

DANSKE  
REGIONER



# Patienternes sundhedsvæsen

juni 2007



# Charter

Det danske sundhedsvæsen skal gøre sit yderste for:

1. **At du modtager** behandling og pleje af samme høje kvalitet, uanset hvem du er, og hvad du fejler.
2. **At du får** netop den behandling og pleje, du har behov for, når du har brug for den.
3. **At du bliver** lyttet til og inddraget i, hvordan dit behandlingsforløb skal være, alt efter hvad du selv ønsker og magter.
4. **At du får** den information og støtte, du skal bruge for at træffe dine valg.
5. **At du møder** et system, der som udgangspunkt altid forsøger at hindre fejl, og som tager hånd om de fejl, der måtte ske.
6. **At du møder** et fagligt kompetent personale, der anvender den nyeste viden på deres felt.

# Indledning

Et velfungerende sundhedsvæsen er en af de vigtigste grundpiller i velfærdssamfundet.

De fem regioner har hovedansvaret for sundhedsvæsenet. Med dette strategiske oplæg præsenterer regionerne en strategi for fremtidens sundhedsvæsen.

Det er en strategi, der er ambitiøs, og det er en strategi, der forholder sig til de mange forskellige aspekter og indsatser, der skal til for at udvikle noget så komplekst som et velfungerende sundhedsvæsen.

Oplægget består af tre dele:

## et visionsoplæg

der sætter retningen for udviklingen af patienternes sundhedsvæsen

## et charter

for patienternes sundhedsvæsen, som fortæller, hvad patienterne kan forvente af sundhedsvæsenet, når visionen realiseres

## en beskrivelse af en række strategiske projekter og initiativer

der er igangsat eller vil blive igangsat af regionerne i fællesskab, og som skal være med til at virkeliggøre visionen.

# Indhold

## 1. del:

- 6 0 Patienternes sundhedsvæsen: Visionen
- 7 1 Et sundhedsvæsen for alle
- 8 2 Sammenhængende kvalitet
- 10 3 Den enkelte patients behov og ressourcer
- 12 4 Professionalisme på alle niveauer

## 2. del:

- 16 1 Charter

## 3. del:

- 17 0 Patienternes sundhedsvæsen: Vejen til målet
- 18 1 Patienten som et aktiv – den aktive patient
- 21 2 Sundhedsvæsenet som en attraktiv arbejdsplads
- 28 3 Kvalitet altid i første række
- 31 4 Et sundhedsvæsen for alle
- 32 5 Faglig kvalitet og udvikling
- 36 6 God og sikker kommunikation
- 38 7 Minimering af fejl
- 40 8 Fornuftig ressourceanvendelse
- 44 9 Internationalt samarbejde på sundhedsområdet

# Patienternes sundhedsvæsen

## Visionen

### Situationen

Danskerne har allerede et godt sundhedsvæsen. Borgerne har gratis adgang til sundhedsydelser af en høj kvalitet, sektoren drives økonomisk effektivt, og trods eksempler på det modsatte arbejder de mange aktører generelt godt sammen - til gavn for patienterne.

Af flere grunde kan og bør sundhedsvæsenet imidlertid ikke blot fortsætte som hidtil. Ganske gennemgribende reformer er nødvendige for at klare de udfordringer og modstå det pres, der venter i de kommende år, hvor:

**der bliver mangel på arbejdskraft** i hele samfundet - og ikke mindst i sundhedsvæsenet

**teknologiske og medicinske landvindinger** åbner nye muligheder for behandling og ændrer vilkårene for andre

**stadig flere patienter** har stadig højere forventninger til sundhedsvæsenets tilbud

**de begrænsede offentlige ressourcer** også skal strække til at levere og udvikle velfærdssamfundets øvrige ydelser.

Den nye struktur og opgavefordeling i sektoren giver regionerne en særlig forpligtelse. De skal spille en ledende rolle i de kommende reformer, der skal skabe fremtidens sundhedsvæsen - patienternes.

### Visionen

Regionernes vision er langt mere ambitiøs end blot at reducere 15 amtslige sundhedsvæsener til fem regionale - af samme slags. Målet er et sundhedsvæsen, danskerne er stolte af, og som også internationalt sætter en ny standard for, hvad patienterne kan forvente sig af deres sundhedsvæsen.

**Patienternes sundhedsvæsen kan kendes på:**

**at det giver** lige adgang for alle

**at det leverer** sammenhængende kvalitet

**at det fokuserer** på den enkelte patients behov og ressourcer

**at det er** drevet professionelt på alle niveauer

Disse fire mål - og vejen mod dem - uddybes i det følgende. Visionen er også formuleret som et charter for patienternes sundhedsvæsen.

# 1

## Et sundheds- væsen for alle

Et sundhedsvæsen for alle indebærer, at alle borgere har fri og lige adgang.

Men patienterne er ikke ens, og sundhedsvæsenet er ikke en fabrik, der leverer standardvarer. Hver enkelt patient kan derfor forvente, at sundhedsvæsenets tilbud er rettet mod og tilpasset hans eller hendes situation, ressourcer og behov.

Der er f.eks. stor forskel i behovene for:

**den ældre uden netværk og den unge familiefar**

**manden med sukkersyge og hende med blindtarmsbetændelse**

**ham, som er skizofren og kvinden med lårbensbrud**

**den kræftsyge og patienten, der har forstuvet anklen.**

Patienterne kan med andre ord forvente, at personalet i sundhedsvæsenet foretager en faglig prioritering og graduering af behandlingen - ud fra kriterier som sværhedsgrad, risiko for komplikationer, følgevirkninger mv.

Trods den lige adgang til sundhedsvæsenet er der i dag alvorlige sociale skævheder i befolkningens sundhedstilstand. Personer med lav indkomst er f.eks. mere syge og dør tidligere end gennemsnittet. Det skal være en kerneopgave for fremtidens sundhedsvæsen at rette op på denne ulighed i sundhed.

Regionerne vil derfor sammen med alle relevante parter – kommuner, staten, faglige organisationer, virksomheder m.fl. - sætte initiativer i værk, som kan gavne de sundhedsmæssigt dårligst stillede.

# 2

## Sammenhængende kvalitet

Sundhedsvæsenet skal have tilbud af høj kvalitet, som er let tilgængelige for de patienter, der har brug for dem. Det giver tryghed at vide, at man kan få hurtig og relevant hjælp tæt på, hvor man bor. Når man en sjælden gang har brug for mere specialiseret ekspertise, er man som patient ofte både interesseret i og bedst tjent med at flytte sig derhen, hvor den høje faglige ekspertise findes.

### **Praksislæger i større fællesskaber**

De fleste borgere har den praktiserende læge som deres vigtigste kontakt til sundhedsvæsenet. Det er som regel også lægen, der fungerer som patienternes guide og indgang til resten af sundhedsvæsenet. Sådan skal det også være i fremtidens sundhedsvæsen.

De fleste patienter vil inden for en overskuelig årrække møde de praktiserende læger i større praksisklinikker, hvor flere læger og andre faggrupper samarbejder. Det er en af forudsætningerne for, at flere af patienternes behov for sundhedsydelse kan opfyldes lokalt.

For nogle grupper af patienter vil den praktiserende læge endda få en større rolle. Det gælder især for patienter med kroniske sygdomme og for de psykisk syge, der ikke har psykotiske sygdomme.

### **Flere nære tilbud**

Langt de fleste sundhedsydelser kan og bør leveres lokalt – for patienternes skyld. Det giver patienterne mere ro og fleksibilitet i hverdagen, når de f.eks. slipper for tage på sygehuset til kontrol eller til en kortvarig indlæggelse.

Derfor vil regionerne udvikle den mere specialiserede del af de lokale tilbud og udbygge den med flere decentrale funktioner. Regionerne vil blandt andet udvikle de borgernære tilbud som

ambulatorier, klinikker og behandlingscentre. Det er steder, hvor patienter kan gå til kontrol og forundersøgelser, få stillet en diagnose og modtage en række planlagte behandlinger.

Patienterne vil desuden opleve, at de i større udstrækning kan behandles og plejes i deres eget hjem.

Også kommunerne spiller en rolle i fremtidens sundhedsvæsen. De skal varetage en række opgaver inden for genoptræning, pleje, forebyggelse og sundhedsfremme. Derfor vil regionerne etablere et tæt samspil med kommunerne om at udvikle de lokale tilbud.

### **Faglige specialer rykker tættere sammen**

I de kommende år vil regionerne samle modtagelsen af de akutte patienter og de mest almindelige medicinske og kirurgiske behandlinger på færre sygehuse.

Nogle patienter vil derfor opleve, at der bliver længere til sygehuset. Men samlingen af specialer er nødvendig af hensyn til kvaliteten. Det vil sikre, at de akutte sygehuse altid råder over de nødvendige specialister, og at disse kan opretholde og udvikle deres faglige kunnen og tekniske rutine.

Regionerne vil udvikle sygehusenes rolle som organisationer, der samarbejder tæt med resten af sundhedsvæsenet og stiller viden, rådgivning, funktioner mv. til rådighed for de lokalt baserede tilbud. Det betyder, at patienterne kan drage nytte af sygehusets ekspertise - uden at de nødvendigvis skal indlægges.

### **Den rette hjælp – døgnet rundt, hele ugen**

Det er vigtigt, at patienterne føler sig trygge, når de akut får brug for sundhedsvæsenets hjælp.

Patienterne skal derfor opleve et akutsystem, der er tilgængeligt døgnet rundt og hele ugen, og som altid giver let adgang til relevant hjælp på det faglige niveau, patientens tilstand kræver.

Mange patienter bliver indlagt akut. Til det formål vil ambulancer med tæt lægekontakt dække hele

landet. Og når det er relevant, kan de suppleres med lægehelikoptere. Hvis det er nødvendigt, vil transporttiden blive udnyttet til at indlede behandlingen af patienten. Og for at understøtte den mulighed, vil der blive anvendt telemedicinske løsninger, ambulancejournaler mv. De afgørende patientdata skal også være tilgængelige uanset tid og sted, så fagfolk hurtigt kan træffe korrekte beslutninger om behandlingen.

### **Patientforløb, der hænger sammen**

En række patientgrupper har brug for ydelser fra både sygehus, praktiserende læge og kommune. Det gælder f.eks. mange kroniske og ældre patienter samt patienter med livstruende, komplekse eller psykiske sygdomme.

Også disse patienter skal opleve, at sundhedsvæsenets tilbud til dem organiseres med udgangspunkt i deres særlige behov. Det kræver et tæt samspil og en gennemtænkt arbejdsdeling mellem sygehuse, de praktiserende læger og de kommunale tilbud. Tilbuddene til patienterne skal ikke blot svare til, hvor alvorlige og komplekse deres sygdomme er, men også tage højde for deres personlige ressourcer og øvrige livssituation.

Patienterne skal opleve gennemtænkte og smidige forløb, hvor der er bygget faste forbindelser mellem sektorerne. Regionerne vil sammen med kommunerne sikre, at de lokalt baserede tilbud bliver udvidet ud fra principper om let adgang, god sammenhæng og høj kvalitet. Sådanne forløbsprogrammer vil medføre, at diagnostik, behandling og pleje gives på det relevante niveau. Det vil også højne tilbuddenes kvalitet, at de bliver bakket op af beslutningsstøttesystemer samt nem adgang til rådgivning og vejledning fra specialisterne.

Patienterne skal opleve et sundhedsvæsen, hvor fagfolk i både den primære og sekundære sektor har den relevante viden på det rigtige tidspunkt. Patientforløbene skal bindes sikkert sammen ved hjælp af IT, og det skal være let at udveksle data internt i sundhedsvæsenet. Princippet er, at alle, der er involveret i behandlingen af en patient, skal have adgang til de relevante dele af patientens journaler.

# 3

## Den enkelte patients behov og ressourcer

Patienterne skal på alle områder møde et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i moderne mennesker og deres behov for at have indflydelse på og ansvar for eget liv.

### **Patienternes viden skal bruges**

Patienterne skal inddrages og opleve, at deres viden, erfaringer og synspunkter høres og tillægges værdi - i deres eget patientforløb såvel som i generelle spørgsmål.

God kvalitet handler også om, at patienterne oplever, at de har fået en god behandling. Det er ikke nok, at behandlingen forløber godt ud fra en rent klinisk målestok, hvis patienten f.eks. oplever forløbet som præget af utryghed, manglende koordination og dårlig kommunikation.

Patienterne er i det hele taget en kilde til megen relevant viden om, hvordan sundhedsvæsenet fungerer.

Regionerne vil sikre, at denne viden systematisk opsamles og anvendes til at udvikle service, arbejdsgange, procedurer, patientforløb mv. Viden kan f.eks. indsamles via fokusgrupper eller ved evalueringssamtaler, når patienten udskrives. Og de enkelte sygehuse skal sørge for systematisk at følge op på undersøgelser af brugernes oplevelser.

Patienterne er ofte eksperter i deres egen sygdom – det gælder ikke mindst de kroniske patienter. Patienterne skal derfor også selv kunne supplere deres journal med relevante oplysninger om deres tilstand, medicinindtag, egne målinger af blodtryk mv.

Sammen med patientforeninger og kommuner vil regionerne desuden uddanne og motivere kroniske

# Patienterne skal inddrages og opleve, at deres viden, erfaringer og synspunkter bliver hørt

patienter til at håndtere deres sygdomme og til at tage godt vare på sig selv.

## Grundig information og dialog

Når patientens behov og ressourcer skal i centrum, er det nødvendigt at sundhedsvæsenet er omhyggeligt med såvel informationen til som dialogen med patienterne. Patienterne skal have én let tilgængelig indgang til oplysninger i sundhedsvæsenet. Og alle patienter skal kunne se deres egen patientjournal på sundhed.dk.

Regionerne vil også stille forskellige tjenester til rådighed, hvor patienterne kan kommunikere elektronisk med sundhedsvæsenet, booke tider til undersøgelse, modtage påmindelser som sms eller e-mail mv.

Den skriftlige og mundtlige information skal suppleres med forskellige former for kontaktpersonordninger, der tilpasses de enkelte patientgruppers behov. Patienter i komplekse eller langvarige forløb skal således have særlig hjælp og støtte til at navigere på deres rejse gennem sundhedsvæsenet.

Fremtidens sundhedsvæsen er ikke fejlfrit. Men patienterne skal kunne have tillid til, at sundhedsvæsenet gør alt, hvad det kan, for at minimere risici for fejl og skader. Fejl skal gøres til genstand for dialog og læring. Såvel patienter og pårørende som personale skal derfor have let adgang til at

indberette fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Når patienterne indleder deres behandlingsforløb, skal de have klar besked om mulige behandlingssteder og -tidspunkter. I længerevarende forløb skal dét også ske undervejs i forløbet. Patienter skal opleve kortest mulige ventetider. Patienter med f.eks. livstruende eller invaliderende sygdomme kommer altid til med det samme.

Oplysninger om kvalitet, produktivitet mv. skal fremlægges systematisk på en gennemskuelig og meningsfuld måde.

Information om kvalitet, ventetider mv. vil også blive formidlet til patienterne på en hensigtsmæssig måde. Det vil blandt andet støtte patienternes frie valg mellem konkurrerende tilbud.

## Gode fysiske rammer

Generelt er de fysiske rammer for sundhedsvæsenet anno 2007 langt fra tidssvarende. Det vil regionerne gerne gøre noget ved.

Eksempelvis skal patienterne fremover opleve, at der er flere enestuer og gode toilet- og badefaciliteter. Under indlæggelse skal patienter desuden have god mulighed for at kommunikere med omverdenen - f.eks. via tilgængelige internetforbindelser.

# 4

## Professionalisme på alle niveauer

Patienterne skal kunne føle sig trygge ved, at sundhedsvæsenet bygger på en faglig viden og kunnen, der hele tiden udvikles. Patienterne skal også kunne stole på, at sundhedsvæsenet drives professionelt, så det får mest muligt ud af sine ressourcer.

### Ny viden

Sundhedsvæsenets indsats skal være baseret på evidens, det vil sige dokumenteret viden om, hvad der virker og hvorfor. Ny viden og nye forskningsresultater skal mere systematisk formidles og hurtigere spredes og omsættes i den daglige kliniske praksis.

Regionerne vil derfor udvikle en strategi for en synlig og prioriteret indsats for den patientnære forskning.

Samtidig skal sundhedsvæsenet aktivt åbne sig for samarbejder og videndeling, der kan styrke forebyggelse, behandling eller pleje. Regionerne vil f.eks. proaktivt og konstruktivt samarbejde med private virksomheder, patientorganisationer m.fl. til gavn for behandling, service m.v.

Patienterne kan også forvente, at det danske sundhedsvæsen systematisk henter viden og inspiration fra andre landes sundhedsvæsener.

### Effektivitet

Patienterne kan med rette forvente, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes rationelt og bedst muligt. Lean-metoder og accelererede patientforløb er blot nogle af de mulige redskaber til at optimere behandlinger og arbejdsgange, som også kommer patienterne til gode.

Regionerne vil løbende følge udviklingen i sundhedsvæsenets effektivitet og produktivitet. Det vil blandt andet ske via benchmarking og andre analyser af produktivitet – både nationalt og internationalt.

Kvaliteten på sygehusene vil også blive belyst gennem akkreditering – via den danske kvalitetsmodel. Det indebærer en proces, hvor uvildige eksterne eksperter undersøger, hvor godt sygehusene lever op til en række standarder for behandling, pleje mv. Det sker første gang i 2008.



**Sundhedsvæsenet  
er patienternes**

Den danske kvalitetsmodel skal siden omfatte hele sundhedsvæsenet - også almen praksis, praktiserende speciallæger, hjemmeplejen samt private sygehuse og klinikker.

Meningen med den slags kvalitetsarbejde og -målinger er at lære og blive dygtigere. Regionerne vil således bruge resultaterne af akkrediteringsprocessen som afsæt for at forbedre kvaliteten. Det skal være naturligt, at alle søger inspiration og læring hos de bedste på deres felt.

Regionerne vil også udvikle og anvende styringsredskaber og incitament, der i højere grad understøtter sundhedsvæsenets mål om sammenhæng, kvalitet og patientinddragelse. Fremtidens sundhedsvæsen skal ikke kun styres ud fra det snævre mål at producere mere og mere.

### **Attraktive arbejdspladser**

Patienterne kan forvente, at sundhedsvæsenet har engagerede og kompetente ledere og medarbejdere,

der i deres daglige arbejde føler et stort medansvar for at realisere visionen om patienternes sundhedsvæsen.

Regionerne vil skabe arbejdspladser, som medarbejderne er glade for og stolte af at arbejde på.

Regionerne vil både fokusere på at rekruttere nye medarbejdere med de relevante kompetencer og at fastholde og dygtiggøre sine gode, erfarne medarbejdere. Regionerne efterstræber en personale-sammensætning, der afspejler hele befolkningen.

I patienternes sundhedsvæsen vil medarbejderne møde en række nye krav til deres kompetencer. Løbende kompetenceudvikling er derfor alfa og omega for at bringe personalets kompetencer på omgangshøjde med de nye udfordringer i sundhedsvæsenet. Det gælder ikke kun nye behandlingsmetoder, men blandt andet også et stærkere fokus på den enkelte patient, samarbejde med andre sektorer samt en ny åbenhedskultur, hvor alle resultater gøres synlige for omverdenen.

God ledelse er en af de vigtigste nøgler til attraktive arbejdspladser. Regionerne vil målrettet udvikle ledelsen af sundhedsvæsenet på basis af de bedste danske og udenlandske erfaringer.

## **Vejen til visionen**

At virkeliggøre visionen om patienternes sundhedsvæsen kræver store mængder politisk mod, vilje og engagement. Først og fremmest hos regionspolitikere - på tværs af partiskel og geografi.

Men regionerne kan ikke fuldføre den ambitiøse strategi alene.

## **Fagfolkene og deres organisationer**

Især sektorens fagfolk og deres foreninger skal være med til at bane vej for fornyelsen.

Mens politikerne skal udstikke kursen, er det sundhedsvæsenets ledelse, der i dialog med fagfolkene skal vende skuden og give arbejdet med det nye sundhedsvæsen vind i sejlene. Den dialog skal omfatte alle faggrupper i sundhedsvæsenet – herunder praktiserende læger m.fl.

Det er vigtigt, at de faglige organisationer spiller konstruktivt med i denne proces. At udvikle patienternes sundhedsvæsen forudsætter ikke blot nye og andre kompetencer og megen fleksibilitet. Det kræver også et udogmatisk syn på nye organiseringsformer, alternative samspil, ændrede ledelsesformer og -strukturer - og måske endda nye ansættelsesformer.

## **Kommunerne**

Kommunerne er en medspiller for regionerne i fremtidens sundhedsvæsen. Det gælder ikke mindst den fælles indsats over for de kronisk syge og at udvikle gode patientforløb på tværs af hele sundhedsvæsenet.

Det er samtidig vigtigt, at kommunerne prioriterer deres særlige opgaver på sundhedsområdet højt. Herunder ikke mindst den borgerrettede forebyggelse og genoptræningen.

Det er en fælles interesse for regioner og kommuner at skabe et velkoordineret sundhedsvæsen med relevante tilbud af høj kvalitet, god sammenhæng og et stærkt fokus på patienternes behov.

## **Regeringen og Folketinget**

Andre af visionens vigtige forudsætninger skal leveres af regeringen og Folketinget. Generelt skal staten sørge for, at regionerne har gode rammer for at drive og udvikle fremtidens sundhedsvæsen.

Det gælder ikke mindst de nødvendige økonomiske ressourcer. Statens vilje til at investere i fremtiden er en af de allervæsentligste forudsætninger for, at Danmark kan udvikle et sundhedsvæsen, vi kan være stolte af.

Regionerne har således brug for en ambitiøs, konsistent og langsigtet investeringsstrategi. Derfor har de i fællesskab udviklet en model for, hvordan der kan opstilles konkrete og synlige mål for, hvad der skal komme ud af en flerårig investeringsplan.

Sundhedsvæsenet er nemlig bedst tjent med, at staten fokuserer på de resultater, der opnås. For vejen mod patienternes sundhedsvæsen er ikke brolagt med ufravigelige metoder, nye kontrolsystemer, detailstyring eller snærende regulering.

En så ambitiøs omstilling lykkes kun, hvis der på alle niveauer i sundhedsvæsenet er en gensidig tillid til, at de ansvarlige ønsker og evner at omsætte gode rammer til de sundhedsmæssige resultater, politikerne, befolkningen og patienterne efterspørger.

## **Regionerne er i gang**

Visionen er ambitiøs, men langt fra uopnåelig. For fremtidens sundhedsvæsen skal ikke opføres oven på ruinerne af fortidens, men kan bygges videre på et meget solidt fundament. Hertil kommer, at regionerne allerede har sat gang i en lang række initiativer, der alle - på mange måder og niveauer - peger i samme retning: Mod patienternes sundhedsvæsen.

En række af initiativerne er beskrevet i den følgende del af publikationen: "Vejen til målet".

# Charter

Det danske sundhedsvæsen skal gøre sit yderste for:

1. **At du modtager** behandling og pleje af samme høje kvalitet, uanset hvem du er, og hvad du fejler.
2. **At du får** netop den behandling og pleje, du har behov for, når du har brug for den.
3. **At du bliver** lyttet til og inddraget i, hvordan dit behandlingsforløb skal være, alt efter hvad du selv ønsker og magter.
4. **At du får** den information og støtte, du skal bruge for at træffe dine valg.
5. **At du møder** et system, der som udgangspunkt altid forsøger at hindre fejl, og som tager hånd om de fejl, der måtte ske.
6. **At du møder** et fagligt kompetent personale, der anvender den nyeste viden på deres felt.

## Patienternes sundhedsvæsen

# Vejen til målet

Regionernes vision om fremtidens sundhedsvæsen er ambitiøs. Men visionen er understøttet af en række indsatser og udviklingsinitiativer på såvel regionalt som fællesregionalt niveau.

I denne del af publikationen beskrives en række initiativer, der understreger, at regionerne er i fuld gang med at virkeliggøre visionen om patienternes sundhedsvæsen.

I denne publikation er der særlig fokus på de indsatser, som er igangsat af regionerne i forening. Hertil kommer naturligvis de mange udviklingsorienterede og fremadrettede initiativer, som de enkelte regioner har igangsat, som dog ikke er indeholdt i publikationen.

Denne del af publikationen kan bruges som et opslagsværk, hvor man kan slå ned på de temaer og indsatser, der har særlig interesse.

Initiativerne beskrives i forhold til deres formål og de konkrete resultater, der er kommet – eller der forventes at komme ud af initiativerne. Eventuelle tidsplaner fremgår også. Endelig vil der blive givet henvisninger til hvor, man eventuelt kan orientere sig yderligere om initiativet.

# 1

## Patienten som et aktiv – den aktive patient

Brugerne af sundhedsvæsenet – patienterne – skal inddrages langt mere i udformningen og tilrettelæggelsen af de tilbud, sundhedsvæsenet leverer.

Den uvurderlige viden, som patienter er i besiddelse af, skal anvendes til systematisk at udvikle service, arbejdsgange, procedurer, patientforløb m.v.

Patienterne skal betragtes som et aktiv i en sygdomsbehandling, og de skal støttes i at indtage en aktiv rolle.

### Brugernes sundhedsvæsen

Regionerne har igangsat et projekt om brugerinddragelse i sundhedsvæsenet.

Formålet med projektet er at skabe en politisk ramme:

**der understøtter**, at de ressourcer og den indsigt, den enkelte patient har i sit eget liv og helbred, aktiveres

**der medvirker** til at sikre de medmenneskelige værdier i patientens møde med sygehusvæsenet i en tid med megen fokus på aktivitet og produktivitet

**der styrker** sundhedspersonalets kompetencer til at understøtte brugerinddragelsen

Det kræver åbenhed, indsigt og imødekommenhed og stiller krav til det politiske og administrative niveau, som skal sikre, at rammerne er til stede, og til den enkelte sundhedsprofessionelle og den enkelte patient, som hver især skal yde deres bidrag til at udfylde rammerne.

En bedre inddragelse af patienterne vil øge både den patientoplevede og den faglige kvalitet – og dermed også give en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Regionerne deltager endvidere i et projekt sammen med bl.a. Mandag Morgen og patientforeningerne om udviklingen af en model for brugernes sundhedsvæsen. Det har resulteret i en rapport om brugernes sundhedsvæsen, som vil blive fulgt op af en konference om temaet .

#### Resultater:

Udvikling af en politisk ramme for brugerinddragelse. Afholdelse af en konference om brugernes sundhedsvæsen.

#### Tidsplan:

Politikken forventes offentliggjort i forsommeren 2007. Konferencen afholdes ligeledes i forsommeren 2007.

**Hvis du vil vide mere:**  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- oplevelser

Med henblik på at afdække den patientoplevede kvalitet gennemføres der hvert andet år landsdækkende undersøgelser af patienternes oplevelser.

Undersøgelserne er et vigtigt værktøj i arbejdet med aktivt at forbedre kvaliteten af sygehushæsenet, idet patienterne er en aktiv ressource, hvis viden og erfaringer med sundhedsvæsenet skal afdækkes.

Undersøgelsen omhandler de 10 temaer: Kliniske ydelser og patientsikkerhed, patient- og personalekontinuitet, medinddragelse og kommunikation, information, behandlingsforløb, udskrivelse, overgange mellem sektorer, fysiske rammer samt ventetid og frit sygehusvalg.

### Resultater:

Resultaterne opgøres i såvel landsrapporter som lokalrapporter. Helt overordnet har 91 % af patienterne et samlet positivt indtryk af deres sygehusophold.

### Tidsplan:

Seneste undersøgelse blev foretaget i 2006.

### Hvis du vil vide mere:

Resultaterne fra den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse kan findes på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og [www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk)

## Tilfredshedsmålinger hos brugere og pårørende i psykiatrien

Med henblik på at højne kvaliteten af den psykiatriske behandlingsindsats måler regionerne med faste intervaller den brugeroplevede kvalitet ved at gennemføre bruger- og pårørendeundersøgelser.

Resultaterne af de gennemførte undersøgelser vidner om generelt stor tilfredshed med indsatsen blandt brugerne, medens de pårørende generelt er mere utilfredse.

Resultaterne af undersøgelserne har allerede givet anledning til igangsættelsen af et kvalitetsprojekt, der skal styrke pårørendes tilfredshed med indsatsen. Kvalitetsprojektet har derfor fokus på at øge omfanget af de pårørendes inddragelse i den psykiatriske behandling og derigennem forbedre tilfredsheden med behandlingen. Det er hensigten, at projektet skal medvirke til at styrke patientens netværk og de pårørendes mulighed for at imødekomme patientens behov efter behandlingen. Målet er, at den psykiatriske patient efter endt behandling har så stor tilknytning til eget netværk, at der kun er behov for en mindre tilknytning til det sociale system.

I forlængelse af tilfredshedsundersøgelsen er der også igangsat et forskningsprojekt. Statens Institut for Folkesundhed skal undersøge, om de organisatoriske forhold har betydning for forskellen i brugernes og de pårørendes tilfredshed mellem afdelinger.

### Resultater:

Resultaterne af henholdsvis bruger- og pårørendeundersøgelserne opgøres i såvel landsrapporter som lokalrapporter.

### Tidsplan:

Bruger- og pårørendeundersøgelserne gennemføres løbende og offentliggøres med 3 års intervaller.

### Hvis du vil vide mere:

Resultater fra tilfredshedsundersøgelserne kan findes på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) og [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Oplysninger om kvalitetsprojektet kan findes på [www.videnscentergennembrud.dk](http://www.videnscentergennembrud.dk)

## Web-kommunikation mellem patienter

I brugerinddragelse er kommunikation og læring vigtige temaer. Det handler om at aktivere og involvere patienterne, tage dem med på råd og generelt skabe gode rammer for livet med alvorlige/kroniske sygdomme.

Et væsentligt redskab i en øget brugerinddragelse kan være netværksdannelse, hvor patienterne kan dele viden og erfaringer med hinanden og hvor der er mulighed for at skabe relationer, patienterne imellem. Netværket kan faciliteres på et website, som også kan udbygges med relevante informationer, muligheder for at stille spørgsmål til fagfolk mv.

Regionerne, sundhed.dk og Hjerteforeningen har igangsat et pilotprojekt om etableringen af web-baserede patientnetværk på sundhed.dk for udvalgte patientgrupper.

### Resultater:

Afprøvning og videreudvikling af ideen om en god og kvalitetsbetonet platform for kommunikation og netværksdannelse mellem patienter.

### Tidsplan:

Pilotprojektet forventes igangsat i foråret 2007.

## Elektronisk henvisning

Danske Regioner har igangsat et arbejde med henblik på at sikre patienterne frit valg mellem de aktuelle behandlere i praksissektoren. Det sker ved at udvikle et såkaldt "henvisningshotel".

Formålet er, at den praktiserende læge kan sende henvisninger til speciallægehjælp, fysioterapibehandling og psykologhjælp elektronisk til henvisningshotellet.

Henvisningen printes ikke længere ud og gives patienten i hånden eller sendes elektronisk direkte til f.eks. én bestemt speciallæge.

Patienten tager selv kontakt til den ønskede behandler – f.eks. efter at have fundet oplysninger om vedkommende på speciallægens praksisdeklaration på sundhed.dk. Når der er lavet aftale mellem patient og behandleren, henter behandleren henvisningen elektronisk på henvisningshotellet, og får den direkte ind i sit eget praksissystem.

Hvis patienten ønsker det, har den praktiserende læge selvfølgelig fortsat mulighed for at hjælpe patienterne med at vælge behandler.

I hotellets første fase vil patienten via en sms eller en såkaldt sikker e-mail på sundhed.dk få at vide, at der nu ligger en henvisning på hotellet. I en senere version af henvisningshotellet, er der planer om at lade patienterne logge på hotellet – via en digital signatur – for at se indhold og status på henvisningen.

### Resultater:

Udvikling af et "henvisningshotel", der understøtter patienternes frie valg i praksissektoren.

### Tidsplan:

Det forventes, at hotellet kan udvikles og etableres, således at hotellet er en realitet omkring 1. januar 2008.

## Patientrettet forebyggelse i fremtidens sundhedsvæsen

Den patientrettede forebyggelse er et delt ansvar for regioner og kommuner. Indsatsen er i vid udstrækning rettet mod kroniske patientgrupper.

Med henblik på at tilvejebringe et vidensgrundlag til brug for indgåelse af sundhedsaftaler i forhold til den patientrettede forebyggelse har regionerne fået udarbejdet en konsulentanalyse om patientuddannelse i regionalt og kommunalt regi. Rapporten beskriver en række cases af igangværende patientuddannelser for patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, hjertesygdom og type 2-diabetes. På baggrund af disse cases udledes nogle afgørende faktorer for organisering af patientuddannelser, og der skitseres mulige scenarier for en fremtidig placering af patientuddannelser indenfor de tre sygdomsområder, herunder forslag til modeller for implementering. Rapporten giver også input til en mulig opgavefordeling mellem regioner og kommuner i forhold til den patientrettede forebyggelsesindsats mere bredt.

Regionerne indgår også sammen med Hjertereforeningen, Netværk af forebyggende sygehuse, Dansk Cardiologisk Selskab, KL og Dansk Selskab for Almen Medicin i et samarbejde med henblik på udvikling af retningslinjer for hjerterehabilitering.

Endelig afholder Danske Regioner, KL og Netværk af forebyggende sygehuse en fælles konference om "Patientrettet forebyggelse – samarbejde og muligheder" den 16. maj 2007.

### Resultater:

En rapport om patientuddannelse i regioner og kommuner, der indeholder bud på opgavefordeling mv. Der kommer endvidere en rapport med retningslinjer for hjerterehabilitering, der kan bruges som inspiration til at tilrettelægge den konkrete indsats i regioner og kommuner. Endelig afholdes der en konference, der skal sætte fokus på

den patientrettede forebyggelse som et strategisk samarbejdsområde for regioner og kommuner.

### Tidsplan:

Rapporten om patientuddannelse udkom i januar 2007. Det forventes at retningslinjerne for hjerterehabilitering foreligger inden sommeren 2007. Konferencen om patientrettet forebyggelse afholdes den 16. maj 2007.

### Hvis du vil vide mere:

Rapporten samt sammenfatning kan findes på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk).

## Bedre tilgængelighed i praksissektoren

Tidligere undersøgelser foretaget af Sygesikringens Forhandlingsudvalg viser, at der er problemer med den fysiske tilgængelighed for handicappede på klinikker, der praktiserer under sygesikringen. Den seneste undersøgelse fra 2004 viser, at hele 64,5 pct. af praksis hverken har handicapegnede indgangs- eller toiletforhold.

Regionerne vil derfor udarbejde en handlingsplan for tilgængelighed i praksissektorens klinikker.

### Resultater:

En handlingsplan for tilgængelighed i praksissektoren, der peger på indsatsområder og konkrete bud på, hvordan der kan etableres en bedre tilgængelighed til praksissektorens klinikker.

### Tidsplan:

Udarbejdelse af handlingsplanen igangsættes medio 2007.

# 2

## **Sundhedsvæsenet som en attraktiv arbejdsplads**

En af de vigtigste forudsætninger for at realisere visionen om patienternes sundhedsvæsen er at fastholde og videreudvikle sundhedsvæsenet som en attraktiv arbejdsplads, som medarbejderne er glade for og stolte af at arbejde på.

Der skal fokuseres på at rekruttere nye medarbejdere med de relevante kompetencer og på at fastholde og dygtiggøre de nuværende.

God ledelse er en af de vigtigste nøgler til attraktive arbejdspladser, og derfor skal der arbejdes målrettet med at udvikle ledelsen af sundhedsvæsenet.

## Sikring af lægelig arbejds- kraft til sundhedsvæsenet

På kort og mellemlang sigt vil sundhedsvæsenet være i en situation med mangel på speciallæger. Det er derfor nødvendigt at udvikle tiltag, der kan medvirke til at håndtere og på længere sigt afhjælpe mangelsituationen.

Regionerne vil derfor sætte fokus på de problemstillinger der knytter sig til manglen på speciallæger og på initiativer, der kan bidrage til at opbløde problemerne. I den kommende periode vil det være en væsentlig opgave at arbejde for en mere hensigtsmæssig fordeling af yngre uddannelsessøgende læger på specialer og geografi. Regionerne har i flere sammenhænge over for de centrale sundhedsmyndigheder peget på initiativer, der kan modvirke manglen på speciallæger. Det er initiativer, der bl.a. sigter på, dels at begrænse unødigt tidsforbrug i speciallægeuddannelsen, dels at skabe mekanismer, der i højere grad kan lede de mange yngre læger, som i dag uddannes fra universiteterne mod de specialer, som har rekrutteringsproblemer. Nogle af disse initiativer kan gennemføres af regionerne, andre kræver et samarbejde mellem regionerne og de centrale sundhedsmyndigheder. Det er afgørende, at nye tiltag harmoniserer med det overordnede hensyn, at kvaliteten i den lægelige videreuddannelse skal fastholdes og udvikles.

### Resultater:

Der kan nævnes følgende konkrete initiativer:

**Regionerne har** i foråret 2007 iværksat projektet "Psykiater – ja tak!" med det

formål at udvikle og igangsætte konkrete tiltag, der kan styrke rekrutteringen til det psykiatriske speciale.

**Der etableres** i foråret 2007 et samarbejdsprojekt med Dansk Sundhedsinstitut med det formål løbende at kortlægge yngre lægers valg af speciale. Projektet skal etablere systematisk viden om, hvilke præferencer og karriereønsker, der gør sig gældende i gruppen af lægestuderende og yngre læger, hvornår i uddannelses- og karriereforløbet de afgørende valg træffes, samt hvilke faktorer der kan påvirke valg af speciale.

**Regionerne har** over for regeringen foreslået, at der iværksættes tiltag, der begrænser unødigt tidsforbrug i speciallægeuddannelsen og i højere grad styrer de yngre læger hen mod specialer, hvor behovene er størst og mod alle områder af landet, hvor der skal bemannes sygehuse og lægepraksis. Regionerne har bl.a. foreslået, at turnusuddannelsen skal anvendes strategisk til at præsentere de yngre læger for specialer, hvor rekrutteringen skal styrkes.

**Hvis du vil vide mere:**  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Samlet politik for rekruttering til sundhedsvæsenet

Høj kvalitet og effektiv ressourceanvendelse forudsætter, at sundhedsvæsenet råder over tilstrækkeligt og velkvalificeret personale – det er en af de største udfordringer for fremtidens sundhedsvæsen.

Danske Regioner vil, bl.a. på baggrund af de mange initiativer der allerede findes, formulere en samlet politik for rekruttering af personale i sundhedsvæsenet. Et af målene er attraktive arbejdspladser, som kan tiltrække og fastholde personale, og hvor efteruddannelse og opgaveglidning anvendes systematisk for at sikre kvaliteten og en effektiv anvendelse af personaleressourcerne.

### Resultater:

En samlet politik for rekruttering af personale i sundhedsvæsenet.

### Tidsplan:

Arbejdet forventes igangsat medio 2007

## Yngre lægers arbejdsmiljø og vagtbelastning

Danske Regioner gennemfører i samarbejde med Yngre Læger et projekt med det formål at opnå et bedre arbejdsmiljø i vagtperioden til gavn for såvel patienter, ansatte og sygehusejerne.

Baggrunden for samarbejdet er bl.a., at en stigende del af de akutte indlæggelser finder sted i vagtperioden – det vil sige i aften- og nattetimerne og i weekenden. Derfor er der behov for at se på alternative modeller for arbejdstilrettelæggelse. Projektet bygger på det grundprincip, at en bedre arbejdstilrettelæggelse kræver dialog mellem ledelse og ansatte på den enkelte afdeling/sygehus. Der er en bred erkendelse af, at speciallæger i større udstrækning end i dag skal tage del i vagtarbejdet og tage ansvar for tilrettelæggelse og

Høj kvalitet og effektiv ressourceanvendelse forudsætter, at sundhedsvæsenet råder over tilstrækkeligt og velkvalificeret personale – det er en af de største udfordringer for fremtidens sundhedsvæsen

ledelse af vagtarbejdet. Det vil styrke både den faglige kvalitet og et smidigt og sammenhængende patientforløb. Samtidig vil det styrke det faglige miljø og på den måde bedst muligt udnytte de gode betingelser for uddannelse og læring, som er til stede i det akutte arbejde.

Projektet skal bl.a. bidrage til at udarbejde en vejledning og et idékatalog om mulige løsninger, formidling af erfaringer m.v.

### **Resultater:**

Der har været afholdt to konferencer, som har givet inspiration til nye og bedre måder at tilrettelægge vagtarbejdet på. Der vil blive publiceret en evalueringsrapport, som indeholder et katalog af ideer til inspiration for det videre arbejde med forbedring af vagttilrettelæggelsen.

### **Tidsplan:**

Evalueringen af projektet er færdig efter sommerferien 2007 og vil bl.a. kunne bruges af parterne i de kommende overenskomstforhandlinger.

## **Sygehuse fra monokultur til interkulturelle miljøer**

Sundhedsvæsenet er en sektor, der er præget af en etnisk-kulturel mangfoldighed på medarbejdersiden såvel som på brugersiden blandt patienter og pårørende. Denne mangfoldighed udgør på den ene side et forandringspotentiale i forhold til det faglige, kollegiale og sociale arbejdsmiljø. På den anden side stiller mangfoldigheden mange nye krav til sygehusenes organisations- og kommunikationsformer.

I lyset af flaskehalssituationen og det skærpede arbejdskraftbehov i store dele af sundhedsvæsenet, har regionerne sammen med flere faglige organisa-

tioner iværksat projektet "Sygehuse fra monokultur til interkulturelle miljøer". Projektet har fokus på at styrke den interkulturelle kompetence og kommunikation inden for sygehusvæsenet, og således yde et bidrag til at fremme mangfoldigheden i sygehusenes arbejdsmiljø. Projektet vil derfor stå for at indsamle og systematisere hidtidige erfaringer om etnisk ligestilling og mangfoldighedsprincippet. På baggrund heraf vil projektet opbygge en materialesamling af metoder og værktøjer, der både på ledelses- og medarbejderniveau kan understøtte mangfoldighedsstrategier og udbredelsen af en interkulturel kompetence på sygehusene.

### **Resultater:**

Projektet vil udover en slutrapport munde ud i udarbejdelse af en "Kultur-mødekuffert" med indhold af en materialesamling til brug for interkulturel kompetenceopbygning og kommunikation på sygehusene. Derudover vil der blive udarbejdet et erfaringskatalog over aktivitetstyper med relevans og nytteværdi for det interkulturelle møde inden for sygehusvæsenet. Endelig vil der blive lavet et inspirationskatalog over udvalgte politikelementer og politikformuleringer.

### **Tidsplan:**

Projektet afsluttes i februar 2008.

### **Hvis du vil vide mere:**

Resultater og nærmere information om projektet vil løbende blive lagt på [www.susweb.dk](http://www.susweb.dk).

## Sundhedsuddannelser i de nye regioner

Regionerne har iværksat et projekt om sundhedsuddannelserne i de nye regioner. Projektets formål er at formulere en række strategiske indsatsområder for regionernes arbejde på området. Projektet skal samtidig medvirke til at synliggøre regionernes interesser som arbejdsgivere og markere synspunkter – fx i relation til fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser, rekruttering og fastholdelse m.v. Desuden skal projektet sikre en vidensdeling og sparring på tværs af regioner samt et politisk fokus omkring konkrete uddannelsespolitiske problemstillinger.

Projektet gennemføres via en møderække, der dækker områderne fremtidens erhvervsuddannelser og sundhedsprofessionsuddannelser, spillet mellem uddannelsesinstitutioner og sygehuse, efter- og videreuddannelse, rekruttering og fastholdelse samt uddannelse og regional udvikling.

### Resultater:

Projektet vil desuden resultere i et strategioplæg, som skitserer regionernes interesser i relation til de korte og mellemlange sundhedsuddannelser og indeholder en række strategiske indsatsområder.

### Tidsplan:

Projektet afsluttes i juni 2007.

### Hvis du vil vide mere:

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Fremtidens lægesekretær

Lægesekretærernes job gennemgår i disse år mange forandringer. Danske Regioner har derfor i samarbejde med HK/KOMMUNAL og Dansk Lægesekretærforening sat fokus på lægesekretærernes karriereudviklingsmuligheder samt forslag og

inspiration til mulige tiltag for at sikre og udvikle lægesekretærernes værdi på arbejdsmarkedet på kort og lang sigt.

### Resultater:

Som en del af samarbejdet er der udarbejdet en pjece om kompetenceudvikling, muligheder og udfordringer.

Foruden pjecen er der afholdt 5 temadage i foråret 2007, hvor pjecen samt Aftale om individuel kompetenceudvikling/plan er drøftet lokalt.

### Tidsplan:

Samarbejdet afsluttes i foråret 2007.


## Fokus på ledelse

Ledelsen har en vigtig rolle i forhold til samarbejdet og resultater i sundhedsvæsenet. Regionerne deltager i mange initiativer på området med henblik på at sikre, at regionernes ledelsesniveau er rustet til de fremtidige udfordringer.

### Resultater:

**Danske Regioner har** sammen med KL og KTO etableret "Væksthus for ledelse". Formålet er at systematisere og målrette dialogen om ledelse i regioner og kommuner samt skabe et forum for drøftelse af fremtidens arbejdsplads og arbejdsform. Derudover igangsætter Væksthus for Ledelse konkrete forsøgs- og udviklingsprojekter, der afprøver nye ledelsessamarbejdsformer.

**Væksthus for Ledelse** har iværksat initiativet "Find den rigtige leder", der



sigter på at give regioner og kommuner et redskab, der kan inspirere og systematisere arbejdet med at rekruttere mellemledere samt institutionsledere.

**Danske Regioner har** i samarbejde med FAS og Sundhedskartellet igangsat projektet "Ledere, der lykkes". Formålet med projektet er at få formuleret kompetenceprofiler af ledere på afdelingsniveau i sygehussektoren. De aktuelle ledere er blevet udpeget af deres omgivelser, fordi de anerkendes som særlige succesfulde ledere. Det er hensigten, at disse kompetenceprofiler kan være med til at fremme ledelsesudviklingen af nuværende ledere og samtidig sikre et fokus på hensigtsmæssige kompetencer i rekrutteringen af kommende ledere på sygehusområdet.

**Et andet initiativ** for ledere, som regionerne er en del af, er "Kodeks for god ledelse". Formålet med projektet er at udarbejde et eller flere kodekser for god ledelse samt sætte fokus på betingelser, rammer og dilemmaer for god ledelse. Danske Regioner samarbejder med KL og KTO om dette projekt.

**Danske Regioner deltager** i webplatformen Lederweb.dk, der har til formål at indsamle, organisere og formidle viden om offentlig ledelse.

#### **Tidsplan:**

I forbindelse med "Kodeks for god ledelse" afholdes der en konsensuscamp i juni 2007, hvor institutionsledere og

topledere kan drøfte, hvilke fælles udfordringer der er knyttet til institutioner og decentrale enheder, der har driftsansvar, og som har den direkte kontakt til borgeren, patienten eller brugeren. Efterfølgende vil der være behov for at drøfte de sektorspecifikke forskelle samt lokale behov.

#### **Hvis du vil vide mere:**

[www.vaeksthusforledelse.dk](http://www.vaeksthusforledelse.dk)  
og [www.lederweb.dk](http://www.lederweb.dk)

## **Personaleweb**

---

Danske Regioner deltager i en webplatform Personaleweb.dk, som giver et overblik over de regionale og kommunale arbejdsgiveres og arbejdstageres fælles aktiviteter indenfor det personalepolitiske område.

Hjemmesiden formidler inspiration og redskaber til udvikling af personalepolitikken mv. i regioner og kommuner, formidler erfaringer fra regionernes og kommunernes fælles aktiviteter, formidler decentrale projekter samt skaber debat om personalepolitiske emner.

#### **Resultater:**

Personaleweb.dk har scoret 100 % i nytteværdi i IT og Telestyrelsens vurdering af offentlige hjemmesider ("Bedst på Nettet"). Hjemmesiden har op til 30.000 brugere månedligt og knap 4.000 brugere har tilmeldt sig hjemmesidens nyhedsservice.

#### **Hvis du vil vide mere:**

[www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk)

# 3 Kvalitet altid i første række

Sundhedsvæsenet gennemgår i disse år en omfattende omstrukturering.

Strukturer, samarbejde, organisering og arbejdsdeling skal udvikles i alle hjørner af sundhedsvæsenet.

Den røde tråd er, at sundhedsvæsenet skal give tilbud af høj kvalitet. Tilbud som er tilgængelige for de patienter, der har brug for dem, og som i fornødent omfang hænger sammen på tværs af faggrupper og sektorer.

## Ny sygehusstruktur

Regionerne ønsker at sætte dagsordenen for den fremtidige organisering og indholdsmæssige udvikling af sundhedsvæsenet. Et af de mest markante udviklingstræk i sundhedsvæsenet i de kommende år vil være, at den akutte modtagelse og behandlingen af patienterne koncentrerer på færre sygehuseenheder.

Allerede i 2006 gik regionerne i gang med at sætte fokus på den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. I den forbindelse er der udarbejdet en række debatoplæg om organiseringen af forskellige specialer og dele af sygehusstrukturen. Udgangspunktet for debatoplæggene har været at fastlægge det faglige grundlag og strategiske spor for en kommende organisering af sundhedsvæsenet. Der vil fremover eventuelt også være behov for at udarbejde flere udspil af lignende karakter.

Regionerne ønsker at udvikle et sundhedsvæsen, der sætter fokus på, hvad patienterne har behov for. Ved behov for specialiseret ekspertise vil de

blive henvist til enheder, hvor den helt specifikke faglighed er til stede. Og samtidig vil regionerne videreudvikling flere borgernære tilbud og funktioner -ambulatorier, klinikker og behandlingscentre.

Det psykiatriske område byder på særlige udfordringer. Behovet for yderligere specialisering i psykiatrien har også været genstand for debat i de senere år. På den baggrund er der udarbejdet en beskrivelse af fordele og ulemper ved en yderligere specialisering af psykiatrien, samt udarbejdet modeller for, hvordan en specialisering kan organiseres. De vigtigste anbefalinger er, at der sker en yderligere specialisering i psykiatrien, samt at det sker med afsæt i en kompetencecentermodel, der forener specialisering med nærhedsprincippet, og bevarer volumen i basispsykiatrien. Derudover anbefales det, at specialiseringen sker på baggrund af en samlet og koordineret specialeplanlægning som grundlag for en ledelsesstyret specialiseringsproces.

På det psykiatriske område har regionerne endvidere ønsket at sidestille behandling af psykisk sygdom med behandling af somatisk sygdom. Derudover har regionerne ønsket at være bestemmende for, hvorledes en behandlingsgaranti i psykiatrien udformes.

Danske Regioner vil følge debatten og regionernes arbejde med at omorganisere sundhedsvæsenet med henblik på at understøtte processen.

### Resultater:

Der er indtil nu blevet udarbejdet debatoplæg om den fremtidige organisering af områderne kirurgi, intensiv medicinsk terapi, intern medicin samt akutberedskab. Derudover foreligger der et samlende debatoplæg - "Med kurs mod fremtidens sundhedsvæsen". Endvidere er der udarbejdet et debatoplæg om specialisering og faglig bæredygtighed i psykiatrien.

**Hvis du vil vide mere:**  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Ambulant behandling i fokus

Regionerne mener, at der skal ske en fortsat udbygning af det ambulante område. Regionerne vil sætte fokus på ambulant behandling både inden for det somatiske område og det psykiatriske område.

Generelt er målet med den ambulante behandling, at patienterne kan få en mindre indgribende og mere sammenhængende behandling.

Regionerne har derfor iværksat et projekt med det formål at udarbejde en samlet strategi og målsætning for udviklingen af den ambulante behandling i det samlede sundhedsvæsen i Danmark.

Psykiatrien er underlagt de samme krav, der stilles til det somatiske sundhedsvæsen som f.eks. øget specialisering og fokus på sammenhængende patientforløb. En af målsætningerne er derfor, at den ambulante psykiatri udbygges, således at den både kan håndtere flere patienter (udvidelse af målgruppen) og patienter med sværere problemstillinger, end den kan i dag

Strategi og målsætning skal formuleres ved at udfordre rammer og vilkår for den ambulante behandling samt se på de forskellige honoreringsformer, incitamentstrukturer samt finansieringsmodeller.

Derudover skal omstillingsmulighederne i arbejdsdeling og organisering belyses, og der skal formuleres kvalitets- og servicemål.

Endelig skal mulighederne for anvendelse af ny teknologi undersøges.

### Resultater:

En strategi for udviklingen af den fremtidige ambulante behandling.

### Tidsplan:

Strategien vil foreligge i efteråret 2007.

### Hvis du vil vide mere:

Du kan se mere om ambulantprojektet på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen

Regionerne ønsker at styrke de basale og nære tilbud til gavn for den meget store gruppe af patienter, der ikke – eller kun meget sjældent – har brug for et højt specialiseret tilbud.

Almen praksis er en helt central aktør og hovedhjørnesten i det danske sundhedsvæsen og i den primære sundhedssektor.

Almen praksis tilbyder borgerne sundhedsydelser i nærmiljøet, og er borgernes indgang til det specialiserede sundhedsvæsen.

Danske Regioner har derfor iværksat et stort flerårigt projekt om udviklingen af almen praksis: Rammeprogram om Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen.

Formålet med projektet er at sikre, at borgerne hos de praktiserende læger møder et tilgængeligt, sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der tilbyder ydelser af høj kvalitet.

### Resultater:

Rammeprogrammet består af 11 projekter, der hver især belyser enkelt-elementer i forhold til almen praksis. Projekterne belyser følgende elementer: Faglig udvikling, sammenhængende it-arkitektur, kvalitetsmål, den virtuelle praktiserende læge, servicemål, ledelsesinformation, produktivitet, incitament, organisering, almen praksis' rolle i den akutte indsats samt samarbejde og arbejdsdeling mellem almen praksis, region og kommune.

Projekterne vil udmønte sig på mange forskellige måder, bl.a. i debatoplæg, temadage, workshops samt skriftligt materiale.

### **Tidsplan:**

Udviklingsprojektet løber i perioden 1. april 2006 til og med 2007.

### **Hvis du vil vide mere:**

Du kan se mere om rammeprogrammet for almen praksis på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

---

## **Det præhospitale område og sundhedsberedskabet**

Der er tiltagende fokus og opmærksomhed på det præhospitale område og sundhedsberedskabet. Terrorhandlinger, naturkatastrofer mv. har sat fokus på og stillet nye krav til sundhedsberedskabet, og overvejelser og initiativer vedrørende den fremtidige struktur på akutområdet har stor sammenhæng til og indflydelse på indsatsen på det præhospitale område.

Samtidig skal der forberedes et udbud på ambulanceområdet. Danske Regioner har i samarbejde med regionerne fastlagt en skitse for udbuddet, idet der er nogle tvær-regionale problemstillinger som led i forberedelsen af udbuddet – f.eks. spørgsmål ift. økonomi og betalingsmodeller, krav til kommunikation, kvalitetskrav og juridiske emner.

En anden væsentlig opgave for regionerne er at sikre koordinering og sammenhæng mellem forskellige initiativer, som har stor betydning for planlægningen af regionernes præhospitale beredskab og ambulanceudbuddet.

### **Resultater:**

I forhold til det præhospitale område og sundhedsberedskabet arbejdes der med

følgende:

**Etablering af et fælles** radiokommunikationsnet for beredskaberne

**Udarbejdelse af vejledninger** for sundhedsberedskabet - f.eks. Håndbog for sundhedsberedskabet og vejledning om sundhedsberedskabets indsats i tilfælde af en influenzapandemi (fugleinfluenza)

**Koordinering** af den kriseterapeutiske indsats ved større katastrofer i og udenfor landets grænser

**Udarbejdelse af nye retningslinier** for indsatsen på skadessteder mv.

**Sundhedsstyrelsens gennemgang** og vurdering af akutberedskabet og anbefalinger for den fremtidige tilrettelæggelse heraf

**Sikring af sammenhæng** og samarbejde mellem politiets alarmcentraler og den præhospitale indsats mv.

# 4 Et sundhedsvæsen for alle

I Danmark har borgerne fri og lige adgang til sundhedsvæsenet. Alligevel er der en stor ulighed i sundhed. Det er en problematik, der skal sættes fokus på.

## Sundhed for alle

Flere undersøgelser har vist, at der i Danmark er en social ulighed i sundhed. Det kan dokumenteres, at de dårligst stillede befolkningsgrupper også har det ringeste helbred – de er mere syge og dør tidligere. Der skal derfor sættes aktivt ind for at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Som ansvarlige for sundhedsvæsenet er det naturligt, at regionerne sætter spørgsmålet om sociale lighed i sundhed på dagsordenen.

Regionerne kan imidlertid ikke løfte opgaven alene. Der planlægges derfor iværksat en flerårig offensiv kampagne med deltagelse af aktører på nationalt og regionalt niveau med henblik på etablering af en målrettet politisk prioriteret indsats for reducere af den sociale ulighed i sundhed.

### Resultater:

Indsatsen indeholder flere delelementer, men bl.a. ønsker Danske Regioner at få udarbejdet en langsigtet handlingsplan med konkrete mål og anbefalinger for den fremtidige indsats.

### Tidsplan:

Projektet er planlagt til at forløbe fra medio 2007 til medio 2010.

# 5

## Faglig kvalitet og udvikling

Sundhedsvæsenet skal være åbent og lærende. Ny viden skal udvikles, spredes og implementeres systematisk.

Inspirationen til udvikling kommer bl.a. fra andre afdelinger, andre sygehuse, andre sektorer og andre lande.

### Projekt livstruende sygdomme

Det har været en udfordring for regionerne at fastholde behandlingsgarantien for livstruende sygdomme. Regionerne har derfor iværksat et arbejde, der skal sikre fokus på behandling af de livstruende sygdomme.

Arbejdet skal således bl.a. sikre det nødvendige fokus på behandling af livstruende sygdomme samt ruste regionerne til at forudse mulige flaskehalse og problemstillinger på en måde, så regionerne kan være på forkant med kapacitetsproblemer og prioriteringer.

#### Resultater:

Følgende 8 temaer vil til en start blive analyseret: Infocenter, statistik og moni-

torering, patientinformation, differentierede ventetider, referenceprogrammer og forløbsbeskrivelser, anvendelse af personaleressourcer, løbende audit i forhold til arbejdsgange og journalgennemgang samt kapacitetsanalyse, ressourcer, flaskehalse, økonomi og produktivitet.

#### Tidsplan:

Udviklingen i behandlingen af patienter med livstruende sygdomme vil fremover blive fulgt tæt, men det konkret igangsatte arbejde forventes færdig i foråret 2007.

### Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Regionerne har sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet iværksat et projekt med det formål at minimere behovet for anvendelse af tvang. Og når tvang så anvendes skal både den patientoplevede kvalitet af tvang forbedres og den faglige og organisatoriske kvalitet ved brugen af tvang udvikles.

Deltagere i projektet er lokale psykiatriske afdelinger som i tværfaglige teams arbejder med tvang ud fra projektets formål. De har hver måned dokumenteret deres kvalitetsforbedringer, samt spredt deres lokale erfaringer til resten af deltagerne i netværksarbejdet. I alt 27 psykiatriske sengeafsnit fra psykiatrien i hele Danmark har deltaget i det nationale kvalitetsprojekt

#### Resultater:

Første runde af det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien har vist, at det kan lade sig gøre at skabe positive resultater i forhold til at arbejde

fokuseret med et så vanskeligt emne som tvang. Patienter udsat for tvang er blevet mere tilfredse i løbet af projektperioden. Evalueringen viser en tydelig effekt i forbindelse med udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet. Udviklingsarbejdet har også medført øget faglig refleksion, holdningsbehandling samt udvikling af fælles termer. Desuden er der opnået en markant nedbringelse i anvendelsen af tvang - knap en femtedel af de deltagende sengeafsnit har opnået en reduktion på mere end 50 % og ca. 40 % af de deltagende sengeafsnit har opnået en forbedring på mindst 20 %.

#### **Tidsplan:**

Kvalitetsprojektet afsluttes i efteråret 2007.

#### **Hvis du vil vide mere:**

Kvalitetsprojektets evaluering hentes på [www.videnscentergennembrud.dk](http://www.videnscentergennembrud.dk).

---

## **Den Danske Kvalitetsmodel**

Regionerne og regeringen har etableret Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), som har til opgave at drive og videreudvikle Den Danske Kvalitets Model.

Kvalitetsinstituttet samarbejder med regionerne og Health Quality Service om at udvikle standarder og indikatorer indenfor kvalitetsmodellens 37 prioriterede temaområder. Der er tale om et omfattende arbejde, idet der er udarbejdet 150 standarder med tilhørende 600 indikatorer, som tilsammen vil komme til at udgøre den danske kvalitetsmodels evalueringsgrundlag. Det er med udgangspunkt i dette evalueringsgrundlag, at sygehusene vil blive

akkrediteret, så standarderne og indikatorerne definerer de parametre, som sygehusvæsenet vil blive målt og vejret på.

Udover det sundhedsfaglige indhold i den danske kvalitetsmodel arbejder kvalitetsinstituttet sideløbende med at få samlet og uddannet et auditørkorps, som skal forestå den konkrete vurdering af, om de enkelte sygehuse lever op til kvalitetsmodellens standarder.

Endelig arbejder kvalitetsinstituttet på at udvikle et IT-system, som kan understøtte IKAS akkrediteringsforretning. Det samlede IT-system skal både kunne anvendes til at opsamle data på en hensigtsmæssig måde samt afrapportere data til såvel sundhedsprofessionelle som borgere/patienter.

I første omgang vil akkrediteringen kun omfatte sygehusvæsenet - såvel det somatiske som det psykiatriske. På sigt er det dog en erklæret ambition, at den danske kvalitetsmodel også skal omfatte alle udbydere af offentligt finansieret sundhedsydelser. Det vil sige, at kommunerne, de praktiserende læger, privathospitalerne mv. alle på sigt skal akkrediteres i henhold til den danske kvalitetsmodel

#### **Resultater:**

En model for akkreditering af sundhedsvæsenet.

#### **Tidsplan:**

I løbet af 2008 vil hele sygehusvæsenet blive akkrediteret med udgangspunkt i den danske kvalitetsmodels evalueringsgrundlag.

#### **Hvis du vil vide mere:**

<http://www.kvalitetsinstitut.dk>

## Diamanten – et alternativ til stjerner

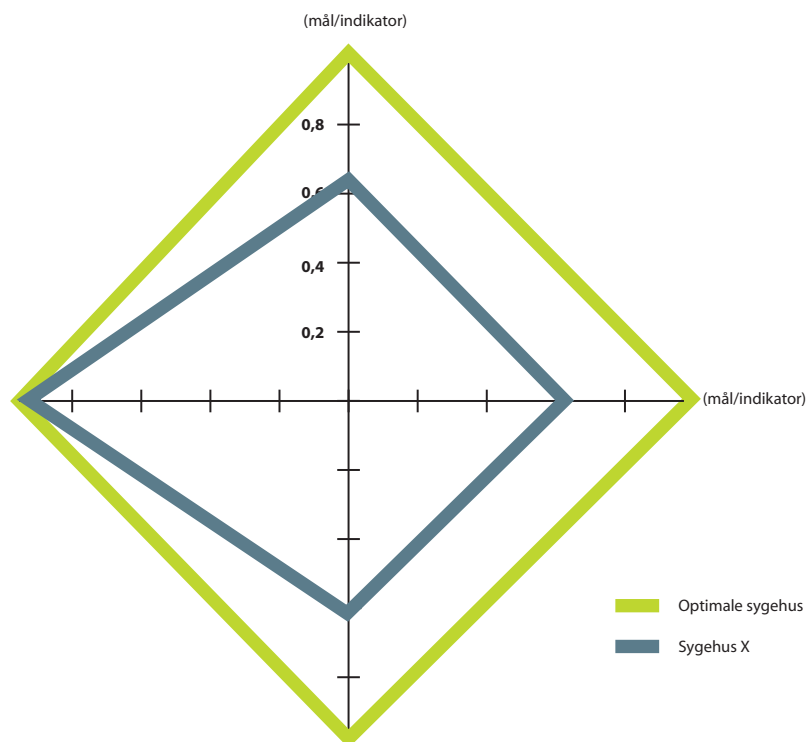
Regionerne vil videreudvikle den kvalitetsinformation, der er til rådighed for borgerne, således at informationen kan formidles nuanceret. Konkret har Danske Regioner skitseret en model kaldet Diamanten, der i en enkel grafik kan vise sammenlignelige kvalitetsniveauer for flere forskellige, valgfrie kvalitetsmål. Med Diamanten kan man således hurtigere og nemmere vurdere et sygehus' kvalitetsniveau i forhold til for eksempel landets eller regionens bedste sygehus. Regionerne vil arbejde videre med at udvikle og implementere Diamanten.

Fordelene ved den flerdimensionelle model er for det første, at den er simpel, men at den samtidig giver en specifik beskrivelse af de enkelte sygehuse mht. struktur, organisering m.m.. For det andet vil såvel patient som administrator kunne hente information ud fra en simpel visualisering af det enkelte sygehus. For det tredje vil dimensionerne/

temaerne være baserede på et datamateriale, der i forvejen vil være offentligt tilgængeligt (sundhed.dk, patientforsikringen, patientinfo, Sundhedsstyrelsen m.m.).

Sundhed.dk vil være det naturlige sted at offentliggøre Diamanten.

Diamanten skal for det enkelte sygehus aflæses sådan, at jo tættere den indre ramme er på den ydre ramme, jo højere "karat" – altså kvalitetsniveau – har det enkelte sygehus.



## Landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser

Regionerne finansierer og driver i fællesskab ca. 30 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som overvåger kvaliteten på en række af de største, alvorligste og dermed også dyreste sygdomsområder i sygehusvæsnet.

Formålet med disse landsdækkende databaser er at registrere indsats og resultater indenfor et veldefineret sygdomsområde for at kunne vurdere, om behandlingen er på højde med det ønskelige og opnåelige, herunder at fastholde og eventuelt forbedre et allerede opnået kvalitetsniveau.

Derudover driver regionerne i regi af Det Nationale Indikatorprojekt 7 forskellige databaser, som bl.a. overvåger kvaliteten vedrørende behandling af slagtilfælde, diabetes og skizofreni.

Fleere af databaserne indgår i Den Danske Kvalitetsmodel.

### Resultater:

Hovedparten af databaserne kan over tid dokumentere en fremgang på de kvalitetsparametre, som de måler på.

### Tidsplan:

Databaserne indsamler kontinuerligt data om behandlingskvaliteten inden for de sygdomsområder de dækker, idet alle relevante patientforløb skal registreres. Alle databaserne offentliggør en gang årligt data, om de enkelte behandlingsheders/-afdelingers kvalitet.

### Hvis du vil vide mere:

Databasernes resultater om behandlingskvalitet offentliggøres på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Det Nationale Indikatorprojekts rap-

porter ledsages af en særlig borgerrettet formidlingsindsats - se på [www.nip.dk](http://www.nip.dk)

## Strategi for forskning

Der synes at være en bred anerkendelse af, at der er behov for sikre bedre rammer og vilkår for den patientnære sundhedsforskning. Samtidig har regionerne i den nye sundhedslov fået en forpligtelse til at understøtte forsknings- og udviklingsarbejde.

Regionerne vil sammen med en række interessenter sætte rammer og vilkår for den patientnære sundhedsforskning på dagsordenen. Regionerne ønsker også helt konkret at synliggøre og opprioritere sundhedstjenesteforskningen i Danmark.

### Resultater:

I regi af Ledelsesforum for medicinsk sundhedsforskning (der tæller dekanerne fra de sundhedsvidenskabelige fakulteter og regionernes sundhedsdirektører) vil der blive udviklet et strategisk oplæg for den patientnære sundhedsforskning.

Der afholdes også en konference om emnet i 2007 - i et samarbejde mellem Ledelsesforum, Lægeforeningen og LIF.

Derudover udarbejdes der et oplæg, der kortlægger den nuværende indsats inden for sundhedstjenesteforskning. Oplægget vil indeholde et katalog over mulige initiativer der kan sikre en oprioritering af sundhedstjenesteforskningen.

### Tidsplan:

Konferencen afholdes i efteråret 2007.

# 6 God og sikker kommunikation

Sundhedsvæsenet skal evne den gode og sikre kommunikation og dialog både med patienterne og mellem aktørerne.

Patienterne skal have én let tilgængelig indgang til oplysninger i sundhedsvæsenet, og patienterne skal kunne kommunikere elektronisk med sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets aktører skal også anvende it-baserede værktøjer, så det sammenhængende og sikre patientforløb understøttes.

## EPJ

Danske Regioner, regeringen og KL har indgået aftale om etablering af en ny national organisation vedrørende EPJ og sundhedsvæsenets IT-anvendelse.

Den nye organisation skal varetage udviklingsopgaver, som har betydning for kommunikation på tværs af sektorgrænserne i sundhedsvæsenet, f.eks. mellem stat, regioner og kommuner. Det er hensigten, at den nye organisation skal have et tæt samarbejde med de relevante statslige styrelser, Danske Regioner og de enkelte regioner, KL samt de øvrige parter i sundhedsvæsenet.

Regionerne har udarbejdet et indspil til den nye nationale IT-strategi. Regionerne foreslår bl.a., at der skal være et internationalt fokus på IT-strategien, borgerne skal inddrages bedre i at tage vare på egen sundhed, sundheds-IT skal have kvalitet og effektivitet i klinikken som mål og endelig skal sundheds-IT være mere end EPJ.

Danske Regioner har derudover indgået en samarbejdsaftale med Handelshøjskolen i Århus om

effektvurdering ved at indføre elektroniske patientjournaler. Samarbejdet har til hensigt at afklare om de formulerede målsætninger for den enkelte regions EPJ-løsning/IT-strategi opnås, afklare sammenhænge mellem effekter og organisatoriske og implementeringsmæssige karakteristika, samt beskrive 'best practice' for EPJ-implementering.

### Resultater:

Etableringen af den nye organisation skal styrke det fælles fodslag om indførelse af EPJ og anvendelse af it i sundhedsvæsenet. I første omgang gennemføres et eksternt review af det hidtige EPJ-arbejde. Reviewet afsluttes i foråret 2007. Der er endvidere udarbejdet et indspil til en ny IT-strategi for sundhedsvæsenet.

## Sundhedsvæsenets e-håndbog

Regionerne vil udvikle sundhedsvæsenets e-håndbog, som skal være et elektronisk opslagsværk, hvor alle personer med sundhedsrelaterede opgaver i praksissektoren nemt og hurtigt kan finde den viden, de har brug for.

E-håndbogen kan anvendes som et nyt fælles fagligt referencemedie i praksissektoren – ikke mindst i en tid med nye samarbejdsrelationer. Den kan derfor konkret understøtte og kvalificere dialogen mellem de sundhedsfaglige, særligt de praktiserende læger, og patienterne ved at tilbyde begge parter adgang til sammen viden.

### Resultater:

Sundhedsvæsenets e-håndbog er et elektronisk sundheds- og sygdomsleksikon, som vil være tilgængeligt for såvel sundhedsprofessionelle som borgere via den fælles offentlige sundhedsportal [sundhed.dk](http://sundhed.dk).

### **Tidsplan:**

E-håndbogen forventes at være en realitet medio 2008.

## **E-journal**

e-journal giver borgerne og de praktiserende læger adgang til relevante oplysninger om borgernes indlæggelser på sygehusene. e-journal giver samtidig de praktiserende læger mulighed for at udveksle patientjournaler på tværs af landet via internettet. e-journal er tilgængelig via sundhed.dk, hvor borgerne og den praktiserende læge skal logge på med en digital signatur for at se journalerne.

Nu har lægerne sammen med patienten mulighed for at se alle de oplysninger, der er lagret elektronisk i sygehusenes patientjournaler og sammen vurdere, hvad de skønner er relevant at videresende til den praktiserende læge.

e-journal supplerer den nuværende elektroniske kommunikation mellem læge og sygehus ved at give hurtigere, flere og mere detaljerede indlæggelsesoplysninger i form af adgang til de reelle dokumenter på sygehusafdelingen. e-journal omfatter: sygehuslægens og sygeplejerskens notater, diagnoser, procedurer og prøveresultater.

### **Resultater:**

En e-journal, der vil medvirke til at skabe et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen, der samarbejder på tværs af sygehuse, praktiserende læger og slutteligt giver patienten mere kvalitet og sikkerhed i behandlingen.

### **Tidsplan:**

Fra midten af 2007 forventes borgere og praktiserende læger i fire regioner at have adgang til patientjournalerne.

### **Hvis du vil vide mere:**

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

## **Elektronisk selvbetjening - online adgang til egne data**

Regionerne finder det vigtigt, at der gives både borgere og sundhedsfaglige én hovedindgang til det digitaliserede sundhedsvæsen. Adgangen til information om sundhedsvæsenets tilbud og ydelser er en væsentlig forudsætning for fri og lige adgang til sundhedsvæsenet og et vigtigt element til understøttelse af borgernes frie valg.

Danske Regioner vil derfor fortsat udvikle sundhed.dk, som den elektroniske vej, som skaber overblik over det danske sundhedsvæsen.

### **Resultater:**

P.t. giver sundhed.dk rigtig mange muligheder for den enkelte borger. Bl.a. er der mulighed for elektronisk selvbetjening for borgerne vedrørende elektronisk tidsbestilling hos egen læge, elektronisk receptfornyelse og e-mail konsultation. Derudover kan borgerne bl.a. se deres egne medicinprofiler og man kan via e-apoteket købe receptpligtig medicin, hvis man har flergangsrecepter eller håndkøbsmedicin. Derudover kan borgerne bl.a. også se deres personlige organdonorprofil og oprette et elektronisk livstestamente.

Nogle tjenester kræver digital signatur, men mange af tjenesterne kan anvendes uden digital signatur.

### **Hvis du vil vide mere:**

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

# 7

## Minimering af fejl

Sundhedsvæsenet er ikke fejlfrit. Men patienterne skal kunne have tillid til, at sundhedsvæsenet gør alt, hvad det kan for at minimere risici for fejl og skader – og når fejl sker, at uddrage lære heraf.

Det eksisterende system skal udvikles, så både patienter og pårørende som personale får let adgang til at indberette fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

## Dansk Selskab for Patientsikkerhed

---

Regionerne ønsker fokus på patientsikkerhed og har bl.a. deltaget i Dansk Selskab for Patientsikkerhed siden 2001. Selskabet har til formål at fungere som en samlende organisatorisk ramme for arbejdet med patientsikkerhed. Selskabet skal endvidere fungere som forum for udbredelse af viden om patientsikkerhed og metoder til gennemførelse af klinisk risikostyring.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed faciliterer en række projekter, der har til hensigt at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet. Bl.a. udvikler selskabet uddannelsestilbud og redskaber, der giver sundhedspersoner øget viden og kompetencer til at håndtere patientsikkerhedsproblemer. Derudover har Dansk Selskab for Patientsikkerhed til opgave at fastholde patientsikkerhed på den sundhedspolitiske dagsorden og indsamle og distribuere viden om patientsikkerhed.

### Resultater:

Selskabet har udarbejdet en række uddannelsestilbud og redskaber til sygehusenes arbejde med patientsikkerhed.

### Hvis du vil vide mere:

[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

## Operation Life

---

Regionerne har besluttet at gennemføre kampagnen "Operation Life" Formålet med Operation Life er en konsekvent spredning og implementering af 'best practise' til gavn for patienterne. Der er således tale om at ændre arbejdsgange og processer, og ikke indførelse af nye behandlingsformer. Læringsdelen ved initiativet er således et ret væsentligt element.

Kampagnen fokuserer på seks tiltag, som man ved kan redde liv. Det drejer sig om behandling af hjerteblodpropper og alvorlig blodforgiftning, forebyggelse af venekateter- og respiratorrelaterede infektioner samt medicineringsfejl. Derudover tilkald af akut-teams.

Ved at gennemføre Operation Life forventes det, at der kan forebygges 3000 dødsfald på de danske sygehuse.

Der er tale om en frivillig kampagne, men målet er, at alle regioner fra starten er repræsenteret i kampagnen, og at 75 % af patienterne på somatiske hospitaler er dækket af kampagnens afslutning.

### **Resultater:**

I hele kampagneperioden vil antallet af forebyggede dødsfald løbende blive opgjort ud fra data fra Sundhedsstyrelsens Landspatientregister.

### **Tidsplan:**

Kampagnen sættes i gang den 16. april 2007.

**Hvis du vil vide mere:**  
[www.operationlife.dk](http://www.operationlife.dk)

---

## **Sikker Mundtlig Kommunikation**

Projektet "Sikker Mundtlig Kommunikation" har til formål at styrke den tværfaglige kommunikation og samarbejde i sundhedsvæsenet for at sikre en øget patientsikkerhed. Regionerne gennemfører projektet sammen med flere faglige organisationer på sundhedsområdet.

Projektet tager udgangspunkt i et koncept til styrkelse af samarbejde, kommunikation og teamledelse. Det er vigtigt, at den enkelte ansatte bliver bevidst om sin egen og andres roller under tværfagligt samarbejde. Sundhedsvæsenets personale skal lære metoder til effektivt og præcist at modtage og videregive information. Ved at anvende konceptet for sikker kommunikation viser det sig, at der tilføres kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen, og personalet får en større arbejdsglæde blandt personalet.

Regionerne vil sammen med Dansk Selskab for Patientsikkerhed sætte fokus på flere personalegrupper samt gøre undervisningen lavteknologisk, hvorved den kan gennemføres overalt, kommunikeres til flere deltagere og har lavere omkostninger. Derudover skal der arbejdes for at indarbejde kompetencerne i sikker mundtlig kommunikation til brug i både akutte og ikke-akutte situationer.

### **Resultater:**

Projektet vil munde ud i udvikling af et pilotundervisningsforløb samt udvikling af et "Undervis underviseren pilotmodul", der skal sikre udbredelse af kommunikationsmetoden. Derudover vil der ske en formidling af viden om pilot-test, koncept og resultater.

### **Tidsplan:**

Projektet afsluttes i efteråret 2007.

### **Hvis du vil vide mere:**

Resultater og nærmere information om projektet vil løbende kunne ses på [www.susweb.dk](http://www.susweb.dk).

# 8 Fornuftig ressource- anvendelse

Sundhedsvæsenets drift skal sikre, at personale og de økonomiske midler anvendes bedst muligt, og der hvor de gør mest nytte. Derfor skal sundhedsvæsenet fortsat bruge og udvide brugen af metoder, som har til formål at optimere den daglige drift af sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet skal være præget af, at man lader sig inspirere af hinanden og udveksler erfaringer på tværs. Gode metoder og praksis for optimering af drift skal udbredes via netværk på tværs af organisatoriske skel såsom specialer, institutioner og faggrupper. Viden og erfaring om gode metoder skal indsamles og spredes både nationalt og internationalt.

## Måling af sygehusenes produktivitet

Regionerne indgår i et samarbejde om målinger af produktivitet i sygehussektoren på lands-, regions- og sygehusniveau. Regionerne anvender bl.a. produktivitetmålingerne som styringsredskab. Formålet med at deltage i arbejdet er at sikre troværdige og saglige målinger af produktivitet i sygehussektoren.

### Resultater:

En række initiativtager er igangsat med sigte på at højne kvaliteten af opgørelsen af input i produktivitetmålingerne. For det første skal sygehusenes indberetning af de tilrettede driftsudgifter understøttes via etablering af et vidensdelingsforum for de personer, som skal forestå

indberetningerne ude i regionerne. For det andet skal der laves en vurdering af mulighederne for at ensrette og forbedre sygehusenes fordelingsregnskaber. Der etableres en arbejdsgruppe med deltagere fra hver region samt repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en rapport om dette.

### Tidsplan:

Rapporten om mulighederne for at ensrette og forbedre sygehusenes fordelingsredskaber præsenteres inden september 2007.

## Prisopgave: "Styringsredskaber for fremtidens sundhedsvæsen"

Regionerne ønsker inspiration til styringsinstrumenter, der kan være med til at løfte det danske sundhedsvæsen, fordi de understøtter de sundhedspolitiske målsætninger.

Danske Regioner udskrev derfor i februar 2007 en prisopgave med titlen "Styringsredskaber for fremtidens sundhedsvæsen".

Styringskoncepter og instrumenter skal understøtte sundhedsvæsenets værdier og målsætninger, og kan tænkes på såvel individ- som organisationsniveau.

Incitamenterne kan være såvel økonomiske som faglige, prestigemæssige m.v. og kan ligeledes være rettet mod såvel individer, som afdelinger, sygehuse, sektorer – og de kan gå på tværs.

### **Resultater:**

Der er udgivet et debatoplæg om styring i sundhedsvæsenet, og der er udskrevet en prisopgave, som skal give inspiration til udviklingen af det regionale sundhedsvæsens styringsredskaber.

### **Tidsplan:**

Vinderen af prisopgaven vil blive offentliggjort på Danske Regioners generalforsamling 2007.

### **Hvis du vil vide mere:**

Debatoplæg til prisopgaven kan ses på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk). Her vil vinderen af prisopgaven også blive offentliggjort.

---

## **Nye behandlinger**

Der kommer til stadighed nye former for behandlinger – både af medicinsk og teknologisk art.

Regionerne samarbejder løbende for at følge og implementere de nye behandlinger.

På medicinområdet stiger udgifter kraftigt og udgør en stadig større andel af det samlede sundhedsbudget. Således var amternes udgifter til sygesikringstilskud til medicin i 2001 5,1 mia. kr. og i 2006 6,9 mia. kr., hvilket betyder en stigning i udgifterne på knap 35 % i den periode. Regionerne arbejder derfor på forskellig måde på at fremme en effektiv, sikker og rationel medicinanvendelse. Det forudsætter først og fremmest en god compliance og et velfungerende samarbejde på tværs af sektorerne samt effektive beslutningsstøtteværktøjer.

Derudover samarbejder Danske Regioner med KL, Praktiserende Lægers Organisation samt Danmarks Apotekerforening om at arrangere en medicinkonference, der skal fokusere på, hvor der er mulighed for et tættere tværgående samarbejde, som kan løse medicineringsproblemerne med hensyn til compliance, polyfarmacipatienter og sektorovergange.

### **Resultater:**

Medicinkonferencen skal give konkrete anvisninger på, hvor der bør sættes ind.

### **Tidsplan:**

Konferencen afholdes i september 2007.

## Nye arbejdsgange på sygehusene

Optimering af arbejdsgange og patientlogistik både mht. øget kvalitet og forbedret produktivitet har i de seneste år været en naturlig del af udvikling af driften i det danske sygehusvæsen. Disse forskellige koncepter er f.eks. pakkeforløb, lean, accelererede patientforløb og joint care.

### Resultater:

Med projektet "Nye arbejdsgange på sygehusene – et fælles ansvar og en fælles opgave" vil Danske Regioner sammen med faglige organisationer på sundhedsområdet indsamle erfaringer med, hvordan medarbejdere og ledere i fællesskab kan forbedre og effektivisere sygehusene. Projektet sætter fokus på erfaringerne med inddragelse i arbejds-gangene før, under og efter igangsæt-telsen af analyser og forandringerpro-cesser. Samtidig skal projektet inspirere igangværende projekter med metoder, erfaringer og best practice-oplevelser og dannelse af netværk på tværs af syge-husene. Projektet vil munde ud i en rap-port samt erfaringsudveksling gennem netværk.

Regionerne har taget initiativ til at danne et netværk om lean i sundheds-væsenet med det formål at kunne er-faringsudveksle på tværs af sygehusene.

Regionerne deltager i et samarbejde om borgervenlige udskrivningsforløb fra hospital til hjem eller pleje. Projektet er udviklet i regi af Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde og har til

formål at afdække effektiviseringspoten-tialet for den samlede proces omkring en række patientudskrivningsforløb samt tab af arbejdsevne.

Regionerne vil oprette en vidensbank for udvikling af driften i sygehussek-toren. Formålet er at tilvejebringe en database, hvor projektansvarlige for projekter vedrørende optimering af arbejdsgange kan give en kort beskri-velse af deres projekter og deres effekt. Databasen skal også fungere, som et netværkssted, hvor aktører kan kontakte hinanden og udveksle erfaringer.

### Tidsplan:

Projektet "Nye arbejdsgange på syge-husene" afsluttet i efteråret 2007.

### Hvis du vil vide mere:

Resultater og nærmere information om projekterne kan ses på [www.susweb.dk](http://www.susweb.dk) samt [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Indkøbsstrategi

I sundhedssektoren er der betydelig erfaring med at købe samlet ind på en lang række områder. Med dannelsen af de fem nye regioner er der givet et solidt grundlag for yderligere at effektivisere ind-købs- og logistikprocesserne.

Med henblik på at udbygge det fælles samarbejde og supplere det arbejde, der allerede foregår i regionerne, har Danske Regioner udarbejdet en samlet indkøbsstrategi. Formålet med strategien er at sikre de bedste og billigste indkøb af de varer, som er nødvendige for produktionen i regionerne, dvs. især på sygehusene. Strategien skal således un-derstøtte helhedstænkning og samarbejde mellem

regionerne, videreudvikle anvendelsen af fælles løsninger og standarder samt bidrage til at gennemføre flere fælles udbud på relevante områder.

Strategien indeholder bl.a. 25 konkrete initiativer. Regionerne vil identificere vareområder, der er egnede til fælles indkøb mellem de fem regioner, sætte yderligere gang i implementeringen af elektronisk handel, udarbejde fælles analyser og intensivere samarbejdet med leverandørerne og deres brancheorganisationer.

**Resultater:**

En samlet indkøbsstrategi.

**Hvis du vil vide mere:**

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

# 9

## Internationalt samarbejde på sundhedsområdet

Det danske sundhedsvæsen er ikke en isoleret ø. Megen viden og inspiration til udvikling af sundhedsvæsenet kan hentes udlandet. Derfor er netværk og interaktion med aktører i andre lande af stor betydning.

Sundhedsvæsenets drift og udvikling præges også i stigende grad af EU-reguleringer. Derfor er der brug for at bygge platforme, der kan give information samt indflydelse på initiativer fra EU.

### Europæisk samarbejde

---

Sundhedsområdet påvirkes i stigende grad af initiativer fra den Europæiske Union og der er en tendens mod, at flere EU-initiativer bliver rettet direkte mod sundhed. Der kan bl.a. forventes et initiativ fra Kommissionen, der sigter på at lette patientmobilitet på tværs af landegrænser.

Det er derfor vigtigt, at regionerne har mulighed for tidlig varsling og dermed tidlig indflydelse på de initiativer, der formuleres i EU-regi med indvirkning på det danske sundhedsvæsen.

Danske Regioner har pr. 1. januar 2007 tre medlemmer i Regionsudvalget. Ifølge EU-traktaten skal Regionsudvalget høres af Kommissionen, Rådet og Europa-Parlamentet om spørgsmål af fælles interesse, der har direkte berøring med de regionale og lokale myndigheders ansvarsområder, heriblandt sundhedsvæsenet. Danske Regioners politiske repræsentanter har tidligere haft fire ordførerskaber på sundhedsområdet i Regionsudvalgsregi.

Danske Regioner indgår endvidere i en række samarbejdsfora.

**EUREGHA** (EUROpean REgional and local Health Authorities platform). Danske Regioner har på opfordring fra EU-Kommissionen taget initiativ til etablering af et europæisk sundhedsnetværk på embedsmandsniveau. EUREGHA fungerer som platform for videndeling og erfaringsudveksling og arbejder for at skabe mulighed for tidlig regional og lokal indflydelse på EU-Kommissionens politikformulering. Siden den formelle lancering i januar 2006, har EUREGHA modtaget flere forespørgsler fra EU-Kommissionen om regionale og lokale bidrag vedrørende forskellige emner. EUREGHA består på nuværende tidspunkt af repræsentanter fra Danmark, Sverige, Finland, Tyskland, Frankrig, Storbritannien, Polen, Spanien, Italien, Østrig, Holland og Rumænien.

**Social dialog for hospitalssektoren - HOSPEEM** (The European Hospital and Healthcare Employers Association) Danske Regioner deltager aktivt i den sociale dialog for hospitalssektoren, hvor Danske Regioner er medlem af den europæiske arbejdsgiverorganisation; HOSPEEM, der repræsenterer arbejdsgiversiden i den sociale dialog. Den formaliserede sociale dialog for hospitalssektoren betyder, at arbejdsmarkedets parter inden for sektoren, høres på alle trin af EU-beslutningsprocesser frem mod vedtagelse af tiltag, reguleringer m.v. Arbejdsmarkedets parter på europæisk niveau kan i henhold til EU-traktaten indgå aftaler på beskæftigelsesområdet. Disse aftaler implementeres efterfølgende i de enkelte medlemsstater ved aftale eller lov og har dermed også indflydelse på det danske sundhedsvæsen.

**HOPE** (European Hospital and Healthcare Federation). Danske Regioner er medlem af HOPE. HOPE har via organisationens ekspertise og brede medlemskab opnået en væsentlig position på europæisk niveau og indgår i flere af EU-Kommissionens arbejdsgrupper. HOPE udvikler og opretholder information om organiseringen af EU-medlemsstaternes sundhedsvæsen, iværksætter og indgår i en række projekter på sundhedsområdet. Derudover udøver HOPE lobbyvirksomhed over for de europæiske institutioner i relation til sundhedspolitiske emner.

## Resultater:

Danske Regioner har udgivet en pjece om EU's indflydelse på sundhedsvæsenet. Endvidere har Danske Regioner været en vigtig drivkraft i oprettelse af EUREGHA og HOSPEEM.

## Hvis du vil vide mere:

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

## Advisory Board

De fem regioner har 1. januar 2007 sammen med Danske Regioner meldt sig ind i organisationen The Advisory Board Company.

Medlemmerne af Advisory Board er sygehuse og sundhedsmyndigheder i primært USA (herunder nogle af de store/kendte - såsom Kaiser, John Hopkins og Mayo), men også i andre lande - UK, Belgien, Australien, Norge m.fl. Medlemmerne kommer fra både den offentlige og den private sygehusverden.

Advisory Board bedriver forskning og laver analyser af best practice inden for både sundhedsfaglige og mere managementprægede områder. Medlemskab af organisationen giver adgang til resultater af internationale best practice undersøgelser og benchmarking, men også adgang til selv at bestille undersøgelser. Organisationen arrangerer årlige konferencer, hvor forskningsresultater præsenteres og bistår i øvrigt medlemmerne med udvikling af faglige programmer i forbindelse med studierejser m.v. De har et veludbygget web-site, der giver adgang til en række af deres services - herunder rapporter mv.

## Resultater:

Medlemskabet vil give adgang til en helt unik international vidensbase.

**WWW**

**.regioner.dk**

DANSKE  
REGIONER



Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)