



Sundhedsplan for Region Nordjylland



REGION NORDJYLLAND

SUNDHEDSPÅN FOR REGION NORDJYLLAND

Udgivet af
Planlægningskontoret
Planlægning, Kvalitet og Analyse

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
9635 1000
www.rm.dk

Oktober 2009



1	Forord	4
2	Sundhedsplanens opbygning og baggrund	5
3	Hvem sidder for bordenden?	7
4	Rammer og udfordringer	10
	4.1 Hvor sunde er vi?.....	10
	4.2 Hvad er god kvalitet?	14
	4.3 De Bedste Arbejdspladser	17
	4.4 Fagre nye sundhedsvæsen	17
	4.5 Når læger skal videreuddanne sig.....	19
	4.6 Opsamling.....	21
5	Hvordan arbejder vi sammen om sundhed?	23
	5.1 Inddragelse af borgerne og Borgertopmøde	23
	5.2 Dialog med kommunerne.....	24
	5.3 Når man er kronisk syg	30
	5.4 Sundhed for alle.....	31
	5.5 Der er andre end os på banen	35
	5.6 Opsamling.....	36
6	Det første møde med sundhedsvæsenet	38
	6.1 Når du går til din egen læge	38
	6.2 Når du har brug for en specialist.....	40
	6.3 Opsamling.....	41
7	Fremtidens sygehuse	43
	7.1 Sådan ser sygehusvæsenet ud.....	43
	7.2 De fysiske rammer	43
	7.3 Specielegennemgang	48
	7.4 Velkommen til verden	48
	7.5 Når du skal på sygehuset.....	50
	7.6 Når kroppen sætter grænser	50
	7.7 Den sidste tid.....	51
	7.8 Når sjælen gør ondt.....	53
	7.9 Når du har brug for hjælp her og nu.....	55
	7.10 Opsamling.....	59
8	Et nordjysk sundhedsvæsen der er rustet til fremtiden	60
9	Bilag – Politisk vedtaget planarbejde på Sundhedsområdet	62

1 Forord

Regionsrådet i Region Nordjylland skal én gang i hver valgperiode udarbejde en samlet plan for Regionens arbejde på sundhedsområdet.

Du sidder nu med Region Nordjyllands Sundhedsplan for 2010-2014 i hænderne.

Sundhedsplanen er tænkt som et godt værktøj til at skabe overblik over den lange række af opgaver der bliver varetaget indenfor sundhedsvæsenet men også til at anskueliggøre, hvordan ressourcerne bliver anvendt.

Planen skal også gerne medvirke til at borgere og patienter oplever en sammenhæng i den indsats Regionen og kommunerne gør på sundhedsområdet.

Sundhedsområdet er et meget dynamisk område, og især den teknologiske udvikling kombineret med løbende forskningsresultater er med til at skabe dynamik og også nytænkning. Dette vil vi gerne vise borgerne i Region Nordjylland.

Sundhedsplanen indeholder en række afsæt for fremtiden som alle peger i retning af høj faglig kvalitet og sammenhæng i de tilbud, der gives. Der er fokus på at sikre et visionært og ikke mindst robust sundhedsområde, der tager højde for de udfordringer, forventninger og krav som vi alle vil stille i fremtiden. Forventninger og krav som hele tiden skifter karakter, og som gør det nødvendigt at have et fleksibelt sundhedsvæsen hvor man hele tiden er parat til omstilling.

For at fokus kan fastholdes, er der to forudsætninger som først og fremmest skal være til stede – sundhedsvæsenet skal være i stand til at tiltrække og fastholde kvalificeret sundhedspersonale, og Region, kommuner og øvrige sundhedsaktører skal indgå i dialog om og indføre samarbejde på alle de områder hvor det giver god mening.

Der er en gensidig afhængighed mellem alle de der leverer sundhed til borgerne.

Region Nordjylland vil også fremover lægge stor vægt på samarbejde på tværs – mest af alt for at Regionen og kommunerne hele tiden konkretiserer og beskriver de forventninger man har til hinanden, på hvilken måde de ønskes indfriet og hvad resultaterne gerne skal være.

2 Sundhedsplanens opbygning og baggrund

Sundhedsplanens opbygning tager udgangspunkt i de krav, der fremgår af Sundhedsloven. Der stilles krav om, at Sundhedsplanen tager udgangspunkt i Regionens planlægning på sundhedsområdet. Planen skal også indeholde en beskrivelse af den generelle sundhedstilstand i Regionen.

Sundhedsplanen er en sammenfatning af en række delplaner på sundhedsområdet.

Udgangspunktet for sundhedsplanen

Siden dannelsen i 2007 har Region Nordjylland arbejdet på at give de nordjyske borgere et sundhedsvæsen, som bliver af fortsat højere klasse. I Regionens Strategi 2010 er de tre topprioriteter på sundhedsområdet beskrevet. Det drejer sig om at sikre det gode patientforløb, at være effektive i forhold til udgifter og indtægter (kosteffektivisering) og faglighed.

Med sundhedsplanen er det muligt for Regionen at vise den sammenhæng der er mellem de enkelte delplaner på sundhedsområdet. En sammenhæng der er nødvendig for at have et sundhedsområde, som i første omgang opfylder borgernes krav i forhold til sammenhæng i patientforløb, men som også mestrer de udfordringer der eksisterer for at skabe et faglig robust og udviklende sundhedsområde.

Hvem er sundhedsplanen rettet mod?

Der er i Region Nordjyllands første leveår udarbejdet en række planer på sundhedsområdet. En samlet oversigt over disse, og hvornår de er politisk vedtaget fremgår af bilag 1. Fælles for planerne er, at der er tale om meget detaljerede planer, der hver især fokuserer på en afgrænset del af det nordjyske sundhedsvæsen. Planerne har derfor været skrevet til politikere og personer, der i øvrigt beskæftiger sig med sundhedsområdet.

Med Sundhedsplanen vil Regionen gøre det lettere for borgere uden direkte tilknytning og kendskab til sundhedsområdet, at få overblik over og indsigt i Regionens planer - uden at nærlæse delplanerne.

For at understrege formålet, udarbejdes der på baggrund af den endelige Sundhedsplan en let tilgængelig og læsbar mini-udgave. Denne vil fungere som en kort beskrivelse af det nordjyske sundhedsvæsen, udfordringer heri samt initiativerne til at imødekomme disse.

De delplaner, der er indeholdt i Sundhedsplanen, beskrives overordnet og giver derfor en overordnet indføring i sundhedsområdet. Region Nordjylland håber, at Sundhedsplanen vil fungere som en appetitvækker på at søge yderligere oplysninger.

Hvis man ønsker at fordybe sig i et bestemt emne eller en bestemt plan, har Regionen dedikeret en side på www.rn.dk, hvor alle de detaljerede delplaner kan downloades og læses.

Hvordan er planen bygget op?

Sundhedsplanen er bygget op omkring fire temaer:

- **Rammer og udfordringer**
- **Hvordan arbejder vi sammen om sundhed?**
- **Det første møde med sundhedsvæsenet**
- **Fremtiden sygehuse**

Region Nordjylland er fortsat en ny konstruktion, og derfor beskriver planen indledningsvis den politiske og administrative organisering af Regionen.

I temaet rammer og udfordringer beskrives de rammevilkår som Regionen arbejder under og de udfordringer Regionen står overfor på sundhedsområdet. Regionen har lanceret en række udviklingstiltag for at imødekomme disse udfordringer, og disse beskrives ligeledes i dette afsnit.

Regionen er ikke den eneste aktør på sundhedsområdet. I temaet samarbejde og dialog beskrives Regionens tætte samarbejde med blandt andet kommuner, praktiserende læger og privathospitaler, herunder det arbejde der er iværksat i forhold til borgere med kronisk sygdom.

I forbindelse med sygdom er praksisområdet den altovervejende indgang til sundhedsvæsenet. I dette tema beskrives Regionens planlægning indenfor almen praksis (de praktiserende læger), speciallægepraksis og Folkesundhed.

Det fjerde og sidste tema omhandler Regionens sygehusvæsen, herunder også Psykiatrien og sundhedsberedskabsområdet.

Afslutningsvis bindes de fire temaer sammen - med det sigte at vise sammenhængen i det nordjyske sundhedsvæsen, ligesom der ses frem mod næste valgperiode, der løber fra 2010-2014.

3 Hvem sidder for bordenden?

I 2005 besluttede Folketinget at oprette regionerne og nedlægge de tidligere amter. Regionerne er derfor ikke en reduceret videreførelse af de tidligere amter, men en ny offentlig myndighed.

Regionerne er stadig en ny konstruktion, men hvad er Regionens opgaver og hvordan er arbejdet med at løse dem organiseret?

Hvordan ser Region Nordjylland ud?

Region Nordjylland har ca. 0,6 mio. indbyggere og er den mindste af de i alt fem regioner i landet.

Regionen dækker et areal på ca. 7.933 km².

Region Nordjylland har ca. 13.000 ansatte, svarende til ca. 11.480 årsværk.

Det samlede budget for Region Nordjylland i 2009 er 10,9 mia.kr. Budgettet for sundhedsområdet i 2009 er 9,9 mia. kr., og det svarer til 91 % af det samlede budget.

Regionen omfatter 11 kommuner:

- Brønderslev kommune
- Frederikshavn kommune
- Hjørring kommune
- Jammerbugt kommune
- Læsø kommune
- Mariagerfjord kommune
- Morsø kommune
- Rebild kommune
- Thisted kommune
- Vesthimmerland kommune
- Aalborg kommune

Hvad laver Regionen?

Regionens opgaver er defineret i Lov om regioner, og indeholder opgaver indenfor sundhedsområdet, det sociale område og den regionale udvikling. Sundhedsområdet er uden sidestykke den bærende opgave for Regionen.

På sundhedsområdet har Regionen ansvaret for:

- Sygehusene
- Den behandlende psykiatri
- Praksisområdet (herunder praktiserende læger og praktiserende speciallæger)
- Folkesundhed

Befolkningens adgang til sygdomsbehandling på Region Nordjyllands sygehuse bygger på Sundhedsloven § 2, hvor der er fastsat en række krav:

- Let og lige adgang til sundhedsvæsenet

- Behandling af høj kvalitet
- Sammenhæng mellem ydelserne
- Valgfrihed
- Let adgang til information
- Et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- Kort ventetid på behandling

Regionen og kommunerne skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet. Det skal ske gennem uddannelse, forskning, planlægning, samarbejde med videre.

På det statslige område er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen de to vigtigste samarbejdspartnere. Dette skyldes ikke mindst, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen formulerer størstedelen af de rammevilkår, som Regionen arbejder under.

Udover Regionens direkte dialog med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen, har Region Nordjylland i fællesskab med de øvrige regioner også en dialog med de statslige institutioner gennem regionernes interesseorganisation, Danske Regioner.

Hvem leverer sundhedsydelser til borgerne?

De tre væsentligste aktører i forhold til at levere sundhedsydelser til borgerne er sygehuse, privatpraktiserende sundhedsaktører samt kommunerne.

Særlige snitflader mellem Regionen og kommunerne på sundhedsområdet

Kommunerne har ifølge Sundhedsloven ansvaret for genoptræning i forbindelse med sygehusophold. Når borgeren udskrives fra sygehuset og har brug for fortsat genoptræning er der enten tale om almen eller specialiseret genoptræning. Det er Regionen der beslutter, hvilket tilbud der er behov for.

Den overordnede forskel på de to begreber findes i at der med specialiseret genoptræning enten er et behov for lægelig bistand i forløbet eller at der er et sikkerhedshensyn til patienten, der gør at opgaven kun kan varetages i sygehusregi. Hvis der er tale om specialiseret genoptræning har kommunerne ansvaret, men Regionen har et driftsansvar, som i praksis betyder, at Regionen skal sørge for at det pågældende tilbud er til rådighed.

Indenfor forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet har Regionen ansvaret for den såkaldte patientrettede forebyggelse på sygehusene og i praksissektoren, mens kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Mens den patientrettede forebyggelse tager udgangspunkt i den enkelte borger og dennes sygdom, tager den borgerrettede mere bredt sigte for at forhindre at sygdom opstår hos borgerne. I forhold til den kommunale forebyggelse og sundhedsfremme indsats har Regionen ifølge Sundhedsloven en rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne med udgangspunkt i den sundhedsfaglige ekspertise, der eksisterer på Regionens sygehuse.

Den politiske organisering

Det øverste politiske ledelsesniveau i Region Nordjylland er Regionsrådet som består af 41 medlemmer, og ledes af Regionsrådsformanden. Der er valg til Regionsrådet hvert fjerde år. Under Regionsrådet er der har nedsat et Forretningsudvalg bestående af Regionsrådsformanden for bordenden samt 12 medlemmer fra Regionsrådet.

I modsætning til kommunerne eksisterer der ikke stående udvalg i Regionen. I stedet er der nedsat en række rådgivende udvalg, som har til opgave at gå i dybden med afgrænsede problemstillinger. Udvalgenes oprettes for et år ad gangen, og udvalgenes opgaver justeres derfor i forhold til de opgaver og udfordringer, der sættes fokus på det pågældende år. I 2009 er der nedsat ni rådgivende udvalg. Alle medlemmer er Regionsrådsmedlemmer.

Den administrative organisering

Behandling af borgerne foregår på Region Nordjyllands somatiske og psykiatriske sygehuse.

Der er følgende somatiske sygehuse:

- Aalborg Sygehus (Aalborg og Dronninglund)
- Sygehus Vendsyssel (Hjørring, Frederikshavn, Skagen og Brønderslev)
- Sygehus Thy-Mors (Thisted og Nykøbing)
- Sygehus Himmerland (Farsø og Hobro)

Derudover eksisterer der tre tværgående sektorer:

- Anæstesi (Aalborg, Dronninglund, Hjørring, Frederikshavn, Thisted, Farsø og Hobro)
- Ortopædkirurgien (Aalborg, Dronninglund, Farsø, Frederikshavn og Hjørring)
- Graviditet og Fødsel (Aalborg, Hjørring og Thisted)

På det psykiatriske område er Regionen organiseret i én organisation Psykiatrien i Region Nordjylland, der primært har sine aktiviteter omkring to psykiatriske sygehuse samt en selvstændig sengeafdeling i Thisted:

- Aalborg Psykiatriske Sygehus (Aalborg og Aalborg øst)
- Brønderslev Psykiatriske Sygehus (Brønderslev og Frederikshavn)
- Afdeling Thy/Mors (Thisted)

4 Rammer og udfordringer

For at få en forståelse for Region Nordjyllands samlede virke på sundhedsområdet, er det nødvendigt at se på, hvilke rammer Regionen arbejder under. Det gælder også de udfordringer et sundhedsvæsen i stadig udvikling giver.

4.1 Hvor sunde er vi?

Den nordjyske befolkning udgør pr. 1/1 2009 ca. 580.000 indbyggere, og dette tal forventes stort set uændret over de kommende år. Befolkningsprognoser frem til 2025 viser dog en markant forskydning mellem aldersgrupperne mod en ældre nordjysk befolkning.

Tabel: Alderssammensætning 2009-2025

Aldersgrupper	2009	2025	Ændring i RN	Ændring på landsplan
0-19 år	141.953	127.959	-9,9 %	-4,3 %
20-60 år	298.443	276.600	-7,3 %	-2,3 %
60 år +	140.119	182.417	+30,2 %	+30,3 %
I alt	580.515	586.976	+1,1 %	+4,6 %

Kilde: Danmarks Statistik, databank pr. 26. maj 2009

Samme udvikling sker på landsplan, men ikke med samme vægt som i Nordjylland. Det er markant, at antallet af unge er væsentligt lavere i Regionen end i landet som helhed, hvilket har afsmittende virkning ind i aldersgruppen 20-60 årige. Billedet er i hovedtræk kendetegnet ved en lav fødselstilvækst og en fraflytning af unge fra landsdelen.

På landsplan falder antallet af borgere mellem 0-60 år med ca. tre pct. mod ca. otte pct. i Regionen.

Udviklingen i befolkningens alderssammensætning stiller krav til indretning af de fremtidige sundhedstilbud til borgerne, og samtidig er opretholdelse af sundhed i befolkningen et væsentligt parameter for at sikre grundlaget for arbejdspladser mv., således Regionen fortsat er et attraktivt sted at leve.

Tabel: Alderssammensætning 2009-2025 (andre intervaller)

Aldersgrupper	2009	2025	Ændring i RN	Ændring på landsplan
20-60 år	298.443	276.600	-7,3 %	-2,3%
0-19 samt 60 år +	282.072	310.376	+10%	+12,3 %

Kilde: Danmarks Statistik, databank pr. 26. maj 2009

Udfordringen bliver at matche et fald i befolkningen i den arbejdsdygtige alder og et lavt gennemsnitligt forbrug af sundhedsydelser med en forventet netto tilgang i efterspørgsel fra de øvrige aldersgrupper. Samlet forventes et stigende antal ambulante besøg, indlæggelser, besøg hos egen læge og speciallæge gennemsnitlig pr. nordjysk borger.

4.1.1 Forbrug af sundhedsydelse

Tabel: Antal indlæggelser 2008 fremskrevet med befolkningsudviklingen

Aldersgrupper	2008	2025	Ændring	Ændr. i %
0-19 år	21.539	19.416	-2.123	-10%
20-60 år	48.351	44.733	-3.618	-7%
60+ år	52.788	70.111	17.323	32%
I alt	122.678	134.260	11.582	9%

Kilde: Danmarks Statistik, databank pr. 26. maj 2009 og Region Nordjyllands DRG statistik 2008

I 2008 var i alt ca. 72.000 nordjyske borgere indlagt på de somatiske sygehuse, hvilket udløste i alt ca. 123.000 indlæggelser med tilhørende ca. 542.000 sengedage.

Hvis befolkningsudviklingen vil gå som forventet, vil der i perioden fra 2008 til 2025 ske en stigning i antallet af indlæggelser på i alt ca. 11.500 indlæggelser, svarende til ca. ni pct.

Fordelt på aldersgrupper vil borgere under 60 år tegne sig for et svagt faldende indlæggelsestal, mens de 60+ årige vil stå for en betydelig stigning.

Tabel: Antal ambulante besøg i 2008 fremskrevet med befolkningsudviklingen

	2008	2025	Ændring	Ændr. i %
0-19 år	77.973	70.286	-7.687	-10%
20-60 år	314.714	291.680	-23.034	-7%
60+ år	230.411	299.966	69.555	30%
I alt	623.089	661.932	38.833	6%

Kilde: Danmarks Statistik, databank pr. 26. maj 2009 og Region Nordjyllands DRG statistik 2008

I 2008 blev i alt ca. 164.000 nordjyske borgere behandlet i et ambulatorium, hvilket resulterede i i alt ca. 623.000 besøg.

Hvis befolkningsudviklingen vil gå som forventet, vil der i perioden fra 2008 til 2025 ske en stigning i antallet af ambulante besøg på i alt ca. 39.000, svarende til ca. seks pct.. Fordelt på aldersgrupper vil borgere under 60 år tegne sig for et fald i antal ambulatoriebesøg, mens de 60+ årige vil stå for en betydelig stigning.

Tabel: Antal Indlæggelser og ambulante besøg på Psykiatriområdet i Region Nordjylland i 2008

	Antal	Ændring i forhold til 2007
Indlæggelser	2.497	4,8%
Ambulante besøg	55.622	0,4%

Kilde: Regnskab 2008, Psykiatrien i Region Nordjylland

I 2008 var der i Psykiatrien i Region Nordjylland i alt ca. 2500 indlæggelser og ca. 56.000 ambulante besøg. Bag disse tal lå en procentvis stigning i forhold til 2007 på henholdsvis knap fem pct. og under én pct.

4.1.2 Forbrug af ydelser i almen - og speciallægepraksis

I 2007 var der i alt 1.936.455 konsultationer i almen praksis i dagtiden, svarende til godt 3 konsultationer pr. borger. Fra 2007 til 2008 har der været en stigning i antallet af konsultationer på knap 30.000 svarende til 1,5 %.

På speciallægeområdet modtog i alt ca. 145.000 borgere i 2007 ydelser. Det samlede ydelsestal udgjorde ca. 811.000 svarende til 1,4 ydelser pr. borger i Regionen. Fra 2007 til 2008 har der været en stigning i antallet af ydelser på ca. 3,5 %.

4.1.3 Udviklingen af kronisk syge borgere i Region Nordjylland

Nedenfor er vist en opgørelse over forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme i Regionen. Borgere med én eller flere kroniske sygdomme udgjorde i 2008 ca. 40 % af den nordjyske befolkning, og i 2025 forventes dette tal at være steget til ca. 43 % af den nordjyske befolkning.

Den største stigning vil ske på områderne for osteoporose (knogleskørhed), hjertekarsygdomme og gigtsygdomme.

Tabel: Udviklingen i de største kroniske sygdomsgrupper 2009 -2025 i Regionen

	2009	2025	Stigning
Hjertekarsygdomme	121.717	143.607	+ 18,5 %
Diabetes	15.875	18.368	+ 16,1 %
Osteoporose	8.173	10.362	+ 27,6 %
Gigtsygdomme	9.623	11.164	+ 16,5 %
Kol/Astma	48.492	50.510	+ 4,2 %
Psykiatriske sygdomme	42.808	47.592	+ 11,3 %
Allergi	81.123	85.375	+ 5,3 %
Øvrige 1)	12.828	14.287	+ 11,4 %

1) kronisk sygdom er defineret som kontakt med sundhedsvæsenet med defineret kronisk diagnose eller udskrevet recept. Øvrige kroniske sygdomme er kræft, demens, alkohol og fedme.

Kilde: Sygehuskontakter og lægemiddelforbrug for udvalgte kroniske sygdomme i Region Nordjylland, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, 2007.

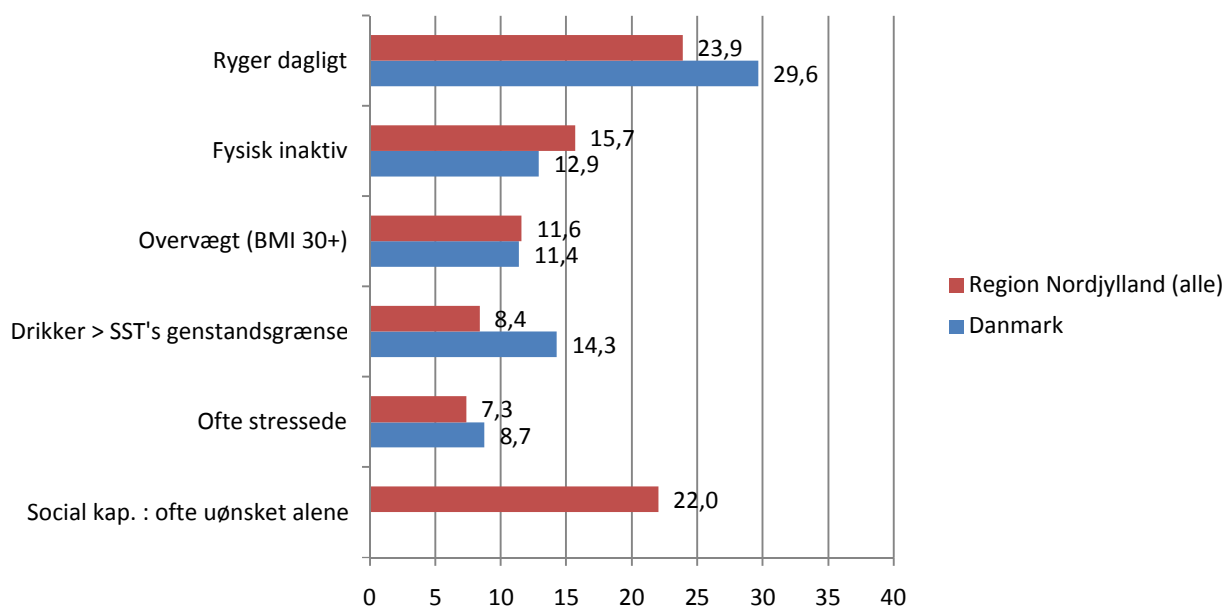
4.1.4 Livsstilssygdomme i Region Nordjylland

Region Nordjylland har i samarbejde med de 11 nordjyske kommuner i 2007 gennemført en spørgeskemaundersøgelse af den nordjyske befolknings egen oplevelse af sundhedstilstanden. Undersøgelsen tegnede en detaljeret profil af sundhedstilstanden i kommunerne og i Regionen som helhed.

3/4 af den nordjyske befolkningen har det tilsyneladende godt; de trives og har et godt netværk. Den sidste 1/4 af befolkningen, som ikke selv synes, at de trives optimalt, er især kronikergrupperne.

I forhold til sundhedsvaner og livsstil som i Regionen måles ud fra KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion) tegner der sig et billede af, at ca. 12 % af borgerne i Regionen er svært overvægtige, ca. 24 % ryger dagligt, ca. 8 % overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forbrug af alkohol og ca. 85 % dyrker motion mens ca. 16 % er fysisk inaktive.

Figur: Nordjyske borgeres livsstilsstatus 2007



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, Sundhedsprofil 2007 i Region Nordjylland

Erfaringsmæssigt er der en sammenhæng mellem borgernes sociale liv og risikoen for at udvikle sygdom. De nordjyske borgere er spurgt, hvor ofte de føler sig uønsket alene, og ca. 22 % har tilkendegivet, at de ofte føler sig alene.

4.1.5 Rids af behovene for sundhedsydelser frem til 2025

De udfordringer Region Nordjylland står overfor i udviklingen af behov for sundhedsydelser kan sammenfattes således:

- En forskydning i befolkningens alderssammensætning mod en stadig ældre befolkning, da andelen af nordjyske borgere over 60 år stiger med ca. 30 %.
- En stigning i forbrug af sundhedsydelser på indlæggelser med ca. 6 %, på ambulante besøg med ca. 9 % og væsentligt flere besøg hos egen læge og speciallæge pr. borger. Denne fremskrivning tager dog ikke højde for, at sundhedsvæsenet går mod mere ambulante behandling, og tilsvarende mindre stationær behandling. I forbindelse med dimensionering i Region Nordjylland er faktorer som denne indregnet.
- En stigning i antallet af kronisk syge borgere fra at udgøre ca. 40 % af den nordjyske befolkning i 2009 til ca. 43 % i 2025 – knap halvdelen af befolkningen.

4.2 Hvad er god kvalitet?

Nogle af de vigtigste målsætninger for det nordjyske sundhedsvæsen er at sikre borgerne sammenhæng i behandlingen, helhed og høj faglig kvalitet.

For at sikre at disse mål kan opfyldes, har Region Nordjylland etableret en kvalitetsorganisation, som med udgangspunkt i Regionens kvalitetspolitik arbejder for at forbedre den samlede kvalitet i behandlingen og plejen som borgerne oplever, når de er i kontakt med Regionens sygehuse. Regionen har til dette formål udarbejdet en kvalitetspolitik for sygehusene.

Kvalitetspolitikken skal ses i sammenhæng med, at regionerne i 2009 har indført Den Danske Kvalitetsmodel, som overordnet har til formål at forbedre kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Region Nordjylland definerer kvalitet som "en egenskab ved en ydelse eller et produkt, der betinger ydelsens eller produktets evne til at opfylde behov eller forventninger". Med andre ord gælder det om at opfylde de krav og forventninger som borgere, politikere og medarbejdere har til sygehusvæsenet, at sikre et højt fagligt niveau, at skabe sammenhæng for den enkelte patient og samtidig udnytte ressourcerne bedst muligt og endelig at forebygge utilsigtede hændelser i pleje og behandling.

Set med patientens øjne

Omdrejningspunktet for kvalitetsarbejdet i Region Nordjylland er borgerne og patienterne. I modsætning til andre udviklingsområder på sygehusene er kvalitet ofte svært at forholde sig til for den enkelte borger, eftersom der ofte er fokus på interne forhold som patienten i udgangspunktet ikke har mulighed for at vurdere. Eksempelvis arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse. Det er dog hensigten i Regionens kvalitetspolitik, at patienten i sidste ende oplever en høj standard i behandlingen og plejen på sygehusene, ligesom borgerne tilbydes den bedst mulige behandling og pleje.

For det nordjyske sundhedsvæsen er det afgørende, at patienten oplever helhed, sammenhæng og høj faglig kvalitet i mødet med sygehusvæsenet, at sygehusene er professionelle og veldrevne og har en høj faglig standard, at man får det bedst mulige resultat af behandling og pleje, at der på sygehusene er åbenhed om utilsigtede hændelser og hvor man lærer af de fejl, der er sket, og endelig at de nordjyske sygehuse har en kvalitetskultur, hvor ledere og medarbejdere alle påtager sig et ansvar for et højt kvalitetsniveau og hele tiden er opmærksom på mulige forbedringer.

Der måles løbende på patienternes tilfredshed (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) for at udvikle kvaliteten i behandlingen på sygehusene.

Hvert år gennemføres en Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i form af en spørgeskemaundersøgelse af ambulante og indlagte patienters oplevelser af deres undersøgelse og/eller behandling på Regionens sygehuse. Spørgeskemaundersøgelsen består af en række nationale spørgsmål som er fælles for alle landets regioner. Herudover har Region Nordjylland mulighed for at udforme regionale spørgsmål som supplement til de nationale spørgsmål.

Formålet med både de nationale og de regionale spørgsmål er at give et redskab til at identificere kvalitetsproblemer, hvorudfra arbejdet med at skabe kvalitetsforbedringer kan iværksættes. De regionale spørgsmål rummer desuden mulighed for at få patienternes vurderinger og oplevelser af temaer, der ikke er omfattet af den nationale del af undersøgelsen samt at få uddybet de temaer, der indgår i den nationale del af undersøgelsen.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen i 2009 for Region Nordjylland opgøres på sygehusafsnitsniveau.

Regionens erfaringer med de tidligere undersøgelser er, at patienterne i Region Nordjylland generelt giver udtryk for stor tilfredshed med den behandling de har fået.

For den enkelte patient er noget af det vigtigste i forhold til kvalitet, selve den kerneydelse sygehusene skal levere. I forbindelse hermed har Regionsrådet sat en række servicemål:

- Kommunen skal informeres rettidigt om patientens behov efter udskrivning fra sygehus. Målet er sat til 100 %.
- Udskrivningsbreve skal være afsendt fra sygehuset senest 5 hverdage efter at patienten er udskrevet/afsluttet. Målet er sat til 95 %.
- Alle patienter, der indlægges i mere end ét døgn, og patienter i ambulante behandlingsforløb, der strækker sig over mere end ét besøg, skal tilbydes en kontaktperson (indenfor gældende tidsfrister). Målet er sat til 100 %.

Fra snak til handling

At have en kvalitetskultur handler om en lang række mål, og for at de kan blive indfriet, skal der arbejdes ud fra en række strategiske indsatsområder, blandt andet:

- Kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats følges tæt og videreudvikles gennem indberetning i relevante kliniske kvalitetsdatabaser.
- Det sundhedsfaglige arbejde på sygehusene skal bygge på den bedst mulige viden med udarbejdelse og anvendelse af kliniske retningslinjer og instrukser. For at sikre en ensartet kvalitet på tværs af de nordjyske sygehuse, udarbejdes fælles regionale retningslinjer.
- Region Nordjylland sikrer udvikling og implementering af et dokumentstyringssystem (PRI-systemet) til håndtering af politikker/strategier og sundhedsfaglige retningslinjer og instrukser.
- Der arbejdes løbende med at forbedre patientforløbene så den enkelte patient oplever sammenhæng i de ydelser der leveres på sundhedsområdet.
- Sygehusene i Region Nordjylland står overfor en kommende akkreditering. Det betyder, at sygehusene vil få en ekstern og uafhængig bedømmelse af, om de gør som de siger de gør.
- De nordjyske sygehuse skal aktivt deltage i opstilling af relevante spørgsmål, opfølgning og kvalitetsforbedring i forbindelse med de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser.
- Sygehusene i Region Nordjylland skal sikre at utilsigtede hændelser bliver indrapporteret, og at der bliver fulgt op på dem.
- Der skal arbejdes med patientsikkerhed blandt andet ved gennemførelse af analyse af arbejdsgange set med patientsikkerhedsbriller, patientsikkerheds-stuegang mv.
- Det skal sikres, at Region Nordjyllands sundhedsfaglige brugerråd samt relevante patientforeninger, patienter og pårørende aktivt inddrages i kvalitetsudviklingsarbejdet,

samt at borgere, presse mv. via offentliggørelse orienteres om resultater og indsatsområder i kvalitetsudviklingsarbejdet.

Hvem har ansvar for at kvaliteten er i orden?

Regionsrådet har det overordnede ansvar for sygehusvæsenet i Regionen, herunder at sygehusene lever op til både nationale og lokale kvalitetskrav.

Sygehusledelserne og afdelingsledelserne på det enkelte sygehus har ansvaret for kvaliteten af de ydelser, som leveres. Sygehusledelserne skal sikre, at der findes en handlekraftig kvalitetsorganisation, og at der løbende arbejdes med kvalitetsudvikling.

For at sikre en løbende implementering af regionale og nationale initiativer har Regionen nedsat en kvalitetsorganisation bestående af både en række medarbejdere, der har opgaver på tværs af Regionens sygehuse og en række medarbejdere, som er placeret på Regionens sygehuse. Med denne model sikres det, at borgerne oplever det samme store fokus uanset hvilket af Regionens sygehuse de er i kontakt med, og samtidig giver det sygehusene mulighed for at tilrettelægge deres lokale indsats på kvalitetsområder.

På tværs af sygehusene er der nedsat et Kvalitetsråd. Et råd som er det overordnede koordinerende organ for kvalitetsudvikling – akkreditering, patientsikkerhed osv.

Kvalitetsrådet har ansvaret for at tage initiativer der kan understøtte udvikling, gennemførelse og drift af kvalitetsudviklingsprocesser i sygehusvæsenet og træffe beslutninger om strategi, organisering, udviklingsinitiativer, uddannelse osv. Kvalitetsrådet skal i sit arbejde tilgodese hensyn om decentralt målrettede og forankrede initiativer til kvalitetsudvikling og hensyn om at tage initiativer på det højest mulige hensigtsmæssige niveau i Regionen for at sikre en ensartet kvalitet og optimal ressourceudnyttelse.

Hvor skal der sættes ind?

Region Nordjylland har udvalgt en række områder på kvalitetsområdet, som i 2009 og de kommende år vil blive prioriteret. Det drejer sig blandt andet om:

- Akkreditering og udarbejdelse af regionale retningslinjer i relation til Den Danske Kvalitetsmodel.
- Arbejdet med Sundhedsfagligt indhold (SFI) i den elektroniske patientjournal (EPJ). Dette arbejder omhandler, hvordan EPJ opsættes, så den bliver et klinisk meningsfyldt arbejdsredskab i den kliniske hverdag.
- Patientsikkerhedsarbejdet. Regionen vil fortsat have et fokus på en systematisk indrapportering samt opfølgning på fejl og utilsigtede hændelser.
- Det nationale indikatorprojekt (NIP). Region Nordjylland vil fortsat deltage i arbejdet med NIP, som har til formål at belyse forebyggelse, undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering på afgrænsede sygdomsområder.
- Udvikling og indførelse af et fælles dokumentstyringssystem (PRI), som skal håndtere blandt andet politikker, strategier, retningslinjer og instrukser. Systemet skal tilsvare krav og behov i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

4.3 De Bedste Arbejdspladser

I 2008 samlede Region Nordjylland alle de strategiske indsatser overfor medarbejderne under én paraply - De Bedste Arbejdspladser. Den består af 10 forskellige indsatser, som hver især skal være med til at sikre rekruttering, fastholdelse og uddannelse/kompetenceudvikling af medarbejderne. Ved at samle og synliggøre dem under én paraply, er der arbejdet mere målrettet og strategisk med indsatser overfor medarbejderne end tidligere.

I budgetforliget for 2010 er det besluttet at videreføre en række af disse indsatser, og samtidig øger indsatsen med en række nye initiativer. Dette sker under paraplyen "De bedste arbejdspladser 2".

Region Nordjylland arbejder med at udvikle organisationen til fremtidige udfordringer med at sikre tilstrækkeligt og kvalificeret personale og at løse de pålagte opgaver – til tiden, til den rigtige pris og med den ønskede kvalitet.

De Bedste Arbejdspladser 2 skal understøtte Region Nordjyllands vision:

"Vi vil have udviklende og udfordrende arbejdspladser, hvor mennesker og faglighed er i fokus. Det gode arbejdsmiljø skabes af meningsfulde jobs, hvor service af høj kvalitet og mulighederne for at arbejde med nye initiativer og effektivitet sættes højt."

Med De Bedste Arbejdspladser 2 vil Region Nordjylland:

- Kvalificerede medarbejdere
- Personalegoder
- Godt arbejdsmiljø
- Mangfoldige arbejdspladser
- Livslang uddannelse
- God ledelse

Region Nordjylland er godt på vej med at omsætte visionen. Regionen har udarbejdet en plan for, hvordan der gennem udviklende og udfordrende arbejdspladser dannes et grundlag for at tiltrække nye medarbejdere og fastholde dem, vi allerede har. På den måde kan det sikres, at de nødvendige kompetencer og færdigheder er til stede hos Regionens i alt ca. 14.000 medarbejdere indenfor sundhed, psykiatri, specialområdet og regional udvikling.

4.4 Fagre nye sundhedsvæsen

En vigtig hjørnesteen i udviklingen af det danske sundhedsvæsen er at der forskes i sundhed på højt niveau. Det gælder også for Region Nordjyllands sundhedsvæsen.

En stærk sundhedsforskning er af afgørende betydning for, at man kan tilbyde patienterne en behandling de er tilfredse med og som er af høj kvalitet.

Sundhedsforskning har direkte indflydelse på patienterne, fordi den fører til bedre behandling og dermed kortere sygdomsforløb. I sidste ende vil sundhedsforskningen kunne bidrage til flere gode leveår og mere velstand.

Både Regionen og kommunerne skal forske i og udvikle de sundhedsydelse de tilbyder patienterne.

Sundhedsforskning er en løftestang for udvikling af velfærd i Region Nordjylland. Der skal sættes på sundhedsforskning, for det er en forudsætning for at de nordjyske sygehuse kan varetage det der hedder højt specialiserede funktioner. Det er funktioner som kræver størst mulig ekspertise og erfaring, og i Region Nordjylland ligger de funktioner overvejende på Aalborg Sygehus, som er en del af Århus Universitetshospital.

Det er erfaringen, at en sygehusafdeling hvor man forsker, i højere grad arbejder på en måde hvor man hele tiden inddrager ny viden og forholder sig kritisk til den måde man arbejder på. En sygehusafdeling hvor man forsker, har også lettere ved at tiltrække kvalificeret personale.

At der foregår forskning på højt niveau i Regionen bidrager positivt til Regionens profilering som et område i vækst, hvor der er attraktivt at bo, og hvor der er gode udviklingsmuligheder.

Hvordan forsker man?

Samarbejdet på forskningsområdet sker inden for rammer af Århus Universitetshospital, som består af universitetssygehuse i Region Midtjylland, Region Nordjylland samt Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet.

Samarbejde med Aalborg Universitet sker som udgangspunkt med Institut for Sundhedsteknologi omkring ingeniøruddannelser med medicinsk indhold og med Institut for Produktion omkring udvikling.

Den sundhedsvidenskabelige forskning i Regionen er koncentreret omkring Aalborg Sygehus, hvor man forsker på næsten alle afdelinger. På 14 afdelinger er der ansat en klinisk professor, og de afdelinger der ikke har en professor, har udpeget en forskningsansvarlig overlæge.

Der er opbygget en særlig afdeling for forskning - Afdeling for Universitetshospitalsanliggender med alle universitære funktioner. Aalborg Sygehus har en række højt prioriterede forskningsområder, blandt andet Center for Forebyggelse af struma og stofskiftesygdomme, Center for Visceral Biomekanik og Smerte (indre organer) Hæmatologisk Forskningsafsnit (blodsygdomme), Lipidklinikken (hjertekarsygdomme, kolesterol) og Kardiovaskulært Forskningscenter (hjerte/blodkar).

Forskningen på Sygehus Vendsyssel er blevet styrket med ansættelse af en klinisk professor til blandt andet at etablere og udvikle forskningsenheden på sygehuset.

På Sygehus Himmerland og Sygehus Thy-Mors er forskningsorganisationer under udvikling. Det samme er gældende indenfor Almen Praksis.

Der er også etableret forskningsorganisationer i Psykiatrien, i Ortopædkirurgien og i Anæstesi.

Region Nordjylland har ansat ca. 20 professorer, 60 lektorer og 60 Ph.d.-studerende (tilknyttet universitet).

Forskningen i Region Nordjylland har sit eget hus

Forskningens Hus er et centralt element i udviklingen af den regionale forskning. De faciliteter der er til stede, er til rådighed for alle medarbejdere i Regionen. Det er tale om faciliteter som f.eks. moderne forskningslaboratorier, auditorier og undervisningslokaler, færdigheds-laboratorium, simulatorer, Medicinsk Bibliotek, elektroniklaboratorium, IT-faciliteter, forskningsadministration, fundraising, kommunikation, EU-kontor, Patent- og kontaktenhed m.v.

Forskningens Hus er en del af Aalborg Sygehus Syd og omfatter mere end 4.300 m². I Forskningens Hus er forskning, undervisning og udvikling under samme tag. Forskningens Hus arbejder på at blive et lokalt, nationalt og internationalt hus, hvor forskellige kompetencer og interesser kan mødes og udvikle sig til fælles gavn.

Sundhedsforskning på tværs

Der er oprettet en regional organisation i Regionen - Sundhedstjenesteforskning i Region Nordjylland. Sundhedstjenesteforskning handler om befolkningens sundhed og sygelighed, sundhedsvæsenets måde at indrette sig på osv.

Formålet med organisationen er at udvikle et samarbejde mellem Regionens kommuner, Region Nordjylland og andre som arbejder med sundhedstjenesteforskning. Målet er at forbedre kvaliteten i tilbud fra kommunerne, sygehusvæsenet og praktiserende læger til borgerne specielt i forhold til at skabe mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne.

Sundhedstjenesteforskning går på tværs og handler om hvordan sundhedsvæsenet er indrettet til opgaver mellem f.eks. læger og kommunale plejehjem og mellem læger og sundhedstjenesten i skoler.

4.5 Når læger skal videreudanne sig

Uddannelsen til læge finder sted på Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet og de universitetssygehuse - f.eks. Aalborg Sygehus – der er knyttet dertil.

Når man som læge skal videreudanne sig, foregår det fra man bliver færdig på universitetet til man bliver speciallæge. En læge videreuddanner sig typisk i 10-12 år.

Hvordan er en læges videreuddannelse tilrettelagt?

Regionerne har det overordnede ansvar for at gennemføre den lægelige videreuddannelse.

Organiseringen af lægers videreuddannelse er lagt på tre niveauer - det centrale, nationale niveau, det regionale niveau og sygehus-/afdelingsniveauet og almen praksis.

Det centrale, nationale niveau er Sundhedsstyrelsen, der har Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse som rådgivende organ. Rådets opgave er at rådgive de centrale sundhedsmyndigheder i alle forhold vedrørende lægers videreuddannelse.

På det regionale niveau er videreuddannelsen samlet i tre uddannelsesregioner med hver sit videreuddannelsesråd. Region Nordjylland og Region Midtjylland udgør tilsammen Videreuddannelsesregion Nord.

Formålet med de regionale råd for lægers videreuddannelser er:

- At sikre en høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse.
- At sikre anvendelse af relevante pædagogiske metoder og medvirke til udvikling af nye pædagogiske metoder.
- At sikre en smidig håndtering af de individuelle uddannelsesforløb, og
- At sikre en løbende tilpasning af uddannelseskapaleteten.

De regionale råd har nogle kompetencer som Sundhedsstyrelsen tidligere havde. Det gælder blandt andet kompetencen til at godkende uddannelsesprogrammer. En anden vigtig opgave for de regionale råd er at rådgive regionerne om den lægelige videreuddannelse. Af andre opgaver kan nævnes opbygning af uddannelseskapaleteten i regionerne, sikring af en pædagogisk udviklende funktion til udvikling af undervisning og læring inden for alle specialer og den kliniske basisuddannelse (tidligere turnus) med mere.

Her gør vi det godt – og det kan blive bedre

Region Nordjylland har en god og velfungerende lægelig videreuddannelse. Men det betyder ikke at Regionen kan læne sig tilbage. Det er helt afgørende for Region Nordjylland at den lægelige videreuddannelse konstant udvikler sig.

Rammerne for videreuddannelse er gode, og de kan yderligere styrkes ved at Regionens sygehusstruktur tænkes ind i tilrettelæggelse af den lægelige videreuddannelse, at der tilbydes gode og fagligt relevante kurser og at der tilbydes færdighedstræning.

På det lokale sygehus- og afdelingsniveau er det vigtigt at man tilbyder konkrete uddannelses tilbud og arbejdsforhold på afdelingerne der matcher yngre lægers uddannelsesbehov. Det handler også om at tilbyde et fagligt udfordrende og socialt velfungerende uddannelsesmiljø, gode arbejdsvilkår, god arbejdstilrettelæggelse, gerne i samarbejde med de uddannelsessøgende læger, tidssvarende pædagogisk undervisning/uddannelsesform osv.

Det er afgørende for en dynamisk og faglig udviklende videreuddannelse at der konstant sker en fremdrift, og at yngre såvel som ældre læger bliver udfordret fagligt.

For at sikre at den uddannelsessøgende læge altid bliver mødt med tilstrækkeligt med udfordringer, er det nødvendigt at tænke i nye og utraditionelle baner. Den videreuddannelse vi tilbyder lægerne skal matche de krav og forventninger de har.

Udviklingen går mere og mere i retning af, at læger der skal videreuddanne sig i Region Nordjylland ønsker at bosætte sig med deres familie i Aalborg-området, uanset om de arbejder ved Aalborg Sygehus eller ved et af Regionens øvrige sygehuse. Der sker derfor en stigende centralisering af videreuddannelsen i Aalborg, og det er en af de store udfordringer i fremtiden.

Hvordan får vi flere læger til at arbejde i Regionen?

Det har gennem flere år været svært at få læger til at arbejde i Region Nordjylland. Og har man fået ansat en læge, kan det være svært at få ham/hende til at blive. Region Nordjyllands geografiske placering som en udkantsregion gør situationen svær, og det er forventningen, at lægemangel vil blive et større og større problem.

Af samme grund har Regionen påbegyndt et systematisk arbejde med at identificere, udvikle og implementere fællesregionale tiltag som kan imødegå problemet for såvel uddannelsessøgende læger som læger under uddannelse til speciallæger og speciallæger.

Nogle centrale temaer i forhold til at tiltrække og fastholde læger er:

- Uddannelse, Klinik og Forskning
Regionen har etableret et tilbud om attraktive og kompetencegivende kurser osv.
- Arbejdstilrettelæggelse og Arbejds miljø
- medindflydelse på arbejdstilrettelæggelse og vagtplaner osv.
- Kommunikation
- basislægesamtalen (forventningssamtale)
- samlet velkomstpakke til kliniske basiskandidater
- samlet informationspakke om speciallægeuddannelsen i Region Nordjylland osv.
- specialevalgsdag
- De sociale rammer
- regionale boligforhold
- børnepasning osv.

Med afsæt i disse temaer vil der som et led i arbejdet blive identificeret og udviklet tiltag for såvel læger under uddannelse til speciallæge som speciallæger.

Der arbejdes i Region Nordjylland sideløbende på en strategi for rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale, hvor arbejdet som er nævnt ovenfor, indgår. Denne strategi forventes at ligge klar i løbet af 2009.

4.6 Opsamling

Rammerne og udfordringerne for det nordjyske sundhedsvæsen i fremtiden er mange og forskelligartede.

De sundhedsydelser Region Nordjylland tilbyder, skal afspejle, at andelen af nordjyske borgere over 60 år vil stige med ca. 30 % frem til 2025, at forbruget af sundhedsydelser generelt vil stige, og at antallet af kronisk syge borgere fra at udgøre ca. 40 % af den nordjyske befolkning i 2009, vil udgøre ca. 43 % i 2025 – knap halvdelen af befolkningen.

Nogle af de vigtigste målsætninger for det nordjyske sundhedsvæsen er at sikre borgerne sammenhæng i behandlingen, helhed og høj faglig kvalitet.

I 2009 og de kommende år vil Regionen på kvalitetsområdet prioritere at arbejde med akkreditering, patientsikkerhedsarbejde og Det nationale indikatorprojekt (NIP) med belysning af forebyggelse, undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering på afgrænsede sygdomsområder.

For at kunne levere sundhedsydelser af høj kvalitet, er det nødvendigt at kunne rekruttere og fastholde kvalificeret sundhedspersonale.

I 2008 samlede Region Nordjylland alle de strategiske indsatser overfor medarbejderne under én paraply - De Bedste Arbejdspladser. Der er tale om 10 forskellige indsatser, som hver især skal være med til at sikre rekruttering, fastholdelse og uddannelse/kompetenceudvikling af medarbejderne.

Et vigtigt parameter for at kunne tiltrække blandt andet læger til Regionen, er at der sker forskning. At der foregår forskning på højt niveau i Regionen bidrager positivt til Regionens profilering som et område i vækst, hvor der er attraktivt at bo, og hvor der er gode udviklingsmuligheder.

Forskning alene gør dog ikke at Regionen kan tiltrække læger. Der arbejdes løbende med tiltag for at forbedre rekrutteringssituationen, og en strategi for rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale forventes at ligge klar i løbet af 2009.

5 Hvordan arbejder vi sammen om sundhed?

For Region Nordjylland er det vigtigt at sundhedsområdet hele tiden udvikler sig i takt med borgerne. Det vil sige at Regionen skal have fingeren på pulsen og forsøge hele tiden at være på forkant med de forventninger og krav borgerne har til sundhedsvæsenet.

For at det kan lade sig gøre, er det nødvendigt at borgerne bliver inddraget og hørt i væsentlige beslutninger. Det er oplagt at spørge borgerne hvad deres bud på sundhedsvæsenets udfordringer er og hvilke løsninger de ser.

Der er med andre ord mange spørgsmål og dilemmaer, der skal findes svar på i fremtidens sundhedsvæsen.

5.1 Inddragelse af borgerne og Borgertopmøde

Næsten alle nordjyder har i et eller andet omfang berøring med sundhedsvæsenet. Det kan være dem selv, familie eller venner, som er eller har været indlagt, eller det kan være som ansatte på et af Regionens sygehuse. Siden Region Nordjylland så dagens lys i januar 2007 har Regionen prioriteret inddragelsen af borgerne i arbejdet på sundhedsområdet. Formålet med at inddrage borgerne er ganske klart, eftersom de i sidste ende er grundlaget for Regionens virke på sundhedsområdet, og ved at få deres ofte anderledes vinkler på systemet, indsamler Regionen nogle værdifulde praktiske erfaringer.

5.1.1 Borgermøder

I forbindelse med høringen af strukturplan for Region Nordjylland inviterede Regionen til borgermøder i Rebild, Sindal, Aalborg og Thisted, mens der i forbindelse med høringen af psykiatriplan blev afholdt møder med borgerne i Thisted, Brønderslev og Aalborg. I foråret 2009 er der desuden blevet afholdt borgermøde om sygehusbyggeriet i Aalborg. Det har for Regionen været vigtigt, at inddragelsen af borgerne er reel, og det er baggrunden for, at der er blevet afholdt møder i byer på tværs af Regionen.

5.1.2 Borgertopmøde

I november 2008 inviterede Region Nordjylland 400 borgere til et Borgertopmøde i Aalborg. Deltagerne var tilfældigt udvalgt blandt Regionens ca. 600.000 indbyggere. Hensigten med Borgertopmødet var klar; nemlig at drøfte det nordjyske sundhedsvæsen på et overordnet plan.

Borgertopmødet i Region Nordjylland blev afholdt samtidig med borgertopmøder i Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden, og resulterede i et samlet idékatalog for fire regioner.

På mødet i Aalborg blev der fundet frem til ti punkter, som de nordjyske borgere mener, er de vigtigste udfordringer i det nordjyske sundhedsvæsen i tiden fremover. De tre vigtigste af disse udfordringer er:

- At det er vigtigt, at samfundet øger fokus på forebyggelse. Det skal ske for at frigøre ressourcer på sygehuse til vigtigere behandlingsopgaver. Deltagerne på borgertopmødet foreslog, at det blandt andet kan ske gennem øget fokus på forskning og denne forsknings sammenhæng til forebyggelse.

- Hænder nok. At det nu og om 10 år er attraktivt for de unge at søge uddannelse og job indenfor sundhedsvæsenet. Borgerne foreslog, at det kan ske gennem et øget fokus på organisering, hvor der fokuseres på faggrænser, arbejdsvilkår, anerkendelse og løn.
- At udvikle sundhedsvæsenet som en effektiv virksomhed. Det skal ske gennem bedre samarbejde mellem faggrupperne, og ved at ansætte dygtige "forretningsfolk" som ledere af sygehusene.

De borgere der deltog i Borgertopmødet er på den måde kommet med et bud på, hvordan kampen mod fremtidens udfordringer kan tages op. Set fra Regionens side er det et uvurderligt input, som vil blive taget med i det videre planarbejde, og med Borgertopmødet fik Regionen netop nogle af de skæve og anderledes vinkler, som politikere og embedsmænd i Regionen, der dagligt beskæftiger sig med sundhed, ikke havde tænkt.

5.2 Dialog med kommunerne

Med strukturreformen blev kommunerne en endnu mere central aktør på sundhedsområdet. Med ansvaret for blandt andet almen genoptræning og størstedelen af forebyggelsesopgaverne, er kommunerne vigtige aktører, hvis der skal være sammenhæng i de patientforløb, som de nordjyske borgere gennemgår. I Sundhedsloven fremgår det, at kommunerne og Regionen skal indgå sundhedsaftaler omkring en række obligatoriske områder. I det tidligere Nordjyllands Amt høstede både amtet og kommunerne positive erfaringer med frivillige sundhedsaftaler på særligt forebyggelses- og træningsområdet, og på baggrund af blandt disse positive erfaringer besluttede kommunerne sammen med Regionen, at der også skulle indgås aftaler indenfor ni kroniske sygdomsområder. De ni udvalgte sygdomsområder tager udgangspunkt i Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" fra 2002.

De frivillige sundhedsaftaler har været startskuddet til, at Regionen og kommunerne har prioriteret kronikerområdet, hvilket har resulteret i etablering af en egentlig kronikerorganisation som et samarbejde mellem Region og kommuner.

Hvordan snakker Regionen og kommunerne sammen?

Region Nordjyllands samarbejde med de elleve kommuner i Regionen er bygget op omkring to politiske fora i form af 'Kontaktudvalget for Region Nordjylland' og 'Sundhedskoordinationsudvalget' samt 'Den administrative styregruppe', som er nedsat af Kontaktudvalget.

De politiske udvalg

Kontaktudvalget for Region Nordjylland er det vigtigste samarbejdsforum for Region Nordjylland og de nordjyske kommuner. Udvalget består af borgmestrene for de elleve kommuner i Regionen samt Regionsrådsformanden. I forbindelse med dannelsen af Region Nordjylland havde Kontaktudvalget i 2006 en række særlige opgaver med at afklare de nye samarbejdsflader på sundhedsområdet, særligt indgåelsen af de obligatoriske sundhedsaftaler. Med etableringen af Sundhedskoordinationsudvalget i 2007 er en række af koordinationsopgaverne på sundhedsområdet flyttet til dette forum.

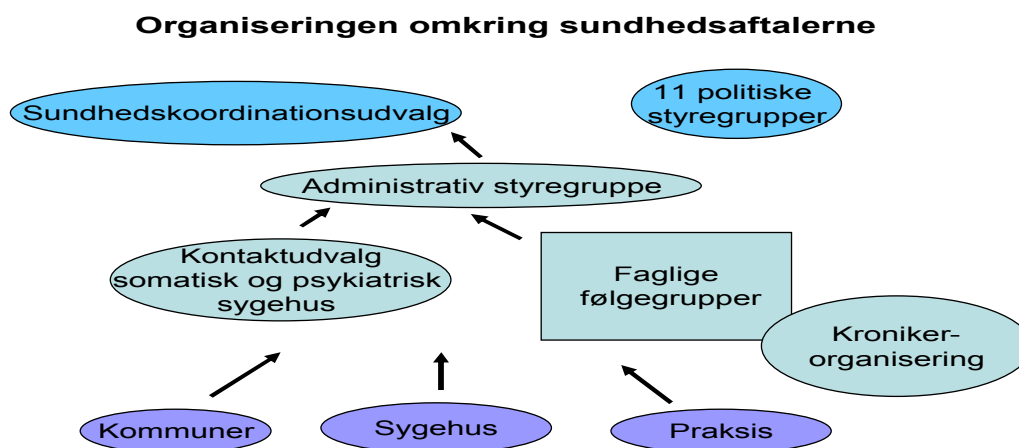
Ifølge Sundhedsloven skal Regionen og kommunerne etablere et Sundhedskoordinationsudvalg med henblik på at samarbejde om den regionale og kommunale sundhedsindsats. Sundhedskoordinationsudvalget er sammensat af fem repræsentanter fra Region og kommune, samt to repræsentanter udpeget af Lægeforeningen i Region Nordjylland. Det overordnede formål med Sundhedskoordinationsudvalget er at sikre at der udarbejdes en generel

sundhedsaftale. I forlængelse heraf har udvalget ansvar for at drøfte og følge de tværsektorielle tiltag der aftales og implikationer af disse for sundhedsaftalerne.

Der er nedsat en politisk styregruppe i hver af de 11 kommuner, hvor der drøftes relevante emner i forhold til sundhedsaftalerne. I de politiske styregrupper sidder repræsentanter for både den enkelte kommune og Regionen.

Den administrative styregruppe

Den administrative styregruppe består af administrative repræsentanter fra Regionen og kommunerne samt Lægeforeningen i Nordjylland. Den administrative styregruppe har hidtil fungeret som den koordinerende enhed, der sikrer udarbejdelsen af obligatoriske og frivillige sundhedsaftaler.



5.2.1 Sundhedsaftaler mellem Regionen og kommunerne

I regionsrådenes første valgperiode er det fra statslig side besluttet, at der skal indgås såkaldte sundhedsaftaler mellem regionerne og kommunerne. Sundhedsaftalerne skal handle om følgende indsatsområder:

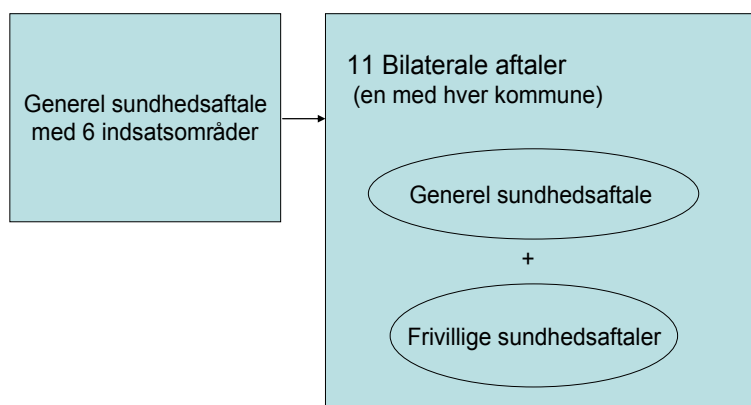
- Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- Indlæggelsesforløb
- Træningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder forebyggelse som er direkte rettet mod patienterne
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Fælles for de seks indsatsområder er, at de er en del af den generelle sundhedsaftale, hvilket betyder, at der skal indgås en bilateral (sideløbende) aftale mellem Regionen og den enkelte kommune. Hvis kommunen og Regionen ønsker det, er der mulighed for at inddrage flere indsatsområder, så den generelle sundhedsaftale kommer til at fungere som mindstekravet på det

pågældende område. De bilaterale sundhedsaftaler kan ses som en "udbygning" af de generelle sundhedsaftaler.

Til hvert af de seks indsatsområder er der knyttet en række gennemgående krav om, hvad der skal beskrives i sundhedsaftalen. Det handler om kommunikation, koordinering af kapaciteten og opfølgning.

Oversigt over sundhedsaftale-konceptet:



I sommeren 2009 er der udsendt en ny bekendtgørelse omkring rammerne for arbejdet med sundhedsaftaler. Dette betyder blandt andet, at indsatsområderne ændres i de nye aftaler, der skal indgås i 2010. De seks indsatsområder vil fra 2010 og fire år frem være:

- Indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Træningsområdet
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Forebyggelse og Sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser
- Opfølgning på utilsigtede hændelser

Disse aftaler forhandles i løbet af 2010.

Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter

Regionen og kommunerne har i sundhedsaftalen for udskrivningsforløb for svage, ældre patienter besluttet at gå et skridt videre, så aftalen gælder alle udskrivningsforløb. Der er udarbejdet en samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning, som omhandler det konkrete sammenhængende patientforløb mellem Regionens sygehuse (somatiske og psykiatriske), kommunerne og de praktiserende læger. Samarbejdsaftalen omhandler indlæggelse og udskrivning, træningstilbud, forebyggelse og sundhedsfremme samt ændret behov for hjælp ved udskrivning. Samarbejdsaftalen sikrer dialog mellem egen læge, praktiserende speciallæge, sygehus og kommune gennem henvisning, udskrivningskonference, telefonisk og it-baseret udveksling af informationer, genoptræningsplaner m.m. Der er aftalt en række tidsfrister for, hvornår oplysninger udveksles. For alle indlagte og ambulante patienter er der endvidere en kontaktperson, som kan kontaktes af patienten i behandlingsforløbet.

En samlet samarbejdsaftale med alle kommuner er den første af sin slags i Region Nordjylland, og den forventes at lette det daglige samarbejde mellem kommuner og Regionens sygehuse ved indlæggelse og udskrivning. Samarbejdsaftalen skal derfor ses som omdrejningspunktet for det ny samarbejde.

Indlæggelsesforløb

I samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning indgår en række specifikke aftaler om udveksling af oplysninger om patientens behov i indlæggelsesforløbet mellem kommune, Region og praktiserende læger, herunder også før indlæggelsen. Udveksling af oplysninger om medicin indgår også. Det er vigtigt at have en fælles forståelse af, hvad en u hensigtsmæssig indlæggelse er. Det er aftalt mellem parterne, at det er "en indlæggelse, der ikke er betinget af somatiske forhold, men af forskellige sociale eller plejemæssige årsager, eller indlæggelse, der kunne forebygges, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere".

Bilaterale indsatsområder

Regionen har indgået bilaterale aftaler med ti ud af de elleve kommuner. Dette er aftaler indgået direkte mellem regionen og den enkelte kommune om konkrete indsatser. Der er i alt indgået aftaler på tyve særlige områder. Særligt indenfor den palliative indsats og den såkaldte dosisdispensering er der enighed om at prioritere en fælles indsats.

På det palliative område samarbejder kommunerne med de palliative teams i Region Nordjylland om at sikre smertelindring for døende patienter, der ønsker et alternativ til ophold på sygehus eller hospice. Samarbejdet drejer sig blandt andet om konsulentbistand og uddannelse af det kommunale personale.

Med dosisdispensering får patienten pakket sin medicin i éngangspakker i forbindelse med udskrivning fra sygehus. Dermed forhindres det, at patienten tager sin medicin forkert, og dermed har behov for at blive genindlagt grundet medicin.

Træningsområdet

Kommunerne har myndighedsansvaret for al træning – både genoptræning og vedligeholdelsestræning efter udskrivning fra et sygehus. Træning under indlæggelse ydes af Regionen, ligesom genoptræningsydelse leveres af regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulante genoptræning, der forudsætter sygehusekspertise, sygehusudstyr m.v. Der pågår et arbejde med at definere, hvilke patienter der skal have almen eller specialiseret genoptræning.

Det er aftalt mellem kommunerne i Regionen og Region Nordjylland, at der implementeres en fælles elektronisk genoptræningsplan for at sikre kommunikationen. I genoptræningsplanen findes navnet på både en kommunal og en regional kontaktperson, som kan besvare spørgsmål om genoptræningen. Patienten har ret til at få oplysninger om frit valg af genoptræningssted. For den specialiserede genoptræning er det Regionen, der har pligt til at give patienten denne information. I forhold til den almene genoptræning er det kommunen, der har denne pligt.

Bilaterale indsatsområder

Regionen har indgået aftale med alle elleve kommuner om at opsætte specifikke mål for genoptræningen. Det betyder konkret, at der arbejdes hen mod at fordelingen mellem almen og specialiseret genoptræning er 70/30 ved udgangen af 4. kvartal 2009.

Hjælpemiddelområdet

Hjælpemidler kan opdeles i tre kategorier:

- Behandlingsredskaber (Regionens ansvar)
- Varige hjælpemidler (kommunens ansvar)
- Hjælpemidler og behandlingsredskaber til genoptræning

Det tilstræbes, at patienter ved overgang fra regionalt ansvar og betaling til kommunal ansvar og betaling (og omvendt) ikke skal skifte hjælpemiddel.

Det behandlende sygehus har ansvaret for at der sker en afklaring af patientens behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber under indlæggelsen. Både Regionen og kommunen forpligter sig til at stille hjælpemidlerne til rådighed og at samarbejde om afdækning af patientens behov for hjælpemidler. Det er den part, der bevilger/udlåner et hjælpemiddel, der i de fleste tilfælde også har ansvaret for instruktion af borgen i brugen af det. Er der behov for instruktion af personalet i forbindelse med et ikke-varigt hjælpemiddel, er det som hovedregel kommunen, der varetager denne instruktion.

Bilaterale indsatsområder

Regionen har indgået bilaterale aftaler med syv kommuner omkring hjælpemiddelområdet. Det drejer sig blandt andet om udnyttelsen af kommunernes lokale hjælpemiddeldepoter og samarbejde i forhold til eksterne leverandører.

Forebyggelse og sundhedsfremme

Indenfor forebyggelse og sundhedsfremme er beskrevet seks områder, som Regionen og alle kommuner er enige om. Det drejer sig blandt andet om arbejdsdelingen på området og sikring af sammenhæng mellem de regionale og kommunale tilbud.

Denne sammenhæng er vigtig, da den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse er en kommunal opgave, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse og sundhedsfremme er delt mellem Region og kommuner.

For at skabe synlighed og overblik over, hvilke typer af forebyggelsesaktiviteter der findes i kommunerne, på sygehusene og i praksissektoren, er internetsiden nordjysksundhed.dk blevet oprettet.

Kommunerne og Region Nordjylland arbejder med en række tiltag i den patientrettede forebyggelse og den sundhedsfremmende indsats, der er en præcisering af ansvarsområder kommune/Region.

En forudsætning for sammenhæng i de regionale og kommunale forebyggelsestiltag er, at tiltagene bygger på samme faglige forståelsesramme/faglige standarder, så patienter og borgere møder de samme budskaber i kommunerne og på sygehusene. For at sikre sammenhængende patientrettede forebyggelsestilbud har parterne derfor nedsat et samarbejdsforum. Regionen, sygehusene (såvel somatiske som psykiatriske), almen praksis og kommunerne deltager med kontaktpersoner, der har kompetence indenfor forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet, og som kan være med til at koordinere indsatsen via deltagelse i samarbejdsforum for forebyggelse og sundhedsfremme.

De nordjyske kommuner, Region Nordjylland og almen praksis har i fællesskab valgt at etablere en tværsektoriel kronikerorganisering i Nordjylland, der har til formål at arbejde for en styrket og sammenhængende indsat for mennesker med kroniske lidelser. Denne er aftalt i sundhedsaftalen for forebyggelse og sundhedsfremme, men vil blive beskrevet selvstændigt senere i dette afsnit.

Bilaterale indsatsområder

Alle kommunerne i Regionen har tilkendegivet, at de ønsker at indgå en bilateral aftale omkring de fire kroniske sygdomsområder, der hidtil er udarbejdet en frivillig sundhedsaftale for. Herudover er der indgået bilaterale aftaler med flere kommuner omkring konsulentbistand fra Regionens Infektionshygiejnen omkring eksempelvis undervisning, konsulentbistand og vejledning, ligesom der er indgået aftaler med flere kommuner omkring faldforebyggelse.

Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Region Nordjylland varetager en række opgaver i forhold til behandling af mennesker med sindslidelser i henhold til Sundhedsloven og Psykiatriloven: observation, udredning, diagnosticering, sygdomsbehandling, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Kommunerne varetager den socialpsykiatriske indsats i forhold til mennesker med en sindslidelse i henhold til Serviceloven, Aktivloven, Beskæftigelsesloven og Pensionsloven. Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse samt medansvar i forhold til den patientrettede forebyggelse.

Lovgivningen fastsætter arbejdsdelingen på psykiatrimrådet, men der er en række opgaver som går på tværs af regionale og kommunale myndighedsområder, hvor der er behov for at aftale særlige arbejdsdelinger for at sikre sammenhæng i behandlingsforløbet.

Kommunerne og Psykiatrien i Region Nordjylland er enige om, at der i aftaleperioden skal indgås særlige aftaler om rollefordeling og koordinering af den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats vedrørende blandt andet gerontopsykiatriske patienter (ældre mennesker). Psykiatrien i Region Nordjylland er tovholder på opgaven.

Bilaterale indsatsområder

Alle kommunerne i Regionen har indgået aftale med Region Nordjyllands Misbrugscenter omkring varetagelsen af misbrugsbehandlingen af deres borgere. Aftalerne er beskrevet nærmere i Regionens sociale rammeaftaler på området.

5.2.2 Frivillige sundhedsaftaler på området for kronisk sygdom

Regionen har sammen med de elleve kommuner besluttet at gå foran i indsatsen mod kronisk sygdom ved at indgå frivillige sundhedsaftaler indenfor ni kroniske sygdomsområder. Sundhedsstyrelsen definerer kronisk sygdom, som "...[den] har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer, de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling". Med andre ord er der tale om en sygdom, som ikke kan kureres, og som kræver en fortsat behandling for at mindske udviklingen i sygdommen.

Da det tidligere Nordjyllands Amt var langt fremme i indsatsen mod demens har Regionerne sammen med kommunerne identificeret demens som det sidste kroniske sygdomsområde, der skal indgås frivillige sundhedsaftaler på. Det betyder, at Region Nordjylland, kommunerne og de praktiserende læger har eller vil indgå sundhedsaftaler indenfor følgende områder:

- Hjerte-kar området (indgået 2008)
- Demens området (indgået 2008)
- Kronisk obstruktiv lundesygdom – KOL (indgået 2008)
- Diabetes type 2 (indgået 2008)
- Muskel-skelet lidelser (forventes indgået 2009)
- Osteoporose (forventes indgået 2009)
- Psykisk sygdom (forventes indgået 2009)
- Forebyggelige kræftformer (forventes indgået 2010)
- Overfølsomhed (forventes indgået 2010)

Som det ligger i ordene, er der tale om sundhedsaftaler, som de enkelte kommuner frivilligt kan beslutte, om de ønsker at indgå med Regionerne og de praktiserende læger. Den foreløbige erfaring fra de fire områder der blev forhandlet i 2008 er, at alle kommunerne i Regionerne har tilsluttet sig. Set fra Regionens side er en tilslutning fra alle kommunerne et centralt succeskriterium, hvis Regionens målsætning om at skabe sammenhæng i patientforløbet skal være meningsfyldt.

5.3 Når man er kronisk syg

I forbindelse med forhandlingen af de første sundhedsaftaler blev kommunerne og Regionerne enige om, at gøre borgere med kronisk sygdom til fokusområdet for skabe den sammenhæng i sundhedsvæsenet som Sundhedsloven kræver.

På baggrund heraf blev de nordjyske kommuner og Region Nordjylland enige om at indgå en aftale omkring organisering af indsatsen for mennesker med kroniske lidelser. Formålet med aftalen er:

- At skabe sammenhængende patientforløb for mennesker med kroniske lidelser
- At gå fra strategi til handling
- At skabe et kvalitetsløft i indsatsen for mennesker med kroniske lidelser
- At skabe et fagligt kvalitetsløft for de sundhedsprofessionelle der arbejder med mennesker med kroniske lidelser

Kronikerenheden Nordjylland

For at koordinere og sikre samarbejdet omkring aftalen, har man i fællesskab besluttet at oprette Kronikerenheden Nordjylland. En enhed der organisatorisk er forankret i både Region Nordjylland og kommunerne, men i praksis i Regionen.

Kronikerenheden Nordjylland befordrer et tæt samarbejde mellem kommunerne, Regionen, sygehusene og de praktiserende læger, og er ansvarlige for blandt andet koordinering, planlægning og kvalitetssikring. Den overordnede målsætning er, at mennesker med kroniske lidelser kan lære at tage vare på eget helbred og få redskaber til at leve livet med en kronisk sygdom.

Kronikerenheden er ansvarlig for at føre de aftaler, der indgås mellem Regionen og kommunerne på kronikerområdet, ud i livet. Det sker i tæt, løbende samarbejde.

Som en del af frivillige sundhedsaftaler, der hidtil er blevet indgået, er der nedsat et tværsektorielt forum på hvert sygdomsområde, Det tværsektorielle forum fungerer som det sundhedsfaglige element i kronikerorganiseringen og garant for, at kronikerarbejdet i Regionen baseres på den seneste viden indenfor det pågældende sygdomsområde. De tværsektorielle fora er organisatorisk forankret i Kronikerenheden.

5.4 Sundhed for alle

Folkesundhedsområdet er et væsentligt område for Region Nordjylland, der har som hovedopgave at medvirke til at skabe sundhed for den nordjyske befolkning. Begrebet folkesundhed er et billede på befolkningens samlede sundhedstilstand, og går derfor videre end borgere, der er i kontakt med Regionen eller kommunen på sundhedsområdet.

Regionen har mulighed for at påvirke en række af de faktorer, der direkte eller indirekte har betydning for nordjydernes sundhed, og samarbejdet med kommunerne og de praktiserende læger er med til styrke denne indsats.

Det overordnede formål med Region Nordjyllands indsats på folkesundhedsområdet er at få klarhed over mål og indsatser for folkesundhedsområdet, der skal danne grundlag for koordineringen af Regionens strategier og samarbejder på området i de kommende år.

Region Nordjyllands indsats på Folkesundhedsområdet er blevet til efter inddragelse af Regionens kommuner.

Målsætningerne og indsatsen på Folkesundhedsområdet kan opdeles i fem overordnede områder:

- Sygehusene
- De praktiserende læger
- Kommunesamarbejde
- Regional udvikling
- Regionens egne arbejdspladser

Sygehusene

I forbindelse med indgåelse af den obligatoriske sundhedsaftale med kommunerne har sygehusene til opgave at tilbyde forebyggelse til de patienter de praktiserende læger henviser til operation og/eller behandling, samt til de patienter, der indlægges akut. For at sikre sammenhængende patientforløb er der, som tidligere beskrevet, ligeledes indgået aftaler med de nordjyske kommuner om at sikre koordinering og sammenhæng af indsatsen.

Internt i Regionen er der indgået forebyggelsesaftaler med samtlige nordjyske sygehuse. Aftalerne har til formål at sætte den forebyggende indsats højt på dagsordenen helt ud på de enkelte afdelinger ved at fokusere på Kost, Røg, Alkohol og Motion, også kendt som KRAM-faktorerne.

Aftalerne er et udtryk for den signalværdi der er i, at sygehusene skaber rammer, der indbyder til en sund livsstil, mens patienterne er indlagt eller til behandling på sygehus. Det signalerer, at Regionen og sygehusene prioriterer forebyggelse på linie med behandling og at forebyggelse har stor betydning for den operation/behandling patienten skal modtage på sygehuset og den efterfølgende tid.

Region Nordjylland har som målsætning:

- At sygehusene ser forebyggelse som en naturlig og integreret del af sygehusbehandlingen
- At gøre "ventetid til forberedelsestid"
- At sygehusene skaber rammer, der indbyder patienterne til en sund livsstil indenfor områderne kost, røg, alkohol og motion. "Gør det sunde valg til det lette valg".
- At sygehusene KRAM-screener patienterne i forhold til livsstil, og at screeningen foretages på så tidligt et tidspunkt som muligt i forhold til en tidlig forebyggende indsats.
- At sygehusene tilbyder en forebyggende indsats til alle patienter, der henvises til behandling på sygehus. Den forebyggende indsats differentieres i forhold til patientens sygdomsbillede og ressourcer.
- At den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bygger på høj faglig standard.

De praktiserende læger

Som en af grundpillerne i det nordjyske sundhedsvæsen spiller de praktiserende læger – almen praksis - en vigtig rolle i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. På den baggrund har parterne formuleret de målsætninger og indsatsområder, som borgeren oplever, når han eller hun er i kontakt med sin egen læge.

Region Nordjylland har som målsætning:

- At almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats omkring livsstilsfaktorer i forhold til patienter med risikoadfærd. Målgruppen for indsatsen er i første omgang borgere, der henvender sig til sin egen læge med et problem, der blandt andet kan henføres til borgerens livsstil.
- At samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene skal forbedres for at sikre forebyggelsesindsatsen overfor patienter, som henvises til behandling på sygehusene. Effekten af behandling i sygehus regi kan ofte forbedres, hvis patienten har fået et forebyggelsestilbud forud for behandlingen, f.eks. rygestop, kostvejledning eller træning. Dette kræver et samarbejde mellem almen praksis og sygehuset, med udgangspunkt i patientens risikoadfærd for at kunne gennemføre en øget forebyggelsesindsats.

- At almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats overfor kroniske patienter. Det er målet for indsatsen skal være at forebygge, at patienter med kronisk sygdom oplever en forværring af deres sygdomsforløb eller udvikler følgesygdomme. Formålet er både at sikre de kroniske patienter en større livskvalitet og mulighed for at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet, men også at undgå, at de kroniske patienter i stort omfang skal indgå i længerevarende specialiserede behandlingsforløb i sygehussektoren.

Samarbejde med kommunerne om Folkesundhed

Som det allerede er blevet beskrevet har Region Nordjylland et stærkt politisk og ledelsesmæssigt fokus på det tværsektorielle samarbejde mellem Region, kommune og almen praksis. Udfordringen er at skabe et samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører, kommunerne, almen praksis og sygehusene, der bygger på tillid, respekt, ligeværdighed, ansvarlighed og gensidig forpligtigelse.

Region Nordjylland har som målsætning:

- At medvirke til at skabe gode organisatoriske rammer og vilkår for det politiske og administrative samarbejde på folkesundhedsområdet mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland – et samarbejde der bygger på gensidig tillid. Folkesundhedsområdet skal sættes på dagsordenen i alle relevante politiske organer med henblik på at skabe fælles initiativer.
- At samarbejde med kommunerne om udvikling af ny viden og formidling af blandt andet dokumentation, viden om sundhedsforhold og forskningsresultater på Folkesundhedsområdet. Dette sker gennem udarbejdelse af sundhedsprofilundersøgelser i hver valgperiode, gennem etablering af løbende forsknings samarbejde samt gennem tværsektoriel kompetenceudvikling, der bygger på dokumenterede metoder.

Sundhedsprofilundersøgelser er en kortlægning af borgerne sundhed, sygelighed og sundhedsvaner og giver værdifulde oplysninger om de nordjyske borgeres generelle sundhedstilstand. Oplysninger der kan bruges i tilrettelæggelsen af Regionens og kommunernes sundheds- og forebyggelsesaktiviteter. Dernæst fungerer sundhedsprofilundersøgelserne som et planlægningsredskab for både Regionen såvel som for de nordjyske kommuner blandt andet som grundlag for udarbejdelsen af sundhedspolitikker.

Den viden sundhedsprofilundersøgelser bibringer Regionen, kan kombineres med baggrundsviden om borgernes demografiske og socioøkonomiske forhold, og på den måde identificere, om der er særlige grupper af borgere, der kræver ekstra opmærksomhed i forhold til forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering.

en udløber af den nordjyske sundhedsprofil er, at Region Nordjylland, tre af kommunerne i Regionen og Aalborg Universitet er gået sammen om et projekt om social kapital (eksempelvis sociale netværk, tillid osv.) betydning for borgernes sundhed.

Sundhedsprofilundersøgelser gennemføres i hver valgperiode.

Herudover er det Region Nordjyllands målsætning:

- At medvirke til at gøre forebyggelse og sundhedsfremme til et naturligt element på alle niveauer i behandling og rehabilitering. Dette kræver, at der etableres hensigtsmæssige

digitale løsninger, der dækker informations- og kommunikationsbehovet mellem almen praksis, kommuner og Region.

- At udvikle en struktur for opsamling og formidling af dokumentation og forskningsbaseret viden på folkesundhedsområdet. Konkret tages der initiativ til årlige folkesundhedsseminarer, nyhedsbreve og årlige status- og handleplaner for folkesundhedsområdet.
- At samarbejde med kommunerne om tidlig opsporing af sygdomme der kan forebygges. Dette sker gennem fælles aktiviteter og kampagner, samt gennem udvikling af fælles informationsmateriale, der sætter sundhed på dagsordenen på tværs af sektorer.

Regional Udvikling

Folkesundhed i forhold regional udvikling handler om gode rammer for udvikling for både den enkelte borger og for erhvervslivet i Regionen.

Regional udvikling har også en rolle i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Derfor er der også for dette område blevet formuleret målsætninger for.

Landskabet og naturen i Nordjylland er en værdifuld, men undervurderet ressource, som er et vigtigt parameter for bosætning, friluftsliv, turisme og ikke mindst sundhed i Regionen. Naturen er derfor udgangspunktet for folkesundhedsindsatsen indenfor den regionale udvikling. For at nordjyderne bruger naturen endnu mere som udgangspunkt for deres sports-, motions- og friluftaktiviteter kræver det, at Regionen og kommunerne i kraft af deres myndighedsansvar skaber rammerne for at det er muligt.

Region Nordjylland har som målsætning:

- At flere nordjyder vælger fysisk krævende aktiviteter i Det Blå Element. Indsatsen vil udmønte sig i en iværksættelse af en Blå Eventbølge (events på fjorde, søer og åer) mange steder i hele Nordjylland på en Blå Lørdag i løbet af foråret.
- At flere nordjyder vælger fysisk krævende aktiviteter på landsdelens mange stier. Indsatsen vil bestå i organisering af en Mere-aktivitet-på-stierne-dag, der skal markedsføres som en dag med en samlet event fra morgen til aften med tilbud til alle om at prøve nye aktiviteter på landsdelens stisystemer.
- At sunde spisevaner bliver mere populære blandt unge. Indsatsen sker ved organisering af en ung-til-ung kampagne blandt de 16-19-årige. I hver klasse på de tekniske skoler, HF, gymnasier, handelsskoler mv. udpeges tre tilfældige "ambassadører" for sunde kostvaner, der skal sætte fokus på den sunde livsstil.

Regionens egne arbejdspladser

Det er ikke kun sygehusene, der kan fungere som et godt eksempel på, at fokus på folkesundhed betaler sig. Også Regionen har et ansvar som den største arbejdsgiver i Region Nordjylland.

Regionen ønsker derfor at præcisere sin rolle og leve op til sit medansvar i forhold til at fastholde, etablere og udvikle sunde medarbejdere i tilknytning til en sund arbejdsplads.

Sundhed handler for Regionen om andet end fravær på grund af sygdom. Sundhed skabes ved at yde omsorg for sig selv og andre, ved at have ressourcer og handlemuligheder og mulighed for at etablere den robusthed, der skal til for at modstå dagligdagens og livets stressfaktorer. Det samfund borgerne lever i, herunder arbejdspladsen, er medansvarlig for at skabe de betingelser, der giver alle mulighed for at opnå sundhed.

Region Nordjylland har som målsætning:

- At tage hensyn til det hele menneskes sundhed – via medbestemmelse, medindflydelse, brug af personalepolitikker samt tilbud om og tilskyndelse til sund livsstil.
- At sætte trivslen op og fraværet ned – via aktiv brug af arbejdsmiljø-, trivsels- og fraværspolitik.
- At være en arbejdsplads, hvor samspillet mellem ledelse og medarbejder bygger på evne til samarbejde - baseret på tillid og retfærdighed, herunder også respekten for omverdenen.

Til Regionens indsats på Folkesundhedsområdet findes implementeringsplaner, der fungerer som bilag til den egentlige strategi og giver en mere handlingsrettet beskrivelse af de enkelte indsatser i forhold til den konkrete gennemførelse. Udgangspunktet for udarbejdelsen af implementeringsplanerne har været at få fastlagt, hvilke handlingsplaner, der skal ligge til grund for gennemførelse af de konkrete indsatser.

Da det er væsentligt, at de konkrete indsatser bliver en integreret del af den almindelige drift på de enkelte områder, fremgår det af planerne, hvem der er ansvarlige for implementeringen og opfølgningen samt under hvilken tidsmæssig ramme, der skal arbejdes under.

5.5 Der er andre end os på banen

Region Nordjylland har siden dannelsen i 2007 prioriteret et velfungerende samarbejde med privathospitaler på tværs af Danmark. Særligt strejken på sygeplejerskeområdet i foråret 2008 markerede starten på et endnu tættere samarbejde med privathospitalerne.

Region Nordjylland ser den private sektor som et supplement til den offentlige sektor, der kan løse en række af de flaskehalsproblemer, der løbende opstår på Regionens sygehuse. For Regionen er det vigtigt at få det maksimale udbytte af samarbejdet med privathospitalerne uden at gå på kompromis med det gode patientforløb. For at det kan realiseres, er privathospitalerne underlagt de samme krav på eksempelvis kvalitetsområdet, som Regionens sygehuse er.

Regionens samarbejde med privathospitalerne har taget udgangspunkt i de rammebetingelser, der er udstukket fra statslig side. I forlængelse af konflikten på sundhedsområdet i 2008 blev det aftalt at nedsætte et regionalt samarbejdsudvalg med deltagelse af privathospitalerne og Regionen. Dette udvalg har siden dannet udgangspunkt for Regionens generelle dialog med privathospitalerne.

Markedet for privathospitaler i Region Nordjylland er fortsat i en konsolideringsfase, hvor der de seneste år er kommet flere store aktører på banen. En del af de ansatte på privathospitaler har i dag hovedansættelse på de nordjyske sygehuse, og det skaber en række udfordringer for Regionen, når der eksempelvis planlægges meraktivitetsprojekter på Regionens egne sygehuse.

Regionens samarbejde med privathospitalerne drejer sig både om køb af ydelser og uddannelse af sundhedspersonale.

Allerede i 2007 gennemførte Regionen en række udbud om ortopædkirurgiske behandlinger med det sigte at sikre Regionens borgere mest mulig sundhed for færrest penge. Samtidig var det med til at afhjælpe kapacitetsproblemer på Regionens sygehuse. I forlængelse af suspensionen af det udvidede frie valg gennemførte Region Nordjylland i 2008 og 2009 en række udbud indenfor blandt andet ortopædkirurgi, brok og neurologi med henblik på at afhjælpe ventetidspuklen, der var opbygget i forbindelse med konflikten på sundhedsområdet.

I budgetforliget for 2010 er det besluttet, at regionen afventer de nye aftaletakster med privathospitalerne før der træffes beslutning om, hvordan regionen fremadrettet vil anvende udbud som et værktøj til at købe behandlinger i det private. Som tidligere vil eventuelle udbud derfor fortsat tage udgangspunkt i den aktuelle ventelistsituation, ligesom Regionen tager med i betragtning, hvorvidt der er et konkurrencedygtigt marked der kan sikre, at Regionen i sidste ende kan købe behandlingen til en lavere pris end ved at patienten alternativt søger ud i det private gennem det udvidede frie sygehusvalg.

Set fra Regionens side er det vigtigt, at de private aktører også bidrager til uddannelsen af eksempelvis læger og sygeplejersker. Regionen indledte i 2008 en dialog med privathospitalerne omkring varetagelsen af disse uddannelsesforløb. Suspensionen af de udvidede frie sygehusvalg i november 2008 medførte imidlertid usikkerhed omkring aktiviteten frem til sommeren 2009, og det betød at dialogen omkring uddannelse i privatregi blev udskudt til foråret 2009. Denne er efterfølgende blevet genoptaget, og det er Regionens forhåbning, at privathospitalerne i 2009 påtager sig uddannelse af sygeplejersker og eventuelt læger.

Fremadrettet vil Regionen fortsat anvende det regionale samarbejdsudvalg som et formaliseret samarbejdsforum med privathospitalerne, ligesom Regionen løbende er i dialog med de private aktører.

5.6 Opsamling

At Regionen og sygehusene ikke er den eneste vigtige aktør på sundhedsområdet er udgangspunkt for dialogen med kommunerne, de praktiserende læger, privathospitalerne og andre aktører på sundhedsområdet.

Hvis Regeringens ambitioner om at skabe et sundhedsvæsen i verdensklasse ikke blot skal klinge hult, er det afgørende, at patienterne ikke overlades til sig selv, når de tager hjem fra sygehuset. Med andre ord skal der gennem tæt dialog og samarbejde med særligt kommunerne og de praktiserende læger lægges et fundament for, at patienten oplever en sammenhæng i det patientforløb, der ikke blot starter ved den praktiserende læges mistanke, men også slutter der, efter borgeren er blevet behandlet på sygehuset og eventuelt genoptrænet i kommunen.

I Region Nordjylland ved vi at sammenhængen ikke kommer af sig selv. Det er derfor afgørende, at rammerne for denne dialog er til stede, og at aktørerne på sundhedsområdet er enige om, at det vigtigste mål er at skabe den glidende overgang mellem de forskellige systemer, der forhindrer at borgerne bliver fanget mellem stolene i sundhedsvæsenet.

Vi er allerede kommet et langt skridt videre og har opbygget et godt samarbejde med både kommunerne, de praktiserende læger og privathospitaler. Dette betyder dog ikke, at cirklen ender her. Regionen er fortsat en ung organisation, og vi kan stadig blive bedre. Netop dét er udgangspunktet for at dialogen med andre aktører på sundhedsområdet også i de kommende år vil være højt prioriteret.

6 Det første møde med sundhedsvæsenet

Når de nordjyske borgere er i kontakt med sundhedsvæsenet sker det gennem borgerens egen praktiserende læge. Den praktiserende læge fungerer som indgangen til resten af sundhedsvæsenet, og har mulighed for at henvise patienten til behandling hos eksempelvis psykolog eller på sygehuset. De har også mulighed for at henvise borgeren til en privat praktiserende speciallæge. Disse læger har specialiseret sig i et fagområde, og behandler sygdomme, som ikke kan behandles af ens egen praktiserende læge, men som har en karakter, så patienten ikke skal på sygehuset.

6.1 Når du går til din egen læge

De praktiserende læger er hjørnesteinen i det nordjyske sundhedsvæsen. Det er borgernes indgang til sygehusvæsenet, og det er stedet, hvor langt den største del af borgerne med sygdomme behandles. Udfordringerne og løsningerne på herpå er beskrevet i "Praksisplan for almen praksis".

Lige adgang

Det overordnede mål for de praktiserende læger i Region Nordjylland er at levere det primære tilbud om forebyggelse og sygdomsbehandling til den nordjyske befolkning. Det kan enten være i form af et behandlingsforløb hos den praktiserende læge, eller som et behandlingsforløb i sammenhæng med en sygehusbehandling. På forebyggelsesområdet kan et behandlingsforløb også ske i sammenhæng med kommunale tilbud.

Den største andel af nordjyderne – op mod 90 % - som er i kontakt med det nordjyske sundhedsvæsen, er ikke i behandling på sygehusene, men derimod hos den praktiserende læge.

For at sikre at alle borgere har adgang til en praktiserende læge i nærområdet og at der sker en udvikling af området som passer til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, herunder sygehusvæsenet, er der udarbejdet en praksisplan.

Hvordan ser fremtiden ud?

For Regionen og de praktiserende læger i Regionen er der særligt fire fokusområder for det fremtidige arbejde:

- Styrkelse af den kommunale vinkel
- Rekruttering og fastholdelse
- Det sammenhængende patientforløb
- Organisering af praksis

Styrkelse af den kommunale vinkel

Kommunerne har fået en større rolle når det handler om borgernes sundhed, og derfor er det naturligt at se udviklingen af almen praksis i sammenhæng med kommunerne.

Planlægningen af behandlingstilbud i almen praksis skal således tænkes sammen med den kommunale planlægning på sundhedsområdet. endvidere skal den fysiske planlægning af almen praksis, det vil sige hvor klinikkerne konkret skal placeres, tænkes sammen med den enkelte kommunes overvejelser om udvikling.

I den forbindelse støtter Regionerne op om etablering af praksisfællesskaber/behandlerhuse i kommunerne. Et behandlerhus er et samarbejde mellem lægepraksis, hvor flere praktiserende læger og speciallæger kan oprette klinikker i en fælles bygning - evt. sammen med fysioterapeuter, kiropraktorer osv. Det er en god mulighed for at gøre det attraktivt både for yngre læger at nedsætte sig som praktiserende læge og for at skabe rammer, der kan medvirke til at ældre læger fortsætter længere tid i praksis.

Indsatsen for de kroniske patienter er et væsentligt fokusområde i de kommende år for både kommunerne og Regionerne. Antallet af kroniske patienter er generelt stigende og denne udvikling forventes at fortsætte. De kroniske patienter optager også en større del af ressourcerne og behandlingen hos de praktiserende læger.

Der arbejdes løbende med at sikre højere kvalitet i behandlingen af de kroniske patienter, at forebygge forværring af den enkelte patients sygdom og at sikre en sammenhæng mellem de tilbud der gives i almen praksis, kommunerne og på Regionens sygehuse.

Rekruttering og fastholdelse

På området for almen praksis er det også et problem at tiltrække og fastholde praktiserende læger i Regionerne. Der kan i de kommende år forudses et faldende antal praktiserende læger, fordi det ikke er muligt at erstatte de der går på pension med nye læger. Efterspørgslen overstiger udbuddet.

Der arbejdes derfor på at rekruttere nye læger til at arbejde i almen praksis i Region Nordjylland. I den sammenhæng er arbejdet med at gøre det attraktivt for unge læger under uddannelse at komme til Nordjylland meget væsentligt. Dette skal dels ske bredt i forhold til hele Regionerne, men der er også særlige forhold i almen praksis der skal styrkes. Det gælder for eksempel adgangen til attraktive uddannelseslokaler og adgangen til attraktive faglige miljøer i almen praksis for at stimulere det faglige niveau i det daglige arbejde i almen praksis.

Der arbejdes også med at motivere ældre læger til at udskyde det tidspunkt hvor de vælger at gå på pension.

For at fremtidens almen praksis skal kunne honorere de krav der fremover stilles mht. ønsket om et sammenhængende patientforløb, er det væsentligt at almen praksis er i stand til at udnytte de ressourcer, der allerede findes i almen praksis i dag. De praktiserende læger skal fortsat sørge for at udvikle deres kompetencer.

Der er behov for at organisere praksis på en anden måde end i dag for at gøre det attraktivt for nyuddannede alment praktiserende læger at nedsætte sig i praksis.

Det sammenhængende patientforløb

Det er vigtigt, at den enkelte patient oplever et sammenhængende undersøgelses- og behandlingsforløb – et sammenhængende patientforløb. Den alment praktiserende læge spiller en central rolle i forhold til det sammenhængende patientforløb. Det er den praktiserende læge der fungerer som koordinator af de øvrige behandlingstilbud, og den praktiserende læge fungerer som patientens tovholder i sundhedsvæsenet. Her er det vigtigt at de parter der er involveret har en god kommunikation.

Organisering af praksis

For at gøre nuværende praksis mere attraktiv i forhold til at være en nutidig og attraktiv arbejdsplads med mulighed for øget kvalitet og optimal brug af lægelig arbejdskraft, er det vigtigt at organiseringen af praksis er optimal. Altså måden man indretter sig på.

Udvikling af måden man arbejder på i almen praksis skal styrkes, og her er ansættelse af praksispersonale til at udføre en del af opgaverne i almen praksis under vejledning af den praktiserende læge helt centralt. Det kan være med til at aflaste lægerne i det daglige arbejde.

For at opnå en så høj effektivitet som muligt, er det vigtigt at der fremadrettet også fokuseres på anvendelsen af IT ved en koordineret indsats i almen praksis, på sygehusene og i kommunerne. IT spiller en central rolle i muligheden for elektronisk kommunikation med samarbejdspartnere, som f.eks. kommunernes hjemmepleje og sygehuse og også i forhold til de private hospitaler.

Effektivitet handler også om, hvordan opgaverne bliver fordelt. Ansættelse af såkaldt praksispersonale til at udføre mere rutineprægede opgaver under vejledning af den praktiserende læge kan være med til at aflaste lægerne i det daglige arbejde.

Lægevagten

Det overordnede formål med Lægevagten er at sikre lægevagtsbetjening ved akut sygdom til alle borgere i Regionen. Det vil sige lægebetjening om aftenen, i weekenden og på helligdage. Det kræver, at Lægevagten kan bemandedes med praktiserende læger. Det faldende antal læger kombineret med at der bliver stadig flere ældre læger medfører, at det bliver mere og mere vanskeligt at bemane Lægevagten.

En væsentlig udfordring for almen praksis udspringer af de forandringer der sker i sygehusvæsenet hvor det akutte beredskab samles på færre enheder med etableringen af tre fælles akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted. Det er derfor nødvendigt at se på, hvordan Lægevagten kan indgå i et fremtidigt samarbejde med akutberedskabet i Region Nordjylland.

Der skal blandt andet arbejdes med organisering af Lægevagten, herunder opgaveglidning til andet sundhedsfagligt personale, fremtidigt samarbejde med de kommende fælles akutmodtagelser, etablering af patienttransportordning, drøftelse af serviceniveau i Lægevagten og hvordan samarbejdet mellem Lægevagten og kommunernes hjemmepleje kan udbygges.

6.2 Når du har brug for en specialist

Et vigtigt supplement til de praktiserende læger, er de praktiserende speciallæger. De fungerer som et ambulante alternativ til sygehusene, og varetager typisk mindre tunge opgaver end de opgaver, der er placeret på sygehusene. Skal Regionens sundhedsvæsen fungere optimalt er det afgørende at arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis og sygehusene er klar for de praktiserende læger, der henviser patienterne. Region Nordjylland har i samarbejde med speciallægerne udarbejdet "Speciallægepraksisplan", som vil danne udgangspunkt for arbejdet på speciallægepraksisområdet de kommende år.

På området for praktiserende speciallæger er der fokus på kvalitetssikring og kvalitetsudvikling, sammenhæng mellem de praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehusene, antallet af praktiserende speciallæger, tilgængelighed for borgerne og tiltrækning og fastholdelse af speciallæger.

Den markante udvikling indenfor privathospitalsområdet betyder, at de praktiserende speciallægers rolle i de kommende år vil være under forandring. I Region Nordjylland har en del af de praktiserende speciallæger således både det ydernummer, der er nødvendigt for behandle under sygesikringen, samtidig med, at de har indgået aftaler med Danske Regioner under det udvidede frie sygehusvalg. Dermed har de både status af, at være speciallægepraksis og privathospital.

Samtidig betyder rekrutteringssituationen på sygehusene også, at det på sigt kan blive nødvendigt, at overveje en anden tilgang omkring organiseringen af sygehusene og speciallægepraksis.

Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling

Region Nordjylland arbejder altid med at skabe et endnu bedre sundhedsvæsen for de nordjyske borgere. Det betyder, at der også altid er fokus på kvaliteten i den behandling som patienterne får hos de praktiserende speciallæger. Rent praktisk sker det blandt andet gennem nationalt og regionalt patientsikkerhedsarbejde.

Sammenhæng mellem de praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehusene

Hvis Regionen skal have et velfungerende sundhedsvæsen, er det vigtigt at der er en klar arbejdsdeling mellem de praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehusene.

Set fra borgernes synspunkt betyder det, at den praktiserende læge, der henviser en patient til videre behandling, er klar over, hvor pågældende sygdom skal behandles, så man sikrer sig, at patienten bliver henvist korrekt fra starten.

Antallet af speciallæger

Antallet af praktiserende speciallæger i Region Nordjylland er fastsat ud fra det nuværende sygdomsbillede i Regionen. Ligesom det øvrige sundhedsområde udvikler også speciallægeområdet sig, og der holdes hele tiden et vågent øje med om der er behov for at regulere på antallet af speciallæger, evt. indenfor særlige specialer.

Tilgængelighed for borgerne

Det er Region Nordjyllands målsætning at borgerne uanset hvor de bor i Regionen, skal have en ensartet mulighed for at komme til speciallæge. Problemer med at rekruttere og fastholde speciallæger til især udkantsområderne gør det vanskeligt at indfri målsætningen. Som konsekvens af det vil Regionen fremover sikre en vis geografisk fleksibilitet, når der skal tiltrækkes speciallæger, så den geografiske placering af en speciallægepraksis kan flyttes hvis der ikke er andre muligheder.

Rekruttering og fastholdelse

Det er vigtigt, at rekruttering af praktiserende speciallæger sker i et samspil med sygehusene. For at opretholde antallet af praktiserende speciallæger, kan Region Nordjylland i relevante tilfælde se på mulighederne for at få speciallægerne til at udskyde det tidspunkt hvor de går på pension.

6.3 Opsamling

Praksissektoren er en af hjørnestenene i det nordjyske sundhedsvæsen. Det er afgørende, at der eksisterer en klar arbejdsdeling mellem sygehusene og praksissektoren, og at praksissektoren er i

stand til at løfte sine opgaver. Alternativet er, at de nordjyske patienter bliver behandlet de forkerte steder, og dermed belaster sundhedsvæsenet unødigt.

Med de skitserede indsatser på praksisområdet er Regionen i mål med at få identificeret de øjeblikkelige udfordringer og løsningerne herpå. Rekruttering fremstår i dag som en af de helt store udfordringer for Region Nordjylland indenfor både almen praksis og de praktiserende speciallæger. Region Nordjylland er inde i en udvikling, hvor der vil blive færre læger til at løse opgaverne, og det bliver endnu mere udtalt i de kommende år. Det rammer Region Nordjylland ekstra hårdt i kraft af at Regionen er et udkantsområde.

Det er en udfordring der kræver, at Regionen er en aktiv spiller i forhold til lægerne, og aktivt tager ansvar for den nytænkning, der skal gøre Regionen til et attraktivt sted at være praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, hvad enten der er tale om nye læger eller pensionsmodne seniorer, der ser meningen i at tage en ekstra tørn.

7 Fremtidens sygehuse

Strukturen for det fremtidige nordjyske sygehusvæsen på såvel det somatiske som det psykiatriske område, skal afspejle de rammer og de udfordringer Regionen står overfor nu og i de kommende år.

Der er ved planperiodens begyndelse vedtaget en analyse af ledelsesstruktur/organisering på det somatiske område.

7.1 Sådan ser sygehusvæsenet ud

Sygehusvæsenet i Region Nordjylland består af Aalborg Sygehus med afdelinger i Aalborg og Dronninglund, Sygehus Vendsyssel med afdelinger i Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev og Skagen, Sygehus Himmerland med afdelinger i Farsø og Hobro samt Sygehus Thy-Mors med afdelinger i Thisted og Nykøbing. Derudover er der Ortopædkirurgien, Anæsthesien, Graviditet og Fødsel, Infektionshygiejnen og Røntgenfysik som arbejder på tværs af hele Regionen. Principperne og rammerne for den fremtidige struktur indenfor sygehusene er beskrevet i "Somatisk sygehusplan i Region Nordjylland".

De opgaver eller behandlinger sygehusene udfører, kan inddeles i tre kategorier efter hvor sjældne de er, hvor svære de er at udføre og hvor mange ressourcer de kræver.

De behandlinger der er mest sjældne, sværest at udføre og som kræver flest ressourcer kaldes de højt specialiserede funktioner, og de er samlet på Aalborg Sygehus og i Ortopædkirurgien og Anæsthesien.

Behandlinger næstefter de højt specialiserede, kaldes regionsfunktioner, og de varetages i udgangspunktet på Aalborg Sygehus, men også i et vist omfang på Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors.

De behandlinger der er mindst sjældne, lettest at udføre og som kræver færrest ressourcer, kaldes hovedfunktioner. De varetages bredt på alle sygehuse i Regionen. Langt størstedelen – ca. 90 % - af alle patientbehandlinger sker på hovedfunktionsniveau.

7.2 De fysiske rammer

Regionsrådet har besluttet at samle de eksisterende sygehusfunktioner i Aalborg på en matrikel ved nybyggeri i Aalborg Øst (inkl. fælles akutmodtagelse).

Ifølge den somatiske sygehusplan skal der endvidere etableres fælles akutmodtagelser på Sygehus Vendsyssel i Hjørring og Sygehus Thy-Mors i Thisted. Begge steder vil der blive tale om en kombination af dels tilbygninger og ombygning af eksisterende fysiske rammer.

Etablering af fælles akutmodtagelser

I Region Nordjylland etableres der, som nævnt, tre fælles akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted. En proces som Regionen har sat i gang.

En fælles akutmodtagelse defineres af Sundhedsstyrelsen som "...en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand

fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemanded med læger, sygeplejersker og andet personale”.

En funktion som en fælles akutmodtagelse ligger tæt op ad en skadestue, men de fælles akutmodtagelser skal som udgangspunkt være i stand til at foretage den nødvendige udredning og behandling, enten med henblik på at afslutte forløbet på den pågældende akutmodtagelse/sygehus eller med henblik på transport til et andet mere specialiseret eller udbygget sygehus.

En fælles akutmodtagelse er på den måde en bredere funktion end en traditionel skadestue.

Ved etableringen af de tre fælles akutmodtagelser, vil Regionerne sætte fokus på at understøtte sammenhængen til den præhospitale indsats og at sikre sammenhængen og det samlede patientforløb i forhold til den øvrige del af sygehuset.

Rammerne for arbejdet

De rammer sygehusene skal arbejde under er sat nationalt men også lokalt. På nationalt plan er især Sundhedsstyrelsen en vigtig medspiller, og på lokalt plan er det Regionsrådet der sætter rammerne for fremtiden nordjyske sundhedsvæsen.

En anden type af rammer for sundhedsvæsenet er den udvikling der vil ske de kommende år og dermed en række udfordringer der skal tages op:

Regionen har ca. 580.000 indbyggere, og det samlede antal borgere vil ikke ændre sig væsentligt frem imod 2025. Måden befolkningen er sammensat på, vil dog ændre sig så der bliver flere ældre borgere i Nordjylland. Erfaringen er, at jo flere ældre borgere, jo større behov for sygehusydelse.

Den faglige udvikling på sygehusområdet har de senere år medført øget specialisering og øget anvendelse af ambulante ydelser (dagbehandling). Denne udvikling vil fortsætte og formentlig med stor hast.

At tiltrække sundhedsfagligt personale som læger, sygeplejersker osv. og derefter at fastholde dem, vil være en stor udfordring de kommende år. I den sammenhæng er det vigtigt at Aalborg Sygehus fortsat fungerer som lokomotivet for det nordjyske sundhedsvæsen, og dermed har fokus på forskning og udvikling. Det er én måde at tiltrække og fastholde sundhedspersonale på.

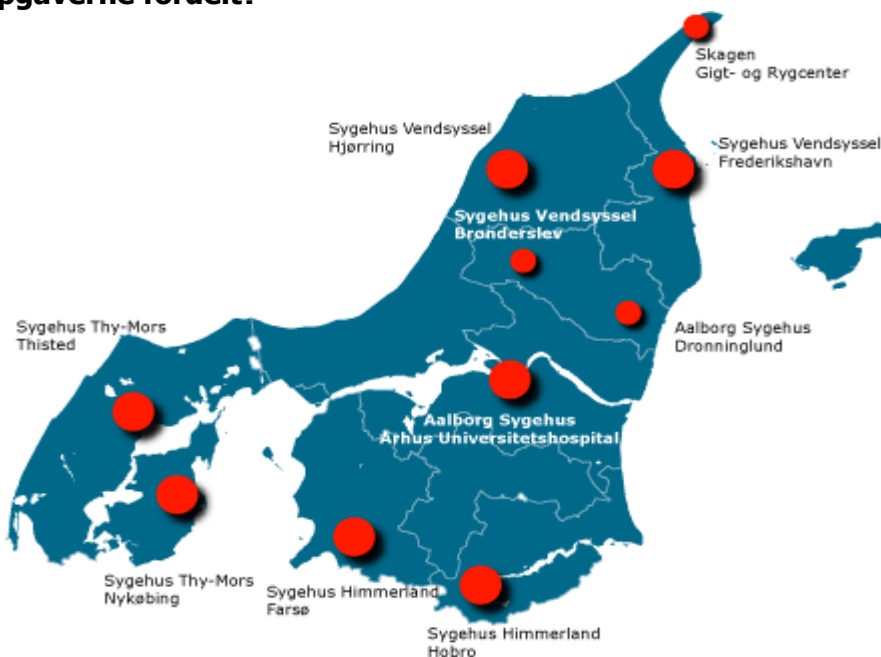
Der skal være fokus på, at alle opgaver skal løses, og en anden måde at gøre det på, er ved at der sker en såkaldt opgaveglidning hvor opgaver flytter fra én faggruppe til en anden.

Der er gennem de seneste år indført akut behandling af visse sygdomme, der ikke tidligere blev betragtet som akutte. I første omgang er der indført såkaldt pakkeforløb på hjerteområdet og indenfor visse kræftformer, men udviklingen peger i retning af, at flere og flere sygdomme vil blive lagt ind under disse særlige rammer. I et pakkeforløb er de enkelte undersøgelser og behandlinger på forhånd fastlagt, der skaber et veldefineret og sammenhængende forløb. En række af pakkeforløbene stiller krav omkring screening af patienterne, og dette skaber nogle udfordringer for sygehusene, da der er tale om den samme kapacitet, der bruges i de forskellige pakkeforløb.

Akut behandling medfører et øget pres på visse sygehusafdelinger og skærper kravene til planlægning både på den korte og den lange bane. Sygehusene skal kunne behandle disse

patienter indenfor en kort tidsfrist. Det er med andre ord en stor udfordring, men samtidig betyder det et kvalitetsløft i behandlingen af patienterne.

Hvordan er opgaverne fordelt?



Aalborg Sygehus

Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital og vil også fortsat være den centrale drivkraft i det nordjyske sygehusvæsen.

Aalborg Sygehus er Region Nordjyllands samlingspunkt for højt specialiserede funktioner, og her vil fremtidigt være fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau samt traumecenter på højt specialiseret niveau. Aalborg Sygehus er akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau for 300.000 borgere (Aalborg, Mariagerfjord, Rebild samt Vesthimmerlands kommuner) og varetager intern medicinske funktioner på hovedfunktionsniveau for et befolkningsunderlag på 195.000 borgere (Aalborg Kommune).

Traumecenterfunktionen varetages for hele regionen med et befolkningsunderlag på cirka 600.000 borgere.

Samtlige specialer varetages fremtidigt på Aalborg Sygehus med undtagelse af dermatovenerologi. Sidst er klinisk genetik under etablering og klinisk farmakologi er etableret på Aalborg Sygehus. Klinisk farmakologi er i de sidste år varetaget via konsulentfunktion, men der er ansat speciallæge i klinisk farmakologi i en halvtidsstilling fra medio 2009.

Aalborg Sygehus rummer matriklerne i Aalborg, herunder Sygehus Syd samt Sygehus Nord. Herudover er der i Aalborg en række mindre funktioner placeret på matrikler udenfor de to sygehusmatrikler. Hertil kommer matriklen i Dronninglund. Matriklen i Dronninglund er også fremadrettet intern medicinsk sygehus for lægehenviste, visiterede akutte medicinske patienter. Endvidere er matriklen i Dronninglund hjemsted for fertilitetsbehandling samt håndkirurgi i Region Nordjylland.

Sygehus Vendsyssel

Sygehus Vendsyssel betjener den nordlige del af Region Nordjylland, og er et sygehus med et bredt sortiment af specialer og støttefunktioner. Sygehuset varetager primærtbehandlinger på hovedfunktionsniveau af såvel akutte som elektive patienter.

Sygehus Vendsyssel, Hjørring er et af tre sygehuse i Region Nordjylland, hvor der etableres fælles akutmodtagelse, og der skal derfor også fremtidigt opretholdes et bredt sortiment af specialer, så der kan leves op til den brede repræsentation i akutmodtagelsen, der anbefales i Sundhedsstyrelsens akutrapport fra 2006.

Sygehus Vendsyssel har et optageområde på omkring 190.000 borgere fra Hjørring, Frederikshavn, Læsø og Brønderslev kommuner samt den østlige halvdel af Jammerbugt Kommune.

Sygehus Vendsyssel består af hovedmatriklen i Hjørring hvor den fremtidige fælles akutmodtagelse etableres. Herudover er der funktioner i Frederikshavn hvor der er skadefunktion i dagtid og der i dag og fremadrettet modtages lægehenviste, visiterede akutte medicinske patienter. Endvidere varetages der elektive funktioner i form af varicekirurgi og småkirurgi samt urologiske, gynækologiske og ortopædkirurgiske operationer i Frederikshavn.

Matriklen i Brønderslev er specialiseret og varetager regionsfunktioner indenfor neurorehabilitering.

Endelig har Sygehus Vendsyssel en matrikel i Skagen, der huser den regionsdækkende funktion Skagen Gigt- og rygcenter.

Sygehus Thy-Mors

Sygehus Thy-Mors er og skal fremtidigt være et fuldt udbygget akutsygehus, og på sygehuset etableres en af tre fælles akutmodtagelser i regionen. Akutmodtagelsen tilpasses områdets særlige geografiske og demografiske forhold, og har ikke den samme speciallægedækning som regionens to øvrige fælles akutmodtagelser, men etableres ellers efter de samme principper. Blandt andet forefindes der ikke pædiatri på sygehuset i Thisted, men denne funktion varetages via formaliseret samarbejde med Aalborg Sygehus tillige med specialiserede præhospitale løsninger.

Sygehus Thy-Mors varetager såvel akutte som elektive funktioner for et befolkningsunderlag på omkring 90.000 indbyggere fra Thisted og Morsø Kommuner samt den vestlige halvdel af Jammerbugt kommune.

Ud over hovedmatriklen i Thisted består Sygehus Thy-Mors tillige af en matrikel i Nykøbing Mors. På denne matrikel varetages dagfunktioner indenfor medicin og kirurgi samt urologi samt dialysesatellit og røntgenklinik. Dialysesatellitten flyttes fremtidigt til Thisted for at sikre fornøden akut back-up.

Sygehus Himmerland

Sygehus Himmerland er et medicinsk lokalsygehus, et elektivt og dagkirurgisk sygehus samt et rehabiliteringssygehus.

Sygehus Himmerland har et befolkningsunderlag på det medicinske område på knap 110.000 borgere fra Mariagerfjord, Vesthimmerland samt Rebild Kommuner.

Sygehus Himmerland, Hobro og Farsø modtager i dag uselekterede akutte medicinske patienter, dog ikke de såkaldte 1-1-2 "røde alarmer". Herudover er der på det medicinske område ambulatoriefunktioner samt udgående funktioner.

Når der er etableret Generelt Modtageafsnit i Hobro, ændres modtagelsen af akutte patienter i Farsø til at omfatte kendte, akutte medicinske patienter, eksempelvis patienter med opblussen i kendt kronisk sygdom samt overflyttede patienter fra det kommende Generelle Modtageafsnit i Hobro, i dagtid.

Når Aalborg Sygehus får tilstrækkelig kapacitet på det intern medicinske område, omlægges modtagelsen af akutte medicinske patienter i Hobro til at omfatte lægehenviste 30 visiterede akutte medicinske patienter døgnet rundt, som det også er beskrevet i strukturplanen. Visitationen sker efter de vedtagne regionale medicinske visitationsretningslinjer.

Indenfor kirurgi og ortopædkirurgi varetages funktionerne af henholdsvis Aalborg Sygehus, FBE kirurgi Syd samt af Ortopædkirurgien. På det kirurgiske område modtages der i dag akutte patienter i Hobro døgnet rundt. FBE Kirurgi Syd bemander endvidere skadestuen lægeligt. Skadestuen fortsætter, så længe der modtages akutte kirurgiske patienter på matriklen. Den kirurgiske vagtfunktion i Sygehus Himmerland, Hobro er skrøbelig. Funktionen fortsætter så vidt muligt indtil de akutte kirurgiske patienter kan rummes på Aalborg Sygehus.

Indenfor ortopædkirurgien modtages akutte patienter døgnet rundt i Farsø. Dette fortsætter fremadrettet og indtil patienterne kan rummes på Aalborg Sygehus, hvilket sandsynligvis vil være når nyt Aalborg Sygehus er etableret. Den ortopædkirurgiske døgnbemanning bemander ligeledes skadestuen i Farsø, der opretholdes så længe der modtages akutte ortopædkirurgiske patienter på matriklen.

Sygehus Himmerland er og vil fremadrettet være placeret på to matrikler.

Der er ikke planlagt fælles akutmodtagelse i Himmerland, og der er derfor i området etableret præhospitale løsninger, der sikrer den bedst mulige behandling for områdets borgere. Der er ud over ambulancedækningen indsat paramedicinerbil i Hobro og akutbil i Farsø. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på at opgradere akutbilen i Farsø til en paramedicinerbil.

Ortopædkirurgien

Ortopædkirurgi handler om sygdomme i bevægeapparatet – ryg og bækken, skulder og albue, fod og ankel, hofte og knæ, hånd, idrætsskader og akutte skader.

De ortopædkirurgiske opgaver udføres på Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Himmerland.

Ortopædkirurgien varetager såvel hoved- som regionsfunktioner foruden højt specialiserede funktioner.

Anæstesi

Anæstesi i Region Nordjylland udfører alle bedøvelser på regionens sygehuse, leder alle de intensive afsnit (kritisk syge) og driver Tværfagligt Smertecenter. Anæstesi bemander også lægeambulancen og har ansvaret for transportordningerne for børn og voksne i hele Region Nordjylland.

Anæsthesien varetager funktioner på alle sygehuse, der modtager akutte patienter og sygehuse hvor der foretages operationer. Anæsthesiens funktioner understøtter de specialer og funktioner der findes på sygehusene.

7.3 Speciale gennemgang

I Sundhedsloven er det beskrevet, at Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at gennemføre en gennemgang af de lægelige specialer. Denne specialeplanlægning er udgangspunktet for planlægningen indenfor sygehusområdet, da den beskriver opgavefordelingen mellem sygehusene.

Region Nordjylland har deltaget aktivt i denne gennemgang i forhold til udarbejdelsen af specialebeskrivelser både på klinisk og administrativt niveau. Regionen har i juni 2009 indsendt i alt 36 specialeansøgninger til Sundhedsstyrelsen. Dette understreger Regionens ambition om at opretholde et sygehusvæsen med fortsat fokus på blandt andet faglig udvikling.

Den endelige fordeling af funktionerne i det nordjyske sundhedsvæsen besluttet af Sundhedsstyrelsen.

7.4 Velkommen til verden

Region Nordjylland vil trække linierne for den fremtidige omsorg for gravide og fødende i Region Nordjylland og sætte nogle pejlemærker for fremtiden. Udgangspunkt for dette er "Fødselsplan for Region Nordjylland".

Der er fokus på at kvalitet kommer før nærhed, og at der skal ske en tilrettelæggelse af tilbud til den gravide som er individuel og "skræddersyet". Det er i den sammenhæng vigtigt at inddrage den gravides egne ressourcer og netværk.

I de kommende år forventes der at blive født færre børn i Region Nordjylland. Især i udkantsområderne af Regionen. Derfor er det meget vigtigt hvordan Regionen bruger de ressourcer der er til stede – sygehuse, personale osv.

Den faglige udvikling på sygehusområdet har de senere år medført en øget specialisering og øget anvendelse af ambulante/sammedags ydelser. Denne udvikling gælder også på området for gravide, og Regionen har blandt andet indført ambulante fødsel for flergangsfødende med ukompliceret forløb. Det betyder, at hvis det ikke er første gang du skal føde og der ingen problemer er under fødslen og mor og barn har det godt, så bliver I sendt hjem samme dag.

Fremtidens fødsler

Region Nordjylland ønsker at sætte en række fokuspunkter på dagsordenen:

Kvalitet og sammenhæng i tilbuddene

Alle gravide skal opleve et smidigt og sammenhængende patientforløb, der er præget af høj kvalitet. Det gælder graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje – både til den store gruppe af kvinder, hvor graviditet ikke vurderes at udgøre en øget risiko, og til de gravide, hvor livsvilkår eller livsstil medfører en særlig risiko for mor og/eller barn samt de gravide, hvor graviditeten eller fødslen forventes at kunne give problemer.

Udgangspunktet skal være et godt og dækkende basistilbud til de gravide, hvor der ud fra en tankegang om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling er opmærksomhed på den gravide og hendes partner og mulighed for at give forskellige tilbud i forhold til deres individuelle behov og ønsker.

Region Nordjylland vil blandt andet igangsætte løbende brugerundersøgelser og etablering af familieambulatorier hvor forskellige faggrupper vil være til stede med de forskellige tilbud de kan give. Alle grupper af særligt sårbare gravide skal have mulighed for at drage fordel af den tværfaglige tilgang, der er kendetegnende for familieambulatorierne.

Hvordan snakker vi sammen?

Det er vigtigt at inddrage og informere den gravide og hendes partner i hele forløbet så de kommende forældre får et så velkvalificeret og individuelt tilbud som muligt, og så de oplever at de bliver involveret i forløbet.

Information til de gravide og partnere skal tilpasses deres behov og forudsætninger. Det betyder, at der skal arbejdes med forskellige kommunikationstilbud – både hvad angår indhold og anvendelse af medier. Der lægges vægt på at det er begge parter – både den gravide og hendes partner - der bliver inddraget og informeret.

Ved den første jordemoderkonsultation skal der udarbejdes en individuel plan for graviditeten og fødslen i samarbejde med den gravide og hendes partner.

Hvordan arbejder vi sammen?

Der er mange mennesker involveret omkring graviditet, fødsel og barsel – både indenfor sundheds- og socialområdet og i Region og kommuner. Der er derfor mange der skal arbejde sammen.

Det er vigtigt at skabe mere klarhed og systematik i arbejdsgangene og at sikre at de der er involveret, arbejder sammen. Det gælder det enkelte fødested (sygehus), mellem fødestederne (sygehusene) og mellem Region og kommuner.

Konkret vil Region Nordjylland arbejde med at udvikle barselsambulatorier ved de tre fødesteder i Aalborg, Hjørring og Thisted i Regionen. Regionen vil også arbejde med særlige tilbud, eksempelvis indførsel af distriktsjordemoderordning, hvor formålet er at få kvinder i den sydlige del af Mariagerfjord Kommune samt den vestlige del af Vesthimmerland Kommune til at vælge at føde i Region Nordjylland.

Hvad kan Regionen og kommunerne gøre i fællesskab?

På området for graviditet og fødsel er det en fælles interesse for kommunerne og Regionen, at der indgås det der kaldes frivillige sundhedsaftaler. Udgangspunktet er, at parterne er enige om, at et velbeskrevet, velbeskrevet og tæt samarbejde mellem kommunerne og Regionen er vigtigt.

Konkret kan et samarbejde mellem kommunerne og Regionen handle om, at de tilbud der gives fra Regionens side til eksempelvis rygere eller overvægtige gravide, fortsættes efter fødslen.

Et andet konkret eksempel er, at jordemødre og sundhedsplejersker arbejder sammen om amme-fremmende tiltag.

7.5 Når du skal på sygehuset

Som borger i Region Nordjylland er der forskellige veje ind på sygehusene. Hvis der er tale om en sygdom, der vurderes ikke at være af akut karakter, vil behandlingen på sygehuset normalt ske ved at den praktiserende læge sender en henvisning til et af Regionens sygehuse. Når sygehuset modtager henvisningen vil der indenfor senest otte dage blive sendt en dato for forundersøgelse eller behandling til patienten.

Er der derimod tale om akut sygdom er der mulighed for at rekvirere en ambulance, og ellers kan en af de akutte modtagelser i Regionen kontaktes. Denne kontakt sker gennem egen læge eller Lægevagten.

7.6 Når kroppen sætter grænser

Mennesker som på grund af sygdom eller ulykke har fået nedsat funktionsevne skal have tilbud om rehabilitering og genoptræning. De skal have de samme muligheder, som alle andre har. Ikke kun gennem fysisk genoptræning, men også gennem fokus på social deltagelse. For at skabe klarhed over den rehabilitering, der udføres på regionens sygehuse, er der i 2008 udarbejdet rapporten "Analyse af rehabiliteringsområdet".

Med strukturreformen blev opgaverne vedr. rehabilitering og genoptræning flyttet fra de daværende amter til kommunerne. Det efterlod en uklarhed om hvilke opgaver, der konkret blev varetaget på sygehusene.

Rehabilitering omfatter kortlægning af patientens funktionsniveau, genoptræning, social støtte, psykologisk støtte og behandling, vejledning og træning i forhold til erhverv og uddannelse, vurdering og træning i egne omgivelser – orientering mod hverdagslivet osv.

I Region Nordjylland foregår der rehabilitering på alle sygehuse og i Ortopædkirurgien. Det handler blandt om rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade – specielt patienter der har haft en blodprop i hjernen (apopleksi) -, patienter med ryg- og gigtlidelser, patienter der har fået kunstigt knæ/hofte, hjertepatienter, patienter med lungesygdomme, kræftpatienter med videre.

Fremtidens rehabilitering i Region Nordjylland

Regionen arbejder med mulighederne for at rehabiliteringsopgaver på specialniveau kan centraliseres eller decentraliseres på tværs af regionen.

Et større analysearbejde har vist, at rehabiliteringen for en række lægefaglige specialer fortsat skal varetages decentralt, fordi der er sammenfald mellem det antal patienter der sikrer et fagligt robust tilbud, og den enkelte patientgruppes behov for at blive rehabiliteret i lokalområdet. Det drejer sig om rehabilitering af hjertepatienter, patienter med ryg- og gigtlidelser, hjertepatienter, patienter der har fået kunstigt knæ/hofte osv., patienter med lungesygdomme, og ældre patienter.

Analysearbejdet har også vist, at Regionens udgangspunkt fortsat skal opretholde børneområdet og kræftområdet som et centraliseret tilbud.

Det har vist sig, at der er en række områder, hvor der er behov for at udvikle Regionens tilbud. Det drejer sig dels om neurorehabiliteringsområdet (hjerneskade), hvor Regionen vil udvikle et centralt tilbud på Brønderslev Neurorehabiliteringscenter, dels for en række af øvrige patienter, hvor der i dag ikke eksisterer et systematisk tilbud. Dette drejer sig primært om kirurgiske og langtidsindlagte patienter.

For at sikre sammenhæng i patientforløbet skal der eksistere et fagligt velfungerende genoptrænings- og rehabiliteringsområde, som er forbundet til den almene genoptræning og rehabilitering i kommunerne.

Region Nordjylland vil fortsat udvikle rehabiliteringstilbuddene på Regionens sygehuse, og man vil aktivt søge at anvende sundhedsaftalerne med kommunerne til at bidrage til at sikre sammenhæng på rehabiliterings- og genoptræningsområdet.

7.7 Den sidste tid

En vigtig opgave i sundhedsvæsenet i Region Nordjylland er den palliative indsats som handler om de tilbud der gives til uhelbredeligt syge og døende patienter. Det handler blandt andet om lindring af smerter og andre ubehagelige gener og symptomer.

De patienter der modtager palliativ behandling i Region Nordjylland er for størstedelens vedkommende kræftpatienter, men herudover modtages et stigende antal patienter med hjerte-kar-sygdomme, patienter med lungesygdomme og HIV/AIDS patienter.

Størstedelen af de palliative patienter tilbringer den sidste tid i eget hjem eller på sygehuset. Selvom flere undersøgelser både i ind- og udland viser, at de palliative patienter ofte ønsker at være i eget hjem og at dø i eget hjem, er det ikke altid muligt at opfylde dette ønske på grund af sygdommens udvikling og komplikationer.

Tendensen på landsplan er, at behandlingsforløb for patienter der er uhelbredeligt syge, bliver længere og mere komplicerede end tidligere. Gruppen af palliative patienter bliver større, og det forventes også at gøre sig gældende i Nordjylland. Med dette udgangspunkt har Region Nordjylland udarbejdet rapporten "Organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland".

Hvordan er arbejdet tilrettelagt?

Den palliative indsats varetages i et samarbejde mellem de praktiserende læger, kommunerne og Regionen.

Den nuværende palliative indsats i Region Nordjylland består af tilbud i Thy/Mors-området og tilbuddene i det tidligere Nordjyllands Amt.

Indsatsen, som også betegnes som "den nordjyske model", omfatter to niveauer – et basisniveau og et specialiseret niveau.

Thy og Mors	Det gamle Nordjyllands Amt

Specialistniveau: Det Palliative Team Basisniveau: Ressourcepersonerne, sygehusene, kommuner, prakti- serende læger.	Specialistniveau: Det Palliative Team, Palliationssygeplejersker på lokale sygehuse, KamillianerGaardens hospice og Hospice Vendsyssel. Basisniveau: Sygehuse, praktiserende læger, hjemmepleje og plejecentre.
---	---

Herudover består den palliative indsats også af de frivillige foreninger - Kamillus (dækker visse områder i Regionen) og vågekoneordningen på Thy/Mors.

Grundidéen bag "den nordjyske model" er at den palliative indsats skal tilbydes på både basisniveau og på specialiseret niveau, og at patienten skal have tilbudt palliativ behandling/pleje uanset hvor patienten befinder sig – enten på sygehus, i eget hjem, på plejehjem, på hospice eller andet.

I Region Nordjylland består den specialiserede indsats af to såkaldte palliative teams, to hospicer og palliationssygeplejersker.

De palliative teams

Disse teams er sammensat af faggrupperne læger, sygeplejersker, psykologer, fysioterapeuter, præster og socialrådgivere. Der er tale om et tværfagligt konsulentteam som varetager tilsyn hos palliative patienter uanset om de befinder sig i eget hjem, på plejehjem/plejecentre eller på sygehusafdelinger.

Der er to palliative teams i Regionen - Det Palliative Team i Aalborg som er koblet op på KamillianerGaardens hospice, Aalborg. Teamet i Vendsyssel er en del af teamet i Aalborg og betjener blandt andet Hospice Vendsyssel. Den endelige afklaring af sidstnævnte er dog betinget af udfaldet af Regionsrådets endelige beslutning.

Desuden er der et palliative team i Thisted, som er koblet op på Sygehus Thy/Mors og servicerer en palliativ afdeling.

Hospicer

Der er to hospicer i Region Nordjylland – KamillianerGaardens Hospice i Aalborg med 12 sengepladser og Hospice Vendsyssel i Frederikshavn med seks sengepladser. Begge hospicer er selvejende institutioner og drives af Den Selvejende Institution KamillianerGarden.

Begrundelsen for indlæggelse på hospice kan være indlæggelse med henblik på livets afslutning, symptomlindring, aflastning eller rehabilitering.

Palliationssygeplejersker

Denne type sygeplejersker er specialiserede sygeplejersker, og deres arbejdsområde omfatter både konsulentfunktionen i forhold til palliative patienter i eget hjem og på plejehjem/centre og de palliative patienter der er indlagt på de enkelte sygehusafdelinger samt hospice.

Hvordan bliver det palliative tilbud bedre?

Region Nordjylland har opstillet en række mål for, hvordan den palliative indsats bliver bedre.

Indsatsen på det palliative område skal i den udstrækning det er muligt imødekomme patienternes ønsker i forhold til hvor de ønsker at tilbringe deres sidste tid.

Den palliative indsats skal være sammenhængende og bygge på et velfungerende og tværfagligt samarbejde mellem de forskellige aktører.

Den palliative indsats skal være fagligt veldokumenteret og bygge på den nyeste viden indenfor feltet.

Den palliative indsats skal være fleksibel og dynamisk.

Region Nordjylland vil arbejde med en videreudvikling af "den nordjyske model" blandt andet ved at etablere et Regionalt Center for Palliation, mulighederne for at oprette palliative senge på et eller flere af Regionens sygehuse, mulighederne for at udvide den samlede hospicekapacitet og endelig mulighederne for at indføre en fællesregional palliativ.

I budgetforliget for 2010 blev det besluttet at styrke den palliative indsats med midler, der er øremærket til etablering af stillestuer/palliative senge på regionens sygehuse.

7.8 Når sjælen gør ondt

Region Nordjylland har en meget velfungerende Psykiatri som yder behandling til nordjyske borgere med psykiske sygdomme.

I de kommende år forventes en øget efterspørgsel på Psykiatriens ydelser, et øget behov for faglig udvikling og fortsat behov for at skabe sammenhængende patientforløb mellem Psykiatrien, sygehusene og øvrige behandlere og myndigheder på det psykiatriske område.

Regionsrådet vedtog i 2008 en ny Psykiatriplan for Region Nordjylland, der beskriver udviklingstiltagene frem mod 2015.

Hvordan skal Psykiatrien udvikle sig?

Region Nordjylland vil udvikle Psykiatrien ud fra en række fokusområder:

Mere ambulante behandling

Region Nordjylland vil styrke den ambulante behandlingsindsats ved at øge fokus på dagtilbud og ambulante behandling af psykiatriske patienter. Samtidig skal Regionen fremover være mere opsgende overfor psykiatriske patienter.

Den ambulante indsats er baseret på distriktskykiatrien og flere dagtilbud i henholdsvis voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien.

Et centralt punkt i Regionens indsats på psykiatriområdet er at samarbejde med kommunerne om et øget fokus på en tidlig opsøgende indsats. Psykiatrien i Region Nordjylland vil i de kommende år opruste på den opsøgende indsats, og det vil konkret give sig udslag i, at der oprettes opsøgende psykoseteams og opsøgende psykoseteams til unge skizofrene (personlighedsforstyrrelse).

Samtidig vil Regionen etablere flere dagtilbud som supplement til de eksisterende dagtilbud. Det drejer sig om at gøre dagtilbuddene geografisk tilgængelige på tværs af Regionen, og om at etablere et tilbud, som kan fungere som et alternativ til patienter, der ellers ville blive indlagt selv om de ikke har behov for døgnbehandling.

På trods af at Regionen ønsker at opruste på den ambulante behandling, må det ikke ske på bekostning af sengekapaciteten. Et grundlæggende vilkår i planlægningen af ambulante tilbud er at der fortsat skal kunne tilbydes sengebehandling til de patienter, der har behov for det.

Målgruppen bliver større

Regeringen og Danske Regioner blev i 2007 enige om at opprioritere indsatsen overfor ikke-psykotiske sygdomme (sindslidende med blandt andet depression, angst og tvangshandlinger). Baggrunden er blandt andet, at forskning viser, at en tidlig indsats er med til at forebygge udviklingen af alvorligere psykisk sygdom.

Region Nordjylland vil derfor fremover varetage behandlingen af både de sværest psykisk syge patienter og patienter med ikke-psykotiske sygdomme.

Det betyder, at Psykiatrien målgruppe vil blive udvidet meget, og det vil være en udvikling der skal ske over en årrække.

En indgang til sygehusvæsenet

Det er vigtigt, at alle patienter – sygehuspatienter og psykiatriske patienter - kan få hurtig akut behandling når det er nødvendigt. Derfor etablerer Region Nordjylland en fælles akut indgang til sygehusvæsenet i Region Nordjylland i form af en fælles akut modtagelse på Aalborg Sygehus. Akutmodtagelsen kan tage imod både sygehuspatienter og psykiatriske patienter, og det er Regionens forventning, at det vil betyde, at Regionen kan give et bedre tilbud til patienter med både somatiske og psykiatriske lidelser.

Vi arbejder sammen

Den planlagte etablering af en fælles akutmodtagelse for både psykiatri og somatik er et udtryk for at samarbejde er noget der bliver prioriteret i Regionen, og at der er fokus på faglighed, så man sikrer en korrekt lægelig vurdering i akutte situationer.

Frem mod 2015 vil Regionen sikre, at de rammer der skal til for at samarbejdet bliver så godt som muligt, er til stede. Det er vigtigt at støtte op om samarbejde og forskning, særligt på de områder, hvor der er mange patienter med både psykiatriske og somatiske sygdomme. Det kan for eksempel være indenfor spiseforstyrrelser og liaisonpsykiatri (sammenhæng mellem psykisk og fysisk sygdom).

Fysiske rammer der lever op til god sygehusstandard

Psykiatrien i Region Nordjylland er i dag spredt geografisk udover matrikler i Aalborg, Brønderslev, Frederikshavn og Thisted.

Det ventes ikke, at udvidelsen af psykiatriens målgruppe i sig selv vil øge det pladsmæssige behov. Det skyldes primært, at Regionen vil sætte øget fokus på ambulante behandling, hvilket på sigt ventes at mindske behovet for indlæggelser.

På Aalborg Psykiatriske Sygehus er der dog fortsat en mindre del af de indlagte patienter, som ikke kan tilbydes enestuer. Da det er et generelt ønske blandt patienterne at være indlagt på enestuer, vil Psykiatrien i Region Nordjylland arbejde hen imod, at sygehuset udbygges, så alle indlagte patienter fremover kan tilbydes en enestue.

Patientforløb der hænger sammen

Uanset hvordan, hvornår og hvor længe en patient er i kontakt med Psykiatrien i Region Nordjylland er det vigtigt, at patienten oplever at der er sammenhæng i behandlingsforløbet. Det gælder både internt mellem afdelingerne, mens patienten er i behandling, men også i forhold til sygehusvæsenet, speciallæger, praktiserende læger og kommunernes socialpsykiatri.

For at sikre sammenhæng i patientforløb vil Region Nordjylland udarbejde fælles patientforløbsbeskrivelser i Psykiatrien, og som en del af dette vil der blive indført en fælles behandlingsplan for den enkelte patient. Samtidig vil samarbejdet med speciallæger og praktiserende speciallæger fortsat være et fokuspunkt for Regionen.

Mere faglighed

Et af nøgleordene i Psykiatrien er øget faglighed med henblik på at sikre borgerne den bedst mulige behandling. Det sker via flere sideløbende spor.

Psykiatrien i Region Nordjylland har besat to professorater, hvilket understøtter målsætningen om, at Regionen fortsat prioriterer og støtter den kliniske forskning.

Ved at oprette flere specialfunktioner, og samtidig gøre de eksisterende endnu mere robuste, er det hensigten at forbedre de faglige udviklingsmuligheder for personalet samtidig med, at Regionen kan få en endnu bedre udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed i Psykiatrien.

Hvordan tiltrækker vi personale?

For at nå de mål Region Nordjylland har sat for Psykiatrien, er det afgørende, at Regionen kan tiltrække og fastholde kvalificeret personale. Betydningen af at kunne det, ventes at blive endnu større de kommende år, fordi en stor del af Psykiatriens medarbejdere vil forlade arbejdsmarkedet på grund af alder.

Regionen vil arbejde med at tiltrække kvalificeret personale ved blandt andet fleksible ansættelsesformer, lønpolitik og særlige krav til ledelse.

7.9 Når du har brug for hjælp her og nu

Det overordnede formål med Region Nordjyllands akutte beredskab på sygehusene og den indsats der sker overfor akut syge og tilskadekomne undervejs til sygehuset (præhospital indsats), er at redde liv, at forbedre helbredsudsigterne for borgerne, at afkorte det samlede sygdomsforløb mest muligt og at yde omsorg og skabe tryghed.

For at formålet kan blive opfyldt, er det nødvendigt at Regionen planlægger og koordinerer det akutte beredskab og den præhospital indsats således forskellige hændelser kan håndteres. Hændelserne er med til at definere hvilke beredskaber, der skal aktiveres. Regionen har en lang

tradition for initiativkraft med henblik på udvikling og etablering af præhospitale beredskaber, der kan tilgodese borgernes behov for akut hjælp. Dette betyder, at Regionen kan levere et præhospitalt beredskab til borgerne, der har et højt niveau og som Regionen fremover vil arbejde på løbende at udvikle og forbedre. Principperne omkring dette er beskrevet i "Sundhedsberedskabsplan for Region Nordjylland".

Undervejs til sygehuset

Den præhospitale indsats er det der sker, inden man ankommer til sygehuset overfor akut syge, tilskadekomne og fødende.

Et centralt fokus for Region Nordjylland er at øge indsatsen på det præhospitale område. Regionen planlægger at etablere tre fælles akutmodtagelser på henholdsvis Sygehus Thy-Mors i Thisted, Sygehus Vendsyssel i Hjørring og på Aalborg Sygehus.

Den præhospitale indsats er grundlæggende bygget op omkring et fintmasket net af ambulancer, der dækker hele Regionen og som udgør den samlede ambulancetjeneste (behandling varetages af reddere og varetager transport af patienter). Herudover har Regionen allerede etableret fire paramedicinerbiler (behandling varetages af paramediciner/ingen transport af patienter) og vil arbejde på, at få etableret yderligere tre. Endvidere har Regionen for en årrække siden etableret fem akutbiler (behandling varetages af redder med særlig kompetence/ingen transport af patienter). Regionen vil i 2010 afløse tre af akutbilerne med paramedicinerbiler samt at afvikle yderligere én således, der fremover i Regionen vil være én akutbil. Der er ligeledes etableret en lægebilsordning i Regionen (behandling varetages af speciallæger fra sygehusvæsenet/ingen transport af patienter).

Hvor vil vi sætte ind?

Region Nordjylland vil arbejde på at udvikle og forbedre det præhospitale beredskab og arbejde hen imod at være på forkant med udviklingen.

Målene for den præhospitale indsats er blandt andet, at der ydes en sammenhængende præhospital indsats af høj kvalitet for borgerne i hele Regionen, som gør at der skabes tryghed i alle områder. Den rette præhospitale hjælp skal sendes til den rette patient til rette tid. Regionens præhospitale indsats skal være udtryk for, at de personaleressourcer der er til stede, udnyttes på den bedst mulige måde.

Samarbejde er et nøgleord når det handler om akut hjælp. Derfor er netop samarbejde mellem Regionens fælles akutmodtagelser og det præhospitale beredskab et område som Regionen vil fokusere særligt på for at sikre en præhospital indsats af høj kvalitet til gavn for Regionens borgere.

Regionen arbejder løbende med at udvikle og skabe kvalitetsforbedringer på det præhospitale område, og noget af det der skal arbejdes med i den nærmeste fremtid, er at se på muligheder for nye indsatser, der kan styrke Regionens præhospitale beredskab.

Når du ringer 1-1-2

1-1-2 er et fælles alarmnummer som benyttes når man over telefonen skal alarmere politi, brand- og redningstjeneste, ambulancevæsenet eller andre særlige myndigheder.

Når du som borger ringer 1-1-2 er det vigtigste at finde ud af, præcis hvilken hjælp du har brug for. Opkald til 1-1-2 går til Politiets Alarmcentral, som kan henvise til præhospital hjælp (ambulance) eller i mindre alvorlige tilfælde til egen omsorg, vagtlæge, egen læge eller andet.

I forbindelse med udbud af ambulancetjeneste besluttede Regionsrådet at organisering og strukturen omkring den præhospital indsats skulle knyttes tættere til Regionen og dermed opnå større indblik i og viden om den præhospital indsats. Derfor besluttede Regionsrådet at etablere egen vagtcentral, hvorfra Regionens præhospital enheder skal disponeres frem for at videreføre den nuværende ordning, hvor ambulanceleverandøren varetager disponeringen fra egen vagtcentral. Regionens vagtcentral bliver etableret nær akutmodtagelsen ved Aalborg Sygehus Syd.

Det ændrer ikke på det at slå alarm via 1-1-2, da opkald hertil stadig vil tilgå Politiets alarmcentral som foretager en umiddelbar vurdering af opkaldets indhold og behov. Såfremt opkaldet tilskynder sundhedsfaglig assistance vil alarmcentralen som noget nyt have mulighed for at inddrage sundhedsfaglig rådgivning fra Regionens vagtcentral. Disponering af præhospital enheder foretages af Regionens vagtcentral.

At løfte i flok

Et konstruktivt samarbejde mellem Regionen og de praktiserende læger blandt andet i forhold til Lægevagtordningen er et væsentligt element i forhold til at sikre en præhospital indsats af høj kvalitet i sundhedsvæsenet

Det er af stor betydning, at en akut patient får den rigtige behandling allerede ved den første kontakt med sundhedsvæsenet. Der skal med andre ord skabes et godt og sammenhængende servicetilbud for borgeren. Ved at skabe en sammenhæng mellem Lægevagten og akutberedskabet vil det give mulighed for, at Lægevagten kan benytte sig af dele af akutberedskabet, det kunne f.eks. være at bestille en paramediciner.

Når det handler om beredskab, er det vigtigt at kunne skabe overblik over hvilke kritiske funktioner der skal opretholdes hvis der sker større ulykker og katastrofer, og over hvilke trusler, risici og sårbarheder man ser. Region Nordjylland har til det formål udarbejdet en risiko- og sårbarhedsanalyse. Ved hjælp af denne analyse er der skabt et grundlag for en målrettet, velplanlagt og prioriteret beredskabsplanlægning.

I fremtiden vil der blive arbejdet på at øge samarbejdet og fælles koordinering af de forskellige beredskaber generelt i Region Nordjylland – kommunerne, Politi, Totalforsvarsregion Nordjylland, brandmyndigheder m.v.

Beredskab på sygehusene

Region Nordjylland har vurderet, at der er behov for at etablere en mere formaliseret regional organisation til at varetage af arbejdet med sygehusenes beredskabsplaner. Det gælder planlægning, koordinering, udvikling og vedligeholdelse af beredskabsplanerne på sygehusene.

Regionen har etableret en ny model for arbejdet med sygehusenes beredskabsplaner med henblik på at sikre en mere formaliseret planlægning, koordinering, udvikling og vedligeholdelse af beredskabsplanerne på Regionens sygehuse.

En del af sygehusenes beredskab er det kriseterapeutiske beredskab. Det handler om at yde psykosocial omsorg og støtte og afdække behandlingsbehov og krisebehandling ved større ulykker/katastrofer.

Den kriseterapeutiske indsats skal ved hjælp af psykologbistand forebygge, at en normal reaktion på en voldsom hændelse med ulykke og måske død, udvikler sig til en sygelig tilstand.

Der er et dagligt kriseterapeutisk beredskab, og hvis der opstår en situation hvor det ikke er tilstrækkeligt, vil et udvidet kriseterapeutisk beredskab træde ind.

7.10 Opsamling

En lang række udfordringer vil sætte dagsordenen for det fremtidige sygehusvæsen i Region Nordjylland. Populært sagt fra livet begynder og til livet slutter.

Der bliver flere ældre borgere i Nordjylland, og jo flere ældre borgere, jo større behov for sygehusydelse.

En forudsætning for at kunne levere disse sygehusydelse er, at der er hænder nok. At tiltrække sundhedsfagligt personale som læger, sygeplejersker osv. og derefter at fastholde dem, vil være en stor udfordring de kommende år. Der skal være fokus på, at alle opgaver skal løses, og er det ikke muligt at skaffe de hænder der skal til indenfor de forskellige faggrupper, må der ske en opgaveglidning hvor opgaver flytter fra én faggruppe til en anden.

Akut behandling af visse sygdomme er indført som en ny norm i sygehusvæsenet for en række nye sygdomme. Akut behandling medfører et øget pres på sygehusene og skærper kravene til planlægning både på den korte og den lange bane. Det er uden tvivl en stor udfordring, men samtidig betyder det et kvalitetsløft i behandlingen af patienterne.

På området for graviditet og fødsel er der fokus på at kvalitet kommer før nærhed, og at de tilbud Regionens giver til den gravide/fødende er individuelle og "skræddersyede".

Hvis man som patient har en nedsat funktionsevne, skal der sikres et fagligt velfungerende genoptrænings- og rehabiliteringsområde, som er forbundet til den almene genoptræning og rehabilitering i kommunerne.

Region Nordjylland vil fortsat udvikle rehabiliteringstilbuddene på Regionens sygehuse, og man vil aktivt søge at anvende sundhedsaftalerne med kommunerne til at bidrage til at sikre sammenhæng på rehabiliterings- og genoptræningsområdet.

Hvis man som patient er uheldeligt syg og døende, skal der være et kvalificeret tilbud så man imødekommer patienternes ønsker i forhold til hvor de ønsker at tilbringe deres sidste tid. Region Nordjylland vil fortsat arbejde med at udvikle tilbuddene til de uheldeligt syge og døende patienter.

På det psykiatriske område er der fokus på, at patienten oplever at der er sammenhæng i behandlingsforløbet. Det gælder både internt mellem afdelingerne, mens patienten er i behandling, men også i forhold til sygehusvæsenet, speciallæger, praktiserende læger og kommunernes socialpsykiatri.

Det overordnede formål med Region Nordjyllands akutte beredskab på sygehusene og den indsats der sker overfor akut syge og tilskadede undervejs til sygehuset (den præhospital indsats), er at redde liv, at forbedre helbredsudsigterne for borgerne, at afkorte det samlede sygdomsforløb mest muligt og at yde omsorg og skabe tryghed.

Det overordnede mål for den fremtidige præhospital indsats er, at der ydes en sammenhængende præhospital indsats af høj kvalitet for borgerne i hele Regionens, så der skabes tryghed i alle områder. Den rette præhospital hjælp til den rette patient til rette tid.

8 Et nordjysk sundhedsvæsen der er rustet til fremtiden

Da amterne blev nedlagt arvede Region Nordjylland en sygehus- og praksissektor i særklasse. I Regionens indtil videre korte levetid er der fra politisk side vist vilje til at bygge videre på dette og skabe et sundhedsområde i Nordjylland, der ikke blot er robust og fremtidssikret, men som også lægger grundstenene for en fortsat større sammenhæng i patientforløbene.

Regionen har de seneste 2½ år udarbejdet en række planer på sundhedsområdet som skal danne udgangspunkt for de kommende år. Papir er imidlertid taknemmeligt, og planerne har kun værdi, hvis den politiske enighed, der vedtog dem, også kan overføres til Regionens medarbejdere og de samarbejdspartnere Regionen har på sundhedsområdet.

Strukturreformen gjorde kommunerne til en endnu vigtigere samarbejdspartner for Regionen, og udgør sammen med de praktiserende læger hjørnesteinen i Regionens dialog med andre aktører på sundhedsområdet. For Region Nordjylland har det derfor været afgørende at inddrage både kommunerne og de praktiserende læger i udarbejdelsen af rækken af planer, hvis ambitionen om at skabe sammenhæng i patientforløbet skal give mening.

Hvis planerne skal føres ud i livet, kræver det, at Regionen kan fastholde og rekruttere de medarbejdere, der er behov for. Et tema som er og fortsat vil blive sat på dagsordenen med projektet "De Bedste Arbejdspladser" og den kommende strategi for rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale, ligesom Regionen de kommende år vil prioritere mulighederne for opgaveglidning mellem faggrupper.

På praksisområdet vil Regionen arbejde for at sikre at alle borgere har adgang til en praktiserende læge i nærområdet og at der sker en udvikling af området som passer til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, herunder sygehusvæsenet.

Der vil være særlig fokus på Folkesundhedsområdet som et væsentligt indsatsområde for Region Nordjylland, hvor det handler om at skabe sundhed for den nordjyske befolkning. Regionen har mulighed for at påvirke en række af de faktorer, der betyder noget for nordjydernes sundhed, og samarbejdet med kommunerne og de praktiserende læger er med til styrke denne indsats.

Med de obligatoriske og frivillige sundhedsaftaler, og ikke mindst etableringen af Kronikerenheden Nordjylland, er parterne allerede kommet langt. Regionen vil også fremover prioritere en stadig tættere dialog med særligt kommunerne, de praktiserende læger og ikke mindst borgerne højt.

Region Nordjylland forbereder sundhedsvæsenet til at de nordjyske borgere de kommende år vil blive fortsat ældre. Erfaringsmæssigt er det de ældre borgere, der benytter sundhedstilbuddene mest. Særligt antallet af kronisk syge borgere ventes at stige de kommende år. Det er derfor helt afgørende, at Regionen sammen med kommunerne og de praktiserende læger forpligter sig til at lægge de trædesten, der kan skabe sammenhæng.

På området for gravide og fødende vil der i tiden fremover være særlig fokus på at de tilbud Regionen giver, er individuelt tilrettelagt og "skræddersyede". Region Nordjylland vil blandt andet igangsætte løbende brugerundersøgelser og etablere familieambulatorier. Alle grupper af særligt sårbare gravide skal have mulighed for at drage fordel af den tværfaglige tilgang, der er kendetegnende for familieambulatorierne. Region Nordjylland vil herudover blandt andet arbejde med at udvikle barselsambulatorier ved de tre fødesteder i Aalborg, Hjørring og Thisted.

Sygehusvæsenet i Region Nordjylland står overfor en række større udfordringer.

Akut behandling af visse kræft- og hjertesygdomme er indført, og det skærper kravene til planlægning og koordinering betydeligt. Det er Regionens forventning, at der i årene fremover vil blive indført akut behandling af yderligere et antal sygdomme.

Med baggrund i Strukturplanen for det somatiske sygehusvæsen skal de eksisterende sygehusfunktioner i Aalborg samles på én matrikel ved nybyggeri i Aalborg Øst.

Regionen skal endvidere etablere fælles akutmodtagelser for både somatiske og psykiatriske patienter på Aalborg Sygehus (nybyggeri), Sygehus Vendsyssel i Hjørring og Sygehus Thy-Mors i Thisted. En proces som er i fuld gang.

Region Nordjylland har indsendt i alt 36 ansøgninger om varetagelse af specialer indenfor sygehusvæsenet til Sundhedsstyrelsen. Afhængigt af Sundhedsstyrelsens endelige beslutning om, hvilke sygehuse der skal udføre hvilke opgaver, skal den endelige fordeling af opgaver falde på plads i Regionen.

Når du har brug for akut hjælp, træder Regionens præhospitale indsats ind på banen. Det altovervejende udgangspunkt for denne indsats er, at der skabes tryghed for borgerne i hele Regionen. Den rigtige præhospitale hjælp skal gives til den rigtige patient på det rigtige tidspunkt.

Indenfor Psykiatrien i Region Nordjylland forventer man en øget efterspørgsel på ydelser de kommende år. Det betyder øget behov for faglig udvikling og behov for at skabe yderligere sammenhængende patientforløb mellem Psykiatrien, sygehuse og øvrige behandlere og myndigheder på det psykiatriske område. Af konkrete udviklingstiltag skal der især peges på styrkelse af den ambulante behandlingsindsats ved at øge fokus på dagtilbud og ambulante behandling af psykiatriske patienter, samarbejde med kommunerne om et øget fokus på en tidlig opsøgende indsats med oprettelse af særlige teams, etablering af flere dagtilbud og endelig en udvidelse af Psykiatriens målgruppe til også at omfatte patienter med ikke-psykotiske sygdomme.

For både det somatiske sygehusvæsen og Psykiatrien er der to begreber som hele tiden dukker op. Det er sammenhæng i behandlingen og borgernes adgang til en fortsat bedre behandling.

Netop disse to begreber var noget af det der blev debatteret, da Region Nordjylland i efteråret 2008 var tæt på borgerne i forbindelse med Borgertopmødet.

På mødet blev der kastet lys over de udfordringer som de nordjyske borgere mener, er de vigtigste i det nordjyske sundhedsvæsen i tiden fremover. Det handler om øget fokus på forebyggelse, hænder nok og endelig at sundhedsvæsenet skal udvikles som en effektiv virksomhed.

Bolden er dermed givet op til fremtidens udfordringer.

Der er ikke tvivl om, at den første valgperiode i Region Nordjyllands tid har været en succes. Regionen har trådt sine første sikre skridt og har samtidig sikret en fleksibilitet, der er nødvendig for løbende at imødekomme de stadig skiftende rammevilkår og politiske visioner.

Det sidste punktum er sat i denne Sundhedsplan, og det er samtidig startskuddet til at det nye Regionsråd i Region Nordjylland sætter de første ord på den kommende Sundhedsplan.

9 Bilag – Politisk vedtaget planarbejde på Sundhedsområdet

Afsnit	Område	Politisk godkendt
4.2	Kvalitetspolitik inden sygehusområdet	2009
4.3	De Bedste Arbejdspladser	2007
5.3	Folkesundhedsplan	2009
6.1	Praksisplan for almen praksis	2008
6.2	Plan for speciallægepraksis	2009
7.1	Sygehusplan	2009
7.2	Fødselsplan	2009
7.3	Analyse af rehabiliteringsområdet	2008
7.4	Analyse af palliationsområdet	2009
7.5	Psykiatriplan for Region Nordjylland	2008
7.6	Sundhedsberedskabsplan	2009

Alle planer kan findes på Regionens hjemmeside vedrørende Sundhedsplanen:

<http://www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/Sygehuse+og+sektorer/FremtidigPsykiatriOgSygehusstruktur/Sundhedsplan>