

Bilag til Region Syddanmarks Sundhedsplan 2027-2030

Bilag 1: Befolkningspyramide 2025 og 2035 for de fire sundhedsråd

Bilag 2: Plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

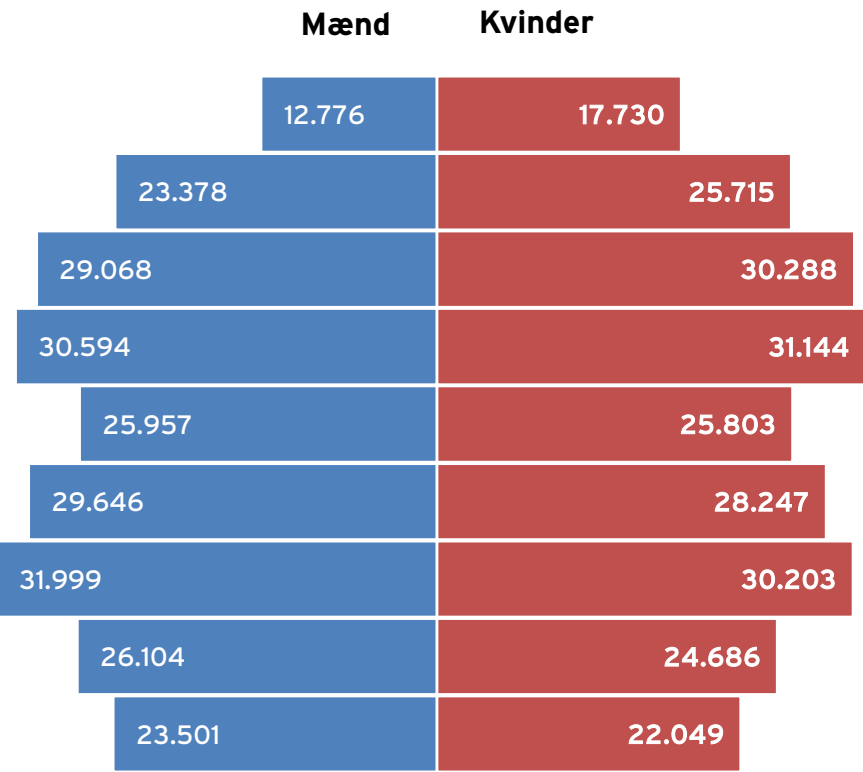
Bilag 3: Praksisplaner

BEFOLKNINGSPYRAMIDE 2025 OG 2035

DE FIRE SUNDHEDSRÅD I REGION SYDDANMARK

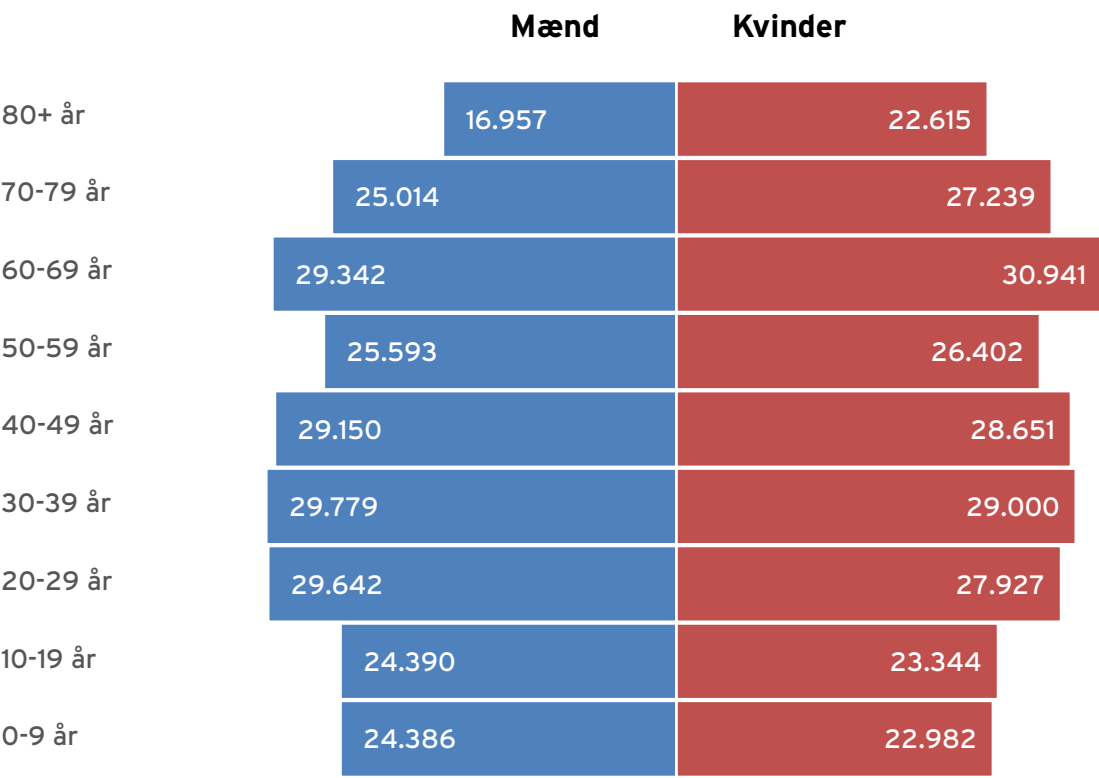


2025



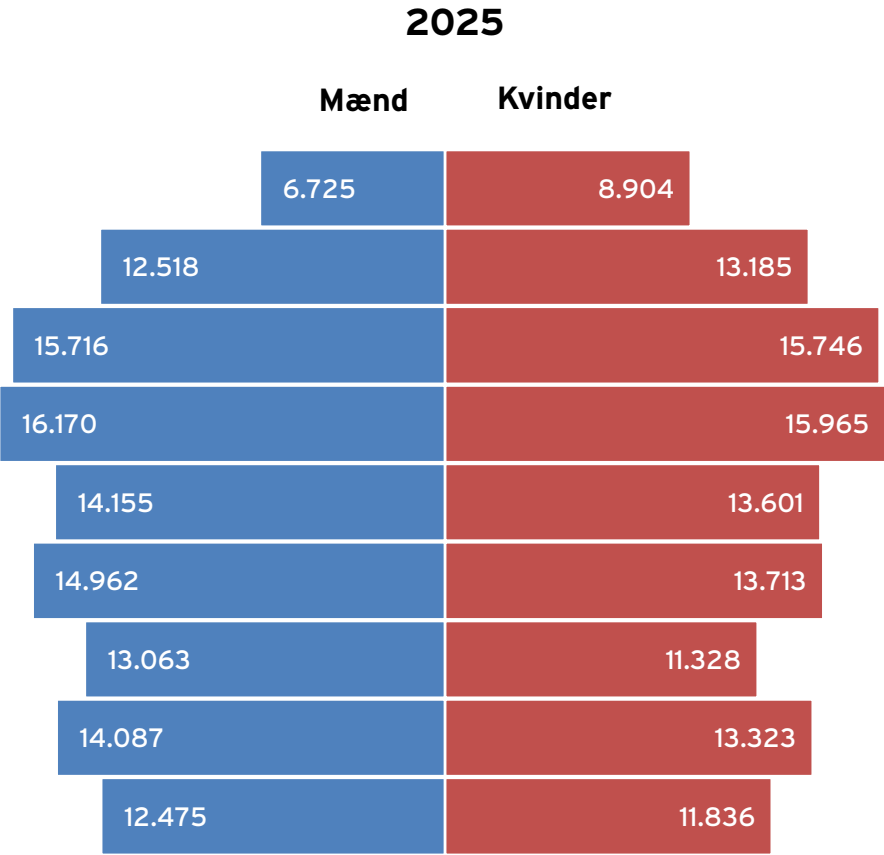
Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FOLK1A: Befolkningen den 1. i 4. kvartal 2025

2035

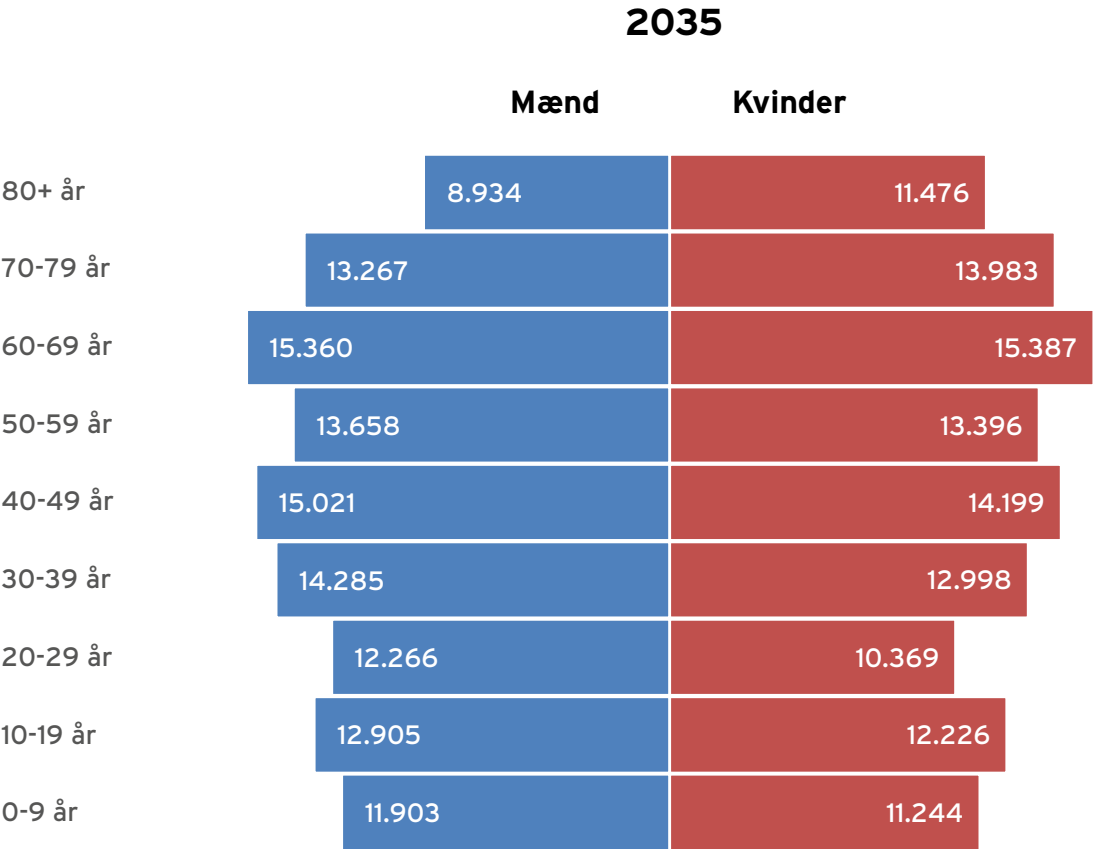


Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FRKM125: Befolkningsfremskrivning 2035

SUNDHEDSRÅD SYDVESTJYLLAND



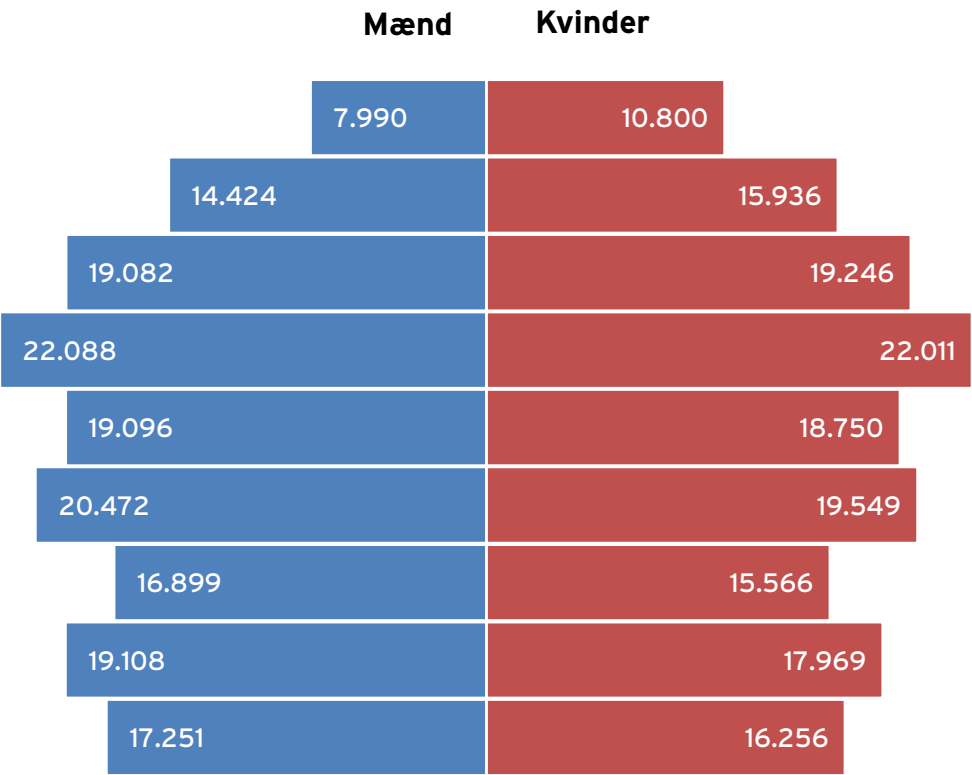
Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FOLK1A: Befolkningen den 1. i 4. kvartal 2025



Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FRKM125: Befolkningsfremskrivning 2035

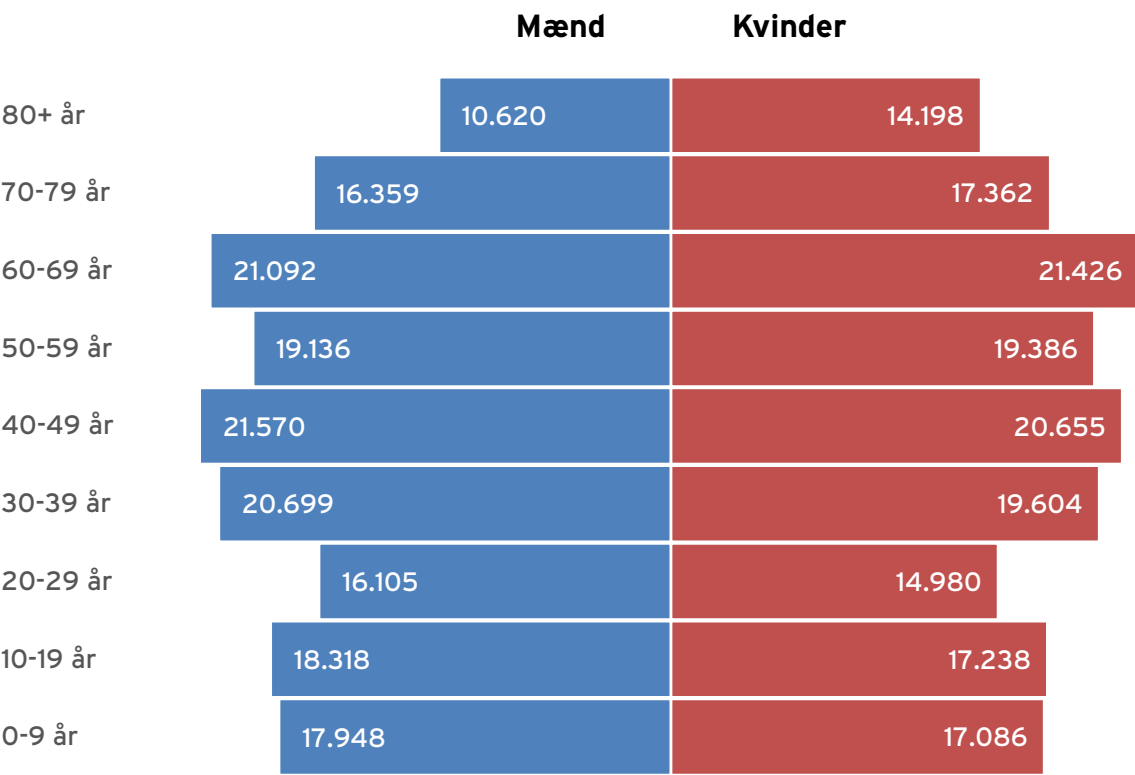
SUNDHEDSRÅD LILLEBÆLT

2025



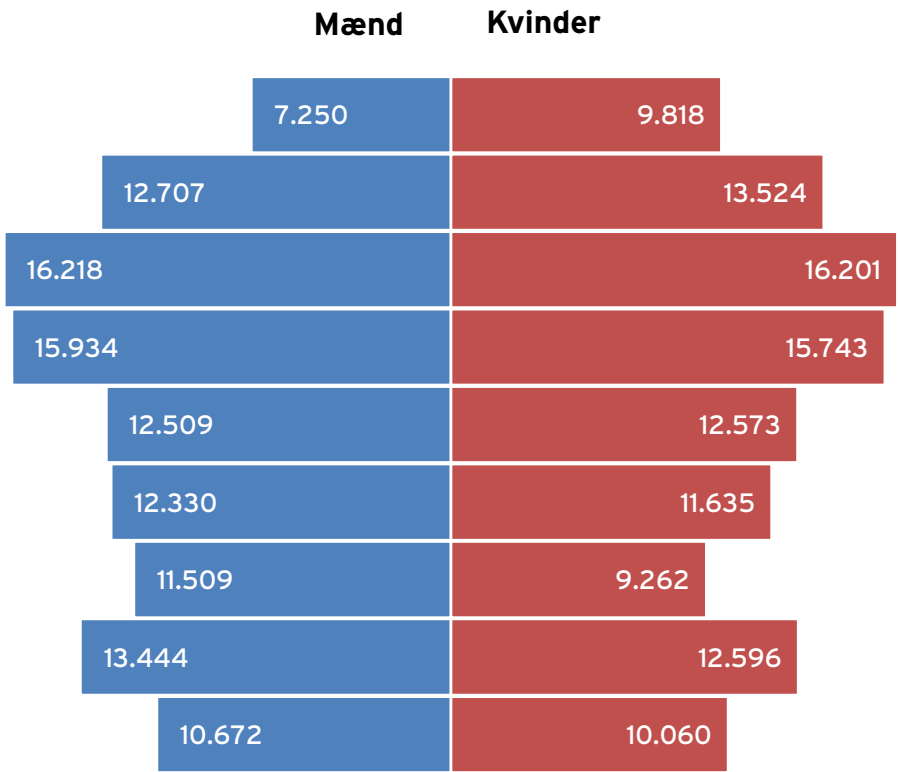
Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FOLK1A: Befolkningen den 1. i 4. kvartal 2025

2035



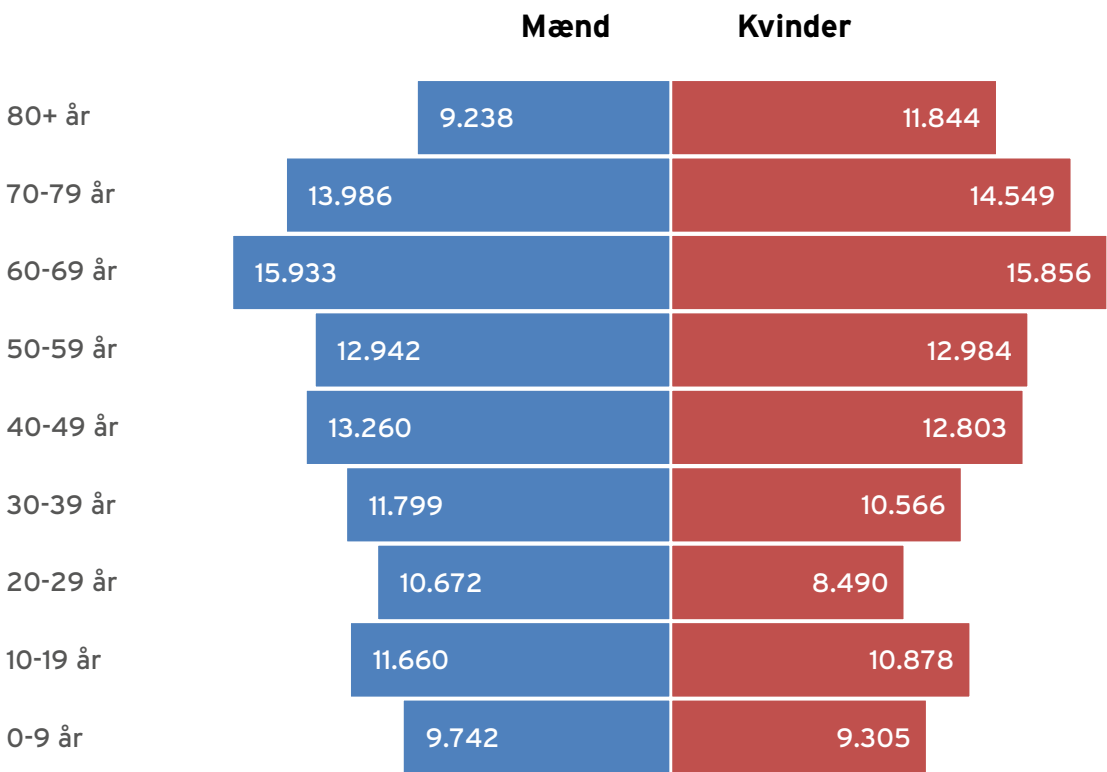
Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FRKM125: Befolkningsfremskrivning 2035

2025



Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FOLK1A: Befolkningen den 1. i 4. kvartal 2025

2035



Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken
FRKM125: Befolkningsfremskrivning 2035

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 25/51074
Dato: 24. marts 2026

Udarbejdet af: Jan Hermansen
E-mail: jhe@rsyd.dk
Telefon: 3069 7992

Plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

1. Baggrund

Det indgår i den politiske aftale om sundhedsreformen, at regionerne er forpligtede til at sikre et sundhedstilbud af høj kvalitet i hele landet. Det indeholder bl.a. forpligtelse til at udvikle og robustgøre akutsygehusene i hele landet samt sikre lægedækning på de mindre sygehuse.

Regionerne skal vedtage konkrete og forpligtende mål og planer for, hvordan stærke sygehuse kompetence- og ledelsesmæssigt kan understøtte udfordrede sygehuse med speciallægedækning og etablering af attraktive uddannelses- og karriereveje. Det vil desuden indgå i den nationale sundhedsplan.

I Forårsaftalen fra maj 2025 er rammerne for arbejdet med robuste akuthospitaler og attraktive karriereveje nærmere beskrevet. Det fremgår her, at hver region inden udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen.

Planerne skal redegøre for følgende:

- Hvordan hospitaler og afdelinger med større robusthed og fx god speciallægedækning kan understøtte hospitaler og afdelinger med mindre god speciallægedækning.
- Hvordan hospitalerne og regionerne håndterer, at der løbende kan opstå nye udfordringer, hvor en afdeling i en periode har mindre robusthed.
- Hvornår de enkelte elementer i planerne skal være opfyldt, samt hvilke redskaber regionerne vil anvende ift. de udfordringer, der opleves i dag eller kan opstå fremadrettet.
- Planerne kan bl.a. tage afsæt i eksisterende erfaringer med partnerskabs- og netværksmodeller, der anvendes til at styrke udfordrede afdelinger, hospitaler og specialer.
- De steder, hvor planerne adresserer konkrete, aktuelle udfordringer med robusthed, skal planerne indeholde konkrete tiltag for at håndtere disse og en tidshorisont for implementering.
- Planerne skal i relevant omfang indtænke muligheden for samarbejde mellem hospitaler på tværs af regionsgrænser.

Jf. Forårsaftalen forpligtes regionerne desuden til at arbejde aktivt for at skabe attraktive karriereveje uden for de store byer. Regionerne skal i den forbindelse udbrede brugen af kombinationsstillinger, hvor man som læge ansættes på et akuthospital uden for de større byer, men også har arbejdstid på et universitetshospital. Attraktive karriereveje kan gå på tværs af sygehuse og dermed på tværs af sundhedsrådene i regionerne.

Planerne skal desuden ses i sammenhæng med de kommende nærsundhedsplaner og de regionale sundhedsplaner, som sætter rammen for anvendelsen af den samlede kapacitet inden for sundhedsrådene og regionerne, såvel som den nationale sundhedsplan, som skal sætte en fælles retning for sundhedsvæsenet.

Regionernes planer for robuste akuthospitaler kan blive revideret på baggrund af den nationale sundhedsplan, der vil indgå i en forårsaftale i 2026.

Der følges op på planerne i forbindelse med den årlige Økonomiaftale og i andet halvår, hvor regionerne skal indsende en status.

2. Status for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

Regionernes planer for robuste akuthospitaler skal forholde sig til en række kriterier for robuste akuthospitaler. De enkelte kriterier gennemgås neden for, hvor der samtidig gives en status for sygehusene i Region Syddanmark.

Det bemærkes, at akuthospitalerne i Region Syddanmark betegnes akutsygehuse og at denne betegnelse vil blive anvendt i den videre tekst.

Region Syddanmark har fire sygehusenheder:

- Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus med følgende matrikler:
 - Odense Universitetshospital (OUH) (akutsygehus)
 - Svendborg Sygehus (specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter)
 - Nyborg Sygehus (daghospital mv. med nærhedsbaserede tilbud)
 - Ærø Sygehus (ø-sygehus).
- Sygehus Lillebælt med følgende matrikler:
 - Kolding Sygehus (akutsygehus)
 - Vejle Sygehus (specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter)
 - Middelfart Nærhospital (nærhospital)
- Esbjerg og Grindsted Sygehuse
 - Esbjerg Sygehus (akutsygehus)
 - Grindsted Sygehus (medicinsk daghospital mv. og neurorehabilitering)
- Sygehus Sønderjylland
 - Aabenraa Sygehus (akutsygehus)
 - Sønderborg Sygehus (specialsygehus med modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter)
 - Tønder Sygehus (medicinsk daghospital).

Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark er fra 1. januar 2026 blevet integreret i de fortsættende sygehusenheder. Der er psykiatrisk akutmodtagelse (PAM) i Odense, Esbjerg, Vejle og Aabenraa. I Odense ligger den psykiatriske modtagelse (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 og Esbjerg er der ikke psykiatriske funktioner på akutsygehusenes matrikel.

2.1 Akuthospitalet skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens hospitalsplansplanlægning.

Region Syddanmarks akutsygehuse modtager akutte patienter og varetager deres funktioner i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan, Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskab fra 2007 og til den akutte indsats i psykiatrien fra 2009, samt anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats fra 2020.

Ud over hovedfunktioner og tildelte regionsfunktioner på de enkelte akutsygehuse muliggør formaliserede samarbejdsaftaler eller udefunktioner fra OUH en decentral varetagelse af en række funktioner med forankring på OUH. Det gælder behandling af patienter inden for en række specialer, bl.a. onkologi, gastro medicin og infektions medicin.

På enkelte specialområder er opgavevaretagelsen i den jyske del af regionen af strukturelle hensyn organiseret i fællesskab mellem akutsygehuse. Det gælder bl.a. karkirurgiske patienter, der for Sygehus Sønderjylland og Esbjerg og Grindsted Sygehus behandles i samarbejde med Sygehus Lillebælt, samt urologiske patienter, der for Sygehus Sønderjyllands geografi modtages akut på Esbjerg Sygehus eller Sygehus Lillebælt. Øjenpatienter fra Esbjerg og Grindsted Sygehus behandles på Sygehus Lillebælt eller Sygehus Sønderjylland.

2.2 Akuthospitalet skal døgnet rundt kunne modtage patienter med skader og akut opstået eller forværret sygdom.

Akutsygehuse i Odense, Kolding, Esbjerg og Aabenraa modtager akutte patienter døgnet rundt, herunder skadestuepatienter. Der er traumecenter på Odense Universitetshospital.

Modtagelse sker som udgangspunkt i de fælles akutmodtagelser (FAM'er) efter visitation. Der er dog også mulighed for uvisiteret adgang. Patienter med indikation for hjerteproblemer vil døgnet rundt blive modtaget i særlige kardiologiske modtageafsnit (organisering i forhold til akutmodtagelsen varierer mellem akutsygehuse). Børn og unge med medicinske problemstillinger vil blive modtaget i børn- og ungeafdelinger, mens fødende kvinder modtages i fødeafsnit.

Der modtages desuden døgnet rundt visiterede akutte medicinske patienter på specialsygehuse i Svendborg, Vejle og Sønderborg. Visitation foretages i akutte visitationsenheder på akutsygehuse på grundlag af visitationsretningslinjer for hver sygehusenhed. Eventuelt foretages conferencekald med deltagelse af vagthavende speciallæge, visitator og indlæggende instans (egen læge, lægevagt eller Præhospital Syd). Som udgangspunkt køres akutte patienter til nærmeste akutsygehus.

Ud over akutsygehuses døgnåbne skadestuer kan patienter med skader modtages i skadestuer/skadestuefunktioner i Vejle og Svendborg. I Vejle er skadestuen åben i tidsrummet kl. 8 – 22, mens skadestuen/skadestuefunktionen i Svendborg er åben til kl. 24.

Patienter med mindre skader kan i tidsrummet kl. 8 – 22 modtages i skadeklinikker i Grindsted, Tønder, Sønderborg og Ærøskøbing.

Ud over de kompetencer, der er i akutmodtagelserne, vil det døgnet rundt på akutsygehuse være muligt at trække på kapacitet og kompetencer i de øvrige specialer. Det omfatter medicinske og kirurgiske specialer, billeddiagnostik, laboratorieundersøgelser, samt anæstesi og intensiv mv. Samlet er der således døgnet rundt en stor organisation bag akutmodtagelserne.

På specialsygehuse, hvor der modtages visiterede akutte medicinske patienter, er der ligeledes medicinske specialer med adgang til bl.a. laboratoriefunktioner og radiologi med scanningsfunktioner

til udredning og igangsætning af behandling. Der er desuden adgang til intensivterapi på alle specialsygehuse.

Indsatser vedr. styrket visitation og sammenhæng i den akutte sundhedsindsats

På grundlag af Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2020 vedtog Region Syddanmark politisk i 2021 en regional akutplan med 32 indsatser på det akutte område med tilhørende økonomi. Indsatserne har bl.a. bidraget til et mere sammenhængende sundhedsvæsen i regionen, og derigennem til - på tværs af alle funktioner - at robustgøre kapaciteten og kompetencerne til at behandle akutte patienter. Det gælder ikke mindst med henblik på en tidligere indsats i forløbet. De akutte visitationsenheder på sygehusene (jf. oven for) blev etableret som en indsats i den regionale akutplan.

Efterfølgende er kapaciteten til at vurdere og behandle akutte patienter tidligt i forløbet blevet styrket via indsatser finansieret af de statslige puljer til akutområdet. Det omfatter bl.a. etablering af fire PHV-enheder, styrkelse af AMK-funktionen, styrkelse af den sundhedsfaglige visitation og disponering af PHV-enheder, udbygning med en ekstra akutbil samt brug af Point Of Care Testing (POCT-udstyr) i ambulance, akutbiler og akutelægebiler. De enkelte indsatser er nærmere beskrevet neden for.

Region Syddanmark har bl.a. styrket den sundhedsfaglige visitation i AMK-vagtcentralen ved tilstedeværelse af en læge. Fra 1. september 2025 er funktionen robustgjort, så den er bemandet fra kl. 8.00 til 16.00 på hverdage, mens resten af døgnet/ugen er dækket ved beredskab. Understøttelsen foregår ved sparring i forhold til den mest hensigtsmæssige løsning for patienten, eller ved at lægen "overtager" samtalen med patienten. Lægen har adgang til patientens sygehusjournal og kan derved kvalificere beslutningen om, hvorvidt en indbringelse til sygehus er den rigtige løsning. Ligeledes har lægen den nødvendige tid til at aftale det rigtige patientforløb med f.eks. egen læge, socialsygeplejersker, hjemmesygeplejerske, pårørende etc. Lægen indgår desuden i lægevagtens almindelige telefonvisitation, når der ikke er behov for hjælp eller rådgivning ved AMK-vagtcentral.

Via regionens præhospitale organisation er der mulighed for fremskudt visitation ved en af regionens fire præhospitale visitationsenheder. I dagtid er det en PHV-bil, der kører ud til hjemmet eller plejecenter, mens det i resten af døgnet er en akutbil. PHV-bilen er bemandet af en paramediciner, der løbende er i kontakt med lægefaglige kolleger. Akutbilen er ligeledes bemandet med en paramediciner, og er et udrykningskøretøj, der har til formål at yde hurtig hjælp i de områder, hvor responstiden for ambulancer kan være lang. Fremskudt visitation med back-up fra FAM-læger eller de lægefaglige visitatorer muliggør eksempelvis, at nattens patienter kan afsluttes uden enten automatisk indlæggelse eller med usikkerhed om, hvorvidt patienten formår at kontakte egen læge efter kl. 8.

Som følge af den fremskudte visitation kan ca. 50% af patienterne afsluttes på stedet uden at skulle indlægges.

I FAM Odense er der etableret en såkaldt FAM-bil, så en speciallæge (typisk geriater) fra FAM kan køre ud til en ældre medicinsk patient. Dermed er det i mange tilfælde muligt at undgå en indlæggelse. Tilbuddet retter sig primært mod borgere på plejecentre i Odense, Kerteminde og Nordfyns kommuner.

I FAM Esbjerg er der etableret en såkaldt MAM-bil (Mobil Akutmodtagelse), der alle dage i tidsrummet kl. 8-18 ligeledes kan køre ud til patienter, og dermed i mange tilfælde undgå en indlæggelse. MAM-bilen er bemandet med en speciallæge i akutmedicin og en behandlersygeplejerske. Målgruppen for indsatsen er borgere, som bor på plejecentre og midlertidige pladser, borgere i eget hjem som er udskrevet under 96-timers behandlingsansvar, samt borgere på sociale institutioner og psykiatriske patienter. MAM-bilen kører til de fem kommuner inden for Sundhedsråd Sydvestjylland.

En lignende indsats er det tværsektorielle Middelfart-projekt, hvor akutsygeplejerskerne på delegation fra de alment praktiserende læger har fungeret som fremskudt visitation, og dermed forebygget unødvendige indlæggelser af især ældre og svagelig borgere.

På tværs af sygehuse og sektorer i regionen foregår der i øvrigt aktuelt et samarbejde, som vedrører en mere individualiseret tilgang til meget skrøbelige patienter med lette hovedtraumer, så disse patienter ikke automatisk indlægges.

Derudover er der en døgndækkende AMK-beredskabslæge, som varetager operativ ledelse og koordinering ved større hændelser og i beredskabssituationer.

AMK-vagtcentralen er bemannet 24/7/365. Der er velfungerende instrukser, der beskriver arbejdsgange i tilfælde af, at der er flere 112-kald end der er ledige sundhedsfaglige visitatorer. Der er et særligt telefonnummer til almen praksis og sygehuse (Meldingsmodtagelsen), så opkald herfra ikke blokerer 112-linjen. Siden november 2024 har det i lægevagtens åbningstid været muligt at bestille ambulance eller anden transport elektronisk.

Natlægevagten er samlokaliseret med AMK-vagtcentralen (sundhedsfaglige visitatorer og disponenter).

Fra november 2025 er der indført mulighed for, at lægen, der bemander akutlægehelicopteren, kan disponeres som kørende præhospital akutlæge i tilfælde af, at vejret ikke tillader flyvning eller helikopteren er defekt.

Videoteknologi er et værktøj, der i stigende grad benyttes til at sikre en mere præcis viden i kommunikationen mellem borger og sundhedsvæsen. Ved et alarmopkald til 1-1-2 kan videoopkald som et supplement til telefonsamtalen hjælpe den sundhedsfaglige visitator med at sikre den rette hjælp til en akut tilskadekommet borger, idet visitator bliver i stand til at se patientens skader eller sygdomstilstand.

Den geografiske placering af akutsygehuse i den jyske del af Region Syddanmark giver mulighed for at akutte patienter med ikke livs- eller førlighedstruende tilstande kan køres til forskellige akutsygehuse, hvis der er høj patientbelastning i en akutmodtagelse.

Indsatser i psykiatrien

Med afsæt i den nationale 10-årsplan for psykiatrien har Region Syddanmark i 2025 vedtaget en psykiatriplan for 2026-2032. Psykiatriplanen indeholder 43 indsatser inden for 6 temaer, herunder et tema om kapacitet og organisering, der bl.a. skal sikre en tilstrækkelig behandlingskapacitet og bedst mulig kapacitetsudnyttelse på tværs af regionens geografi.

2.3 Akuthospitalet skal råde over tilstrækkeligt med speciallæger inden for relevante specialer og tilstrækkeligt personale fra øvrige faggrupper med de rette kompetencer i forhold til at kunne varetage hospitalets opgaver, herunder akut behandling af hospitalets patientpopulation.

Region Syddanmarks akutsygehuse har generelt den fornødne bemanning og de nødvendige kompetencer til at kunne varetage sygehuses opgaver. Det gælder både på lægesiden, i sygeplejen samt for øvrige faggrupper.

For så vidt angår den akutte behandling har de fælles akutmodtagelser ligeledes en tilstrækkelig bemanning for alle faggrupper. Der er således ikke rekrutteringsudfordringer for nuværende.

Bemanding på lægesiden i de fælles akutmodtagelser sker konkret via en kombination af læger, der er ansat i FAM og i de interne medicinske afdelinger og kirurgiske afdelinger. Dermed sikres en gensidig løbende faglig sparring og uddannelse i dagligdagen, samt et godt samarbejde på tværs af sygehuset. Speciallægerne fordeler sig mellem specialer i akutmedicin og øvrige medicinske og kirurgiske specialer. Med uddannelse af flere speciallæger i akutmedicin stiger andelen af speciallæger i akutmedicin i øvrigt i disse år.

Der kan peges på et generelt behov for at uddanne flere speciallæger i akutmedicin og geriatri.

I sygeplejegruppen er der i dag et begrænset antal skadestuebehandlersygeplejersker. I de kommende år forventes som supplement hertil en løbende efter- og videreuddannelse i form af den nye specialuddannelse i akutsygepleje. Det er Region Syddanmarks målsætning, at 60% af sygeplejerskerne i akutmodtagelserne skal have specialuddannelsen, hvilket der arbejdes målrettet henimod.

Såvel Sygehus Lillebælt, Esbjerg og Grindsted Sygehuse samt Sygehus Sønderjylland har et antal lægelige delestillinger med OUH, eksempelvis infektionsmedicin og akut medicinsk koordinator. Delestillingerne bidrager til større robusthed i vagtplanlægningen og til vidensdeling. Som en sidegevinst faciliterer delestillinger et godt samarbejde på tværs af sygehusenheder.

Opmærksomhedspunkter

Sygehusene i Region Syddanmark har den fornødne bemanding, men der er på tværs af sygehusene et ønske om at opnå en større robusthed for speciallægebemandingen, så funktioner og beredskaber er mindre sårbare, herunder ved generationsskifte mv. Neden for er der beskrevet nogle funktioner, hvor der er opmærksomhed i forhold til speciallægekompetencer.

På Sygehus Sønderjylland er der en konkret målsætning om at øge antallet af speciallæger i akutmodtagelsen, og der arbejdes derfor løbende med rekruttering og fastholdelse for at sikre robustheden for speciallæger, der er tilknyttet FAM Aabenraa. Uddannelse af et større antal speciallæger til en mere langsigtet robust vagtdækning døgnnet rundt vil skulle ske over en årrække.

Specialeplanen for intern medicin: kardiologi tilsiger, at der skal være mulighed for assistance af en kardiologisk speciallæge inden for kort tid. På Sygehus Sønderjylland, Aabenraa Sygehus, og på Esbjerg Sygehus og Grindsted Sygehuse, Esbjerg Sygehus, består den kardiologiske vagtfunktion af et døgndækkende forvagtslag i tilstedeværelsesvagt og en kardiologisk bagvagt, som udgøres af enten speciallæge eller hoveduddannelseslæge sidst i forløbet. Tilsvarende på Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus og Vejle Sygehus, hvor vagtfunktionen dog udgøres af et mellemvagtslag. Bagvagten er i tilstedeværelsesvagt kl. 08 -21. I tidsrummet kl. 21 – 08 er bagvagten (som udgangspunkt en kardiologisk speciallæge) i tilkaldevagt med 30 minutters tilkald. Når bagvagt ikke er speciallæge, er der desuden en speciallæge i beredskabsvagt.

Med etablering af den nye nationale specialuddannelse i akutsygepleje er målrettet kompetenceudvikling af sygeplejersker i akutmodtagelserne lagt i spor. Det er som nævnt oven for målsætningen, at 60% af sygeplejerskerne i akutmodtagelserne skal have specialuddannelsen. Regionens akutsygehuse prioriterer således kompetenceudviklingen og har forpligtiget sig til løbende at have 60 uddannelsesforløb i gang pr. år. Som følge af gennemløb af personale vil der være et vedvarende behov for uddannelsesforløb til specialuddannelsen.

Organisering af trombolysebehandling

Region Syddanmark har valgt at organisere trombolysebehandling som et distribueret behandlingstilbud på regionens fire akutsygehuse. Det er valgt ud fra hensynet til geografisk nærhed

til sygehusbehandling, idet et centraliseret tilbud grundet længere transport vil forsinke igangsætning af trombolysebehandling.

Specialevejledningen for neurologi stiller krav om umiddelbar assistance af speciallæge i neurologi døgnet rundt til varetagelse af trombolysebehandling som regionsfunktion. OUH har tilstedeværelsesvagt med neurologisk speciallæge døgnet rundt, mens Kolding Sygehus, Esbjerg Sygehus og Aabenraa Sygehus om natten har neurologisk speciallæge i tilkaldevagt med fremmøde inden for 30 minutter.

Det bemærkes i den sammenhæng, at der ses meget få kandidater til trombolysebehandling om natten. Således viser data, at der i 2023 var 27 kandidater i Region Syddanmark til trombolysebehandling i tidsrummet kl. 00 – 06. Hvis ca. halvdelen modtages på OUH, er der i dette tidsrum ca. 1 trombolyssekandidat pr. måned samlet set for de tre jyske akutsygehuse. En fast tilstedeværelsesvagt, også om natten, ville i det lys kræve uforholdsmæssigt store ressourcer inden for knappe kompetencer.

Det bemærkes imidlertid, at speciallægen i tilkaldevagt ofte opholder sig på sygehuset i vagten, og at speciallægen under alle omstændigheder vil blive kontaktet, når ambulancen kører mod sygehuset. Dermed vil speciallægen i mange tilfælde kunne ankomme omtrent samtidig med ambulancen. Forvagter undervises specifikt i modtagelse af trombolyssekandidater i forbindelse med introduktion på afdeling, og speciallægen følger desuden med via telefon indtil vedkommende er til stede på sygehuset.

En arbejdsgruppe bestående af fageksperter, cheflæger og en lægelig direktør i Region Syddanmark har anbefalet, at den nuværende organisering med trombolysebehandling ved distribueret placering på regionens fire akutsygehuse, fastholdes uændret. I rapporten konkluderer arbejdsgruppen, at geografisk nærhed (distribueret tilbud) betyder lige så meget som tilstedeværelse af bagvagt.

Arbejdsgruppen har i samme forbindelse udarbejdet en række faglige anbefalinger med henblik på kvalitetsforbedring og udvikling, herunder af interne procedurer i forbindelse med trombolysebehandling. Disse anbefalingerne er godkendt af Koncernledelsen og har været præsenteret på politisk niveau. Anbefalingerne, der aktuelt er under implementering, omhandler bl.a. anvendelse af standardiserede værktøjer ved kommunikation mellem præhospitalt personale og sygehuspersonale, kommunikation og samarbejde i det enkelte trombolyseteam, og kontinuerlig kvalitetsudvikling i trombolysebehandlingen. Der er tæt opfølgning på implementering af anbefalingerne.

2.4 Akuthospitalet skal have etableret en strategisk forsyning af sundhedspersonale via uddannelse, herunder videreuddannelse af læger, som efterfølgende ansættes på hospitalet.

Jf. afsnit 2.3 har akutsygehuse i Region Syddanmark generelt den fornødne bemanding og de nødvendige kompetencer, og der er ikke aktuelle rekrutteringsudfordringer.

Rekruttering til lægestillinger

På det lægelige område opleves der generelt en øget søgning til introduktionsstillinger. Det gælder både på OUH og på regionssygehuse, dvs. Sygehus Sønderjylland, Esbjerg og Grindsted Sygehus samt Sygehus Lillebælt.

Gennem 2024-2025 er der ligeledes set en øget søgning til hoveduddannelsesforløb i de lægelige specialer. Det gælder for alle specialer, og dermed også de specialer, der tidligere har haft vanskeligt ved at besætte hoveduddannelsesforløbene (bl.a. geriatri, lungesygdomme, psykiatri, børne- og

ungdomspsykiatri, akutmedicin). Det er således det seneste år inden for flere specialer lykkedes at besætte hoveduddannelsesforløb i de geografisk rekrutteringstruede områder.

I Region Syddanmark er langt de fleste hoveduddannelsesforløb sammensat således, at uddannelseslægerne starter 1-2 år på regionssygehus, efterfulgt af 1-2 år på OUH, og afslutningsvist 1-2 år på regionssygehus. Denne model sigter mod at øge andelen af læger, der efter endt speciallægeuddannelse finder ansættelse på et af regionssygehusene.

Oprettelse af kandidatuddannelsen i medicin i Esbjerg forventes at bidrage positivt til rekrutteringen i det sydvestjyske område af regionen. Det første hold afsluttede i sommeren 2025.

Med sundhedsreformen udløses ekstra uddannelsespladser i geriatri.

Uddannelsesmiljø

Regionens sygehuse har igangsat en række tiltag for at gøre det attraktivt at gennemføre den lægelige videreuddannelse i Region Syddanmark. Det omfatter både attraktive uddannelsesmiljøer og en høj faglighed i uddannelsen. Afdelinger, der varetage lægelig videreuddannelse, har ansat en Uddannelseskoordinerende Yngre Læger (UKYL), der bistår den uddannelsesansvarlige overlæge i varetagelsen og udviklingen af den lægelige videreuddannelse. Der arbejdes i flere specialer med at sikre tæt kontakt til speciallægerne for løbende supervision, lige som alle sygehuse arbejder med bl.a. simulationsbaseret oplæring i kliniske færdigheder.

Lægeuddannelsen i Esbjerg har et meget stærkt fokus på at skabe et attraktivt uddannelsesmiljø, og på at sikre gode vilkår for de lægestuderende.

Sygehus Sønderjylland og Esbjerg og Grindsted Sygehuse er særligt opmærksomme på at sikre et uddannelsesmiljø, der understøtter efterfølgende rekruttering. Det indebærer bl.a. fokus på at understøtte sammenhængen til almen praksis.

Attraktive karriereveje

Regionens sygehuse har ansvar for at arbejde med attraktive karriereveje, særligt for færdiguddannede speciallæger. Hensigten er at kunne fastholde speciallæger ved at skabe attraktive karriereforløb for den enkelte speciallæge.

Speciallægeløftet på universitetshospitalerne må forventes i de kommende år at understøtte rekrutteringsmuligheder på regionssygehusene.

Som led i speciallægeuddannelsen deltager uddannelseslægerne i kurser omhandlende bl.a. samarbejde og ledelse. Her præsenteres deltagerne for forskellige muligheder for at arbejde ledelsesmæssigt efter endt uddannelse. Det kan kompetencemæssigt være både inden for forskning, uddannelse og organisatorisk ledelse.

Andre faggrupper

Kompetenceudvikling er ligeledes vigtig for sygeplejersker og andre faggrupper. Det er herunder nødvendigt at få uddannet tilstrækkeligt med sygeplejersker inden for de forskellige specialuddannelser i sygepleje, herunder den nye specialuddannelse i akutsygepleje.

Forskning

Region Syddanmark har i 2025 vedtaget en ny forskningsstrategi, der ud over at sikre stærke og ambitiøse forskningsmiljøer på alle regionens sygehuse, skal bidrage til en sund fødekæde af både yngre og erfarne forskere. Interessen for forskning stimuleres bl.a. i den lægelige videreuddannelse ved journal club, hvor videnskabelige artikler drøftes og ny viden deles.

Region Syddanmark har bl.a. et aktivt forskningsmiljø inden for det akutte område, ikke mindst med en stærk forskningsenhed i FAM Odense. Regionen har i alt 4 professorer i akutmedicin, fordelt på OUH og Sygehus Sønderjylland, men der er forskning på alle sygehusenheder. Akutmodtagelserne i Region Syddanmark indgår i øvrigt i et jysk-fynsk forskningskonsortium (sammen med Region Midtjylland) med henblik på at opstarte større projekter på tværs.

3. Planer for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

3.1 Hvordan hospitaler og afdelinger med større robusthed og fx god speciallægedækning kan understøtte hospitaler og afdelinger med mindre god speciallægedækning.

Region Syddanmark har i en årrække arbejdet systematisk med at robustgøre specialer, hvor der enten på kort eller lang sigt kunne forventes udfordringer. Det er sket på grundlag af bl.a. kortlægning af demografisk udvikling, og forventninger til behov for uddannelse og rekruttering af faglige kompetencer. Det er særligt rettet mod speciallægedækningen, og herunder hoveduddannelsesstillinger og videreuddannelse af fagområdeeksperter. Der har således regionalt været gjort en målrettet indsats for at styrke udvalgte specialer på baggrund af kortlægning. Dette arbejde er blevet fulgt op i de årlige budgetaftaler i det omfang, at der har vist sig behov for at tilføre ressourcer til et speciale eller en kapacitet.

De lægelige specialeråd i Region Syddanmark har ligeledes fokus på samarbejde på tværs af matrikler, bl.a. vedrørende rekruttering og fastholdelse på lægesiden og i øvrige faggrupper, faglig udvikling, forskning samt på samarbejde med andre specialer og faggrupper.

For at sikre og vedligeholde robustheden på tværs af sygehuse og specialer afholdes desuden løbende samarbejds møder mellem sygehusene. De finder sted på både sygehusledelsesniveau og afdelingsledelsesniveau. Møderne kan omhandle eksempelvis vagtdækning, funktioner på flere enheder (bl.a. delestillinger) samt forskning og udvikling.

Region Syddanmark har opbygget et tæt og tillidsfuldt samarbejde på koncernledelsesniveau, hvilket bidrager til at finde regionale løsninger, hvis der opstår udfordringer. Som universitetssygehus påtager OUH sig ofte en aktiv rolle i at afsøge løsningsmuligheder. For at understøtte et tæt samarbejde på tværs af sygehusene har OUH etableret en intern pulje med det formål økonomisk at understøtte egne afdelinger, der opretter delestillinger med andre sygehuse i regionen. Hermed understøttes kompetencer på regionssygehusene, hvilket fastholder patientbehandlingen i nærområdet.

Strategisk samarbejde med Region Sjælland

Region Syddanmark har i en lang årrække haft et strategisk samarbejde med Region Sjælland. Det omfatter bl.a. behandling på OUH af patienter fra Region Sjælland, herunder bl.a. akutte traume- og aortapatienter. Men det omfatter også støtte fra OUH til opretholdelse af funktioner i Region Sjælland. I de senere år er der bl.a. etableret kombinationsstillinger mellem OUH og Slagelse Sygehus inden for bl.a. kardiologi, neurologi og mave- tarmsygdomme. Med henblik på styrkelse af kompetencer på tværs af OUH og Slagelse Sygehus har der igennem en årrække eksisteret nogle fælles puljer til understøttelse af henholdsvis udveksling af læger mellem de to sygehuse og forskning på tværs af sygehusene.

Samarbejde med andre regioner

På tværs af regionerne er der etableret specialespecifikke samarbejder, bl.a. inden for kardiologi, neurologi og pædiatri.

Der er etableret et Uni5-samarbejde på tværs af de 5 universitetshospitaler. Her dagsordensættes samarbejde og robusthed på tværs af landet i forhold til vagtfællesskaber, specialeplan og varetagelse af højt specialiserede funktioner.

OUH samarbejder desuden med Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet om områder, hvor vagttag kan risikere at blive skrøbelige. Det kan eksempelvis være inden for interventionsradiologi.

3.2 Håndtering af løbende nye udfordringer, hvor en afdeling i en periode har mindre robusthed

Region Syddanmark 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 på et sygehus.

I de tilfælde, hvor en sygehusafdeling har oplevet udfordringer med bemanding, er der i fællesskab taget de fornødne skridt til at finde løsninger. Det er eksempelvis sket inden for mammaekirurgi og inden for urologi, hvor der som følge af udfordringer med bemanning på Sygehus Sønderjylland, blev etableret fælles organisering/løsninger på tværs af Sygehus Lillebælt, Esbjerg og Grindsted Sygehuse og Sygehus Sønderjylland. Inden for det akutte område førte lægemæssige udfordringer på FAM i Aabenraa i en periode til, at OUH hurtigt oprettede to delestillinger mellem FAM i Odense og FAM i Aabenraa.

Udfordringer i forhold til robusthed drøftes som nævnt oven for dels på samarbejds møder på sygehusledelses- og afdelingsledelsesniveau, og dels på møder i de lægelige specialeråd. Efter behov aftales konkrete løsninger mellem sundheds- og sygehusledelserne og koncerndirektionen.

3.3 Tidsplan for opfyldelse af elementer i planerne, samt hvilke redskaber Region Syddanmark vil anvende ift. de udfordringer, der opleves i dag eller kan opstå fremadrettet.

Region Syddanmark har med ovenstående beskrevet en organisation, der grundlæggende er velfungerende og robust. Ikke mindst fordi der hurtigt og målrettet sættes ind, hvis der viser sig et behov. Robusthed kan kun opnås i fællesskab, og dermed er robusthed et fælles ansvar.

Organisationen har vist sig i stand til – og villig til – på kort og længere sigt at håndtere udfordringer i forhold til robustheden.

De primære udfordringer, der er peget på, vedrører speciallægedækning, særligt på regionssygehusene. Disse udfordringer håndteres altovervejende ved den langsigtede uddannelsesindsats, der allerede pågår.

Bilag 3: Praksisplaner

Praksisplanerne er tilgængelige på regionens hjemmeside:

- Fodterapi: [Fodterapeuter](#)
- Fysioterapi: [Fysioterapi i Region Syddanmark](#)
- Kiropraktik: [Information til kiropraktorer i Region Syddanmark](#)
- Psykologi: [Information til psykologer i Region Syddanmark](#)