

## Foreløbig vision

for etablering af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark  
pr. 1. januar 2007 (somatik)

---

### 1. Formål og baggrund

Formålet med nærværende notat er at beskrive en vision for etablering af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Det er et centralt udgangspunkt, at regionens sundhedsvæsen fra starten, det vil sige pr. 1. januar 2007, bør sikres de bedste muligheder for at møde de aktuelle udfordringer.

Baggrunden er, at kommunalreformen pr. 1. januar 2007 sætter nye rammer for sundhedsvæsenet i Danmark. Der lægges op til nye forventninger og krav til sundhedsvæsenet, en ny rollefordeling mellem sundhedsvæsenets aktører og ikke mindst en ændret finansiering af sundhedsvæsenet.

Der bør snarest skabes en vision for det fremtidige sundhedsvæsen i Region Syddanmark, sådan at visionen kan danne grundlag for det videre arbejde angående både det decentrale og det centrale niveau i regionens sundhedsvæsen, herunder det videre arbejde med den overordnede organisering.

Visionen bør blandt andet bygge på de krav og forventninger til det fremtidige sundhedsvæsen, som ligger i kommunalreformen i form af regeringsudspillet (det blå hæfte) og ny sundhedslov, men visionen skal også tage afsæt i de nuværende styrker i regionens sundhedsvæsen, blandt andet i at der i den nuværende Sydregion har været en lang tradition for samarbejde inden for sundhedsområdet. Derudover må visionen tage højde for de faglige, organisatoriske, teknologiske og andre udviklingstrends, som sundhedsvæsenet står over for.

### 2. Rammen for det fremtidige sundhedsvæsen i Region Syddanmark

#### 2.1. Kommunalreformen

Jævnfør kommunalreformsudspillet og ny sundhedslov står det klart, at der må påregnes grundlæggende ændringer pr. 1. januar 2007 i det danske sundhedsvæsen. Konkret er følgende ændringer skitseret i den nye sundhedslov:

- Kommunerne får ansvaret for den offentlige indsats omkring borgernes sundhed.

- Regionernes rolle bliver at sikre patienterne et sammenhængende sundhedsvæsen.
- Regionerne får ikke en selvstændig skatteudskrivningsret.
- Ny finanseringsordning for sundhedsvæsenet, herunder stigende aktivitetsbestemt finansiering samt indførelse af kommunal medfinansiering af regionernes sundhedsvæsener, dvs. økonomien er i forhold til tidligere i større omfang end tidligere fastlagt af udefrakommende forhold og instanser.
- Kommunerne får en styrket rolle på sundhedsområdet inden for genoptræning og forebyggelse.
- De centrale sundhedsmyndigheder bliver styrket.
- Sundhedsaftaler mellem region og kommuner.
- Kvalitet er eksplicit indarbejdet i lovteksten.

## 2.2. Øvrige væsentlige vilkårsændringer og udviklingstrends

Derudover er der en række andre væsentlige ændringer i vilkår, samt udviklingstendenser, som udgør forudsætninger for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark:

- *Patienterne:* Patienternes forventninger til sundhedsvæsenet peger i retning af øgede krav om korte ventetider, bedre service og dokumentation for kvaliteten af ydelserne. Derudover sker der over tid ændring i patienternes sundhedstilstand og sygdomsmønster, hvilket påvirker behovet for sundhedsydelser, både hvad angår indhold og omfang.
- *Regionens sygehuse vil i stigende omfang operere i et frit marked:* Fra 1. januar 2007 implementeres en udbygning af det udvidede frie valg, så det træder i funktion allerede efter en måneds ventetid. Med de nuværende ventetider til regionens hospitaler betyder det, at store dele af regionens patienter reelt vil få frit valg mellem regionens og de private hospitaler med en deraf følgende konkurrencesituation mellem udbyderne af sundhedsydelser.
- *Effektiv ressourceudnyttelse:* Regionens muligheder for eventuel omprioritering af ressourcer mellem sektorer er stærkt begrænsede, da der ikke er hjemmel til at flytte ressourcer mellem opgaveområderne. Effektiv ressourceudnyttelse er derfor et grundvilkår.
- *Stigende specialisering:* Dette er en følge af den fortsatte medicinske teknologiske udvikling.
- *IT:* Fortsat stor fokus på IT-anvendelse og IT-sikkerhed. Endvidere vil teknologien give muligheder for at distribuere sundhedsydelser på en anden måde f.eks. med telemedicinske løsninger helt ude i borgerens eget hjem (pervasive healthcare).

- *Kvalitet:* Stigende fokus på kvalitets- og servicekrav fra borgere/patienter, samt nationale kvalitets- og servicestandarder (NIP, kræftplan II, akkreditering mm.).
- *Personale:* Mulighederne for rekruttering kan være begrænsede inden for udvalgte områder.

## 3. Mission og vision for den kommende Regions Syddanmarks sundhedsvæsen

### 3.1. Mission

Det er sundhedsvæsenet i Region Syddanmarks mission:

- At opnå størst mulig sundhed for borgerne i regionen. Det skal ske ved:
  - at tilrettelægge god og rettidig undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering.
  - at lindre smerte, bekymring og sorg for dem, som rammes af sygdom.
  - at fremme sundhed og forebygge sygdom.

Sundhedsvæsenets primære indsats for at opnå sundhed er at undersøge, behandle, pleje og rehabiliterer de, som rammes af sygdom. Men med ovennævnte mål er det understreget, at fremme af livskvalitet, forebyggelse af sygdom og den lindrende (palliative) behandling også er vigtige opgaver for sundhedsvæsenet.

- At være garant for, at regionen har et godt, sammenhængende og offentligt drevet sundhedsvæsen.
- At udnytte de særlige forudsætninger, som Region Syddanmark har i kraft af et veludviklet regionalt baseret og distribueret forsknings-, uddannelses- og udviklingsmiljø af høj kvalitet, funderet omkring Syddansk Universitet, CVSU'er m.v.
- At udvikle og styrke lands- og landsdelsfunktionerne på Odense Universitetshospital. Decentrale bæredygtige regionssygehuse med specialiserede funktioner, forskning og uddannelse videreudvikles i en balance i forhold til Odense Universitetshospital.

### 3.2. Vision

Det er Region Syddanmarks vision at skabe og udvikle:

Et **sammenhængende og patientorienteret** sundhedsvæsen ved:

- At arbejde for et sundhedsvæsen, der tænker i helheder for den enkelte patient.
- At fastholde den praktiserende læges centrale rolle som patientens egen læge og koordinator - særligt i forhold til de alvorligt og kronisk syge.

- At sikre kvalitet og sammenhæng i de sundhedsydelser, der leveres henholdsvis i praksis og på sygehusene.
- At arbejde for at knytte aktørerne i praksis, kommuner og på sygehusene sammen, blandt andet via gode samarbejdsrelationer og netværk mellem de implicerede parter.

Et **tidssvarende og kvalitetsbevidst** sundhedsvæsen ved:

- At levere sundhedsydelser af høj dokumenteret kvalitet til rette tid.
- At sikre og udvikle de højt specialiserede funktioner, så diagnostik, behandling og forskning manifesterer sig på såvel nationalt som internationalt niveau.
- At sikre en hensigtsmæssig balance mellem de højt specialiserede funktioner på Odense Universitetshospital og decentrale bæredygtige regionssygehuse med specialiserede funktioner, der rækker op i det højt specialiserede område, samt forskning og uddannelse.
- At sikre forsknings-, uddannelses- og udviklingsmiljø af høj kvalitet funderet omkring Syddansk Universitet, herunder Institut for Regional Sundhedsforskning.
- At sikre muligheder for, at regionens sundhedsvæsen er på forkant med den medicinske teknologiske udvikling, og at der kan etableres væsentlige internationale samarbejder. Det gælder inden for både de højt specialiserede funktioner og basisfunktioner.
- At sikre, at sundhedsvæsenet opleves fleksibelt i forhold til at møde de stadig skiftende behov efter sundhedsydelser, sådan at der leveres tilfredsstillende ydelser, der matcher patienternes efterspørgsel.
- At sikre patienterne et decentralt og samarbejdende sundhedsvæsen med valgmuligheder under respekt for kvalitet og økonomi.
- At dokumentere aktivitet, behandlingsresultater og ressourceforbrug i videst muligt omfang.

Et **effektivt og konkurrencedygtigt** sundhedsvæsen ved:

- At sikre, at sundhedsvæsenet i regionen er kendetegnet ved, at der skabes en generel høj produktivitet, og at der er en effektiv ressourceudnyttelse blandt andet via en hensigtsmæssig planlægning, incitamentsstyring, konkurrence og samarbejde mellem driftsenhederne.
- At sørge for, at der ikke bliver en modsætning mellem et samarbejdende henholdsvis et konkurrerende sundhedsvæsen. Tværtimod bliver konkurrence på kvalitet, faglighed og økonomi et væsentligt element i visionen. Medmindre kvalitetsmæssige eller væsentlige økonomiske forhold tilsiger andet, skal behandlinger finde sted flere steder.

## 4. Paradigmer

Nedenfor er en diskussion af visionens betydning for de paradigmer (forbilleder), der bør ligge til grund for Region Syddanmarks sundhedsvæsen.

## **4.1. Sundhedspolitiske målsætninger**

Sundhedspolitiske målsætninger, herunder at give borgerne gode og sammenhængende sundhedsydelser jf. i øvrigt afsnit 3 ovenfor, er det primære mål for drift af sundhedsvæsenet.

Det regionale niveau skal ikke varetage myndighedsopgaven i forhold til at sikre borgernes sundhed; denne opgave ligger hos kommunerne. For såvel det regionale som det kommunale niveau ligger der en væsentlig udfordring heri. Som sygehus-ejer og ansvarlig for praksissektoren bør det samlede sundhedsvæsen i Region Syddanmark spille en central rolle i forhold til, at såvel borgere som patienter sikres mest mulig sundhed og en sammenhæng i de ydelser og tilbud, der etableres, uanset om det er i kommunalt eller regionalt regi.

Som den aktør, der tager sig af de syge borgere (patienterne), vil regionen skulle bistå andre aktører med disse kompetencer blandt andet i forhold til kommunernes nye rolle. Regionen har en aktiv rolle f.eks. i forbindelse med sundhedsaftaler med kommunerne.

Det er et faktum, at det regionale sundhedsvæsen vil komme i kontakt med mange patienter/borgere med behov for sundhedsfremmende tiltag. I dette møde med patienterne skal det være Region Syddanmarks ambition, at det regionale sundhedsvæsen spiller en visiterende og motiverende rolle i forhold til den sundhedsfremmende indsats. Det gælder blandt andet i forhold til forebyggelse, genoptræning og rehabilitering.

Det er afgørende, at der fortsat er og udvikles et hensigtsmæssigt og styrket samarbejde mellem sygehusene, kommunerne og praksissektoren i de forskellige områder i regionen. Samarbejdet skal baseres på respekt og tillid i forhold til forskelligheden i arbejdsvilkår.

Det er vigtigt, at sygehuse, kommuner og praksissektor i samarbejde bidrager til at sikre effektiv drift af det samlede sundhedsvæsen såvel økonomisk som behandlingsmæssigt. Det er vigtigt at undgå, at der etableres dobbeltsystemer med organisering både i regionerne og i kommunerne.

De nye politiske samarbejdsorganer på tværs af region og kommuner, som er fastlagt i lovgivningen, samt indgåelse af sundhedsaftaler med kommunerne er en særlig udfordring.

Region Syddanmark bør til støtte for kommunernes indsats inden for forebyggelse og sundhedsfremme fortsat have rollen med forskningsbaseret videns- og metodeudvikling.

## **4.2. Planlægning, incitament, konkurrence og samarbejde som en vej til valgmuligheder for patienterne**

På baggrund af den nye sundhedslov og de vilkår, som sundhedsvæsenet i øvrigt står over for, vil det være naturligt at vælge et paradigme, som indebærer, at sygehusene i Region Syddanmark er rustet til at agere i et marked.

Planlægning er et af midlerne til, at regionens sundhedsvæsen kan være konkurrencedygtigt i markedet, idet planlægning kan føre frem til en større effektivitet i de tilfælde, hvor markedet ikke kan klare dette. Ved planlægning sikres en hensigtsmæssig arbejdsdeling og samarbejde mellem parterne, herunder fastlægges hvilke opgaver (f.eks. typer af behandlinger) der skal varetages såvel centralt som decentralt i regionen. Planlægning kan være nødvendig af flere hensyn, f.eks. hensyn til kvalitet og økonomi samt de forskningsmæssige og uddannelsesmæssige forpligtelser, der nationalt er fastsat.

Økonomiske incitamenter kan inden for disse rammer være et godt middel til, at regionens sundhedsvæsen kan være konkurrencedygtigt. Det er udgangspunktet, at der skal være takststyring på institutionsniveau, dog således at institutionen har et basisbudget til forskning, udvikling mv., som tager højde for, at der er forskellige vilkår, også som følge af geografisk placering. For at sikre at borgerne kan få tilbud om ensartet service og kvalitet, må finansieringen af institutionerne indrettes, så den udligner de forskellige vilkår for regionens sygehuse. Det er derfor kun en del af institutionens samlede økonomi, der skal være takstfinansieret. Økonomiske incitamenter vil understøtte en gunstig produktivitetsudvikling på regionens sygehuse, idet opgaverne vil søge derhen, hvor kvalitet, produktivitet og ventetider tilsiger det. Derudover kan økonomiske incitamenter være med til at understøtte, at der skabes råderum for forskning mv. Rammestyring alene har derimod ikke mange chancer i et kommende konkurrencepræget sundhedsvæsen. Fastholdes rammestyring, vil konsekvensen være, at patienterne blot vælger privatsygehusene, og Region Syddanmark kommer derved alligevel til at betale.

Konkurrencen fra privatsektoren er en realitet og må forventes at blive stærkt stigende. Det at lade de offentlige sygehuse leve i en vis indbyrdes konkurrence betyder ikke, at det bliver et mål for dem at tjene penge. Derimod er det primære mål at levere en god sammenhængende ydelse (eller en del af den); dette er grundlaget for de offentlige sygehuses berettigelse. Hvis det ikke lykkes for det offentlige sundhedsvæsen, vil patienterne søge ud i den private sektor, hvor fokus omkring ydelserne alt andet lige vil være et andet end sammenhæng i forhold til det samlede patientforløb. Det offentlige sundhedsvæsen skal således rustes til at kunne stå sig i denne konkurrence. Implikationerne af dette er, at sundhedsvæsenet i Region Syddanmark bør være decentralt med flere offentlige udbydere af de samme ydelser. Derved skabes en sund konkurrence mellem de offentlige sygehuse, ikke kun på ventetider, men også på øvrig service og kvalitet.

Implikationerne er desuden, at sygehusene/afdelingerne skal være omstillingsparate og have beslutningskompetence, således at de hurtigt kan varetage nye opgaver og levere de efterspurgte ydelser. Konklusionen støttes også af lovgivernes krav om nærhed og frit valg for patienterne. Medmindre kvalitetsmæssige eller væsentlig økonomiske forhold tilsiger andet, skal behandlinger finde sted flere steder, så der er valgmuligheder for patienterne.

På nogle områder kan private aktører være mere konkurrencedygtige med hensyn til pris og kvalitet. Der bør derfor gives regionens sundhedsvæsen mulighed for at lade privatsektoren levere delydelser, hvis det er mest fordelagtigt. Det skal herunder overvejes at inddrage privatsektoren, hvor der ikke er et stærkt behov for

sammenhæng i ydelserne; et eksempel herpå er rengøringsområdet. Der skal således fastlægges politiske principper for udbud til private, herunder skal der politisk træffes beslutning om, hvilke områder der kan være omfattet af udbud.

Det er vigtigt at understrege, at sigtet med varetagelsen af opgaverne er at tilstræbe opfyldelse af de overordnede sundhedspolitiske mål som beskrevet ovenfor i afsnit 3 og 4.1., og som senere vil blive fastsat i regionens sundhedspolitik, sundhedsplan eller lignende. Økonomiske incitament er ikke i sig selv et mål, men et middel til at sikre mest mulig sundhedsvæsen for pengene til gavn for borgere. Ved eventuel konflikt mellem sundhedspolitiske mål og produktion/økonomi prioriteres opfyldelse af de sundhedspolitiske mål for at tilgodese borgernes behov for behandling mv. Der skal i både den strategiske og den mere daglige opgavevaretagelse sikres helhed i ydelserne, sådan at der tilstræbes helhed og sammenhæng på tværs af driftsenhederne. Dette understreger, at der fortsat er behov for tæt samarbejde mellem driftsenhederne.

### **4.3. Højt specialiseret behandling, forskning, uddannelse og basisbehandling**

På baggrund af den hastige faglige udvikling får Region Syddanmark behov for en stærk faglig dynamo. Den faglige dynamo vil være nært knyttet til de højt specialiserede funktioner. Funktionerne på Odense Universitetshospital har en vigtig rolle i at markere regionens sundhedsvæsen og være førende inden for den højt specialiserede behandling. Men hvis et decentralt sygehusvæsen skal fortsætte og udvikles, må der løbende ske en overførsel af lands- og landsdelsbehandlinger til de centrale sygehuse, når behandlingsmetoderne er udviklet, så det er forsvarligt. Dette fører ikke nødvendigvis til en reduktion af lands- og landsdelsbehandlinger, da der til stadighed opstår nye lands- og landsdelsbehandlinger.

Med hensyn til videreudvikling af de højt specialiserede funktioner vil det være naturligt at tage udgangspunkt i den tænkning, der er etableret i det nuværende Region Syd-samarbejde.

Odense Universitetshospital leverer både basissygehusydelse og højt specialiseret behandling.

Sygehuse uden for Odense Universitetshospital skal levere basissygehusydelse til lokalområdets befolkning. Herudover skal de på givne områder varetage opgaver, som dækker et større område af regionen. Formålet hermed er at skabe en kritisk faglig masse på specialiserede områder, der kan danne grundlag for et selvstændigt potentiale for faglig udvikling og forskning i dybden også på sygehuse uden for Odense Universitetshospital. Der skal sættes på, at sådanne enheder med kritisk faglig masse indgår et samarbejde om højt specialiseret behandling med en universitetshospitalsafdeling.

Det forudsættes, at de helt særlige forudsætninger, der allerede eksisterer i Sydregionen, udnyttes til at videreudvikle forsknings-, uddannelses- og udviklingsmiljøer. Disse særlige forudsætninger er især opstået i kraft af, at Syddansk Universitet har haft førerrollen i relation til regional tænkning, idet universitetshospitalsafdelingerne er fordelt over regionen.

Derudover kan det være en god platform for et samarbejde med Region Sjælland. På denne måde vil regionens eneste universitetshospital få mulighed for at skabe et

større grundlag for virksomheden ved at øge optageområdet – ikke kun mod vest. I forhold til denne vision har Odense Universitetshospital den helt optimale placering.

Forudsætningen for fortsættelse og udvikling af et decentralt sundhedsvæsen er også, at der fortsat skabes mulighed for sygehusene uden for Odense Universitetshospital til at etablere spydspidsfunktioner, som rækker op i det højt specialiserede område.

Som grundlag herfor skal der sikres midler til forskningen decentralt, eksempelvis ved at centralsygehuse skal sikres en bestemt andel af driftsbudgettet til etablering af kliniske forskningsenheder som en del af Syddansk Universitets Institut for Regional Sundhedsforskning.

Det må tilstræbes at udnytte det forskningspotentiale, der er i den kliniske virksomhed, såvel i basis- som i højt specialiseret behandling. I øvrigt må det forudses, at det bliver en væsentlig parameter i konkurrencen om at sikre den bedst kvalificerede arbejdskraft, at al klinisk virksomhed er understøttet af forskning. Den forskningsstrategi, som udarbejdes for sundhedsområdet, skal endvidere bidrage til regional udvikling.

Inden for sundhedsområdet er der en lang række faktorer, som er af betydning for den regionale udvikling, blandt andet i forhold til det private erhvervsliv. Det gælder f.eks. den sundhedsvidenskabelige forskning, den præhospitale planlægning, sundhedsuddannelsesplanlægning og de miljømæssige forhold på sygehusene. Sundhedsområdet er en væsentlig del af den regionale udvikling. Det er således essentielt, at der inden for sundhedsområdet er opmærksomhed omkring, at der i planlægning og handling bidrages til at understøtte den regionale udviklingsplan.

Der skal sikres muligheder for faglig konkurrencedygtighed både nationalt og internationalt, f.eks. i forhold til det nordtyske område.

## 4.4. Samarbejde

Det forventes, at der bliver et samarbejde på tværs af regioner, eksempelvis om fortsat udvikling af højt specialiseret behandling og grænseområder inden for basisbehandling. Endvidere er der behov for samarbejde på tværs af regioner, sådan at der er en fælles koordineret kontaktflade fra regionernes side i samarbejdet med staten om specialeplanlægning, økonomi mv. Det vurderes, at det inden for de fleste samarbejdsområder er hensigtsmæssigt med en umiddelbar koordinering direkte mellem regionerne. Det vil formentlig inden for nærmere afgrænsede områder være naturligt med samarbejde via regionsforeningen "Danske Regioner".

Som nævnt ovenfor i afsnit 4.1. er der derudover særligt behov for samarbejde mellem region og kommuner.

## 4.5. Opsummering

Opsummerende bør især følgende paradigmer ligge til grund for Region Syddanmarks sundhedsvæsen:

- Sundhedspolitiske målsætninger, herunder at give borgerne gode og sammenhængende ydelser, er det primære mål for drift af sundhedsvæsenet.

- Planlægning, incitament, konkurrence og samarbejde mellem sygehusenhederne er en vej til valgmuligheder for patienterne.
- Styrkelse af Odense Universitetshospitals funktioner og samtidig styrkelse af det decentrale sygehusvæsen. Højt specialiseret behandling, forskning, uddannelse og basisbehandling er elementer, der understøtter dette paradigme.
- Samarbejde med andre regioner og kommuner er et væsentligt område for fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

## 5. Overvejelser om organisering

Visionen udgør grundlaget for organiseringen af det syddanske sundhedsvæsen. Det bør således ske med afsæt i:

- Hvilke opgaver og krav vil der være til afdelingsniveauet?
- Hvilke opgaver og krav vil der være til sygehusledelsesniveauet?
- Hvilke opgaver og krav vil der være til regionsniveauet?

Det gælder inden for:

- Support til den politiske organisation.
- Økonomistyring.
- Kvalitetsstyring og -udvikling.
- Planlægning og produktionstilrettelæggelse.
- Drift og udvikling af praksissektoren.
- Forskning og universitetsfunktioner.
- Uddannelse.
- Samarbejdsrelationer, blandt andet i forhold til psykiatriområdet inden for IT, kvalitet og kommunesamarbejde.

Som en konsekvens af overvejelserne i de foregående afsnit må det konkluderes, at det er på afdelings- og sygehusledelsesniveauet, at kravene primært vil stige. Det vil give nye opgaver såvel centralt som decentralt.

Sygehusene/afdelingerne skal i fremtiden være langt mere fleksible og omstillingsparate for at kunne klare de nye konkurrencevilkår. Sygehusene og afdelingerne må som konsekvens heraf også tillægges større selvstændig beslutningskompetence. Der bliver stærkt stigende krav til det decentrale niveau om kvalitetsudvikling og -dokumentation, og sygehusene skal kunne følge med en hastig faglig udvikling. Det peger i retning af en organisering, hvor placeringen af de til rådighed værende administrative ressourcer koncentrerer sig i retning af sygehus- og afdelingsniveauet.

Den centrale regionale organisation skal understøtte både regionsråd og sygehusene/afdelingerne i den nye økonomiske kontekst og herunder sikre sund konkurrence på kvalitet, service og økonomi. Der skal sikres opfølgning på de strategiske

satsningsområder og på det kvalitative indhold i ydelserne. Nærhedsprincippet skal sikres, og skal medvirke til ensartede ydelsesprofiler og service på sygehusene.

På den ene side er der således behov for frihedsgrader til sygehusniveauet, men på den anden side er der forhold, som bør styres på centralt regionsniveau, fordi det er væsentligt af hensyn til kvalitet, ensartet service, driftsøkonomi mv.

En forskydning af opgaver og kompetencer stiller væsentlige nye udfordringer til ledelsesopgaven på alle niveauer i Region Syddanmarks sundhedsvæsen. Hovedoverskriften for ledelsesopgaven bliver her at sikre, at de bærende værdier i mission og vision efterleves. I et decentralt sundhedsvæsen bliver det en central ledelsesopgave at tilse, at regionen vedbliver med at være et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen. Dette forhold vil også spille ind i forhold til det støtteapparat, der skal være på de forskellige niveauer i organisationen.

---

Godkendt af Region Syddanmarks forberedelsesudvalg i mødet den 11. maj 2006 og videreført indtil videre af regionsrådet den 20. august 2007.