioner.dk)).

6.3 Behandling af sjældne sygdomme og særligt komplicerede tilstande

Cirka 90% af aktiviteten på sygehuse er behandling af almindeligt forekommende sygdomme, det såkaldte ”hovedfunktionsniveau”. Borgere som har en sjælden sygdom eller en særligt kompliceret tilstand, henvises til ”specialiseret behandling”. Den specialiserede behandling udgør cirka 10% af den samlede behandling i regionen.

Specialiseret behandling varetages efter princippet ”øvelse gør mester”. Det betyder, at sygdomme med få eller særligt komplicerede patienter samles på færre sygehuse for at kunne opbygge rutine. Al specialiseret behandling kræver Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Region Sjælland tilbyder specialiseret behandling inden for en lang række sygdomsområder i det der kaldes ”regionsfunktion”. De mest sjældne sygdomme og tilstande varetages i ”højt specialiserede funktioner”, dem har Region Sjælland kun ganske få af. Det betyder, at borgere med behov for højt specialiseret behandling i de fleste tilfælde henvises til et sygehus i en anden region, typisk Region Hovedstaden eller Region Syddanmark (Odense).

Regionsfunktioner placeres typisk 1-3 steder i hver region, højt specialiserede funktioner placeres typisk 1-3 steder i landet.

Med færdiggørelsen af byggeriet af Sjællands Universitetshospital i årene 2018-2022 samles al specialiseret behandling i Region Sjælland i Køge. Der vil dog fortsat også være specialiseret behandling på andre sygehuse i regionen, enten fordi Sundhedsstyrelsen har godkendt en funktion flere steder i regionen eller via udefunktioner fra afdelinger fra Sjællands Universitetshospital. For mere information om Sjællands Universitetshospital og de øvrige tiltag i sygehusplanen henvises til afsnit 6.1.

Ny specialeplan på vej

Sundhedsstyrelsen godkender specialiserede funktioner ud fra en faglig vurdering af blandt andet

- lægebemanding
- erfaring og ekspertise
- adgang til undersøgelser
- samarbejde med andre afdelinger.

Regioner og private sygehuse kan ansøge Sundhedsstyrelsen om godkendelse af specialiserede funktioner. Det sker via en formel proces, hvor sundhedsstyrelsen vurderer ansøgninger fra regioner og private sygehuse og derefter udmelder en samlet specialeplan for hele landet.

Den gældende specialeplan er fra 2010. Der gennemføres ansøgningsproces i 2015/2016 og forventes en revideret specialeplan pr. 1. marts 2017. Læs mere om processen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([link](#)).

Faktaboks: Region Sjælland har aktuelt 336 regionsfunktioner og 12 højt specialiserede funktioner. Regionen har ansøgt Sundhedsstyrelsen om 319 regionsfunktioner og 89 højt specialiserede funktioner i den kommende, nye specialeplan

7. Psykiatrisk behandling i Region Sjælland

De fleste danskere oplever enten på egen krop at blive psykisk syg eller kender nogen, der har eller har haft en psykisk sygdom. Psykiatriske patienter har ofte brug for behandling gennem længere tid. Derfor er det vigtigt at støtte patienterne i at opretholde en god hverdag derhjemme, med tæt kontakt til familie og venner.

Faktaboks: Cirka en halv million danskere har en psykisk lidelse, og op mod hver femte dansker vil i løbet af sit liv blive ramt af en psykisk sygdom.

Psykiatrien tilbyder undersøgelse, diagnostik og behandling - enten ambulantly eller ved indlæggelse i åbne eller lukkede afsnit. I Psykiatrien er der fokus på at inddrage brugerne i deres behandling og på Recovery-tankegangen, som betyder, at psykiatriske patienter kan komme sig og have god livskvalitet, selvom der fortsat optræder symptomer eller vanskeligheder.

7.1 Behandlingstilbud i Psykiatrien

Akut opståede sygdomme

Borgere der har akut behov for psykiatrisk hjælp modtages døgnet rundt på Psykiatrisk Akutmodtagelse. Patienterne kan indlægges i akutmodtagelsen i få dage, hvorefter de enten udskrives og eventuelt får ambulantly behandling eller overflyttes til et sengeafsnit, hvis indlæggelsen forventes at vare i længere tid.

Almen psykiatriske sygdomme

Sengeafsnittene modtager patienter til observation og behandling for alle former for akutte, psykotiske og ikke-psykotiske lidelser. Der lægges vægt på både fysiske og kreative aktiviteter, individuelt eller i grupper, afhængigt af patientens tilstand. Desuden har patienter mulighed for samtaler med læge og kontaktperson.

Patienter med langvarige psykiske lidelser med behov for behandling og støtte over længere tid tilbydes ambulantly og tværfaglig behandling i Distrikpsykiatrien. Behandlingen foregår enten hjemme hos patienten eller som dagtilbud. Psykiatrien har desuden en række psykiatriske klinikker til udredning og behandling af ikke-psykotiske lidelser, affektive sindslidelser og psykoser.

Ældrepsykiatriske sygdomme

De ældrepsykiatriske sengeafsnit har tilbud til patienter med psykisk sygdom og henvender sig til patienter, som er 75 år eller derover samt til patienter fra 65 år og opefter med demenssygdomme med psykiatriske symptomer og/eller svære adfærdsforstyrrelser. Der tilbydes også ambulantly behandling. To hukommelsesklinikker tilbyder udredning af patienter for hukommelsessygdomme.

Børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien har sengeafsnit og ambulantly klinikker til børn og unge op til 18 år samt til spiseforstyrrede i alle aldersgrupper. Der er også et ambulantly tilbud til børn og unge, som har forsøgt at begå selvmord eller har selvmordstanker, men som ellers ikke har behov for psykiatrisk behandling.

Retspsykiatriske patienter

På de åbne retspsykiatriske afsnit modtages ikke-flugtfarlige patienter med dom til anbringelse eller behandling, og som har behov for et længerevarende behandlingsforløb. De lukkede afsnit modtager flere forskellige typer af patienter, blandt andet patienter med dom til anbringelse eller be-

handling. Der modtages også patienter, der skal observeres i forbindelse med en retssag samt vare-tægtssurrogatanbragte patienter. Sikringsafdelingen i Slagelse er en højt specialiseret funktion, som modtager patienter fra hele landet. Patienter, der er indlagt her, har enten en retslig kendelse eller et farlighedsdekret fra Justitsministeriet.

Øvrige behandlingstilbud

Voksne traumatiserede flygtninge med opholdstilladelse i Danmark, som har alvorlige psykiske problemer, tilbydes ambulante behandling i Psykiatrien.

Patienter med psykiske lidelser, der overvejende viser sig som fysiske (somatiske) symptomer som for eksempel smerter, træthed, svimmelhed, kramper, lammelser og andet, der ikke er fundet en lægelig forklaring på, eller som der ikke kan gives en fysisk diagnose for, tilbydes behandling i Klinik for Liaisonpsykiatri.

Specialiserede klinikker tilbyder behandling og professionel hjælp i forbindelse med selvmordstan-ker og selvmordsforsøg. Tilbuddet er til personer, der ikke i forvejen er i psykiatrisk behandling, og også til pårørende. Psykiatrien behandler også udviklingshæmmede borgere med alvorlig psykisk sygdom og/eller betydelige adfærdsproblemer. Sexologisk Regionsklinik behandler sexologiske problemstillinger, for eksempel gennem samtaleterapi.

Lige adgang til behandling

For at sikre alle borgere i regionen en lige adgang til psykiatriske behandlingstilbud er der én indgang til Psykiatrien, Psykiatriens Visitationsklinik, hvor borgerne henvises til relevant behandlingstilbud. Psykiatrien arbejder for at sikre ensartede tilbud og kvalitet i regionen. Med pakkeforløb for mennesker med f.eks. depression eller angst målrettes indsatsen med et fastlagt behandlingsforløb.

Faktaboks: [Link til Psykiatriens Visitationsklinik.](#)

Udvikling og samarbejde

Indsatsen i de forskellige sektorer koordineres for at få borgerens liv til at hænge sammen trods psykisk sygdom, både arbejdsliv, familieliv, fysisk velvære osv. Psykiatrien har et tæt samarbejde med kommunerne i Region Sjælland, som også har tilbud til borgere med psykiatriske problemstillinger. Der samarbejdes om udvikling af nye tilbud med fokus på, at det skal være lettere og bedre at være bruger af Psykiatrien. Ud over samarbejdsprojekterne udvikler Psykiatrien løbende kvaliteten af egne tilbud.

Faktaboks

Psykiatrien har en hotline for borgere til tidlig opsporing af psykose. Ved mistanke om psykose tilbydes en samtale for at afklare psykosesymptomerne inden for 24 timer eller ved førstkommande hverdag. I forlængelse heraf tilbyder Psykiatrien et toårigt intensivt forløb til borgere, der for første gang får symptomer på en psykose.

[Link til Tidlig Opsporing af Psykose - hotline](#)

Faktaboks

Sikker Psykiatri er et landsdækkende projekt, hvor Psykiatrien arbejder med bl.a. sikker medicinering, selvmordsforebyggelse og nedbringelse af tvang. Der arbejdes på at nedbringe antallet af utilsigtede skader og uventet død (inklusive selvmord).

[Link til Sikker psykiatri](#)

Faktaboks

Region Sjælland har indgået partnerskabsaftale med Sundheds- og ældreministeriet om nedbringelse af bæltefikseringen med 50% uden samtidig stigning i andre tvangsformer inden 2020. For at nå målet inden 2020, arbejdes der indgående med en lang række indsatser, som bl.a. indbefatter kompetenceudvikling af medarbejdere i Psykiatrien, indlæggelses- og eftersamtaler, tilbud om fysiske aktiviteter, analyser af hændelser med bæltefiksering og udviklingsprojekter inden for bl.a. brugerstyrede indlæggelser.

Forskning og uddannelse i Psykiatrien

Forskningsenheden i Psykiatrien arbejder med projekter, der skal forbedre diagnosticering og behandling af psykiske sygdomme. Forskningen er især fordelt på fire områder:

- Unge med psykoser
- Personlighedsforstyrrelser
- Retspsykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri.

Læs mere om Psykiatriens Forskningsenhed her ([link](#))

Psykiatrien uddanner speciallæger, specialsygeplejersker og – som noget nyt - specialpsykologer. Psykiatrien er desuden uddannelsessted for mange forskellige faggrupper. Hvert år er der mange læge- og sygeplejerskestuderende i praktik. Desuden er der studerende og elever inden for en lang række uddannelser som fx social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, lægesekretærer, pædagoger, ernæringsassistenter, reddere og kliniske diætister.

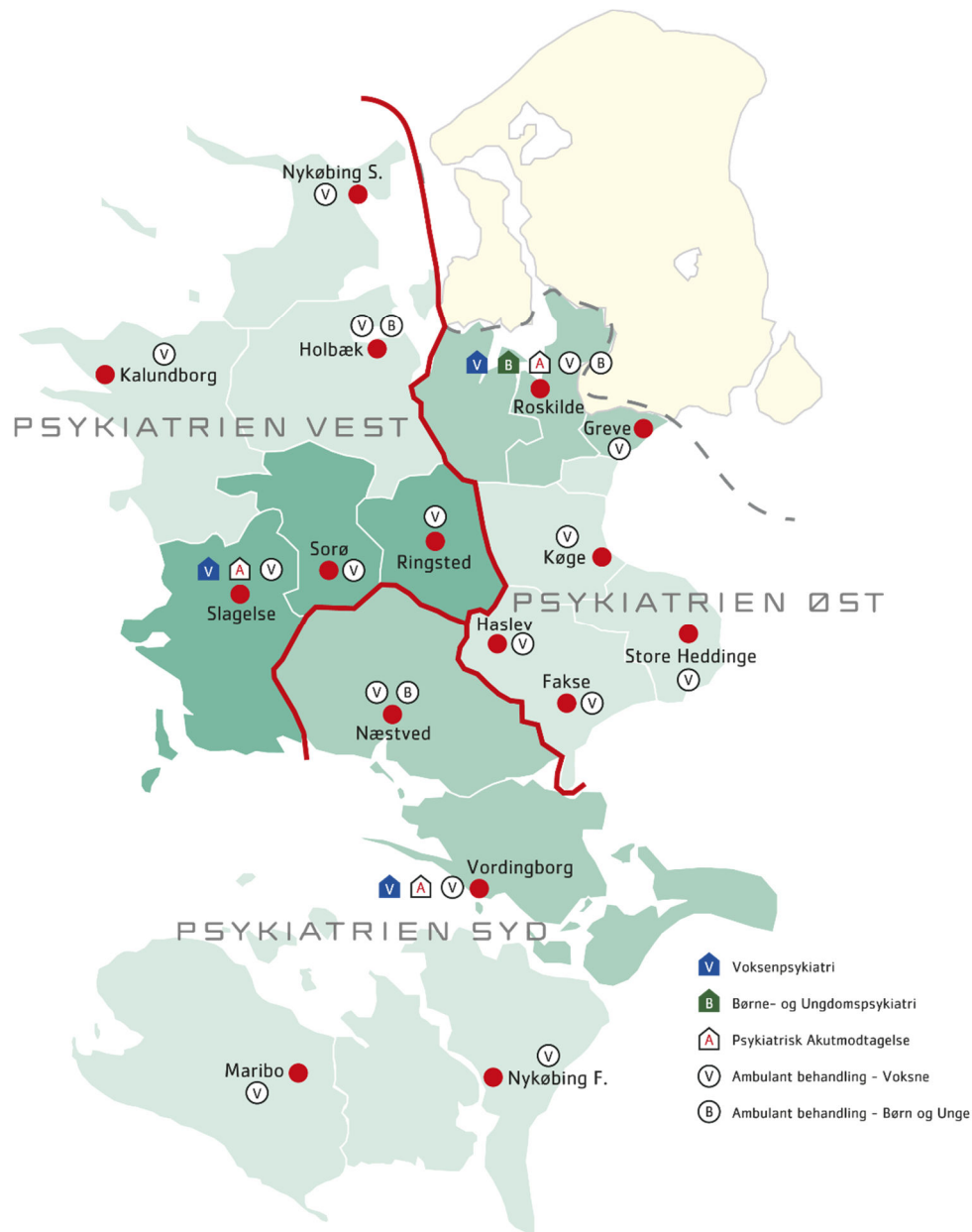
Særlig informationsindsats hjælper patienter og pårørende

Psykiatrien tilbyder via PsykInfo oplysning og viden om psykisk sygdom og Psykiatriens tilbud. Formålet er at skabe større åbenhed og mindske tabu omkring psykisk sygdom samt at medvirke til tidlig opsporing.

Læs mere om PsykInfo her ([link](#))

7.2 Psykiatriens organisering

Psykiatriens sygehuse ligger i Vordingborg, Roskilde og Slagelse. Alle tre steder er der døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, hvor borgere kan henvende sig ved akut behov for psykiatrisk hjælp. I Roskilde ligger også børne- og ungdomspsykiatrien. Den almene retspsykiatri og den landsækkende Sikringsafdeling er samlet i Slagelse. De ambulante enheder er alle placeret i de større byer i regionen. Den geografiske placering af Psykiatriens behandlingstilbud i Region Sjælland fremgår af følgende figur.



Faktaboks

Psykiatriske akutmodtagelser (links)

Akutmodtagelse - Roskilde

Akutmodtagelse - Slagelse

Akutmodtagelse - Vordingborg

Nyt psykiatrisygehus taget i brug i 2015

Region Sjælland har bygget et nyt stort sygehus i Slagelse, Danmarks mest moderne psykiatrisygehus. Her er en stor del af almenpsykiatrien og hele retspsykiatrien, herunder den landsækkende Sikringsafdeling, samlet. Byggeriet er det største af sin art i nyere tid i Danmark og er banebrydende inden for arkitektur, lys, kunst og natur, som alle er vigtige elementer i moderne psykiatribehandling. Det nye psykiatrisygehus i Slagelse har 114 almenpsykiatriske senge, 50 retspsykiatriske senge og 30 pladser på Sikringsafdelingen.

Faktaboks: Psykiatrisygehuset i Slagelse er et Kvalitetsfondsbyggeri til 1,05 mia. kr.
Læs mere om det nye psykiatrisygehus her ([link](#))

Læs mere om Psykiatrien i Region Sjælland her ([link](#)).

8. Fødsler – et fleksibelt tilbud

Region Sjælland ønsker at give kvinderne en god og sammenhængende graviditet, fødsel og barselperiode og at imødekomme de gravides individuelle ønsker og behov.

I Region Sjælland kan gravide vælge at føde

- på fødeafdelinger
- i hjemmet
- på fødeklínik.

Hjemmefødsel og fødsel på klinik forudsætter, at kvinden er rask og forventes at få en ukompliceret fødsel.

Faktaboks: Er du gravid kan du læse om Region Sjællands tilbud til gravide her (www.regionsjælland.dk/graviditet)

Alle gravide tilbydes fødselsforberedelse, samtaler og undersøgelser hos praktiserende læge og jordemoder samt skanninger. Der er således et tæt samarbejde mellem praktiserende læger, sygehuse, hjemmefødselsordning, fødeklínik og de kommunale sundhedsplejersker, både før og efter fødslen.

På fødselsområdet er der stort fokus på kvalitet og sikkerhed, blandt andet via projekter som ”Sikre fødsler”. Du kan læse mere om ”Sikre fødsler her ([link](#)).

8.1 Fødeafdelinger

På fødeafdelingerne varetages både normale og komplicerede fødsler, herunder også for tidlige fødsler

Region Sjælland har fødeafdelinger på

- Nykøbing F. Sygehus
- Næstved Sygehus
- Holbæk Sygehus
- Roskilde Sygehus.

Kvinder kan vælge at føde ambulamt, hvor man går hjem samme dag eller overnatte på barselafsnit efter behov.

Alle gravide er tilknyttet den lokale fødeafdeling. Det gælder også kvinder, der vælger at føde hjemme eller på klinik, som får lavet skanninger m.v. på fødeafdelingen.

Faktaboks: antal fødsler på Region Sjællands fødeafdelinger

2012:	6.282
2013:	6.021
2014:	6.130
2015:	6.366

Kendt jordemoderordning

På fødeafdelingerne arbejdes der med kendt jordemoderordning, hvor gravide så vidt muligt følges af få jordemødre under graviditeten og føder med en kendt jordemoder. Kendt jordemoderordning er primært et tilbud til førstegangsfødende. Ordningen varierer lidt fra afdeling til afdeling, læs mere ordningen på den enkelte fødeafdeling.

Faktaboks: links til de fire fødeafdelinger.

Komplicerede fødsler varetages altid på sygehus

En fødsel kan kompliceres af f.eks. sygdom hos mor eller barn, at der er flere børn i maven eller at barnet ligger i underkropstilling. Komplicerede fødsler varetages kun på sygehus og sker i tæt samarbejde med relevante afdelinger bl.a. børneafdeling og anæstesiafdeling.

Hvis der opstår komplikationer ved en hjemmefødsel eller klinikfødsel, overflyttes kvinden til den nærmeste fødeafdeling.

8.2 Hjemmefødselsordning Sjælland – et borgernært tilbud

I Danmark har alle fødende en lovsikret ret til at føde hjemme med hjælp fra en jordemoder. Region Sjælland har - som den eneste region i Danmark - valgt at tilbyde hjemmefødsler via en regional hjemmefødselsordning. Hjemmefødselsordning Sjælland er en forening af privatpraktiserende jordemødre, som har kontrakt med Region Sjælland og varetager alle hjemmefødsler i regionen.

Hjemmefødselsordning Sjælland udbyder et af de mest borgernære sundhedstilbud for Region Sjælland, da graviditetsundersøgelser og fødsel foregår i familiens hjem. Familien får tilknyttet to jordemødre og fødslen foregår sammen med én af disse kendte jordemødre.

Jordemoderen bliver i hjemmet nogle timer efter fødslen og sikrer, at mor og barn har det godt. I dagene efter fødslen aflægges jordemoderen barselsbesøg i hjemmet.

En hjemmefødsel er en mulighed for raske gravide, som forventer en naturlig og ukompliceret fødsel. Ved behov for f.eks. medicinsk smertelindring eller hvis der under fødslen opstår komplikationer, overflyttes kvinden til den nærmeste fødeafdeling.

Faktaboks: Som de første privatpraktiserende jordemødre i landet opnåede Hjemmefødselsordning Sjælland i januar 2015 akkreditering i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Kvalitetskonsulenterne konkluderede i deres rapport: "Hjemmefødselsordning Sjælland bestående af selvstændige jordemødre er en meget velkvalificeret gruppe, der arbejder med stor disciplin, sikkerhed, ansvar og omsorg. Der arbejdes målrettet med kvaliteten, og effekt og vurdering tager sigte på eventuelle forbedringer."

Hjemmefødselsordning Sjælland har deres egen hjemmeside www.hjemmefoedsler.dk, hvor der er en nærmere beskrivelse af mulighederne for hjemmefødsel.

8.3 Private fødeklinikker - et nyt tilbud til fødende

Siden juni 2013 har gravide i Region Sjælland haft mulighed for at føde på en privat fødeklinik, Storkereden. Aktuelt er der en fødeklinik i Slagelse og i Roskilde, i løbet af 2016 etableres der yderligere en fødeklinik i regi af Storkereden, denne placeres i Holbæk.

Faktaboks: I 2015 kom der 56 børn til verden på fødeklubben i Slagelse, mens der blev født 11 børn på klubben i Roskilde (fra august til december). Hver af de tre fødeklubber kan have op til 200 fødsler om året.

Fødsel på fødeklub ligner meget en hjemmefødsel, bortset fra, at fødslen foregår på en klinik i stedet for i hjemmet.

Gravide har mulighed for at vælge klubfødsel, hvis de er raske og forventer en ukompliceret fødsel.

Fødeklubben er bemannet af jordemødre og parrene tilbydes konsultationer med to jordemødre og fødslen foregår sammen med én af disse kendte jordemødre. Der er mulighed for at blive på klubben i 4-6 timer efter fødslen, hvorefter familien tager hjem. Fødselsjordemoderen besøger kvinden i hjemmet i dagene efter fødslen.

Som i hjemmefødselsordningen overflyttes kvinden til fødeafdeling på nærmeste sygehus ved behov for f.eks. medicinsk smertelindring eller ved komplikationer.

Faktaboks: Storkereden i Slagelse modtog i november 2015 akkrediteringsbesøg og regionen forventer, at klubben endeligt akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel i 2016.

På Storkeredens hjemmeside er der en nærmere beskrivelse af tilbuddet på klubben ([link](#)).

9. Særlige indsatsområder

Region Sjælland har særligt politisk fokus på en række udvalgte områder. Det er dels områder, som følger af nationale, politiske beslutninger og dels områder, som er iværksat på regionens eget initiativ.

9.1 Kræft- og hjerteområdet (pakkeforløb)

Hurtige og velkoordinerede forløb på kræft- og hjerteområdet

Region Sjælland ønsker at skabe behandlingsforløb inden for kræft- og hjerteområdet, som er

- Hurtige
- Velkoordinerede
- Af høj faglig kvalitet

Det sker blandt andet via pakkeforløb, hvor formålet er, at tilbyde patienterne undersøgelser og behandling af høj kvalitet i veltilrettelagte forløb med klar information undervejs. Pakkeforløbene skal sikre, at patienterne får samme hurtige og fagligt korrekte behandling.

Region Sjælland følger de nationale retningslinjer på området og har implementeret kræftplaner, kræftpakker og hjertepakker.

Tæt opfølgning på pakkeforløb

Hvert kvartal gennemføres en national opfølgning på pakkeforløbene i regionerne. I Region Sjælland laves daglige opfølgninger i regionens eget system.

Sygehusene gennemgår forløb, hvor målene ikke er opfyldt og udarbejder handleplaner for at forbedre indsatsen. Resultaterne af denne indsats følges løbende af Styregruppen for Kræft- og Hjertepakker i Region Sjælland.

Faktaboks: Styregruppen består af repræsentanter for sygehusene og regionens administration. Styregruppen refererer til Direktionen for Region Sjælland.

I mange pakkeforløb foregår en del af behandlingen på en højt specialiseret afdeling i Region Hovedstaden eller Region Syddanmark. For at sikre velkoordinerede forløb på tværs af regionsgrænserne, er der tæt dialog med afdelingerne i de to andre regioner.

Klare retningslinjer understøtter pakkeforløbene

Regionen har retningslinjer for pakkeforløbene og der er særligt fokus på forløbskoordination og hurtig overlevering ved overgange mellem afdelinger. Det gælder både internt i regionen og i forhold til afdelinger i Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Politisk fokus

Målopfyldelsen på pakkeforløb følges tæt af Forretningsudvalget og Regionsrådet. De politiske mål for pakkeforløb indgår i regionens budgetter. I budgetterne er indbygget et system som betyder, at sygehusene belønnes for at opfylde målene for pakkeforløbene.

Flere lever længere med kræft

Flere og flere patienter får en kræftdiagnose og flere lever længere med kræft. Det skyldes, at sundhedsvæsenet er blevet bedre til både at finde kræfttilfældene og til at behandle patienter med kræft.

Med øget overlevelse er der behov for at styrke den opfølgende indsats med henblik på at forbedre livskvalitet for patienterne. Med fokus på rehabilitering, senfølger efter kræftbehandling og palliation iværksættes

- Opfølgingsprogrammer for kræftpatienter
- Forløbsprogrammer for rehabilitering og palliation

Forbedret overlevelse med tidlig opsporing

Når kræft opdages i et tidligt stadie, kan der ofte behandles mere skånsomt og chancerne for overlevelse forbedres.

Tidlig opsporing af kræft kan blandt andet ske via screeningsprogrammer, også kaldet folkeundersøgelser. Region Sjælland har i mange år haft screeningsprogrammer for brystkræft og livmoderhalskræft og i 2014 blev der indført screening for tarmkræft.

For yderligere information om screeningsprogrammer henvises til (link til både regionalt og nationalt niveau).

9.2 Patienten som partner

Med vision og handleplan for ”Patienten som partner” har Region Sjælland lagt en klar og ambitiøs retning for et styrket samarbejde mellem patienter, pårørende og sundhedsvæsen. Et samarbejde, der skal bidrage til at øge kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet samtidig med, at patienttilfredsheden stiger.

Faktaboks: Vision for Patienten som partner: »Patient, pårørende og sundhedsvæsen – Et stærkt og udviklende partnerskab«

Patienten som partner indeholder to hovedspor:

- Involvering af patienten i egen behandling
- Involvering af borgere og brugere i udvikling af regionens sundhedsvæsen

Det overordnede mål med Patienten som partner er et endnu bedre sundhedsvæsen, hvor forebyggelse, behandling og pleje modsvarer patientens forventninger og ressourcer i balance med de ressourcer, der er til rådighed. Patienten som partner skal dermed bidrage til at øge brugernes tilfredshed såvel som systemets effektivitet.

Arbejdet med Patienten som partner kræver handling på flere områder, herunder øget inddragelse af borgere og fokus på patientkommunikation.

Inddragelse af borgerne i udviklingen af sundhedsvæsenet

Overordnet udvikling af regionens sundhedsvæsen i samarbejde med borgerne i regionen skal ske såvel lokalt på sygehusene, som centralt i administrationen.

Lokalt sker involvering for eksempel i brugerråd, når der skal bygges nyt eller ændres på eksisterende tilbud. Centralt sikres involvering af borgere ved borgermøder, i borgerpaneler, som deltager i projektgrupper m.v.

Kulturkampagne med fokus på de gode historier

For at få et sundhedsvæsen, som i endnu højere grad fungerer på patienternes præmisser, er der behov for ændringer i kulturen. Kulturændringer kræver en flerårig indsats og regionen har planlagt og gennemført en række konkrete tiltag, der samlet udgør en kulturkampagne.

Kulturkampagnen sætter fokus på de gode historier, som viser, at patientinddragelse rummer muligheder for

- at styrke den sundhedsfaglige kvalitet
- at løfte patienttilfredsheden
- at levere mere sundhed for pengene.

Kampagnen skal bidrage til et ændret fokus i retning af mere og systematisk involvering af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Samtidig foregår arbejdet i respekt for, at kulturforandringer i høj grad skal skabes lokalt. Der er således igangsat lokalt definerede indsatser på alle regionens sygehuse.

”Sammen opnår vi mere”

I det praktiske arbejde med den ønskede kulturforandring, er der i 2015 udviklet en fælles metodisk tilgang ”Sammen opnår vi mere”. Formålet er at involvere patienter og pårørende i udviklingen af sygehusenes tilbud og indsatsen rummer følgende tre elementer:

- Indsamling og analyse af kendte data (LUP og patienthenvendelser)
- Feedbackmøder, hvor patienter/pårørende interviewes om deres oplevelser, mens personale lytter på
- Ideudviklingsworkshop, hvor personalet med afsæt i patienternes oplevelser igangsætter konkrete forbedringstiltag.

Faktaboks: Læs mere om LUP i kapitel 3 og her ([link](#)).

Erfaringer og gode ideer udbredes til alle sygehuse i regionen og sker blandt andet i form af kampanjer og via udvikling og samarbejde på tværs af sygehuse og afdelinger.

God patientkommunikation

Patienter og pårørende har brug for let adgang til relevant og forståelig information om deres patientforløb. Patienten som partner sætter fokus på den gode kommunikation mellem patient og behandler ved sikre, at

- Patienten har adgang til information og dialog når behovet opstår
- Informationen gives i den form, som er bedst for den enkelte patient.

I de kommende år omlægges patientkommunikationen i retning af digitalisering, visualisering og standardisering. I et specialiseret sundhedsvæsen, hvor patienten ofte er i kontakt med flere sygehuse og afdelinger, skal patienten opleve, at der er ensartethed og sammenhæng i kommunikationen i det samlede forløb.

Tre digitale platforme styrer arbejdet med patientkommunikation. Det drejer sig om

- Regionens hjemmeside, som fortsat vil være hovedindgangen for en lang række informationer
- Sundhedsplatformen, som rummer en række mere behandlingsspecifikke informationer og selvbetjeningsløsninger
- Helbredsprofilen.dk, som i bredere forstand formidler viden og erfaringer med livet med sygdom til patienter og deres pårørende og til medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Faktaboks: [link til Sundhedsplatformen og Helbredsprofilen.dk](#)

Alle borgere har direkte adgang til Helbredsprofilen, den indgår også som en del af behandlingstilbuddene eksempelvis i træningsforløb og på patientuddannelserne.

9.3 Region Sjællands frivillighedspolitik

Region Sjælland har formuleret en ”Politik for frivillige”, som skal styrke samarbejdet med frivillige og øge muligheden for, at frivillige løfter opgaver, der supplerer det professionelle arbejde. Frivillige kan dermed være med til at sikre, at patienter får den bedst mulige hjælp og støtte.

Med midler fra Regionsrådet blev der i 2014 ansat en frivillighedskoordinator på hvert af regionens sygehuse. Koordinatorerne understøtter samarbejde med foreninger og mellem frivillige og fagprofessionelle lokalt på sygehusene.

Ordningen med frivillighedskoordinatorer forventes at fortsætte de kommende år.

Læs mere om Frivilligpolitik i Region Sjælland her ([link](#)).

9.4 Broen til bedre sundhed

Særlig indsats for lighed i sundhed hos befolkningen på Lolland-Falster

Lolland og Falster har mange ressourcer og muligheder, men også nogle særlige udfordringer omkring social ulighed i sundhed.

I det fælles udviklingsprogram ”Broen til bedre sundhed – fokus Lolland Falster” fremmes lighed i sundhed hos befolkningen på Lolland-Falster gennem en koordineret indsats og et stærkt samarbejde med den lokale befolkning.

Udviklingsprogrammet er et partnerskab på tværs af offentlige og private sundhedsaktører mellem Region Sjælland, særligt Psykiatrien og Nykøbing F. Sygehus, Lolland Kommune, Guldborgsund Kommune, Business Lolland-Falster, og Praktiserende Lægers Organisation. Dette partnerskab blev indgået i 2013.

Visionen

Visionen for udviklingsprogrammet er ambitiøs og tredelt

1. Sundhed og trivsel i befolkningen skal fremmes på tværs af alder, køn og sundhedsprofil. Inden 2040 skal befolkningen i Lolland og Guldborgsund kommuner i gennemsnit leve lige så længe som resten af Danmarks befolkning. En større andel af børn, unge og voksne skal trives godt, og flere skal gennemføre en ungdomsuddannelse.
2. Der skal skabes bedre kvalitet for den enkelte: Der skal være let og lige adgang til sundhedsydelser, der virker, og som patienter er tilfredse med. Sundhedstilbud skal tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov.
3. Effektiv anvendelse af midler og flere skal kunne klare sig selv. Derfor vil Broen til bedre sundhed arbejde for at forebygge sygdom, hvor behovet er størst og samtidig reducere spild i sundhedssystemet.

Tidsperspektivet for de enkelte aktiviteter strækker sig fra ganske få til mange år og indsatsen vil være rettet mod forskellige målgrupper.

Seks indsatsområder

Aktiviteterne koordineres via følgende seks indsatsområder.

- Rekruttering og tilgængelighed
- Hensigtsmæssige akutforløb
- Kronikerindsats
- Fremtidens voksne
- Sundt erhverv
- Nye veje.

Følg med i udviklingsprogrammet på Broen til bedre sundhed ([link](#)).

9.5 Den sidste tid/palliation

Palliativ indsats fremmer livskvaliteten hos patienter med livstruende sygdom

I Region Sjælland ydes palliativ indsats til patienter og familier, der kæmper med livstruende sygdom.

Palliation betyder lindring og formålet er, at fremme livskvaliteten gennem lindring af smerter og gener forbundet med sygdom og samtidig have fokus på de psykologiske, eksistentielle og åndelige aspekter.

Det er dermed tale om en helhedsorienteret indsats og den involverer typisk en række forskellige fagpersoner.

Faktaboks: I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2011 skal den palliative målgruppe omfatte alle patienter med livstruende sygdom og palliative behov uanset diagnose samt deres pårørende.

Udvidelse af målgruppen

Størstedelen af de patienter, som modtager palliativ behandling i Region Sjælland, er kræftpatienter, men også et stigende antal patienter med lungesygdom, hjertesvigt, kronisk nyresygdom og neurologisk sygdom, tilbydes palliativ behandling.

De fleste patienter med livstruende sygdom ønsker at dø i eget hjem

Undersøgelser i ind- og udland viser, at størstedelen af de palliative patienter ønsker at opholde sig i eget hjem under sygdom, ligesom de fleste har ønske om at dø i eget hjem.

Det er ikke altid muligt for palliative patienter at opholde sig i eget hjem under sygdommen eller dø i eget hjem, på grund af sygdommens udvikling og komplikationer, men Region Sjælland arbejder på at give patienter og pårørende bedre muligheder ved livets afslutning.

Palliativ indsats med udgangspunkt i patientens behov

Indsatsen tilpasses patientens konkrete behov og der skelnes mellem ”basal palliativ indsats” og ”specialiseret palliativ indsats”

Faktaboks: I Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Sjælland og de 17 kommuner er der indgået aftaler om kommunikation og samarbejde om den palliative indsats. Formålet er, at styrke det basale niveau med bedre adgang til støtte fra det specialiserede niveau.

Basal palliativ indsats

Basal palliativ indsats sker oftest som led i anden behandling og pleje og udføres af praktiserende læger, kommuner og på sygehusafdelinger. Den basale palliative indsats varetages af personale, der har en grundlæggende viden om palliation.

Størstedelen af den palliative behandling er basal.

Specialiseret palliativ

Specialiseret palliativ indsats er rettet mod patienter, som har komplekse palliative problemstillinger. Den varetages på palliative enheder på sygehuse, via palliative teams og på hospice. Den specialiserede indsats varetages af en tværfaglig personalegruppe, der har specialiseret viden om palliation.

Den palliative indsats på sygehusene varierer fra sygehus til sygehus og kan omfatte

- Ambulatoriefunktion
- Palliative senge/ sengeafsnit
- Tilsyn på andre afdelinger
- Telefonisk rådgivning
- Mulighed for hjemmebesøg.

De palliative teams yder en tværfaglig indsats og er sammensat af forskellige faggrupper, herunder læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, fysioterapeuter og diætister.

De palliative teams har et tæt samarbejde med patientens praktiserende læge og hjemmeplejen.

Faktaboks: I Region Sjælland er der tværfaglige palliative tilbud på sygehusene i Roskilde, Køge, Næstved og Holbæk. Næstved Sygehus varetager endvidere den palliative behandling på Slagelse og Nykøbing F. sygehuse.

Hospice – pleje og omsorg i den sidste levetid

På hospice tilbydes lindrende behandling i form af pleje og omsorg til uhelbredeligt syge og døende patienter i den sidste levetid. Hospice tilbyder også støtte, vejledning og omsorg til pårørende.

På hospice modtager patienterne ikke sygehusbehandling, men alene pleje og omsorg.

Region Sjælland har driftsoverenskomst med følgende tre hospices:

- Svanevig Hospice, som er beliggende i Bandholm
- Hospicegården Filadelfia, som er beliggende i Dianalund
- Hospice Sjælland, som er beliggende i Roskilde.

10. Beredskab

Alle borgere i hele Region Sjælland skal have adgang til en effektiv og sammenhængende præhospitalem indsats af høj kvalitet.

Denne målsætning opfyldes ved at Region Sjælland til stadighed har det nødvendige udstyr og den rette organisering til at imødekomme borgernes behov inden for det præhospitale område.

Samtidig er regionens sundhedsvæsen gearet til at håndtere uventede begivenheder som større ulykker, katastrofer m.v., det såkaldte sundhedsberedskab.

10.1 Det præhospitale område - hurtig og kvalificeret hjælp ved sygdom og skade

Hjælp til akut syge, tilskadedkomne eller fødende borgere inden ankomst til et sygehus, kaldes den præhospitale indsats. Indsatsen har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb samt at yde omsorg og skabe tryghed.

Region Sjælland har en præhospital plan, som beskriver organiseringen af den præhospitale indsats. Planen beskriver de ressourcer og funktioner, der tilsammen sikrer, at alle borgere i regionen, der kommer til skade eller bliver syge, får en hurtig og kvalificeret behandling.

Den præhospitale plan er politisk besluttet og revideres mindst én gang i hver regionsrådsperiode. Se hele den præhospitale plan her ([link](#)).

Hurtig hjælp tæt på borgeren

Alle ambulancer, akutbiler, akutlægehelikopteren, nødbehandlerenheder og 112-akuthjælpere sendes til borgerne via AMK-Vagtcentralen. AMK-Vagtcentralen er fysisk placeret på Præhospitalem Center.

Præhospitalem Center er ansvarlig for hele det præhospitale område og står for den daglige organisering af akutberedskabet, den ikke-akutte patienttransport samt uddannelse af ambulancepersonalet.

Faktaboks: Præhospitalem Center blev i december 2015 akkrediteret, se pressemeddelelsen her ([link](#))

Ambulancerne er i Region Sjælland bemandet med paramedicinere, behandlere og assistenter. Regionen har en lægebemandet akutbil tilknyttet Præhospitalem Center og en række akutbiler og nødbehandlerbiler placeret udvalgte steder i regionen.

Faktaboks: Ambulancerne i Region Sjælland er bemandet med mindst to personer; en ambulanceassistent og en ambulancebehandler. Flere ambulancer er bemandet med en paramedicinere i stedet for ambulanceassistenten eller –behandleren.

En ambulanceassistent er uddannet inden for anatomi, fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, pleje og omsorg og har som led i uddannelsen været i praktik på et sygehus.

En ambulancebehandler er en ambulanceassistent, der har arbejdet som assistent i mindst 1 ½ år og gennemført yderligere teoretisk uddannelse.

En paramediciner er en ambulancebehandler, som har modtaget særlig uddannelse og har mindst 3 års erfaring som ambulancebehandler. En paramediciner kan udføre avanceret præhospital behandling, f.eks. give visse former for medicin intravenøst (direkte i blodbanen).

Regionen har 24 ambulancer, som er bemandede med paramedicinere.

Sundhedsfaglig visitation og rådgivning

Når der ved opkald til 112 er behov for sundhedsfaglig hjælp, bliver opkaldet stillet om til AMK-Vagtcentralen. Her tager en sygeplejerske, en paramediciner eller en læge stilling til, hvilken type hjælp, der er nødvendig. Den borger der ringer ind, får samtidig råd og vejledning til, hvad der gøres inden ambulancen er fremme.

Et forbedret akutberedskab

Et fintmasket net af ambulancer og andre præhospital enheder betyder, at hjælpen kan være hurtigt fremme i alle dele af regionen. I områder med langt til nærmeste akutsygehus, er ambulancerne suppleret med akutbiler, der er døgnbemandede med paramedicinere.

Ved specielle transportbehov, f.eks. en svært overvægtig patient eller en mor med et for tidligt født barn, har regionen mulighed for at sende en specielt indrettet specialambulance.

Herudover kan borgere i særlige situationer få assistance fra en akutlægehelikopter, som er bemandede med en akutlæge og en paramediciner. Med base i Ringsted dækker akutlægehelikopteren alle geografiske områder i Region Sjælland indenfor 20-25 minutter.

For at sikre den livreddende førstehjælp i regionens yderområder, som f.eks. på de mindre øer, hvor det kan være vanskeligt for en ambulance at nå hurtig frem, har regionen etableret ordninger med kommunale nødbehandlerenheder og lokale frivillige 112-akuthjælpere, som på samme måde som ambulancer, kan sendes til borgerne via AMK-vagtcentralen. Både nødbehandlere og 112-akuthjælpere bliver altid suppleret med en ambulance eller en akutbil.

Faktaboks: En nødbehandler er typisk en kommunal deltidsansat brandmand, der har modtaget en særlig førstehjælpsuddannelse, som er godkendt og certificeret af Region Sjællands præhospital lægelige chef. Nødbehandleren har et udrykningskøretøj, førstehjælpsudstyr og kommunikationsudstyr til rådighed.

Faktaboks: 112-akuthjælpere er frivillige, der har modtaget en særlig førstehjælpsuddannelse, som er godkendt og certificeret af Regions Sjællands præhospital lægelige chef. AMK-Vagtcentralen kan kalde 112-akuthjælperne døgnet rundt, de kaldes via SMS ved potentielt livstruende hændelser (kørsel A) for at sikre hurtig førstehjælp.

Ved udkald hentes førstehjælpsudstyret, bl.a. AED (hjertestarter), i centralt placeret akutskab. Ved åbning af akutskabet sendes automatisk en ny SMS til 112-akuthjælperne, som dermed kan køre direkte til den borger der har brug for hjælp. 112-akuthjælpere disponeres *aldrig* alene, der disponeres *altid* en ambulance til hændelsen.

Telemedicin forkorter afstanden

Alle ambulancer og akutbiler i regionen er udstyret med en elektronisk præhospital patientjournal, der skaber sammenhæng og overblik i den præhospital indsats.

Den elektroniske patientjournal sikrer, at vigtige oplysninger om patientens tilstand og behandling er tilgængelig på det modtagende sygehus før ambulancen ankommer. Samtidig kan læger og sygeplejersker på sygehuset og i AMK-Vagtcentralen rådgive ambulancepersonalet om behandling under transporten.

10.2 Håndtering af større ulykker, katastrofer m.v.

Regionens sundhedsvæsen er gearet til at kunne håndtere uventede begivenheder, også når disse involverer mange mennesker, det kaldes sundhedsberedskabet.

Region Sjælland har en Sundhedsberedskabsplan, som tager udgangspunkt i regionens daglige drift, dvs. at den, der løser en opgave til dagligt også er den, der løser en tilsvarende opgave ved uventede begivenheder, som større ulykker og katastrofer.

Region Sjælland har en målsætning om, at der i disse situationer ydes en sammenhængende beredskabsindsats af alle som indgår i sundhedsberedskabet. Det kræver en koordineret indsats mellem alle samarbejdspartner, herunder

- Regionens sygehuse
- Ambulancetjenesten
- De praktiserende læger
- Kommunerne i Region Sjælland
- Politiet
- Forsvaret
- M.fl.

Alle parter har egen beredskabsplan med beskrivelse af roller og ansvar. Den fælles overordnede beredskabsplan for regionen blev revideret og godkendt af Regionsrådet i 2015, planen kan læses her ([link til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan](#)).

Ledelse og koordinering

En klar ansvarsfordeling ved håndtering af større ulykker m.v. er central og er delt mellem følgende:

- Akut Medicinsk Koordination (AMK) leder og koordinerer sundhedsvæsenets samlede indsats ved f.eks. større ulykker. AMK-Vagtcentralen, der varetager denne opgave, er placeret i Præhospitalt Center.
- Indsatsleder Sundhed (ISL-SU) er den øverste sundhedsfaglige kompetence på et ulykkested. Alt sundhedsfagligt personale på indsatsstedet refererer til Indsatsleder Sundhed (ISL-SU), som koordinerer indsatsen i samarbejde med AMK.
- Den regionale krisestab består af regionens øverste administrative ledelse. Ved alvorlige og ekstraordinære hændelser, skal den regionale krisestab sikre koordinering og bedst mulig udnyttelse af de samlede ressourcer. Formålet er at sikre, at situationen hurtigst muligt normaliseres.

Sygehusene i Region Sjælland har hver især udarbejdet en beredskabsplan og hvert sygehus råder over en lokal beredskabsgruppe og beredskabsledelse. Derudover har regionen et overordnet beredskabsudvalg, hvor alle sygehuse og Præhospitalt Center er repræsenteret. Udvalget sikrer bl.a., at sygehusenes beredskabsplaner koordineres, harmoniseres og ensrettes.

Ulykker med kemikalier, smitsomme sygdomme med videre

Sundhedsberedskabet håndterer også indsatsen ved såkaldte CBRNE-hændelser, dvs. hændelser med

- Kemikalier
- Biologiske kampstoffer og smitsomme sygdomme
- Radiologisk og nukleart materiale
- Eksplosive stoffer.

Hvis der i den forbindelse er behov for, at personer, grupper eller dele af befolkningen skal i karantæne, planlægges også dette. Det samme gælder ved behov for massevaccination af dele af eller hele befolkningen.

Fleksibilitet i indsatsen

Regionens sundhedsvæsen har mulighed for at iværksætte forskellige typer af tiltag efter behov. For eksempel kan sygehusene udskrive indlagte patienter for at skaffe plads til nye tilskadedkomne. Dette sker i samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne.

Derudover råder regionen over en række lægemidler, antidoter (modgifte) og blodreserver.

Endelig har regionen mulighed for at iværksætte en psykosocial indsats, både i forhold til personer, som er direkte involveret i hændelsen og personer, som er indirekte involveret, f.eks. pårørende, vidner m.fl.

11. Tværsektorielt samarbejde

Sundhedsvæsenets opgaver er delt mellem region, kommuner og praksissektoren. Mange patienter har sygdomsforløb, der på den ene eller den anden måde involverer flere sektorer. Derfor er det vigtigt, at de tre sektorer har et tæt samarbejde, så patienterne oplever et sammenhængende patientforløb.

11.1 Sundhedsaftale med kommunerne

Samarbejdet reguleres og udvikles inden for rammerne af 4-årige sundhedsaftaler, som udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedskoordinationsudvalget består af repræsentanter fra Regionsråd, kommunalbestyrelser og praksissektoren.

Region Sjælland har gennem en årrække afsat midler til udvikling af det tværsektorielle samarbejde på tværs af region, kommuner og almen praksis.

Sundhedsaftalen er funderet i visionen ”Fælles om bedre sundhed” og tre politiske målsætninger. De overordnede målsætninger er:

- Flere gode og sunde leveår til borgerne i Region Sjælland
- Borgerne oplever sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet
- Mere sundhed for de samme penge.

Visionen og de politiske målsætninger sætter tilsammen retningen for det tværsektorielle samarbejde.

Faktaboks: ”Sundhedsaftalen 2015-2018 – Fælles om bedre sundhed” trådte i kraft 1. februar 2015. Læs mere [her](#).

Borgeren i centrum

Den seneste sundhedsaftale mellem region og kommuner har i højere grad fokus på indhold og kvalitet i samarbejdet med og om borgeren, hvor de tidligere sundhedsaftaler havde stort fokus på grænser og overgange mellem sektorer. Ud over samarbejdet omkring behandling og pleje, giver sundhedsaftalen mål for genoptræning og rehabilitering og for forebyggelse og sundhedsfremme.

Genoptræning og rehabilitering

Målet med indsatsen er, at borgeren får sammenhængende og effektivt genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, hvor borgerens evne til at klare sig selv ved funktionstab understøttes. Via sundhedsaftalen skabes der klarhed over, hvem der er ansvarlig for at levere genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen.

Sygehus, kommune og almen praksis bidrager hver især til udredningen af borgerens funktions- evne, genoptræningsbehov, rehabiliteringsbehov og –potentiale og denne viden deles mellem de forskellige aktører. Indsatsen tager udgangspunkt i generelle forløbsbeskrivelser, en egentlig forløbsbeskrivelse for rehabilitering af under udarbejdelse.

Tidlige og målrettede genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser er med til at forebygge udvikling eller forværring af kronisk sygdom, bl.a. ved at understøtte, at tilknytningen til uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet fastholdes.

I forlængelse af reformerne på arbejdsmarkedet (kontanthjælp, førtids- og fleksjob samt sygedagpenge) er der etableret nye strukturerede samarbejder mellem region og kommuners, som sikrer en helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Forebyggelse og sundhedsfremme – en del af den fælles indsats

Alle borgere med behov for det, skal tilbydes en sammenhængende forebyggende indsats, som sætter den enkelte borger i stand til bedst muligt at tage vare på sig selv.

- Parterne arbejder systematisk med sundhedsfremme og forebyggelse i alle kontakter med borgere
- Parterne tager udgangspunkt i borgerens behov, ønsker og muligheder og tilbyder en kontinuerlig forebyggende indsats
- Parterne inddrager aktivt borgeren og dennes nære relationer og omgivelser i enhver indsats.

Forebyggelsesindsatsen koordineres med øvrige indsatser i borgerens forløb i forhold til behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering og bidrager til at optimere det samlede forløb for borgeren.

Rettidig kommunikation på tværs af sektorerne er et væsentligt element og der er etableret elektronisk henvisning til alle forebyggende tilbud i kommunerne. Alle oplysninger om henvisningspraksis til kommunernes og sygehusenes tilbud inden for forebyggelse og patientuddannelse ses på www.sundhed.dk.

En væsentlig del af den patientrettede forebyggelsesindsats foregår som uddannelse af patienter og/eller pårørende, og i tæt relation til de fælles forløbsprogrammer under sundhedsaftalen. Forløbsbeskrivelser på områder med høj grad af fælles berøringsflader udarbejdes løbende for at sikre høj kvalitet, koordination og høj patienttilfredshed.

Samarbejde og effektivitet

En af Sundhedsaftalens overordnede målsætning er at samarbejdet skal være effektivt og ”give mere sundhed for pengene”.

Delegation og opgaveoverdragelse

Inden for sundhedsområdet er der en række opgaver, som kan flyttes mellem sektorer (sygehus, kommunale sundhedssystem og almen praksis), fordelingen kan f.eks. være et mere hensigtsmæssigt patientforløb.

Samarbejde om delegation på tværs af sektorgrænser er beskrevet i sundhedsaftalen og bygger på følgende overordnede principper og retningslinjer:

- Kvalitet og patientsikkerhed: Den delegerende part skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed og sikre, at delegationen sker til patientens bedste og lægefagligt, sygeplejefagligt og socialt ansvarligt
- Opgaverne skal løses på det laveste effektive omkostningsniveau
- Klare rammer og en klar ansvarsplacering: Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed må ikke føre til, at der sker en generel uplanlagt og uaftalt opgaveoverdragelse.

Fokus på effekten af indsatserne

Implementering og effekt af sundhedsaftalen følges i hele aftaleperioden. Der er fastlagt 10 pejlemærker, som der løbende følges op på. Der måles både på kvalitet og kvantitet og derudover inddrages tillige nationale indikatorer. Primo 2017 gennemføres midtvejsevaluering.

11.2 Kronisk sygdom

Cirka en tredjedel af den danske befolkning lider af en eller flere kroniske sygdomme. Derudover lever mange med en kronisk sygdom, uden at den er diagnosticeret.

Såvel børn som voksne kan have en kronisk sygdom, og det omfatter både somatiske (fysiske) og psykiske sygdomme.

Hvad er en kronisk sygdom?

Kronisk sygdom er bl.a. karakteriseret ved følgende:

- Tilstanden er vedvarende og fører ubehandlet til dårligere livskvalitet og/eller tidligere død
- Jo tidligere sygdommen opspores, jo større muligheder er der for at forbedre prognosen og forebygge forværring (proaktiv indsats)
- Sygdommen har blivende følger
- Der er behov for langvarig behandling eller pleje.
- Der er behov for rehabilitering.

Sammenhæng i indsatserne

Behandling af patienter med kroniske sygdomme består af mange forskellige sundhedsfaglige indsatser i løbet af et sygdomsforløb. Det er derfor vigtigt, at der sikres sammenhæng mellem indsatserne. Patienterne skal opleve et sammenhængende sygdomsforløb og patienten og de involverede sundhedsprofessionelle skal have en fælles målsætning for forløbet.

At lære at leve med en kronisk sygdom

Som kroniker er det vigtigt at lære at leve med sin sygdom. Borgeren skal hjælpes til at udøve egenomsorg og mestre livet med kronisk sygdom. Det skal sikres, at patienten tilegner sig de nødvendige kompetencer og at de enkelte dele i et forløb giver de klinisk bedst opnåelige resultater.

Særlige fokusområder i Region Sjælland

I Region Sjælland har der i de senere år været særlig fokus på følgende indsatser:

Forløbsprogrammer for store kroniske sygdomme

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand. Programmet sikrer, at det er de seneste anbefalinger der anvendes i regioner, kommuner og hos praktiserende læger. Der er en præcis beskrivelse af opgavefordelingen med klar angivelse af, hvem der skal kommunikere hvad, til hvem og hvornår.

Region Sjælland har sammen med de 17 kommuner og almen praksis i regionen besluttet, at udarbejde forløbsprogrammer for følgende sygdomsområder:

- KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)
- Kronisk hjertesygdom
- Diabetes
- Skizofreni
- Rygproblemer
- Demens.

Som en del af Kræftplan III har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Region Sjælland er med til at gennemføre dette for patienter her i regionen.

Patientuddannelser

En væsentlig del af den patientrettede forebyggelsesindsats foregår som uddannelse af patienter og/eller pårørende. Uddannelserne er i tråd med forløbsprogrammerne.

Kommunerne og regionen sikrer sammen en høj kvalitet i patientuddannelserne. Uddannelserne udbydes i de fleste tilfælde af kommunerne.

Deling af viden

Regionen varetager som udgangspunkt administrationen af de fælles initiativer. Regionen tilbyder også sundhedspædagogiske kurser til underviserne. Det er også regionen, der opsamler al den gode viden og deler det blandt andet via regionens hjemmeside. Derved kan indholdet i uddannelserne komme flere til gavn.

Helbredsprofilen.dk

Helbredsprofilen.dk formidler blandt andet viden om visse kronisk sygdomme til patienter og pårørende, primært ved brug af korte film.

Formålet med Helbredsprofilen er at gøre borgeren mere bevidst om egen sygdom og øge kvaliteten af samarbejdet mellem behandler og borger. Desuden indeholder Helbredsprofilen en række værktøjer, der kan bruges af den enkelte patient, og som kan indgå i behandlingsforløb.

Indsatser for særlige målgrupper

Enkelte grupper af kroniske patienter oplever særlige udfordringer, herunder langvarige og komplekse patientforløb på tværs af sektorer.

Det gælder bl.a. for patienter med KOL. Derfor er der etableret en forsøgsordning med et KOL-kompetencecenter på Næstved Sygehus. Ligeledes er der igangsat en forsøgsordning med aktiv patientstøtte til KOL-patienter.

11.3 Den ældre medicinske patient

De ældre medicinske patienter kræver en særlig indsats fra sundhedsvæsenet. Denne patientgruppe har ofte mange kontakter med mange af sundhedsvæsenets aktører, og det kræver derfor tæt samarbejde på tværs af region, kommuner og almen praksis.

National indsats

Med finanslovsaftalen for 2016 og de følgende år, er der afsat midler til en ny national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Dette er en forlængelse af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient for perioden 2013-2015. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg til en national handlingsplan 2016-2019, selve handlingsplanen afventes.

Regionens indsatser for ældre medicinske patienter

Region Sjælland gennemførte i 2014 og 2015 audits på henholdsvis 289 og 119 patientforløb på tværs af kommuner og region, hvor målgruppen var ældre, sårbare medicinske patienter. Fokus var tværsektoriel kommunikation og forløbskoordination og de overordnede resultater har vist, at der sikres gode forløb og koordinering for den ældre svækkede medicinske patient. Der udveksles informationer mellem sektorerne, både i form af elektroniske rapporter og kontakter på anden vis. Undersøgelserne synliggør endvidere, hvor der er udviklingspotentiale i samarbejdet, når fokus er på patientens forløb fremfor "systemernes" forløb.

I Region Sjælland vil der fremover blandt andet være fokus på fælles tværsektoriel kompetenceudvikling om den ældre svækkede patient med det formål at styrke handlekompetencerne hos udførende personale. Den fælles kompetenceudvikling skal understøtte viden på tværs, om de forskellige aktørers rammer og muligheder for at bidrage til det samlede forløb for borgeren. En fælles projektbeskrivelse mellem region og kommuner er ved at blive udarbejdet.