

Udkast til regional sundhedsplan, version september 2026

Indholdsfortegnelse

Forord.....	4
Kapitel 1: Indledning	4
1.1 Læsevejledning	4
Kapitel 2: Sundhedsplanen som ramme	5
Kapitel 3: Strategi og plangrundlag (nationale, regionale og lokale)	6
3.1 Nationale strategier og planer	6
3.2 Regionale strategier og planer	8
3.2.1 Samarbejde med de syddanske kommuner om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	8
3.3 Lokale strategier og planer	9
Kapitel 4: Sundhedsreformen som strategisk retning for sundhedsvæsenet.....	9
4.1 Ligestilling og integration af psykiatri og somatik	10
4.2 Regionerne får nye sundhedsopgaver.....	11
4.2.1 Akutsygepleje.....	11
4.2.2 Regionale sundheds- og omsorgspladser	11
4.2.3 Dele af genoptræningen.....	11
4.2.4 Patientrettet forebyggelse	11
4.3 Udadvendte sygehuse.....	11
4.4 Ændret opgaveløsning, nytænkning og stærk prioritering.....	12
4.5 Folkesundhedslov (ikke vedtaget endnu)	12
Kapitel 5: Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark	14
5.1 Nøgletal for Region Syddanmark	14
5.1.1 Befolkningstal og fremskrivninger	14
5.1.2 Aktivitet og økonomi	15
5.2 Rammer for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark	17
5.2.1 Sundhedsfremme, forebyggelse og behandling	17
5.2.2 Patientrettigheder	17
5.2.3 Samarbejde med centrale instanser	18

5.3 Specialeplanlægning	19
5.4 Sygehusbehandling og specialiserede funktioner	20
5.4.1 Sygehusbehandling på fire sygehusenheder	20
Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus	20
Sygehus Lillebælt	21
Esbjerg og Grindsted Sygehus.....	21
Sygehus Sønderjylland.....	21
5.4.2 Specialiserede sygehusfunktioner	22
Regionens universitetshospital - OUH	22
Specialiserede funktioner på regionens øvrige sygehusenheder	23
5.4.4 Friklinikken	26
5.4.5 Steno Diabetes Center Odense	26
5.4.6 Region Syddanmarks samarbejdspartnere	26
5.4.7 Samarbejde med kommuner om sundhedshuse og sundhedscentre	26
5.5 Beredskab og det præhospitale område	27
5.5.1 Sundhedsberedskabsplan	27
5.5.2 Det præhospitale område	27
5.5.4 Supplerende ordninger: Hjerteløbere, akuthjælpere og nødbehandlerbiler	28
5.5.5 Akutte udkørende enheder i Region Syddanmark	29
5.6 Praksissektoren	29
5.6.1 Det almenmedicinske tilbud	29
5.6.2 Speciallægepraksis	33
5.6.6 Regional tandpleje	34
5.6.7 Øvrig praksissektor	35
5.6.8 Kvalitetsarbejdet i praksissektoren	35
5.7 Kvalitet, prioritering, forskning og innovation i Region Syddanmark.....	36
5.7.1 Sundhedsforskning	36
5.7.2 Fagligt fravalg og forbedringsarbejde regionalt og landsdækkende	37
5.7.3 Patienternes oplevelse	37
5.7.4 Prioritering og faglig kvalitet.....	37
5.7.5 Patienternes unikke profiler.....	37
5.7.6 Patientsikkerhed	38

5.7.7 Sygehuserhvervede infektioner.....	38
5.7.8 Innovation	38
5.8 Et grønt sundhedsvæsen - grøn omstilling	39
5.9 It og digitalisering.....	39
5.10 Region Syddanmark som arbejdsplads og uddannelsessted	40
5.10.1 Trivsel og arbejdsmiljø	41
5.10.2 Uddannelse og kompetenceudvikling: Fremtidens sundhedsfaglige medarbejdere	41

Forord

(skrives først efter høring)

Kapitel 1: Indledning

Regionerne skal ifølge sundhedsloven udarbejde en sundhedsplan, som er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Region Syddanmarks sundhedsplan for årene 2027-2030 er en overordnet strategisk ramme, der binder regionens samlede sundhedstilbud sammen. Den forholder sig samtidig til de forandringer, som den politiske Aftale om sundhedsreform 2024 afstedkommer.

Regionen har over årene fået etableret et tæt og tillidsfuldt samarbejde på tværs af sygehusenhederne. Det bidrager til, at der i fællesskab hurtigt kan tages hånd om udfordringer i forhold til bl.a. kapacitet og kompetencer. Vi har et internationalt anerkendt universitetshospital, Odense Universitetshospital, og en robust sygehusstruktur, som dækker hele regionen og en lang række specialer.

Region Syddanmark står samlet set med et solidt udgangspunkt for at håndtere disse års forandringer på sundhedsområdet. Gennem flere år er der arbejdet målrettet med at konsolidere økonomien, styrke medarbejdertrivslen og udvikle et moderne sundhedsvæsen med høj faglighed og gode resultater. Det har også været en væsentlig politisk prioritet gennem flere år at samarbejde med de syddanske kommuner om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Vi er derfor godt rustet til at arbejde videre på at levere:

- Et mere lige sundhedsvæsen – bedre fordeling af (læge)ressourcer
- Et mere nært sundhedsvæsen – omstilling til nære, mindre specialiserede og digitale sundhedstilbud
- Et mere sammenhængende sundhedsvæsen – mere samlet ansvar for patientforløb

Med Aftale om sundhedsreform 2024 ændres både strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsenet.

Sundhedsreformen indeholder også en lang række konkrete initiativer, der bl.a. skal bidrage til, at borgere og patienter får bedre pleje- og behandlingsmuligheder.

I kapitel 4 er der en uddybende beskrivelse af sundhedsreformen som strategisk retning for sundhedsvæsenet.

1.1 Læsevejledning

Kapitel 2 beskriver den overordnede ramme for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen.

Kapitel 3 beskriver det strategiske og planmæssige grundlag for sundhedsområdet i Region Syddanmark, her nævnes eksempler på væsentlige strategier og planer på sundhedsområdet.

Kapitel 4 beskriver opgaven med implementering af sundhedsreformen, integration og ligestilling af psykiatri og somatik, opgaveflytning og udadvendte sygehuse.

Kapitel 5 beskriver Region Syddanmarks aktuelle samlede opgaveløsning på sundhedsområdet.

Kapitel 2: Sundhedsplanen som ramme

Regionerne skal ifølge sundhedslovens § 206 udarbejde en sundhedsplan, som er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsplanerne er planer over hver af de fire regioners samlede tilbud, visioner og planer på sundhedsområdet. En sundhedsplan dækker typisk en valgperiode.

Den tidligere regionale sundhedsplan for Region Syddanmark er gældende for perioden 2022 til 2026. Du kan læse den her: [Sundhedsplan 2022 – 2026](#)

Region Syddanmarks sundhedsplan tager også i den aktuelle udgave afsæt i de 8 pejlemærker, som regionsrådet vedtog for regionen i efteråret 2016.

Pejlemærkerne tager udgangspunkt i de eksisterende strategier og sætter nogle overordnede mål, som hele regionen skal arbejde efter - på tværs af arbejdsopgaver og fagområder. Pejlemærkerne fungerer som en overbygning, som også fremtidige strategier kan sigte mod. Pejlemærkerne er gældende for regionens samlede virksomhed og går på tværs af de mange politikker, visioner og strategier, som regionen arbejder ud fra.

Region Syddanmarks 8 pejlemærker:

- Region Syddanmark er borgernes og patienternes region
- Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter
- Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Region Syddanmark gør nytte af regionale styrker og bidrager til nationale dagsordener
- Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling
- Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtelser
- Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler samt stabil og decentral drift
- Region Syddanmark er en god arbejdsplads

Den regionale sundhedsplan skal vedtages af Regionsrådet og skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Dette beskrives nærmere i kapitel 3.

Den regionale sundhedsplan sætter rammer for:

- Den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene
- Tværgående planlægning af omlægning af sygehusaktivitet
- Forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse
- Beredskab og præhospital indsats
- Overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud i regionen og det øvrige praksisområde.

I den regionale sundhedsplan sættes der fokus på tværgående udvikling af sygehusene i forhold til kvalitet og organisering, såvel som den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene (somatik og psykiatri). Den regionale sundhedsplan berører desuden opbygning og fastholdelse af robuste faglige miljøer og rekrutteringsgrundlag på tværs af regionen, samt hvordan lige adgang til sundhed understøttes, gennem blandt andet robuste akutsygehuse og lægedækning.

De løbende indsatser for sundhedsområdet fastsættes årligt i de regionale budgetaftaler ud fra politiske overvejelser om den retning, som sundhedsvæsenet skal udvikle sig i.

Kapitel 3: Strategi og plangrundlag (nationale, regionale og lokale)

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark hviler på et solidt strategisk og planmæssigt grundlag. Dette afsnit giver et indblik i det plangrundlag, der arbejdes efter på sundhedsområdet. Der er tale om et plangrundlag med mange facetter, der sætter rammen for den daglige indsats.

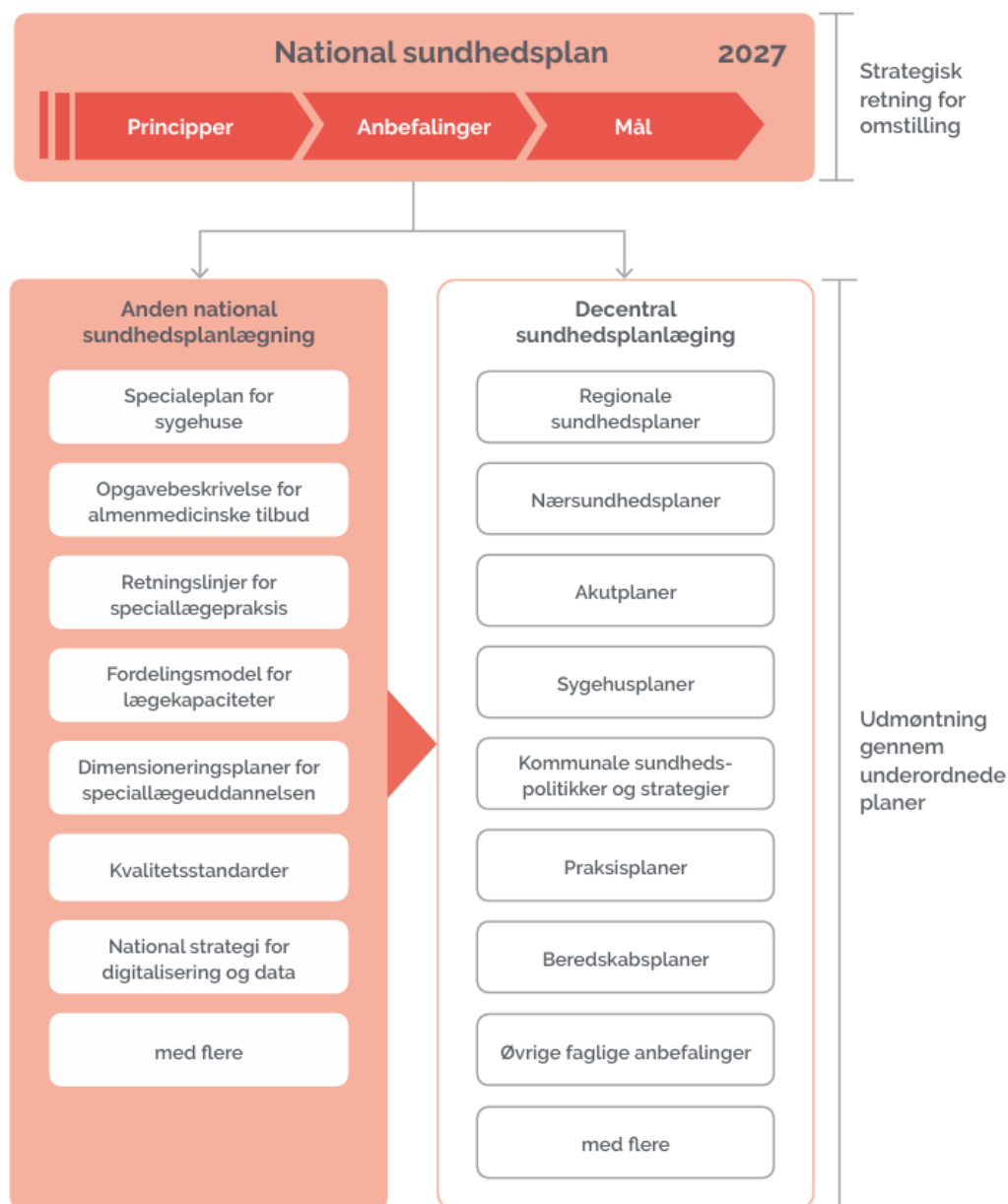
Det er et vigtigt element i det planlægningsmæssige grundlag, at det i udviklingen af sundhedsvæsenet og den daglige drift, prioriteres at skabe sammenhæng imellem de nationale strategier og planer, regionale samt lokale strategier.

I dette kapitel nævnes eksempler på væsentlige strategier og planer. Der er ikke tale om en udtømmende opstilling.

3.1 Nationale strategier og planer

I kølvandet på den politiske Aftale om sundhedsreform 2024 er der udarbejdet en national sundhedsplan, som sætter fælles strategisk retning for sundhedsvæsenet i hele landet. Formålet med den nationale sundhedsplan er at etablere en fælles, overordnet strategisk referenceramme for de områder, hvor der er behov for væsentlig udvikling og omstilling i det kommende tiår. Udmøntningen af den nationale sundhedsplan sker gennem national og decentral sundhedsplanlægning og styring. Den nationale sundhedsplan er udkommet i juli 2026 og er gældende fra 2027.

Figur 1: Forandring gennem principper, anbefalinger og mål, figur fra national sundhedsplan



Nationalt findes en række planer, strategier og initiativer – udover den nationale sundhedsplan - som har betydning for drift og udvikling af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Eksempler på nationale strategier og planer:

- Specialeplan for sygehuse (landsdelsfunktioner og regionsfunktioner)
- Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats
- Den nationale demenshandlingsplan 2025
- 10-årsplan for psykiatrien
- Opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud
- Den nationale fordelingsmodel for læger i det almen medicinske tilbud
- Kræftplan I-V

3.2 Regionale strategier og planer

Regionsrådet har siden regionens etablering udarbejdet strategier, planer og politikker på en lang række områder.

Eksempler på regionale strategier og planer:

- Sammenhængende akutindsatser
- Plan for robuste akutsygehuse
- Praksisplaner
- Psykiatriplan for 2026-2030
- Digitaliseringsstrategi
- Regional forskningsstrategi
- Helhedsplaner for sygehusbyggeri
- Region Syddanmarks politik for frivillighed og medborgerskab
- øvrige regionale planer fx Fødeplan, Hjerterplan, Hjerneplan og Handleplan for sygehuserhvervede infektioner

Regionen har en lang tradition for at inddrage relevante samarbejdspartnere i udarbejdelsen af regionale strategier og planer. Det være sig fx patienter og pårørende, almen praksis, speciallægepraksis, kommuner og civilsamfund.

3.2.1 Samarbejde med de syddanske kommuner om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Med de første sundhedsaftaler i 2011 blev der etableret et dialogbaseret og velfungerende tværsektorielt samarbejde mellem regionen, de 22 syddanske kommuner og almen praksis. Omdrejningspunktet har været at udvikle tværgående løsninger og udarbejde samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer til understøttelse af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Samarbejdsaftalerne og forløbsprogrammer anvendes i høj grad i det daglige samarbejde om borgere og patienter på tværs af sektorer og har vist sig som effektive redskaber til både at sikre klare roller, opgavefordeling og minimere sektorgrænseproblematikker. Formålet er at patienterne og borgerne oplever en højere grad af sammenhæng i deres forløb, og at patientsikkerheden højnes.

SAM:BO-aftalen kan nævnes som et godt eksempel. Denne aftale sætter både den overordnede ramme for tværsektorielle borgerforløb og giver samtidig konkrete retningslinjer til det daglige samarbejde, fx om kommunikation, tidsfrister og koordinering ved udskrivelse.

Der er gennem tiden indgået i alt ca. 30 tværgående samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer.

Nogle samarbejdsaftaler handler om behandling i borgerens nærmiljø. Eksempler på sådanne aftaler er samarbejdsaftale om intravenøs behandling (IV-behandling) med antibiotika og væske, parenteral ernæring, sondeernæring og anlæggelse af og pleje af katetre og i urinveje. Disse aftaler, blandt andre, skaber en fælles ramme for opgave- og ansvarsfordelingen mellem sygehuse og kommuner og understøtter derved et sammenhængende, patientsikkert behandlingsforløb på tværs af sektorer og mulighed for behandling i eget hjem frem for på sygehus.

Andre samarbejdsaftaler har en mere overordnet og rammesættende karakter, hvor implementeringen i højere grad beror på, at de lokale aktører omsætter aftalens principper og

rammer til konkrete løsninger. Et konkret eksempel på en sådan aftale er tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet.

3.3 Lokale strategier og planer

Strategi- og plangrundlaget, der er beskrevet ovenfor, er fælles for hele Region Syddanmarks virksomhed. Dertil har regionens driftsenheder - herunder de fire sygehusenheder - deres egne lokale strategier, planer og politikker, som er tilpasset lokale forhold og vilkår. Disse er af afgørende betydning for at kunne drive og udvikle de enkelte enheder. Det betyder, at de lokale strategier og politikker, der udvikles og drives overalt i regionen, anvendes i forlængelse af og i overensstemmelse med fælles regionale strategier og politikker.

Hvert sundhedsråd skal for eget geografiske område udarbejde en nærsundhedsplan, som skal være med til at understøtte arbejdet med at transformere sundhedsvæsenet. Nærsundhedsplanen skal bl.a. beskrive omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder hvordan sygehusene understøtter behandling tæt på borgerne. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget i sundhedsrådet medio 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan.

Kapitel 4: Sundhedsreformen som strategisk retning for sundhedsvæsenet

Som beskrevet i indledningen til sundhedsplanen står Region Syddanmark samlet set med et solidt udgangspunkt for at håndtere de forandringer, som følger af Aftale om sundhedsreform 2024 (herefter blot sundhedsreform). I dette kapitel beskrives de ændringer, som skal implementeres som følge heraf.

Med den politiske aftale om sundhedsreform lanceredes blandt andet:

- En ny politisk organisering af sundhedsområdet med bl.a. oprettelse af sundhedsråd. I Region Syddanmark er der oprettet fire sundhedsråd – et sundhedsråd for hver af regionens sygehusområder.
- Integration og ligestilling af somatik og psykiatri.
- Opgaveoverdragelse fra kommuner til region/sundhedsråd. Opgaveoverdragelsen vedrører akutsygepleje, midlertidige pladser, specialiseret genoptræning mv. samt patientrettet forebyggelse.
- Ændrede rammer for det almen medicinske tilbud og herunder styrket samspil mellem sygehuse og praksis (faglig ledelse).
- Ny finansieringsmodel.
- Etablering af Digital Sundhed Danmark og national sundhedsinnovationsenhed.

Regionerne spiller en central rolle i at realisere reformens ambitioner.

Regionen arbejder målrettet for at sikre, at nye opgaver løftes med høj faglighed og kvalitet – og at borgerne oplever et sundhedsvæsen, der er tilgængeligt, sammenhængende og trygt. Implementeringen er inddelt i tre hovedfaser:

Den første fase har omfattet tilpasning af den overordnede organisation, og blev besluttet af regionsrådet medio 2025. Den overordnede organisation omhandler ligestilling og integration af somatik og psykiatri, den politiske organisering (principper for styrelsesvedtægt mv.) og administrativ betjening af den politiske organisation, fremtidigt samarbejde om almenmedicinske tilbud og øvrig praksissektor, samt finansieringsmodel for regionen.

Den anden fase er opgaveoverdragelse fra kommuner til region, og ændrede samarbejdsstrukturer mellem region/sygehuse og kommuner. Regionsrådet har medio 2026 godkendt de delingsaftaler, der er indgået med de 22 syddanske kommuner. Der er indgået én delingsaftale per kommune, der blandt andet fastlægger overdragelsen af bygninger og medarbejdere som led i sundhedsreformen. Derudover er der indgået samarbejdsaftaler med kommunerne om patientrettet forebyggelse. Disse aftaler betegnes ”horisontale samarbejdsaftaler.

Den tredje fase omfatter visioner for den fremtidige opgavevaretagelse. I afsnit 4.2 uddybes overgaveoverdragelsen.

4.1 Ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Regionsrådet vedtog medio 2025 en ny organisatorisk struktur, som integrerer psykiatrisygehuset med de fire somatiske sygehuse. Den nye struktur er trådt i kraft fra 1. januar 2026.

Samarbejdet mellem psykiatri og somatik udbygges og styrkes med henblik på at opnå både faglige og organisatoriske synergier og et samlet, helhedsorienteret blik på patienterne.

Den nye organisatoriske placering af de forskellige specialer, afdelinger og enheder, som før var placeret under Psykiatrisygehuset er beskrevet i afsnit 5.4. De voksenpsykiatriske afdelinger er integreret på alle fire sygehusenheder, mens børne- og ungepsykiatrisk afdeling er integreret på OUH.

Sygehusene arbejder med faglig integration på tværs af specialer, hvor det er vigtigt at vidensdele på tværs af sygehuse og tage stilling til hvilke faglige fællesskaber der skal være på tværs af sygehusene. Der etableres således de nødvendige faglige fællesskaber på tværs af de fire sygehusenheder, lige som det har været tilfældet tidligere på de fire somatiske sygehuse. Faglige eksempler er bl.a. samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og pædiatrien/somatiske børne- ungeafsnit samt samarbejde mellem psykiatri og somatik om diabetespatienter med psykiatriske diagnoser.

Region Syddanmarks Psykiatriplan for 2026-2032 beskriver implementeringen af 10-årsplanen for psykiatri, samt regionale indsatser. Herunder skal integration af somatik og psykiatri indtænkes i indsatserne i Psykiatriplanen.

4.2 Regionerne får nye sundhedsopgaver

Opgaveoverdragelsen fra kommuner til regioner, og den heraf afledte fremtidige regionale opgaveportefølje, er et af sundhedsreformens afgørende virkemidler i forhold til at sikre sammenhæng og større kædeansvar samt i forhold til at sikre den ønskede udbygning og udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Dette indebærer, at der sker flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende opgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

4.2.1 Akutsygepleje

Regionerne får ansvaret for akutsygeplejen med henblik på at sikre et fagligt bæredygtigt akuttilbud tæt på borgerne døgnet rundt. Regionerne får desuden en forpligtelse til, at akutsygeplejen skal stå til rådighed for rådgivning og sparring for den kommunale sygepleje og de praktiserende læger.

4.2.2 Regionale sundheds- og omsorgspladser

Regionen får ansvaret for regionale sundheds- og omsorgspladser, der er tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver sygehusindlæggelse, men ikke hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem, og som i dag varetages på kommunale midlertidige pladser i medfør af serviceloven og sundhedsloven. Regionale sundheds- og omsorgspladser skal som udgangspunkt forefindes i alle kommuner, med mindre hensyn til faglig og organisatorisk bæredygtighed tilsiger andet. Region Syddanmark etablerer sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner, i alt ca. 500 pladser. Patienter, der er visiteret til en regional sundheds- og omsorgsplads, kan benytte frit valg til at tage ophold nær familie og venner, egen bopæl eller andre steder, der giver tryghed og ro for patienten

4.2.3 Dele af genoptræningen

Regionen får ansvaret for dele af genoptræning i form af rehabilitering på specialiseret niveau, som fremover udvides til også at omfatte de mest specialiserede dele af genoptræning på avanceret niveau. Den fremtidige drift af rehabilitering på specialiseret niveau forventes varetaget dels på bo- og rehabiliteringscentret Lunden beliggende i Varde Kommune, og dels ved etablering af et tilbud på Fyn, eventuelt suppleret med private tilbud.

4.2.4 Patientrettet forebyggelse

Regionen får ansvaret for patientrettet forebyggelse og har valgt at varetage dette ansvar via horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne. Aftalerne bygger på anbefalinger fra regionens fire sundhedsråd og blev endeligt godkendt af Regionsrådet i foråret 2026. Aftalerne træder i kraft den 1. januar 2027 og løber frem til udgangen af 2030.

4.3 Udadvendte sygehuse

Sundhedsreformen har som intention, at sygehusene skal "vendes udad", og den længere organisatoriske "kæde" giver nye muligheder for at tænke sammenhængende forløb, og herunder flytte opgaver fra sygehusene ud i det nære og tættere på borgeren. At vende sygehusene udad betyder også at sygehusene skal understøtte det nære sundhedsvæsen, herunder understøtte praksisområdet og kommunerne med at varetage opgaverne i det nære.

Opgaveflytningen er ikke alene en flytning af opgaver, som herefter skal varetages på samme niveau. Det er fremhævet i sundhedsreformen, at opgaverne skal videreudvikles, og det må forventes, at Sundhedsstyrelsen sætter de konkrete standarder herfor.

Som eksempel kan nævnes, at de midlertidige pladser skal udvikles til sundheds- og omsorgspladser, som skal tilbydes borgere, der har behov for sundhedsfaglige indsatser. Der skal bl.a. være lægedækning på pladserne. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladserne, som bl.a. beskriver kapacitet, udstyr, sundhedsfagligt indhold og bemanning, samt målgrupper, herunder visitations- og afslutningskriterier.

Det er sundhedsreformens hensigt, at kvaliteten i de tilbud, der overdrages og videreudvikles, skal være ensartet høj på tværs af landet – og hermed inden for den enkelte region.

Opbygning af de fremtidige tilbud skal ske i sundhedsrådene. Opgaveoverdragelsen er kort beskrevet i den regionale sundhedsplan og beskrives nærmere i de nærsundhedsplaner, der udarbejdes af sundhedsrådene.

Der skal være adgang til speciallæger tættere på borgerne, end der er i dag. Det kan ske ved at udvide kapaciteten i speciallægepraksis eller ved at udbygge sygehusenes ambulatoriefunktioner uden for sygehusene, fx i sundhedshuse eller lignende.

Der skal desuden i de kommende år ske en intensivering af udviklingen med at understøtte opgavevaretagelsen i almen medicinske tilbud. Det kan ske ved udadvendte sygehuse med lettilgængelig gensidig faglig sparring og rådgivning, samt let adgang til diagnostik og andre udredningsmuligheder.

4.4 Ændret opgaveløsning, nytænkning og stærk prioritering

I Region Syddanmark er der med de senere års budgetaftaler sat fokus på prioritering, forbedring og optimering som et indsatsområde. Der arbejdes med at reducere unødvendig aktivitet gennem blandt andet implementering af Vælg Klogt anbefalinger, borgerinddragelse og fælles beslutningstagning. Arbejdet understøttes via den "Syddanske Forbedringsmodel". Modellen er regionens prioriterede værktøj til at identificere processer med spild og ikke-nødvendige procedurer – og dermed med potentiale for forbedring. Modellen sikrer, at medarbejdernes viden og ideer nyttiggøres i arbejdet.

Fokus vil også fremadrettet være på at sikre mest mulig sundhed for pengene og frigøre ressourcer, der kan anvendes til at fremtidssikre sundhedsvæsenet, bl.a. ved at forholde sig til reduktion i unødigt sygehusaktivitet som led i en omstilling af sundhedsvæsenet.

Sundhedsreformen vil de kommende år sætte nye nationale rammer for den digitale udvikling, bl.a. gennem etableringen af Digital Sundhed Danmark, et nationalt center for sundhedsinnovation, og overdragelse af opgaver fra kommuner til regioner.

4.5 Folkesundhedslov (ikke vedtaget endnu)

Reformen vil blive understøttet af en ny folkesundhedslov, som skal styrke forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af sektorer, politikområder og velfærdsområder. Loven skal bidrage til at mindske social og geografisk ulighed i sundhed og skabe gode rammer for trivsel og fællesskaber.

Med folkesundhedsloven styrkes den strukturelle forebyggelse. Den skal skabe rammer, der fremmer både fysisk og psykisk sundhed og bidrager til mindre ulighed. Strukturel forebyggelse er et effektivt middel til at mindske ulighed i sundhed, fordi det ændrer de rammer og vilkår, som alle lever under, så sunde valg bliver nemmere valg for hele befolkningen, uanset ressourcer.

Udkast

Kapitel 5: Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Dette kapitel præsenterer det faktuelle grundlag for sundhedsplanen og beskriver sundhedsvæsenet i Region Syddanmark.

5.1 Nøgletal for Region Syddanmark

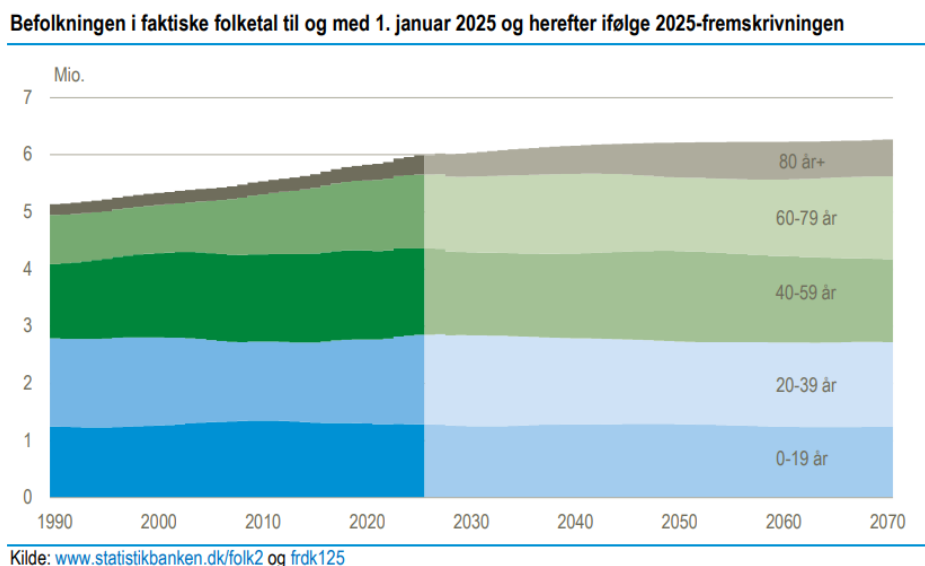
Regionen leverer sundhedsydelser til lidt over 1,2 mio. borgere. I foråret 2025 deltog knap 32.000 tilfældigt udvalgte syddanskere i spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?", hvor de har besvaret spørgsmål om deres sundhed og trivsel. Resultaterne kan læses her: [Hvordan har du det?](#)

Undersøgelsen viser blandt andet, at færre syddanskere – efter eget udsagn – ryger, at flere er fysisk aktive, og at den tidligere stigning i andelen af syddanskere med svær overvægt er bremsset op. Samtidig viser resultaterne, at forbruget af nikotinprodukter stiger, og at især unge kvinders mentale helbred fortsat er en udfordring. Viden om den generelle sundhedstilstand og udviklingen over tid udgør et vigtigt grundlag for planlægningen og prioriteringen af målrettede sundhedsindsatser.

5.1.1 Befolkningstal og fremskrivninger

Den seneste befolkningsfremskrivning fra 2025 viser, at den største forventede vækst fortsat vil ske blandt de ældste aldersgrupper. Aldersgruppen på 80 år og derover udgjorde ved indgangen til 2025 ca. 5,7 pct. af befolkningen, og det forventes at andelen vil stige til mere end 8 pct. frem mod 2039. De øvrige aldersgruppers andele ændrer sig i mindre grad i fremskrivningsperioden.

Figur 2: Folketal for hele Danmark pr.1. januar 2025 og 2025-fremskrivning



Den forventede udvikling i regionen fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1: Befolkningsfremskrivning Region Syddanmark

	2025	2050
0-19 år	266.347	251.663
20-39 år	289.348	257.740
40-59 år	314.876	318.840

60-79 år	291.658	279.287
80+ år	78.243	139.156
Total	1.240.472	1.246.686

Kilde: Danmarks Statistik

I bilag x ses befolkningspyramider for 2025 og 2035 for de fire sundhedsråd.

Befolkningsudviklingen med flere ældre betyder, at der i fremtiden vil være flere borgere med et større behov for sundhedsydelser. I Region Syddanmark forventes der en markant stigning i antallet af 80+-årige fra 2025 til 2050. Den demografiske udvikling betyder samtidig, at flere borgere får behov for behandling og pleje – ofte for flere samtidige kroniske sygdomme. Det lægger pres på ressourcer, personale og økonomi og øger behovet for bedre koordinering og sammenhæng i sundhedstilbuddene.

5.1.2 Aktivitet og økonomi

De årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger de ydre rammer for regionens budget og økonomiske politik på sundhedsområdet – bl.a. i forhold til aktivitet og produktivitet, realvækst, udgiftsloft og finansiering.

Region Syddanmark har et budget på ca. 31 mia. kr. og knap 98 pct. af budgettet vedrører sundhedsområdet, som omfatter de fire somatiske sygehusenheder, psykiatrien, det præhospitale område samt praksisområde.

Budgettets anvendelse afspejles i høj grad i den aktivitet, der leveres. I tabel 2 er opstillet en række centrale nøgletal for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark.

Tabel 1: Nøgletal for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, 2025

Somatik		2025
	Ambulante sygehusforløb med fysisk fremmøde	2.606.673
	Telefon- og videoforløb	600.549
	Udebesøg	20.020
	Indlagte sygehusforløb (forløb over 12 timer)	149.581
	Sengedage indlagte	588.221
	Gennemsnitlig liggetid (dage)	3,9
	Antal operationer	234.312
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	679.782
	Antal fødsler	10.835
	Medicinindkøb til sygehusene (i mio. kr.)	1.899
Børne- og ungdomspsykiatri		2025
	Ambulante forløb	36.018
	Indlæggelser	626
	Udebesøg	1.721
	Virtuelle forløb	26.808
	Sengedage	6.180
	Gennemsnitlig liggetid (dage)	9,87
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	8.387
Voksenpsykiatri		2025
	Ambulante forløb	149.511
	Indlæggelser	11.429
	Udebesøg	35.464
	Virtuelle forløb	86.843
	Sengedage	142.353
	Gennemsnitlig liggetid (dage)	12,46
	Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	31.142
Patientbefordring		2025
	Antal ambulancekørsler med udrykning	4.969
	Antal ambulancekørsler uden udrykning	44.004
	Antal øvrige ambulancekørsler	27.292
	Antal kørsler - siddende patientbefordring	452.857
Praksisområdet		2025
	Kontakter til alment praktiserende læge	9.407.641
	Kontakter til speciallæger	1.082.673
	Tilskud til medicin (i mio. kr.)	1.684
	Tilskud til tandlægebesøg (i mio. kr.)	315

Det fremgår af tabellen, at næsten 680.000 forskellige patienter havde kontakt til de somatiske sygehuse i Region Syddanmark i 2025. Dette antal patienter inkluderer også

patienter fra andre regioner samt udlandet. Det svarer dog til, at ca. halvdelen af borgerne i regionen havde kontakt til det somatiske sygehusvæsen i 2025.

5.2 Rammer for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Tilrettelæggelsen og ansvarsfordelingen i sundhedsvæsenet er fastlagt inden for en række lovgivningsmæssige og økonomiske rammer.

Den regionale opgave er overordnet fastsat i regionsloven (tidligere lov om regioner), der angiver regionernes opgaver og organisering. Sundhedsloven regulerer sundhedsvæsenet og fastsætter de konkrete krav til sundhedstilbud, ansvarsfordeling og patientrettigheder.

5.2.1 Sundhedsfremme, forebyggelse og behandling

Sundhedsloven er den centrale lovgivning for sundhedsvæsenets virke. Loven regulerer, hvem der har ansvaret for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i det danske sundhedsvæsen, og fastlægger dermed opgaverne for både regioner og kommuner.

Formålet med sundhedsloven er at fremme befolkningens sundhed, forebygge og behandle sygdomme samt sikre respekt for den enkelte patients integritet og selvbestemmelse.

Centrale præmisser i sundhedsloven er, at:

- borgere skal have let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- patienterne skal have valgfrihed,
- ventetiden skal være kort, og
- behandlingen skal være af høj kvalitet.

Lige og let adgang til sundhedsvæsenet forudsætter, at behandling tilbydes efter behov – uanset bopæl eller socioøkonomisk status. Arbejdet med at fremme lighed i sundhed er derfor et grundlæggende vilkår for sundhedsvæsenets virke. Regionen har her et centralt ansvar for at sikre, at sociale og geografiske forskelle ikke bliver afgørende for den enkelte borgers møde med sundhedsvæsenet.

5.2.2 Patientrettigheder

Sundhedsloven giver patienter, der henvises til udredning og behandling på sygehuse, en række rettigheder, som skal sikre, at de mødes med værdighed, integritet og ret til selvbestemmelse.

Patientrettighederne omfatter overordnet:

- inddragelse og selvbestemmelse
- tavshedspligt og beskyttelse af helbredsoplysninger
- adgang til egne helbredsoplysninger
- adgang til at klage
- retten til frit sygehusvalg

- regler om ventetid til udredning og behandling eller ret til udredning og behandling indenfor forskellige tidsfrister.

Patientrettighederne udgør dermed vigtige rammevilkår for regionens planlægning og tilrettelæggelse af sundhedstilbud.

Patienter har ret til at blive udredt for, hvad de fejler, inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke er muligt, har regionen pligt til at undersøge andre muligheder for udredning inden for tidsrammen.

Hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, kan patienterne ligeledes i nogle tilfælde vælge at blive behandlet på et privathospital. Denne rettighed benævnes "udvidet frit sygehusvalg". Det vil fremgå af patientens indkaldelsesbrev, hvor de skal henvende sig for at høre om mulighederne for en hurtigere tid og om deres rettigheder.

Der er desuden fastsat regler om maksimale ventetider for patienter med visse livstruende kræft- og hjertesygdomme.

Fra 2026 overtager regionen ansvaret for psykologbehandlingen af 18-24-årige med angst og depression. I den forbindelse indføres ventetidsrettigheder på 30 dage for målgruppen.

Fra 2028 indføres en ny patientrettighed om ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge. Retten skal ses i sammenhæng med initiativer om bedre fordeling og anvendelse af kapaciteten med henblik på at nedbringe ventetider til behandling.

Med den nye patientrettighed skal patienter – hvor det er fagligt relevant – tilbydes udredning og behandling inden for en nærmere fastsat tidsramme hos en praktiserende speciallæge. Region Syddanmark vil arbejde for at sikre denne rettighed bl.a. ved at understøtte en tilstrækkelig speciallæge kapacitet i regionen.

Uanset om det er en ældre borger, en børnefamilie eller noget tredje, kan der være behov for hjælp og vejledning i forhold til sundhedsvæsenet. Borgere og patienter kan derfor kontakte regionens patientvejledere, som yder vejledning og rådgivning – bl.a. om rettigheder og muligheder i sundhedsvæsenet.

Som led i sundhedsreformen indføres en ny patientrettighed, der giver borgerne ret til at vælge digitale sundhedstilbud - herunder videokonsultation og hjemmemonitorering - frem for fysisk fremmøde, når det er sundhedsfagligt forsvarligt. Rettigheden skal understøtte et mere fleksibelt og patientnært sundhedsvæsen, hvor tilbuddene i højere grad tilpasses den enkeltes hverdag, og hvor borgerens medansvar for eget helbred styrkes. Den digitale patientrettighed implementeres gradvist i takt med den politiske og organisatoriske udrulning af sundhedsreformen. Første konkrete udmøntning sker med kronikerpakken for KOL, der forventes at træde i kraft i 2027.

5.2.3 Samarbejde med centrale instanser

Planlægning og udvikling af sundhedsområdet sker i et tæt samarbejde med nationale myndigheder – eksempelvis Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Samfundssikkerhed og Sundhedsstyrelsen. Disse instanser fastsætter mere detaljerede krav til, hvordan regioner og kommuner tilrettelægger og driver sundhedsvæsenet.

Planlægningen af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark foregår dermed inden for sundhedslovens rammer og sundhedsmyndighedernes krav og anbefalinger, herunder specialeplanlægning for de kliniske specialer, som beskrives nærmere nedenfor.

5.3 Specialeplanlægning

Siden 2007 har Sundhedsstyrelsen fastsat krav til varetagelse af de specialiserede sygehusfunktioner. Disse funktioner godkendes efter ansøgning fra regionerne og placeres på konkrete sygehusmatrikler.

Udgangspunktet for specialeplanlægningen er, at 'øvelse gør mester'. Det vil sige, at kvaliteten af behandlingen bliver bedre, hvis den sundhedsfaglige erfaring og antallet af behandlinger samles.

De specialiserede sygehusfunktioner udgør en mindre del af den samlede sygehusaktivitet og omfatter behandlinger, som er komplekse, sjældne og/eller forudsætter et særligt organisatorisk eller teknisk set up.

Sundhedsstyrelsen præsenterede i september 2025 en ny model for specialeplanlægning. Modellen betyder, at specialeplanlægningen fremover kun skal omfatte de allermest avancerede, sjældne og ressourcekrævende sygehusbehandlinger. Dermed vil specialeplanlægningen omfatte en endnu mindre del af sygehusaktiviteten end tidligere, og regionerne får større fleksibilitet i planlægningen af sygehusaktiviteten.

Hovedparten af sygehusaktiviteten vil fortsat foregå tæt på patienten – på såkaldt hovedfunktion. Her udarbejder Sundhedsstyrelsen anbefalinger, men fastsætter ikke bindende krav til varetagelsen.

De forskellige niveauer for specialisering kan skitseres således:

Tabel 3: Fremadrettet model for specialeplanen

	Specialiserede funktioner	
Hovedfunktion	Regionsfunktioner	Høj specialiserede funktioner
Regionen placerer.	Sundhedsstyrelsen definerer.	Sundhedsstyrelsen definerer.
Typisk på alle 4 sygehusenheder.	Regionerne placerer. 4- 8 steder i landet.	Sundhedsstyrelsen placerer. 1- 3 steder i landet.

Hensigten med den fremtidige specialeplan er således at understøtte sammenhængende patientforløb og mulighederne for, at opgaver kan rykkes tættere på borgerne. Det kan eksempelvis ske ved, at dele af forløb varetages på hovedfunktionsniveau med rådgivning fra det specialiserede niveau eller i den primære sektor med specialistrådgivning fra sekundær sektor.

Der skal være fokus på kun at samle den del af patientforløbet, der er nødvendig af hensyn til kompetencer, udstyr eller lignende. Den øvrige del bør så vidt muligt foregå tættere på patientens bopæl – eksempelvis på et andet sygehus eller via virtuelle løsninger med inddragelse af det specialiserede niveau.

Det er forsat høj og ensartet faglig kvalitet, som er det bærende element og formål med specialeplanlægning. En anden forudsætning er, at patienter tilbydes behandling rettidigt, idet lange ventetider ikke er forenelige med et sammenhængende forløb. Den nye model skal derfor samtidig understøtte tilstrækkelig kapacitet og forsyningssikkerhed, og ventetider vil være et særligt fokusområde i opfølgningen på specialeplanen.

Der kan desuden stilles krav om, at sygehuse, der er godkendt til at varetage en specialfunktion, indgår i nationale samarbejder for at skabe overblik over kapacitet på tværs. Dette giver mulighed for, at sygehusene kan understøtte hinanden til gavn for patienterne.

Langt størstedelen af den højt specialiserede behandling er samlet på Odense Universitetshospital (OUH), som varetager disse funktioner tværgående for hele regionen og i enkelte tilfælde for andre regioner.

Selvom regionen får mere fleksibilitet i placeringen af regionsfunktioner, betyder det ikke, at alle behandlinger skal foregå på alle sygehuse. Der vil fortsat være fokus på arbejdsdeling og patientvolumen for at sikre stærke faglige miljøer, som kan levere høj kvalitet i udredning og behandling til vores patienter. I forbindelse med, at regionsfunktioner ændres fra regionsfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau, vil der blive taget aktiv stilling til placering med udgangspunkt i de vedtagne principper for specialeplanlægning i Region Syddanmark.

5.4 Sygehusbehandling og specialiserede funktioner

5.4.1 Sygehusbehandling på fire sygehusenheder

Region Syddanmark har kontinuerligt fokus på at skabe sammenhæng i regionens mange forskellige indsatser. Det fremgår af regionens pejlemærker, at regionen driver et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor de enkelte sygehusenheder udfylder forskellige roller.

Der er over årene etableret et tæt og tillidsfuldt samarbejde på tværs af sygehusenhederne. Det bidrager til, at der i fællesskab hurtigt kan tages hånd om udfordringer i forhold til bl.a. kapacitet og kompetencer.

Samarbejdet mellem sygehusene bygger på centrale retningslinjer og overordnede mål, der skaber værdi for patienterne – mens eksekveringen heraf og fleksibiliteten til at levere denne værdi er placeret decentralt. Tilgangen er, at styring skal ske gennem overordnede mål og ledelse. Ledelse udøves og udvikles i Region Syddanmark på lokalt og regionalt niveau for at sikre fokus på såvel den daglige drift og kultur, som på fælles dagsordener.

Sygehusene udgør en samlet, men differentieret struktur med akutsygehuse, specialsygehuse, nærhospitaler og særlige enheder som ø-sygehus og højt specialiserede funktioner.

Sygehusbehandlingen omfatter både den somatiske og den psykiatriske indsats og tilrettelægges i tæt samspil med regionens øvrige samarbejdspartnere.

Region Syddanmark har fire sygehusenheder: Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Esbjerg og Grindsted Sygehus og Sygehus Sønderjylland.

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

- Odense Universitetshospital (OUH) – akutsygehus

- Svendborg Sygehus – specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter og fødsler
- Nyborg Sygehus – daghospital mv. med nærhedsbaserede tilbud
- Ærø Sygehus – ø-sygehus

Sygehus Lillebælt

- Kolding Sygehus – akutsygehus
- Vejle Sygehus – specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter
- Middelfart Nærhospital – daghospitalet mv. med nærhedsbaserede tilbud

Esbjerg og Grindsted Sygehus

- Esbjerg Sygehus – akutsygehus
- Grindsted Sygehus – daghospital mv. og neurorehabilitering
- Brørup Sundhedscenter - nærhedsbaserede tilbud samt veneklinik

Sygehus Sønderjylland

- Aabenraa Sygehus – akutsygehus
- Sønderborg Sygehus – specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter
- Tønder Sygehus – daghospital med nærhedsbaserede tilbud

Akutsygehuse modtager alle slags akutte patienter døgnet rundt og varetager akutfunktioner i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan, Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskab fra 2007 og anbefalinger til den akutte indsats i psykiatrien fra 2009 samt anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats fra 2020.

I Forårsaftalen fra maj 2025 er rammerne for arbejdet med robuste akuthospitaler og attraktive karriereveje nærmere beskrevet. Det fremgår heraf, at hver region skal vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Med regionsrådets godkendelse af 'Plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark' den 23. marts 2026, opfyldes dette krav. Der henvises til [bilag x](#).

På specialsygehuse, hvor der typisk modtages visiterede akutte medicinske patienter døgnet rundt, er der ligeledes medicinske specialer med adgang til bl.a. laboratoriefunktioner og radiologi med scanningsfunktioner til udredning og igangsættelse af behandling. Der er desuden adgang til intensiv terapi på alle specialsygehuse.

Fra 1. januar 2026 er de psykiatriske afdelinger blevet organisatorisk integreret og ligestillet i de fire sygehusenheder. De psykiatriske afdelinger fremgår ikke af ovenstående punktopstilling.

Der er voksenpsykiatriske afdelinger på alle 4 sygehusenheder. Herudover er der psykiatrisk akutmodtagelse (PAM) i Odense, Esbjerg, Vejle og Aabenraa. I Odense ligger PAM på samme matrikel som den somatiske akutmodtagelse (FAM). I Aabenraa er der en fælles akutmodtagelse for både somatik og psykiatri (FAM/PAM). Når det nye OUH tages i brug fra 2027, vil der ligeledes

være en fælles akutmodtagelse for somatik og psykiatri i Odense. I Kolding er der ikke psykiatriske funktioner på akutsygehusets matrikel.

I Region Syddanmark er der én børne- og ungepsykiatrisk afdeling, som pr. 1. januar 2026 er organisatorisk placeret på OUH. I Odense er der akutmodtagelse døgnet rundt for børn og ungepsykiatriske patienter, og de højtspecialiserede funktioner er samlet her.

Derudover er der fysisk placeret børne- og ungepsykiatriske funktioner på matrikler på de øvrige tre sundhedsrådsområder – primært i form af ambulante tilbud. Herudover er der børne- og ungepsykiatriske senge i Aabenraa, samt akutmodtagelse for børn og ungepsykiatriske patienter på hverdage i Aabenraa.

Lokalpsykiatri dækker over decentralt organiserede psykiatriske behandlingstilbud, der ydes tæt på borgerens hverdagsliv og lokale nærmiljø. Tilbuddene omfatter ambulantebehandling, distriktskykiatri og opsøgende teams. Formålet er at sikre tilgængelighed, kontinuitet og sammenhæng i behandlingsforløbene samt at understøtte rehabilitering og forebygge unødvendige indlæggelser.

5.4.2 Specialiserede sygehusfunktioner

Sygehusene løfter i fællesskab de specialiserede sygehusopgaver. Det gælder specialiseret behandling, uddannelse og forskning. Alle sygehusene har specialiserede behandlinger på regionsfunktionsniveau. OUH er regionens universitetshospital med mange specialiserede funktioner som dækker hele regionen. Regionens øvrige tre sygehusenheder har hver især også en række spidsfunktioner.

Regionens universitetshospital - OUH

OUH er en nøglespiller i det danske sundhedsvæsen med over 1 mio. patientkontakter om året, et budget på 9,9 mia. kr. i 2026 og mere end 12.000 medarbejdere. OUH er en arbejdsplads for mange fagligheder. OUH uddanner sundhedspersonale på både bachelor- og kandidatniveau. Hver år uddanner OUH ca. 2.500 studerende og elever fra 29 uddannelser.

OUH er regionens universitetshospital. OUH har et regionalt ansvar i forhold til backup og samarbejde med andre hospitaler og sundhedsinstitutioner. OUH varetager langt de fleste regionsfunktioner og mange af de højt specialiserede funktioner, heraf 18 højt specialiserede funktioner, hvor OUH er eneste sted i landet.

OUH er også i front i forhold til innovation og behandling med nyeste teknologi, bl.a. i forhold til:

- Telemedicin, hvor OUH har en stærk tradition i både forskning og behandling, fx hjemmemålinger, apps mm.
- Center for robotteknologi (CCR) styrker anvendelse af robotteknologi til både logistik og behandling
- Frontrunner inden for bl.a. cryo-frysebehandling af tumorer, PET/MR-scanning samt kamerapiller til cancerscreening
- Danmarks første center for klinisk kunstig intelligens (CAI-X) i samarbejde med Syddansk Universitet

Center for Digital Psykiatri, som hører under OUH, er frontløbere i brugen af digitale løsninger til mental sundhedsfremme og psykiatrisk behandling. Center for Digital Psykiatri driver udviklings- og forskningsprojekter i samarbejde med universiteter, virksomheder, myndigheder og resten af

sundhedsvæsenet. endelig driver og videreudvikler centeret flere landsdækkende digitale tilbud bl.a. Internetpsykiatrien og Mindhelper.

Forskning er en kerneopgave på OUH med fokus på tværdisciplinært samarbejde og elitær forskningsindsats siden 2012.

Højtspecialiserede funktioner på OUH er en forudsætningen for et moderne og velfungerende sundhedsvæsen, og kommer alle borgere i regionen til gavn.

Regionsrådet har over tid støttet særlige initiativer, der understøtter OUHs fortsatte udvikling og muligheder for at udfolde sin rolle som universitetshospital for Region Syddanmark med både national og international rækkevidde. Inden for egen ramme prioriterer OUH sideløbende midler til at fastholde og udvikle eksisterende specialer og tiltrække nye, højt specialiserede funktioner.

Specialiserede funktioner på regionens øvrige sygehusenheder

Der findes en lang række "spydspidsfunktioner" på regionens øvrige sygehuse. Disse funktioner bidrager bl.a. til udvikling og miljøer med høj faglighed. Regionsråd støtter også op om disse spydspidsfunktioner.

Esbjerg og Grindsted Sygehus

Esbjerg og Grindsted Sygehus har ca. 600.000 patientkontakter årligt, et samlet budget på 2,9 mia. kr. og omkring 3.400 ansatte fordelt på mange forskellige faggrupper.

Esbjerg og Grindsted Sygehus tilbyder i samarbejde med Syddansk Universitet den regionale lægeuddannelse (bachelor og kandidat). Derudover uddannes også bl.a. sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, fysio- og ergoterapeuter og sundhedsadministrativ koordinator.

Esbjerg og Grindsted Sygehus er et akutsygehus for det sydvestjyske område og behandler patienter indenfor næsten alle specialer såvel medicinske, kirurgiske og voksenpsykiatriske. Der er høj forskningsaktivitet. Fra 1. januar 2026 er voksenpsykiatrien i Esbjerg organisatorisk integreret med Esbjerg og Grindsted Sygehus. Psykiatrisk Afdeling Esbjerg varetager ud over den almene voksenpsykiatri også det retspsykiatriske område, som udvides med nye sengepladser i de kommende år.

Alle afdelinger på Esbjerg og Grindsted Sygehus arbejder med "spydspidsfunktioner" inden for deres faglige områder. Det betyder, at sygehuset udmærker sig fagligt på en række områder. Som eksempler kan nævnes:

- Helios excellence-center for viden om overvægt - centeret går videnskabeligt til værks for at forstå sammenhænge i forhold til svær overvægt. Der tages udgangspunkt i det enkelte individ med fokus på diagnose, behandling og forebyggelse af overvægtsrelateret sygdom og forbedret livskvalitet. Samtidig sættes fokus på de samfundsstrukturer, og sociale aspekter, der leder til overvægt.
- Hjertemor - et tilbud til kvinder, der har haft svangerskabsforgiftning, da de er i markant øget risiko for hjertekarsygdomme allerede kort tid efter deres graviditet. Kvinderne får tilbuddet om at blive fulgt i forebyggelsesambulatoriet "Hjertemor". Desuden forskes i hvorfor kvinder, som har haft svangerskabsforgiftning under deres graviditet, risikerer at blive hjertesyg senere hen i livet.
- Complex regional pain syndrome (CRPS-klinik) – en ud af 2 klinikker i Danmark, der behandler patienter med CRPS. En sjælden, men invaliderende sygdom for dem der

rammes (primært kvinder). Det er en tilstand, der er underbelyst og underdiagnosticeret, fordi den er så sjælden. I CRPS-klinikken behandles patienterne og der forskes i fremtidens behandlingsformer.

- Videnssygehus for Compassion - Træning i Compassion er en vej til at kunne håndtere høje følelsesmæssige krav, bedre trivsel, forebyggende arbejdsmiljøindsats og styrke samarbejdet. Det kan tillige være med til at forebygge udviklingen af stress og udbrændthed. Compassion en evidensbaseret indsats.
- UngeLiv – et samarbejde mellem Esbjerg Kommune, Varde Kommune og Esbjerg Sygehus. Det er et anonymt og gratis tilbud til unge mellem 12 og 25 år, med fokus på seksuel sundhed og trivsel. Tilbuddet kan anvendes af unge som bor i Varde, Fanø eller Esbjerg Kommune uden henvisning og uden involvering af forældre eller egen læge.
- FFR-CT - Forskning inden for åreforkalkning vha. FFR-CT. FFR-CT er en undersøgelsesmetode, der består af komplekse, matematiske beregninger baseret på 3D-information fra patientens egen hjerte-CT scanning. Det kan med høj præcision vurdere, hvorledes åreforkalkningen påvirker blodforsyningen til hjertet.

Derudover driver Esbjerg og Grindsted Sygehus Radio Medical Danmark på vegne af Søfartsstyrelsen. Her ydes lægefaglig rådgivning til søfolk verden over gennem Radio Medical. Det er en af Europas største maritime telemedicinske tjenester, og i dag håndteres ca. 5.000 henvendelser om året.

Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt varetager populationsansvaret for Lillebælt området med mere end 800.000 patientkontakter årligt. Sygehuset har et samlet budget på ca. 5 mia. kr./år og ca. 6.600 medarbejdere.

Sygehuset rummer flere regionsfunktioner – bl.a. Rygcentret og Karkirurgi på Kolding Sygehus. På Vejle Sygehus er der bl.a. Center for Funktionelle Lidelser, som udreder og behandler patienter med funktionelle lidelser fra hele Region Syddanmark. Urinvejskirurgisk Afdeling har en spydspidsfunktion inden for behandling af nyresten og varetager ESWL-behandling (trykbølgestenknusning) for hele regionen.

Særligt indenfor kræftområdet har Sygehus Lillebælt flere regionsfunktioner centreret omkring Vejle Sygehus - herunder Onkologisk Afdeling, som udover kemobehandling også varetager strålebehandling af kræftpatienter fra hele det sydjyske område indenfor udvalgte kræftsygdomme. Der er et velfunderet multidisciplinært samarbejde mellem specialerne på sygehuset understøttet af et stærkt fagligt miljø i de parakliniske afdelinger. Det gælder bl.a. i Syddansk Colorectal Cancer Center, som er et regionalt Center for Klinisk Excellence med fokus på forskning og behandling af tarmkræft. Regionalt kompetencecenter for Senfølger efter kræft udgår ligeledes fra Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.

Sygehuset er også langt fremme i forhold til Personlig Medicin, hvor Klinisk Genetisk Afdeling er med helt i front. Afdelingen er som den første i Danmark overgået til long-read (kortlægning af lange DNA-stykker) som den primære teknologi og modtager som følge heraf prøver fra Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital til analysering.

Pr. 1. januar 2026 blev Psykiatrien integreret i Sygehus Lillebælt. Afdelingen for Tværfaglig Traumebehandling (ATT) i Middelfart varetager specialfunktioner med udredning og behandling af traumerelaterede psykiske lidelser hos traumatiserede flygtninge og hos danske veteraner for hele

Region Syddanmark. Psykiatrisk Afdeling i Middelfart fungerer som retspsykiatrisk center for hele Region Syddanmark og rummer en retspsykiatrisk forskningsenhed under SDU.

Forskning og sundhedsinnovation er også højt prioriterede områder i Sygehus Lillebælt. Sygehus Lillebælts forskning fokuserer på de hyppigste sygdomme og har dermed betydning for store patientgrupper – kræftområdet, KOL, andre folkesygdomme og nære sundhedsforløb.

Sygehus Lillebælt har oprettet et nationalt center for excellent sygepleje. Centeret danner rammen for vidensdeling, udvikling og forskning inden for Excellent Sygepleje, herunder det sygeplejefaglige arbejde og relationen mellem patient og sygeplejerske.

Center for Fællesbeslutningstagning i Sygehus Lillebælt har en koordinerende rolle såvel regionalt som nationalt. Med integrationen med Psykiatrien pr. 1. januar 2026 er Center for Pårørendeinddragelse (CEPI) blevet en del af kompetence- og videnscentret i Center for Fællesbeslutningstagning, som gennem forskning, uddannelse og sparring understøtter sygehusenes arbejde med patient- og pårørendeinddragelse i patientforløb både i psykiatrien og indenfor somatikken.

Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland er et somatisk og psykiatrisk sygehus med over 600.000 patientkontakter årligt. Sygehuset har et årsbudget på 2,8 mia. kr., mere end 3.000 medarbejdere fordelt på forskellige faggrupper og næsten 1.100 uddannelsesforløb. Lægeuddannelsen er lokaliseret i Esbjerg og Odense, men Sygehus Sønderjylland bidrager med en betydelig del af den teoretiske og praktiske uddannelse.

På sygehuset i Aabenraa modtages akut syge somatiske og psykiatriske patienter, tilskadekomne, samt børn, unge, gravide og fødende. Her varetages planlagte og ambulante forløb for alle typer af patienter. På sygehuset i Sønderborg modtages primært patienter, der skal have foretaget planlagte, sammedags-kirurgiske indgreb, eller som har behov for behandling og kontrol af kroniske lidelser. På nærsygehuset i Tønder er personalet specialiseret i at udrede somatiske patienter og udarbejde behandlingsplan samme dag. I både Haderslev, Tønder, Sønderborg og Aabenraa er der lokalpsykiatriske tilbud til voksne. Børn og unge op til 19 år kan modtage ambulant psykiatrisk behandling på Børne- og ungdomspsykiatrien i Aabenraa. Børne- og ungdomspsykiatrien hører organisatorisk under OUH.

På alle tre sygehuse-matrikler tilbydes akut hjælp til tilskadekomne samt et bredt udbud af ambulante undersøgelser og behandlinger. Sygehus Sønderjylland har i alt 400 senge, hvoraf ca. 100 senge er målrettet psykiatrien.

I tiltagende omfang understøttes patientbehandlingen på Sygehus Sønderjylland af forskning. Det er forskning der dels foregår på sygehuset, men også forskning som er en del af det regionale og nationale forskningsnetværk, herunder de elitære forskningscentre. Sygehuset har gennem årene opbygget en stærk struktur omkring forskning og har forskningsprojekter på næsten samtlige afdelinger. Der forskes bl.a. i folkesygdomme, personlige medicin, robotkirurgi og effektiv diagnostik. Gennem tætte samarbejder med universiteter og forskningsinstitutioner fokuseres på forskning, der direkte forbedrer patientbehandlingen.

Sygehuset er hjemsted for Tværsektorielt Forskningscenter Region Syddanmark.

Forskningscenteret udvikler og evaluerer forskningsbaseret evidens om effekt og implementering af nye ideer, metoder og samarbejdsformer, som kan være med til at løse de udfordringer den demografiske udvikling med længere levetid og multisygdom giver. Centeret er et regionalt

forskningscenter, der drives og udvikles i tæt samarbejde med regionen, Syddansk Universitet, kommuner og praktiserende læger.

5.4.4 Friklinikken

Friklinikken er selvstændig sygehusenhed, som har til formål at levere fleksibel ekstrakapacitet til lave omkostninger på områder med høj efterspørgsel, så ventetider holdes korte, og patienternes udrednings- og behandlingsgarantier overholdes.

Klinikken er aktivitetsfinansieret, har fast pleje- og servicepersonale, mens lægerne primært tilknyttes som konsulenter efter behov. Behandlingstilbuddene omfatter blandt andet ortopæd- og organkirurgi, urinvejssygdomme, smertebehandling, hjerne- og nervesygdomme og hjertesygdomme, med fokus på faglig kvalitet, fleksibilitet og god patientoplevelse.

5.4.5 Steno Diabetes Center Odense

Steno Diabetes Center Odense er et regionalt videns- og udviklingscenter for forebyggelse, behandling og forskning inden for diabetes. Centeret er støttet af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden (etableret 1. januar 2018).

En ny ansøgning skal tage udgangspunkt i den fælles nationale vision for Steno Diabetes Centrene, "Mindre diabetes, mere liv", som har til formål at reducere forekomsten af diabetes og sikre, at mennesker med diabetes opnår samme livskvalitet og levetid som personer uden diabetes. Visionen understøtter den nationale sundhedsreform og bidrager til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen.

5.4.6 Region Syddanmarks samarbejdspartnere

Region Syddanmark samarbejder med en lang række parter om behandling af syddanske patienter andre steder end på de syddanske sygehusenheder.

Det drejer sig eksempelvis om andre regioners sygehuse, når patienter vælger behandling der efter reglerne om frit sygehusvalg. På tværs af regionerne er der etableret specialespecifikke samarbejder, bl.a. inden for hjerte-, hjerne- og nervesygdomme og børnesygdomme.

Regionen har i en årrække haft et strategisk samarbejde med Region Sjælland. Det omfatter bl.a. behandling på OUH af patienter fra Region Sjælland, herunder akutte traume- og aortapatienter. Samarbejdet omfatter desuden et antal kombinationsstillinger mellem Odense Universitetshospital og Midt- og Vestsjællands Hospital inden for hjertesygdomme, hjernesygdomme og medicinsk behandling af sygdomme i mave-tarm-kanalen, leveren og bugspytkirtlen.

Regionen samarbejder også med fem selvejende hospicer i Syddanmark om driften af i alt 60 hospicepladser. Hospicerne er placeret i Vejle, Esbjerg, Haderslev, Svendborg og Odense og har hver 12 pladser.

Endvidere samarbejdes der med en række private sygehuse og klinikker om udvalgte patientgrupper. Disse sygehuse og klinikker er placeret både i Syddanmark og i andre dele af landet.

5.4.7 Samarbejde med kommuner om sundhedshuse og sundhedscentre

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen har været et stort politisk fokus igennem en årrække. Det er kommet til udtryk gennem samarbejder med kommuner og praksissektoren i at skabe nære sundhedstilbud tæt på syddanske borgere med henblik på at skabe sammenhængende forløb på

tværs af sektorer og skabe tryghed i nærområdet. Sundhedshusene har været en fælles platform for den borgernære indsats og skal fortsat videreudvikles med henblik på at efterleve sundhedsreformens intention om at vende sygehusene mere udad.

Der er løbende og siden 2011 blevet etableret sundhedshuse på forskellige matrikler i regionen. Sundhedstilbuddene i husene er iværksat ud fra lokale behov, ønsker og muligheder, desuden har der også været fokus på at sikre lægedækning i de forskellige områder. Sundhedshusene indeholder således forskellige tilbud blandt andet almen praksis, vagtlæge, jordemoder og kommunale sundhedstilbud.

Sundhedscenter Haderslev, Brørup Sundhedscenter samt Middelfart Nærhospital drives i fællesskab mellem Region Syddanmark og de respektive kommuner.

5.5 Beredskab og det præhospitale område

Region Syddanmark har ansvar for at kunne reagere hurtigt og effektivt, når borgere bliver akut syge eller kommer til skade – både i hverdagen og ved større hændelser og kriser. Det kræver et robust sundhedsberedskab, der kan opretholde driften ved forstyrrelser og samtidig skalere op ved ekstraordinære hændelser, samt en veludbygget præhospital indsats, hvor behandlingen kan begynde allerede før patienten når sygehuset.

5.5.1 Sundhedsberedskabsplan

Regionsrådet vedtog i august 2025 en samlet sundhedsberedskabsplan, der fungerer som både beredskabsplan og sundhedsberedskabsplan.

Planen tager udgangspunkt i regionens risikobillede, herunder en mere alvorlig sikkerhedspolitisk situation og konsekvenserne af klimaændringer. Målet er at øge regionens robusthed, så driften i videst muligt omfang kan opretholdes ved fx forsyningssvigt, cyberangreb mv., og så indsatsen kan opskaleres ved ekstraordinære hændelser med mange syge eller tilskadekomne.

Primo 2026 blev der nedsat en Beredskabs Task Force for at skabe et samlet overblik over den eksisterende organisering, identificere væsentlige videns- og kapacitetsmæssige udfordringer samt udvikle og prioritere forslag til forbedring af beredskabet. Beredskabs Task Force har afdækket, at der er behov for at robustgøre og styrke beredskabet gennem en ny beredskabsorganisering og at tilføre øgede ressourcer.

5.5.2 Det præhospitale område

Det er regionens opgave at sikre en velfungerende præhospital akutdækning – det vil sige akut hjælp, før patienten når frem til sygehuset. Dækningen skal være geografisk bredt udbygget, så akut kritisk syge og tilskadekomne hurtigt kan komme i kyndige hænder, uanset hvor i regionen de befinder sig.

Den præhospitale indsats er løbende blevet udbygget gennem regionens levetid. I dag påbegyndes behandling ved en lang række sygdoms- og ulykkestilfælde allerede før patienten ankommer til sygehuset. Den præhospitale indsats kan derfor betegnes som en ”fremrykket enhed” med en livreddende og stabiliserende funktion.

Region Syddanmark har i 2025 samlet det akutte beredskab i en ny samlet driftsenhed, Præhospital Syd. Præhospital Syd omfatter AMK-vagtcentralen (der visiterer og disponerer alle ambulancekørsler i regionen), ambulancetjenesten, særlige ordninger som hjerteløbere, akuthjælpere og nødbehandlere samt målrettede tilbud til borgere med psykiatriske problemstillinger.

De præhospitale enheder varetager i stigende grad opgaver, der rækker ud over det klassiske akut- og transportfokus, herunder klinisk vurdering og håndtering af subakutte patienter i eget hjem.

Sundhedsreformen, den igangværende udvikling af den præhospitale opgaveportefølje samt etableringen af en ny professionsbacheloruddannelse i paramedicin peger samlet set på et langsigtet behov for at sikre, at fremtidens præhospitale kompetencer udvikles i sammenhæng med nationale rammer og uddannelsesstrukturer. Som led i implementeringen af sundhedsreformen – er der fokus på øgede digitale muligheder og tættere samarbejde med øvrige aktører i akut beredskabet, og på at understøtte omstillingen ved en styrkelse af de nære regionale akutte sundhedstilbud, herunder mulighederne for subakut hjælp som alternativ til en indlæggelse.

Der er etableret en præhospital forskningsenhed, Den Præhospitale Forskningsenhed. Opgaverne for forskningsenheden er at forske i præhospital behandling. Dette er en fælles regional opgave, hvorfor forskningsenheden principielt hører under Institut for Regional Sundhedsforskning og ikke kun under et hospital i Region Syddanmark.

Ambulancer i Syddanmark

I Sydvestjylland, Sønderjylland og på Fyn kører Ambulance Syd (enhed under Præhospital Syd) ambulancerne, lægebilerne og akutbilerne. Ambulancedriften blev overtaget af Region Syddanmark 18. august 2016. I Trekantområdet er det Falck, der kører ambulancerne, lægebilen i Kolding og akutbilen i Christiansfeld.

Regionsrådet har fastsat følgende servicemål og opgørelsesmetode for ambulanceresponstider ved A-kørsler og B-kørsler for første sundhedsprofessionelle præhospitale enhed på stedet i fire delområder:

- 95 pct. af A-kørslerne skal søges nået inden for 15 minutter
- 95 pct. af B-kørslerne skal søges nået inden for 30 minutter

Tiden opgøres fra det tidspunkt, hvor disponenten rekvirerer et køretøj, til hjælpen er fremme. Opfyldelsen af servicemålene følges løbende.

I 4. kvartal 2025 var *andelen for første sundhedsprofessionelle bil på stedet (ambulance, akutbil mv.)* henholdsvis 96,1 % for A-kørslerne og 95,8 % for B-kørslerne.

5.5.4 Supplerende ordninger: Hjerteløbere, akuthjælpere og nødbehandlere

Regionen deltager i Hjerteløber-ordningen sammen med de øvrige regioner. Der er ca. 10.700 registrerede hjerteløbere fordelt i regionen, som kan blive kaldt ud til hjertestop.

I de dele af regionen, hvor det tager længst tid for de præhospitale enheder at komme frem, er der etableret 28 supplerende enheder (26 akuthjælperordninger og 2 nødbehandlere). De supplerende ordninger rykker ud ved ambulanceudkald A (udrykning med horn og blink).

Der er 25 frivillige akuthjælperordninger med i alt ca. 500 frivillige akuthjælpere. Derudover er der en nødbehandlerbil i Nordborg, drevet af Danfoss, en brandmands-akuthjælperordning i Vamdrup, samt en nødbehandlerbil på Ærø, drevet af Ærø Redningskorps, der rykker ud ved to samtidige ambulanceudkald A.

5.5.5 Akutte udkørende enheder i Region Syddanmark

Som tidligere nævnt, varetager de præhospitale enheder i stigende grad opgaver, der rækker ud over det klassiske akut- og transportfokus. I den forbindelse er der de seneste år etableret forskellige former for nye udkørende enheder, som både omfatter projekter i sygehus regi, i præhospital regi, og projekt i samarbejde mellem kommune, sygehus og praksis.

- Projekter i sygehus regi: FAM-bil på OUH og MAM-bil på Esbjerg sygehus (Den mobile akutmodtagelse).
- Projekter i præhospital regi: Akutbiler til fremskudt visitation (PHV-biler) og Akutlægebil Sønderborg
- Projekt i samarbejde mellem sygehus, kommuner og almen praksis: Projekt "Bliv Trygt Hjemme" / Middelfartprojektet
- Øvrige udkørende akutte enheder (faste): Lægevagtskørsler (natlægevagt)

Samstemmende for alle ordninger er, at formålet er det samme - nemlig at sikre borgerne det bedste tilbud, herunder at forebygge unødvendige indlæggelser og at reducere antallet af overgange.

Alle ordninger er kendetegnet ved, at de kan køre ud til borgerne, men modsat ambulancerne, kan de ikke bringe borgerne på sygehuset. Hvis borgerne skal på sygehuset, skal der efterfølgende sendes en ambulance.

5.6 Praksissektoren

Region Syddanmark har ansvar for at sikre borgerne adgang til lægehjælp og øvrige ydelser i praksissektoren. Praksissektoren omfatter det almenmedicinske tilbud, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, fodterapeuter, tandlæger, apoteker og medicintilskud til receptpligtig medicin. Praksissektoren inkl. tilskud til medicin udgør ca. 1/5 af regionens budget.

Rammerne fastsættes i sundhedsloven og i landsoverenskomsterne for de enkelte praksisområder. Det almenmedicinske tilbud er undtaget, idet en smallere central aftale erstatter overenskomsten som led i Aftale om sundhedsreform 2024.

Den regionale planlægning og udvikling af praksisområdet sker via praksisplaner for praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Planerne er en del af sundhedsplanen og godkendes af regionsrådet.

5.6.1 Det almenmedicinske tilbud

Det almenmedicinske tilbud er en central del af det primære sundhedsvæsen. De praktiserende læger fungerer som gatekeepere, hvilket betyder, at borgere som udgangspunkt skal via egen læge for at få adgang til speciallæger, sygehuse og visse andre behandlinger. Det

almenmedicinske tilbud har derfor en væsentlig rolle som visitator til videre henvisning og fungerer som bindeled og tovholder i behandlingsforløb på tværs af almen praksis, sygehus og kommune.

Udover at være den primære indgang til sundhedsvæsenet bliver 9 ud af 10 borgere færdigbehandlet i almen praksis, og ca. 85 pct. af danskerne er årligt i kontakt med en praktiserende læge. Alle borgere har ret til at være tilmeldt en praktiserende læge og har fri og uvisiteret adgang til det almenmedicinske tilbud.

Regionen får med sundhedsreformen et udvidet ansvar for den faglige ledelse og udvikling af det almenmedicinske tilbud samt for at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorgrænser.

Sundhedsreformen betyder også ændret samarbejde om og styring af det almenmedicinske tilbud. Overenskomst om almen praksis erstattes af et nationalt aftalesæt om det almenmedicinske tilbud. Dette omfatter en nationalt fastsat model for fordeling af læger og en national opgavebeskrivelse, der beskriver regionens forpligtigelser i forhold til almen praksis samt en beskrivelse af en basisfunktion, som alle alment praktiserende læger skal opfylde. Yderligere skal der ske en forenkling af honorarstrukturen. Økonomi og vilkår reguleres i en smal rammeaftale.

5.6.1.1 Lægedækning og kapacitetsstyring

Regionen har en forpligtigelse til at sikre, at alle patienter har lægevalg inden for 15 km fra deres bopæl. Fordelingen af de almenmedicinske tilbud, samt udmøntning af nye kapaciteter, sker ud fra en national fordelingsmodel, som fastlægger antallet af lægekapaciteter pr. sundhedsråd. Fordelingen er baseret på en opgørelse af patienttyngde i de enkelte klinikker. Modellen skal sikre (1) en bedre geografisk fordeling af læger, (2) at der er flest læger der, hvor behovet er størst og (3) en udbygning af det almenmedicinske tilbud med henblik på, at der i 2035 er ca. 5.000 praktiserende læger på landsplan. Det er en udvidelse på ca. 40% fra 2025. Det svarer til en udvidelse på ca. 200-300 læger i Region Syddanmark. Den konkrete planlægning af placering af praksis og lokal kapacitetsstyring sker i regi af de fire sundhedsråd i henhold til nærværende regionale sundhedsplan og nærsundhedsplanen.

Region Syddanmark har fokus på, at den kommende udbygning af kapaciteten fremmer en bred geografisk dækning, hvor der tages højde for behandlingstygden, behovet for at besætte ledige kapaciteter og sikre unge læger til at overtage, når ældre læger går på pension. Der skal derfor være mulighed for at sikre rekruttering i hele regionen – på tværs af sundhedsråd. Det betyder, at regionen ønsker at sikre, at der ikke udelukkende nedsættes læger i områder med befolkningstilvækst med lav behandlingstygde. Regionen har således fortsat en restriktiv tilgang til udmøntning af nye ydernumre i disse områder.

Lægedækningen er generelt god i Region Syddanmark, men der er områder, hvor det er vanskeligere at besætte lægekapaciteterne. Der gælder særligt dele af Sundhedsråd Sønderjylland og Sundhedsråd Sydvestjylland, hvor der arbejdes målrettet med rekruttering samt fastholdelse af de nuværende læger.

Per 1. februar 2026 var der 823 lægekapaciteter i Region Syddanmark fordelt på 338 praksis. Det svarer til 1.518 patienter per kapacitet.

Af Regionsrådets konstitueringsaftale 2026–2029 fremgår det, at regionens borgere ikke skal vente unødigt på hjælp hos egen læge eller praktiserende speciallæge. Herunder at regionen vil tilvejebringe den nødvendige kapacitet i det samlede sundhedsvæsen samt prioritere kontinuitet for patienterne i arbejdet med lægedækningen

Yderligere har regionen fastsat flere målsætninger om lægedækning og kapacitet:

- Der er relevant og tilstrækkelig lægedækning i hele regionen
- Der er særligt fokus på at sikre adgang til en læge for de patienter, der er mest syge og dermed har det største behov for en læge tæt på. For at sikre dette, skal det gøres mere attraktivt at nedsætte sig i lægedækningstruede områder

Disse målsætningerne vil indgå som rammer for planlægning og kapacitetsstyring for det almenmedicinske tilbud i nærværende regionale sundhedsplan. Målsætningerne er bredt formuleret med hensigten om, at disse anvendes som retningsgivende for den udvikling, der ønskes i regionen og sundhedsrådene.

5.6.1.2 Opgavevaretagelse

Regionsrådet er forpligtet til at tilvejebringe og tilrettelægge det almenmedicinske tilbud i henhold til den nationale opgavebeskrivelse. Opgavebeskrivelsen danner rammen for, hvad det samlede almenmedicinske tilbud i regionen skal levere. Denne kaldes "basisfunktion". Yderligere indeholder opgavebeskrivelsen en beskrivelse af regionernes myndighedsopgave.

Alle almenmedicinske klinikker skal opfylde basisfunktionens beskrivelse af funktioner, opgaver, tilgængelighed, samarbejde og kompetencer. Der henvises til Sundhedsstyrelsens opgavebeskrivelse for detaljer.

Region Syddanmarks myndighedsopgave omfatter at planlægge, tilrettelægge og udvikle det samlede sundhedsvæsen, herunder det almenmedicinske tilbud. Dette med udgangspunkt i befolkningens behov og med fokus på at skabe sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Udover at sikre tilstrækkelig lægedækning betyder det bl.a., at regionen skal:

- Understøtte, at kapacitet, kompetencer og opgaveplacering løbende tilpasses, herunder opgaveflytning fra sygehus til det nære sundhedsvæsen i takt med, at antallet af praktiserende læger stiger,
- sikre, at der er almenmedicinske tilbud ud over basisfunktionen, fx lægedækning på plejehjem og bosteder, tilbud til udsatte, lægevalg mv.,
- sikre samarbejde og koordination mellem almen praksis, øvrig praksissektor, sygehuse og kommunale tilbud,
- understøtte, at de almenmedicinske tilbud kan varetage flere patienter. Fx ved at sygehusene stiller diagnostiske tilbud, subakutte tider og specialistrådgivning til rådighed for de almenmedicinske tilbud.

Fra 2027 får regionerne styrkede kompetencer til at lede og udvikle det almenmedicinske tilbud med fokus på faglig udvikling og samarbejde. Regionerne får herunder et styrket lovmæssigt grundlag i sundhedsloven til at stille krav og følge op på klinikernes opfyldelse af de nationale krav samt mulighed for at sanktionere dem. Det betyder blandt andet, at Region Syddanmark har ansvar for – i dialog med almen praksis – at sikre kvaliteten i tilbuddene med fokus på faglig viden, kvalitetsudvikling og læring gennem kollegial sparring. Dette skal så vidt muligt understøttes af data. Derudover stiller regionen relevant kompetenceudvikling til rådighed, fx i forbindelse med opgaveflytning fra sygehus til det almenmedicinske tilbud.

Regionsrådet vedtog i december 2024 følgende udviklingsmål for det almenmedicinske tilbud i forbindelse med den nu afskaffede praksisplan (forkortet):

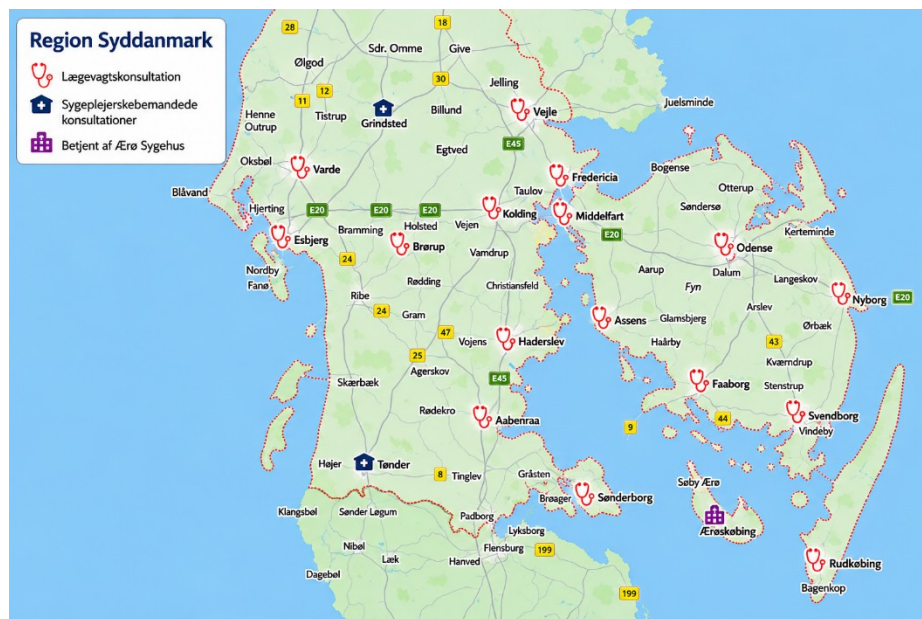
- mindre social og geografisk ulighed i sundhed. Det betyder, at det almenmedicinske tilbud bl.a. skal påtage sig populationsansvaret gennem fx opsøgende indsatser for særligt sårbare patienter i praksis,
- Det almenmedicinske tilbud er tilgængeligt for såvel patienter som samarbejdspartnere.
- fokus på kontinuitet i almenmedicinske tilbud, så patienter og samarbejdspartnere møder den samme læge gennem et behandlingsforløb
- bedre patientforløb gennem en styrkelse af det almenmedicinske tilbuds tovholderfunktion på tværs af sektorer,
- bedre understøttelse fra sygehusene via specialistrådgivning, tilgængelige tilbud om diagnostiske undersøgelser og subakutte tider, Derudover skal der være fokus på håndtering af henvisninger fra det almenmedicinske tilbud til sygehusene.
- klar arbejdsdeling i det nære sundhedsvæsen, herunder om der er opgaver, der hensigtsmæssigt kan overgå til andre aktører, kan tilrettelægges på en ny måde eller kan styrkes i én sektor, så andre aktører aflastes.

Sundhedsrådene får ansvaret for at lede den faglige udvikling. Sygehusene får ansvar for den faglige ledelse af det almenmedicinske tilbud gennem dedikerede enheder.

5.6.1.3 Lægevagten i Region Syddanmark

Lægevagten sikrer almenmedicinsk vurdering og behandling ved akut opstået eller forværret sygdom uden for det almenmedicinske tilbuds åbningstid. Lægevagten visiterer og yder telefon- og videokonsultation, fremmøde i lægevagtslokaler og sygebesøg til patienter, som ikke kan transporteres. Følgende kort viser, hvor regionens lægevagtskonsultationer er placeret:

Figur 3: Placering af lægevagtskonsultationer i Region Syddanmark i 2026 (aften på hverdage og dagtid i weekender og helligdage)



I 2025 blev 92 pct. af alle almindelige opkald til lægevagten besvaret inden for servicemålet på 10 minutter. Den gennemsnitlige ventetid til lægevagts telefoniske visitation var 3,3 minutter.

Følgende tabel x viser antal kontaktydelser i 2025 i lægevagten i regionen.

Tabel 4: Kontaktydelser i 2025 i lægevagten hele døgnet i Region Syddanmark

Kategori	Antal ydelser
Telefonkonsultation	491.243
Videokonsultation	80.139
Konsultation	194.093
Besøg	35.076
I alt	800.551

Kilde: LUNA BI per juni 2026

Lægevagten varetages hverdage kl. 16–23 og weekender/helligdage kl. 8–23 af Lægevagten Syddanmark (PLO Syddanmark). Alle dage kl. 23–08 varetages lægevagten af Natlægevagt Syd, som drives af regionen og er forankret på OUH i samarbejde med Præhospitalet Syd.

5.6.2 Speciallægepraksis

Der er praksisoverenskomst med 15 lægelige specialer, hvoraf 14 er repræsenteret i Region Syddanmark (ingen radiologi). Specialerne kan inddeles i:

1. Store specialer, hvor hovedparten af behandlingen foregår i praksis: dermatologi, øjen-, øre-næse-hals- og psykiatrispecialer.
2. Mellemstore specialer, der supplerer sygehusene: gynækologi og obstetrik, reumatologi, neurologi.

3. Øvrige specialer, som primært varetages af sygehuse og supplerer hospitalernes funktion: anæstesiologi, børne- og ungdomspsykiatri, intern medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og pædiatri.

Behandling hos praktiserende speciallæge kræver normalt henvisning fra egen læge, med undtagelse af øre-næse-hals- og øjenspecialet. Enkelte ydelser inden for specialerne gynækologi og dermatologi kræver ligeledes ingen henvisning.

Per 1. februar 2026 var der 174 fuldtids- og 2 deltidspaktiserende speciallæger i regionen – svarende til 7.129 borgere per speciallæge. Region Syddanmark har den tredje højeste kapacitet for speciallæger pr. indbygger blandt de aktuelt fem regioner.

Fra 1. januar 2027 indføres nationale rammer for mere lige fordeling af og adgang til praktiserende speciallæger. De nationale rammer fastlægger krav og anbefalinger til regionernes planlægning, drift og udvikling af speciallægeområdet. Der skal i forlængelse af dette, udarbejdes en praksisplan i hver valgperiode. Praksisplanen tager udgangspunkt i en kapacitetsanalyse samt en analyse af, om der er opgaver, der kan flyttes fra sygehus til speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen skal godkende planen forud for Regionsrådets godkendelse.

Praksisplanen suppleres løbende af kapacitetsanalyser, der skal bidrage til en lige fordeling og adgang til speciallæger. Regionerne tager udgangspunkt i demografi, sygdomsforekomst, aktivitet og ventetider under hensyntagen til blandt andet behandlingsbehov og sygdomsmønstre.

Yderligere er det regionens ambition at afsøge mulighederne for at øge tilgængeligheden med henblik på en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet i regionen. Eksempelvis via satellitpraksis og anvendelse af klinikpersonale.

I 2028 indføres en ny patientrettighed om ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger. Retten skal ses i sammenhæng med målet om bedre fordeling og udnyttelse af kapaciteten.

De praktiserende speciallæger varetager primært opgaver på hovedfunktionsniveau, dvs. hyppige sygdomme med begrænset kompleksitet. Det er hensigten med sundhedsreformen, at en større andel af sygehusbehandlingen på hovedfunktionsniveau skal kunne varetages bredere. Dette med formålet om at sikre, at behandling foretages på rette faglige niveau, at et nært behandlingstilbud til regionens borgere styrkes, at behandlingsressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt samt at sammenhængende behandlingsforløb fremmes.

Regionen har en toleddet strategi for at imødekomme sundhedsreformens målsætninger på speciallægeområdet om (1) lige fordeling og adgang til speciallæger og (2) indførelse af patientrettigheder om ventetid:

1. Regionerne ønsker at sikre speciallægehjælp tæt på borgerne. Derfor skal det vurderes, om opgaver, der i dag kan varetages på sygehusene, med fordel kan varetages i det nære. Dette kan fx ske i form af udlagte sygehusambulatorier i fx sundhedshuse.
2. Regionerne vil løbende udbygge kapaciteten på speciallægeområdet således, at regionerne kan opfylde den nye patientrettighed om hurtig udredning inden for alle specialer.

5.6.6 Regional tandpleje

Den regionale tandpleje består af Regionstændplejen, Den regionale Specialtændpleje, Tandlægevagten og Den særlige tilskudsordning

Regionstandplejen tilbyder vederlagsfrit højt specialiseret tandpleje til børn og unge under 22 år, som mangler tandanlæg eller har andre sygdomme i mund og kæbe, der giver varige funktionsnedsættelser, hvis de ikke bliver behandlet. Regionstandplejen er placeret på Kæbekirurgisk Afdeling på OUH Odense Universitetshospital.

Den regionale Specialtandpleje yder tandpleje til borgere med sindslidelse, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan benytte de almindelige tilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen. Specialtandplejetilbuddet ydes til personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. Målgruppen har primært en psykisk funktionsnedsættelse, men ofte fysiske tillægshandicaps, og har derfor ofte behov for omfattende sygepleje og- eller pædagogisk bistand. Ofte vil der være behov for behandling i generel anæstesi.

Specialtandplejen er kommunalt myndighedsområde, men regionen skal varetage funktionen for de kommuner, som ikke selv ønsker at varetage opgaven eller har indgået aftale med en anden kommune om at varetage opgaven. Kommunen afholder regionens udgift til at varetage tilbuddet. Den regionale Specialtandpleje er organisatorisk placeret under Bedøvelse og Intensiv på Kolding Sygehus.

Tandlægevagten varetager i weekender og helligdage akut opstået tandpine, der ikke kan afvente egen tandlæge. Der er tandlægevagt i Odense, Kolding og Esbjerg.

Den særlige tilskudsordning giver tilskud efter Sundhedslovens § 166 til forebyggende og behandlende tandpleje til udvalgte patientgrupper, der som følge af visse sygdomme eller behandlinger har fået betydelige tandproblemer.

5.6.7 Øvrig praksissektor

Den øvrige praksissektor omfatter fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, fodterapeuter og tandlæger med ydernummer. Der er indgået overenskomst med fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer og fodterapeuter, og på disse områder udarbejdes praksisplaner, som skal sikre kapacitet, kvalitet og udvikling på området. Regionen yder tilskud til behandlingerne. Tilskuddets størrelse varierer afhængigt af praksisområdet.

Der henvises til de enkelte områders praksisplaner, for en yderligere beskrivelse af områderne. Disse indgår som bilag x i sundhedsplanen.

Regionen udbetaler desuden medicintilskud til tilskudsberettiget medicin, som hentes på apotekerne, og samarbejder med apotekerne på relevante områder. Regionen har ikke ansvar for kapacitet og placering af apoteker. Denne kompetence ligger hos Lægemiddelstyrelsen.

Region Syddanmark ønsker at inddrage den øvrige praksissektor i udviklingen af det nære sundhedsvæsen, herunder at sikre, at opgaver varetages nært og på det rette niveau.

5.6.8 Kvalitetsarbejdet i praksissektoren

Kvalitetsarbejdet i praksissektoren tager afsæt i det nationale kvalitetsprogram og understøtter mål om høj faglig kvalitet, lighed i sundhed, patientsikkerhed og sammenhængende forløb.

Regionen skaber rammerne for systematisk kvalitetsudvikling på tværs af fag og sektorer, bl.a. via kvalitetsenheden SydKIP, som understøtter kvalitets- og organisationsudvikling, efteruddannelse og implementering af indsatser.

SydKIP har særligt fokus på almen praksis, mens praksiskonsulenter for fysioterapi, kiropraktik og fodterapi understøtter kvalitetsarbejdet i øvrige faggrupper.

Med sundhedsreformen får sygehusene et særligt ansvar for understøttelse af kvaliteten i almen praksis gennem den faglige ledelse i samarbejde med det almenmedicinske tilbud.

5.7 Kvalitet, prioritering, forskning og innovation i Region Syddanmark

Region Syddanmark baserer den sundhedsfaglige indsats på nyeste viden og en høj faglig standard. Kvalitet, innovation og forskning prioriteres højt for at skabe størst mulig værdi for patienterne – i tråd med de nationale mål på sundhedsområdet.

Kvalitet skabes i klinikken og i mødet mellem patient og sundhedspersonale. Der er fokus på, at ny viden og bedste praksis hurtigt spredes og implementeres, så patienter behandles efter højeste faglige standard på en sammenhængende, inddragende, patientsikker og omkostningseffektiv måde. Behandlingen tilrettelægges med udgangspunkt i og i samarbejde med den enkelte patient.

5.7.1 Sundhedsforskning

Region Syddanmark har siden 2007 sat en tydelig og ambitiøs retning for sundhedsforskningen. I Region Syddanmark er der i dag et stærkt forskningsmiljø målt på antal forskningsaktive, professorer, publikationer og interne forskningsmidler. Den tredje forskningsstrategi er netop blevet godkendt af Regionsrådet i 2025.

”Strategi for Sundhedsforskning 2025–2030” fokuserer på:

- Stærke og ambitiøse forskningsmiljøer, herunder excellente forskningsmiljøer på alle enheder
- forskning for alle borgere,
- samt attraktive rammer for forskning.

De excellente forskningsmiljøer er og skal være fyrtårne for innovation og banebrydende forskning. De sætter nye standarder for behandlingen, understøtte muligheden for udvidelse og konsolidering af de højtspecialiserede funktioner i regionen.

Som noget nyt understøtter strategien indsatser i sundhedsreformen, bl.a. nye forskningspuljer for psykiatri og det nære sundhedsvæsen. Der sættes særligt fokus på tværsektoriel forskning for at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet gennem øget samarbejde og opbygning af fælles forskningsmiljøer i partnerskab med kommunerne.

Der er oprettet en ny årlig pulje på 2 mio. kr. målrettet forskning i kvindesygdomme og kvinders sundhed. Midlerne skal styrke vidensgrundlaget, så sundhedspersonale tidligere og mere præcist kan opspore og behandle lidelser, der specifikt rammer kvinder.

Bag Region Syddanmarks forskningsmæssige styrkeposition står et langvarigt og tæt samarbejde om uddannelse, forskning og vidensdeling mellem regionen og Syddansk Universitet (SDU). Den geografiske nærhed, det tætte ledelsesmæssige samarbejde og det voksende fælles miljø mellem SDU SUN, Odense Universitetshospital og regionen skaber særligt stærke rammer for at videreføre og styrke den forskningsmæssige udvikling. I forlængelse af det forskningsmæssige fokus på hele sundhedsområdet og alle fagprofessioner er der etableret et solidt samarbejde med

UC Syd og UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole med et klart potentiale for yderligere udbygning og styrkelse fremover.

5.7.2 Fagligt fravalg og forbedringsarbejde regionalt og landsdækkende

De eksisterende ressourcer skal anvendes klogere. Ud over at implementere nationale anbefalinger fra f.eks. Medicinrådet, SundK og Vælg Klogt er der i Region Syddanmark et tydeligt fokus på at styrke klinisk prioritering og fagligt fravalg - aktiviteter som kan udelades uden tab af kvalitet og patientsikkerhed. Forbedringsarbejde med fokus på vedvarende forbedringer, bedre arbejdsgange og mindre spild er en aktiv del af denne indsats.

Forbedringsarbejdet i Region Syddanmark rammesættes af Den Syddanske Forbedringsmodel og arbejdet sker i et tæt samspil mellem ledelse og medarbejdere, med stor vægt på borger- og patientinddragelse. Der anvendes fælles regionale metoder og værktøjer, og medarbejdere og ledere uddannes i forbedringsarbejde og forbedringsledelse. Region Syddanmark har netop vedtaget nye strategiske målsætninger på området, som gennem ambitiøse mål giver fælles retning og konsoliderer forbedringsarbejdet frem mod 2030.

Værktøjerne fra Den Syddanske Forbedringsmodel anvendes også, når syddanske sygehuse udfordres til systematisk og ensartet at implementere fagligt velunderbyggede anbefalinger på tværs af afdelinger og sygehuse i regi af nationale Lærings- og Kvalitetsteams (LKT) under det nationale kvalitetsprogram. Aktuelle LKT'er er Sammenhængende Hoftebrudsforløb, UVI og Støtte til amning.

5.7.3 Patienternes oplevelse

Region Syddanmark deltager i de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) i både somatik og psykiatri. Spørgeskemaundersøgelserne giver løbende viden om patienters og pårørendes oplevelser og bruges som grundlag for forbedringsinitiativer.

Patienternes viden inddrages systematisk, bl.a. via patientrapporterede oplysninger (PRO). Patienterne udfylder elektroniske spørgeskemaer om fx trivsel, symptomer og behov for dialog, som sundhedspersonalet anvender i tilrettelæggelsen af behandling og opfølgning.

PRO gør det muligt at indkalde efter behov frem for faste intervaller og understøtter mere målrettede konsultationer og prioritering af ressourcer der, hvor behovet er størst.

5.7.4 Prioritering og faglig kvalitet

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) understøtter kvalitetsarbejdet og prioriteringen af ressourcer. I Region Syddanmark bruges de kliniske kvalitetsdatabaser aktivt til systematisk kvalitetsudvikling, bl.a. via Den Syddanske Forbedringsmodel og deltagelse i LKT.

Nye teknologier og behandlinger vurderes med fokus på både effekt og omkostninger. Rådet under SundK bidrager til, at regionen kan træffe velinformerede beslutninger om, hvilke løsninger der bør udbredes eller udfases, og understøtter implementeringen af kliniske retningslinjer baseret på bedste tilgængelige viden.

5.7.5 Patienternes unikke profiler

Region Syddanmark arbejder med personlig medicin (præcisionsmedicin) for at skræddersy behandlingen til den enkelte patient på baggrund af behov, genetiske forhold, helbredstilstand og erfaringer fra lignende patienter.

Indsatsen understøttes bl.a. af Syddansk Datastøttecenter for Personlig Medicin og omfatter individuel tilpasning af diagnostik, behandling, medicinering og beslutningsstøtte.

5.7.6 Patientsikkerhed

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader, når borgere og patienter behandles eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsenet. Et højt niveau af patientsikkerhed hænger tæt sammen med høj faglig kvalitet.

Regionen arbejder systematisk og læringsorienteret med utilsigtede hændelser (UTH), som rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase under SundK. Fokus er både proaktiv og reaktiv læring af daglige rutiner og spredning af viden på tværs af afdelinger, sygehuse, kommuner, praksis og det specialiserede socialområde.

Patientsikkerhedsarbejdet er organiseret i en central enhed under Afdeling for Kvalitet og Forskning, og decentralt på hvert sygehus. Her arbejder risikomanagere blandt andet med at se mønstre og tendenser i de utilsigtede hændelser, udarbejde kerneårsagsanalyser af alvorlige eller dødelige forløb og håndtere kritiske sager, i både lokal, regional og nationale sammenhæng, Regionens risikomanagere har et veletableret netværk, hvor man sparrer og videndeler på tværs, og står sammen om fællesregionale kurser i patientsikkerhed.

5.7.7 Sygehuserhvervede infektioner

Sygehuserhvervede infektioner kan have alvorlige konsekvenser for patienter og medføre forlænget indlæggelse, øget behandlingsbehov og større omkostninger.

Region Syddanmark er i gang med at implementere en samlet strategi for sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaforbrug 2025–2030 med fokus på færre infektioner, styrket patientsikkerhed og rationelt antibiotikaforbrug.

5.7.8 Innovation

Region Syddanmark arbejder løbende med udvikling, afprøvning, effektevaluering og implementering af nye løsninger.

En politisk vedtaget innovationsstrategi sætter en missionsorienteret retning og definerer mål og indsatser. Regionen har afsat særskilte midler til innovationsprojekter.

Regionen har en stærk tradition for samarbejde mellem sygehuse og private virksomheder. Offentligt-private partnerskaber og andre tværsektorielle samarbejder er centrale virkemidler og betragtes som forudsætninger for at realisere strategiens fokusområder.

Innovationsområdet har tætte snitflader til bl.a. digitaliseringsstrategien og forskningsstrategien. Innovation ses som et redskab til at nå mål på tværs af fx kvalitet, effektivitet og grøn omstilling, og der arbejdes aktivt med at udnytte synergierne mellem forskning, kvalitet og innovation.

Regionen deltager desuden aktivt i internationale projekter og netværk for både at hente ny viden ind og synliggøre regionens kompetencer inden for sundhed og sundhedsinnovation.

5.8 Et grønt sundhedsvæsen - grøn omstilling

Sundhedsvæsenet står for ca. seks procent af Danmarks klimaaftryk. Belastningen stammer primært fra medicinsk og medicoteknisk udstyr, IT-udstyr og lægemidler—ofte engangsprodukter med højt ressourceforbrug.

Regionen arbejder derfor med at erstatte engangsartikler med flergangsprodukter, reducere forbrug og vælge mere bæredygtige løsninger, herunder genudlevering af kostbar kræftmedicin. Målet er at reducere klimabelastningen med 35 pct. inden 2030 (ift. 2020) gennem otte strategier for bl.a. lægemidler, forbrugsvarer, udstyr, energi, transport, byggeri og affald, understøttet af en fælles grøn indkøbspolitik.

Indsatserne indgår i den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler med mål om klimaneutralitet i 2050, og regionen har en national ledende rolle inden for bæredygtige lægemidler og fødevarer i samarbejde med forskellige andre parter

Fremadrettet vil regionen styrke samarbejdet med forsknings- og uddannelsesinstitutioner samt industrien for at udvikle og implementere grønne løsninger.

5.9 It og digitalisering

It og digitalisering spiller en stadig større rolle i udviklingen af sundhedsvæsenet. Selvbetjeningsløsninger, hjemmemonitorering og -behandling, virtuelle konsultationer, automatisering og kunstig intelligens er eksempler på digitale løsninger, der præger de sundhedstilbud, borgere og patienter møder. Samtidig udfordres sundhedsvæsenet af den demografiske udvikling, stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser og mangel på arbejdskraft. Den digitale udvikling skal medvirke til fortsat at kunne levere sundhedsydelser af høj kvalitet.

Regionsrådet vedtog i januar 2025 en digitaliseringsstrategi, som sætter den strategiske retning for regionens digitale landskab. Strategien sigter mod at understøtte borgere, patienter og medarbejdere med brugervenlige og tidsbesparende løsninger og sætter en ambitiøs ramme for investeringer i digital innovation, kunstig intelligens og skalering af it-løsninger.

Harmonisering og forenkling er centrale mål. Det skal være let for borgere og patienter at finde og anvende digitale indgange til sundhedsvæsenet, og det skal være enkelt for medarbejdere at bruge it efter princippet "én opgave, ét system". Med integrationer og koblede løsninger skal information flyde sikkert og smidigt på tværs og binde patientforløb sammen.

Data af høj kvalitet og i (næsten) realtid er en forudsætning for digital understøttelse af klinisk arbejde, kunstig intelligens, innovation, udveksling af sundhedsdata på tværs af sektorer og lande, ledelsesinformation, kvalitetsarbejde og forskning. Retningen herfor fastlægges i en kommende datastrategi.

Der er samtidig behov for fortsatte investeringer i cyber- og informationssikkerhed for at sikre robusthed i et skærpet globalt trusselsbillede og ved krisesituationer.

Digitaliseringsstrategien er opdelt i ni selvstændige delstrategier: cyber- og informationssikkerhed, digital innovation, kliniske specialer og det medicotekniske område, teknik og byggeri,

administrative systemer, klinisk produktion, borger og patient samt it-infrastruktur. Delstrategierne omsætter strategien til konkrete initiativer.

For hvert område er der udarbejdet delstrategier, som Regionsrådet har godkendt.

5.10 Region Syddanmark som arbejdsplads og uddannelsessted

Region Syddanmarks medarbejdere og rammerne for deres arbejde er fundamentet for et sundhedsvæsen, der kan håndtere både aktuelle og fremtidige udfordringer. Det kræver et vedvarende fokus på udvikling, trivsel, god ledelse og uddannelses- og karriereveje, så regionen er en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejdere har lyst til at blive og bidrage til vores fremtidige sundhedsvæsen.

Den demografiske udvikling med flere ældre og færre unge skærper behovet for, at sundhedsuddannelserne opleves som attraktive, og at medarbejdernes kompetencer løbende udvikles. Regionens Hovedudvalg har vedtaget syv personalepolitiske pejlemærker, som skal styrke arbejdsmiljø og trivsel. Et centralt fokus er udviklingen af MED-samarbejdet. MED-udvalg, arbejdsmiljøgrupper og TRIO-grupper (tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant og leder) er nøglefora for det daglige arbejde med trivsel og arbejdsmiljø.

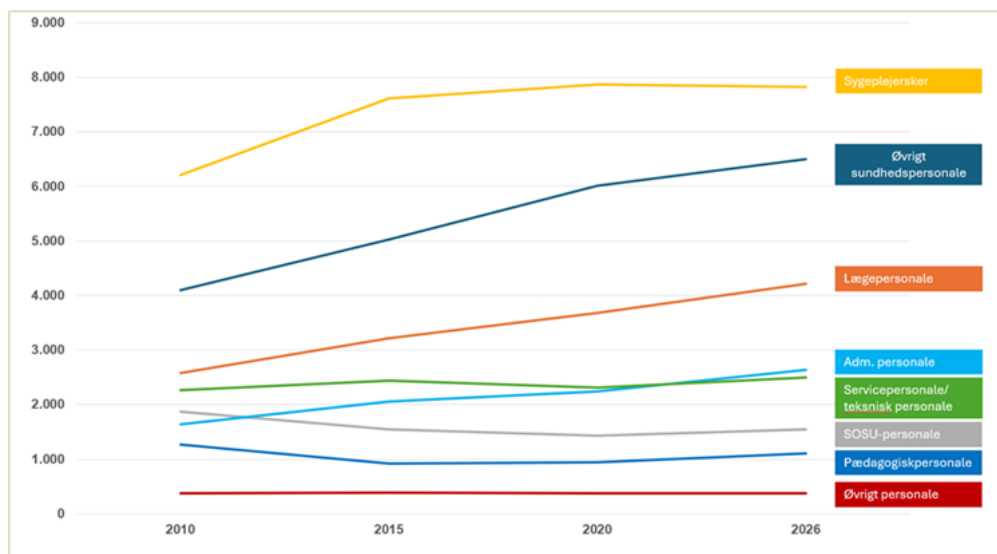
Figur 4: Region Syddanmarks personalepolitiske pejlemærker

Region Syddanmarks 7 personalepolitiske pejlemærker

1. Vi skaber rammerne for et godt og velfungerende arbejdsliv
2. Vi prioriterer vagtudynding og god vagtplanlægning
3. Vi arbejder tværfaglige på sengeafdelingerne og andre området for at give patienten den bedste behandling.
4. Vi styrker sammenhænge mellem klinisk arbejde og udviklings-, uddannelses-, forsknings- og koordinationsarbejde
5. Vi styrker overgangen fra uddannelse til arbejdsliv
6. Vi prioriterer rammerne for god ledelse
7. Vi prioriterer udviklingen af vores MED-samarbejde

Regionen har gennem brede indsatser formået at stabilisere en historisk presset personalesituation med faldende personaleomsætning, flere ansøgere og mindre brug af eksterne vikarer. Udfordringen er dog fortsat betydelig i lyset af flere ældre borgere og færre i den erhvervsaktive alder, og kræver fortsat politisk og ledelsesmæssigt fokus på regionen som attraktiv arbejdsplads.

Figur 5: Personaleudvikling fordelt på faggrupper, 2010-2026



5.10.1 Trivsel og arbejdsmiljø

Der er i de senere år gennemført en række indsatser for at styrke trivsel og arbejdsmiljø, bl.a. ift. høje følelsesmæssige krav, hvor der siden 2022 er afsat 25 mio. kr. til lokale initiativer. Mødet med patienter og pårørende i krise stiller store krav til medarbejdernes følelsesmæssige robusthed, og det er vigtigt, at rammer og kompetencer forebygger belastningsreaktioner.

Regionen arbejder også målrettet med god, fleksibel og gennemsigtig vagtplanlægning og med arbejdsmiljø for ledere.

Hvert andet år gennemføres medarbejdertilfredshedsundersøgelse (MTU). I 2025 deltog over 87 pct. af medarbejderne, og resultaterne viser generelt høj trivsel og giver et godt grundlag for lokal dialog om udvikling.

Sygefraværet er forbedret over de seneste år, men prognoserne tyder på stagnation. Det stiller krav om fortsat styrket indsats for et godt arbejdsmiljø for både medarbejdere og ledere.

5.10.2 Uddannelse og kompetenceudvikling: Fremtidens sundhedsfaglige medarbejdere

Som nævnt øges konkurrencen om den fremtidige arbejdskraft i en tid med stigende andel ældre borgere og færre unge. Det stiller markante krav til rekruttering, fastholdelse og udvikling af sundhedsfaglige medarbejdere. Det er derfor en central regional prioritet at sikre attraktive uddannelser og stærk kompetenceudvikling i hele sundhedsvæsenet.

Region Syddanmark vil arbejde målrettet for at styrke rekrutteringen til sundhedsområdet gennem hele uddannelseskæden. Dette omfatter et styrket samarbejde om den nye ungdomsuddannelse EPX samt øget synlighed af karrieremuligheder i sundhedsvæsenet. Regionen vil blandt andet understøtte brobygning, virksomhedsbesøg og gæsteundervisning, der kan bidrage til at øge unges kendskab til sundhedsuddannelser og praksis.

Sygehusene spiller en central rolle som uddannelsessted for fremtidens sundhedspersonale. Klinisk uddannelse er en integreret del af en bred vifte af uddannelser, herunder social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, bioanalytikere og øvrige professionsbacheloruddannelser. Regionen prioriterer høj kvalitet i de kliniske uddannelsesforløb, herunder systematisk og kvalificeret vejledning, der understøtter læring, faglig udvikling og rekruttering til sundhedsvæsenet.

Uddannelse og kompetenceudvikling er en kerneopgave i det regionale sundhedsvæsen, da det er en forudsætning for høj kvalitet i patientbehandling og forskning. Regionen vil derfor styrke rammerne for gode uddannelsesmiljøer, hvor læring og praksis går hånd i hånd.

Fremtidens sundhedsvæsen stiller øgede krav til brede, fleksible og tværprofessionelle kompetencer, der kan understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af fag, specialer og sektorer. Region Syddanmark vil derfor prioritere tværprofessionel læring og samarbejde som en central del af uddannelsesindsatsen.

I den lægelige videreuddannelse gennemgår lægerne først klinisk basisuddannelse samt efterfølgende introduktions- og hoveduddannelsesforløb frem mod speciallægeanerkendelse. Der uddannes i disse år et stigende antal læger fra de danske universiteter, hvilket også afspejler sig i et stigende antal uddannelseslæger på regionens sygehusafdelinger og i almen praksis. Regionen vil fortsat understøtte en sammenhængende og kvalitetssikret lægelig videreuddannelse, herunder nye uddannelsesinitiativer som den særlige lægeuddannelse i Esbjerg.

For øvrige faggrupper, herunder sygeplejersker, findes en række specialuddannelser og videreuddannelsesmuligheder, eksempelvis inden for intensiv-, anæstesi- og psykiatrisk sygepleje. Regionen vil understøtte, at disse uddannelsesveje er tilgængelige og relevante i forhold til fremtidens behov i sundhedsvæsenet.

Livslang læring er en forudsætning for et robust og udviklingsorienteret sundhedsvæsen. Kompetenceudvikling foregår både gennem formelle uddannelsesforløb og i det daglige kliniske arbejde gennem sidemandsoplæring, simulation, implementering af ny teknologi og nye behandlingsformer. Region Syddanmark vil styrke rammerne for løbende kompetenceudvikling, så medarbejdere understøttes i at udvikle deres faglighed gennem hele arbejdslivet.