

Regionernes nære sundhedstilbud

DANSKE
REGIONER



Regionerne har en vision om et helt sundhedsvæsen, hvor kvalitet er ledestjernen. Et helt sundhedsvæsen, hvor patienten er i centrum, og der er sammenhæng mellem sygehusets tilbud og de regionale sundhedstilbud, der findes i patientens nære omgivelser eller patientens eget hjem. Det er altså de sundhedstilbud, der foregår udenfor syghusmurene.

Regionernes nære sundhedstilbud skal forstås bredt og omfatter både tilbud indenfor forebyggelse, diagnosticering, behandling, genoptræning og rådgivning, som kræver sundhedsfaglig ekspertise.

For at vise både bredden og dybden i regionernes mange forskellige sundhedstilbud er der udarbejdet en kortlægning af indsatserne på 10 forskellige områder.

Der er helt naturligt forskel i, hvilke indsatser de enkelte regioner har, på grund af forskel i geografi, demografi og sygelighed samt organiseringen af sundhedsvæsenet.

Tillægget bagerst indeholder fem kort, som viser placeringen af regionernes nære sundhedstilbud, i de tilfælde hvor der er tale om en fysisk enhed, som kan stedfæstes geografisk.

1. Praksissektoren
2. Regionernes rådgivning til understøttelse af almen praksis
3. Regionernes rådgivning til understøttelse af kommunerne – rådgivning i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme
4. Regionernes præhospitale indsats
5. Regionernes klinikker og andre fysiske funktioner
6. Regionernes nære tilbud på svangreområdet
7. Regionernes nære tilbud til patienter i eget hjem
8. Regionernes anvendelse af telemedicin
9. Regionernes rolle vedrørende uddannelse og kompetenceudvikling i forhold til nære sundhedstilbud
10. Regionernes nære sundhedstilbud på det psykiatriske område

REGIONERNES NÆRE SUNDHEDSTILBUD
Danske Regioner 2012
Layout: UHI, Danske Regioner
Tryk: Danske Regioner

ISBN elektronisk: 978-87-7723-774-4
ISBN tryk: 978-87-7723-775-1

1 Praksissektoren

Regionerne har ifølge sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner.

Praksissektoren består af en række mindre selvstændige erhvervsdrivende virksomheder med privatpraktiserende behandlere. De privatpraktiserende behandlere er alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, kiropaktorer, psykologer, tandlæger, tandplejere og fodterapeuter. Regionernes Lønnings- og Takstnævn indgår overenskomster med de enkelte faglige organisationer som blandt andet fastlægger, hvilke sundhedsydelser, de privatpraktiserende behandlere skal kunne levere til patienterne og herunder prisen for disse ydelser. Overenskomsterne beskriver med andre ord det offentligt finansierede tilbud, som borgerne kan forvente af de privatpraktiserende behandlere.

De privatpraktiserende må desuden gerne tilbyde andre sundhedsydelser til patienterne, udover de ydelser, der er aftalt i overenskomsten. I så fald er det ydelser, som regionerne ikke betaler for eller giver tilskud til. Disse ydelser tilbydes i høj grad på områderne med stor egen betaling som f.eks. psykolog- og tandlægeområdet.

På nogle områder udarbejdes praksisplan enten i samarbejde med de privat praktiserende behandlere eller egenrådigt af regionen, hvor retningen for udviklingen på det pågældende praksisområde udstikkes.

Almen praksis er borgernes hyppigste kontakt og primære indgang til sundhedsvæsenet. Her håndteres ethvert problem, som borgeren oplever som et sundhedsproblem. I kraft af den praktiserende læges særlige generalistkompetencer udfylder almen praksis funktioner som gatekeeper til det øvrige sundhedsvæsen og tovholder for patienten. Udover konsultation i almen praksis kan alle praktiserende læger desuden tilbyde telefonkonsultation, emailkonsultation, sygebesøg og opsøgende hjemmebesøg til ældre over 75 år.

Der er i alt 2.066 lægepraksis¹ i Danmark, og i cirka 40 procent af dem arbejder flere praktiserende læger sammen i praksisfællesskaber. Derudover kan praktiserende læger arbejde i hver deres praksis, men på samme adresse. Andelen af læger, der arbejder i flerlægepraksis er stigende. Når de praktiserende læger i et område ikke kan dække alle borgeres krav på at være tilmeldt en praktiserende læge, etablerer regionerne selv lægehuse med ansatte speciallæger i almen medicin og øvrigt praksispersonale med henblik på at sikre almen lægehjælp til alle borgere. Antallet af speciallæger inden for almen lægehjælp er angivet i tabellen nedenfor.

Antal speciallæger (antal hoveder) inden for almen lægehjælp

	Pr. januar 2011
Region Nordjylland	343
Region Midtjylland	830
Region Syddanmark	820
Region Hovedstaden	1.085
Region Sjælland	523
I alt	3.600

Kilde: CSC Scandihealth, (www.sst.dk)

Lægevagten varetager udenfor almen praksis' åbningstid visitation og behandling af akut sygdom og skader af mindre alvorlig karakter. Lægevagten visiterer patienterne pr. telefon, modtager patienter i lægevagtskonsultationen og evt. også på satellitkonsultationer, der åbnes efter behov eller endeligt på sygebesøg i patientens hjem. Der arbejdes for, at lægevagten som selvstændig struktur erstattes af et enstrengt integreret system, hvor praktiserende læger bl.a. indgår i behandlende funktioner i de fælles akutmodtagelser og på skade- og akutklinikker. Regionerne har etableret fysisk fællesskab mellem lægevagten og de fælles akutmodtagelser på sygehusene med blandt andet fælles indgang og fælles venteværelse. Regionerne arbejder også for en mere enstrengt visitation til akutsystemet.

Speciallægepraksis varetager specialiseret behandling i borgerens nærmiljø. Der er geografisk variation i udbuddet af praktiserende speciallæger. For enkelte specialer er der tale om et uvisiteret tilbud. Det gælder for øjenspecialet og øre-, næse- og halsspecialet. Med den seneste overenskomst har regionerne fået mulighed for at indgå aftaler med speciallæger om at friholde 20 procent af deres kapacitet til løsning af en opgave, som regionen definerer. Det kan f.eks. være en opgave, som tidligere blev løst på et sygehus.

1 Pr. 1. december 2010

Tabel: Antal speciallæger (antal hoveder) inden for speciallægehjælp opdelt på specialer pr. 1.1.2011

Specialer	Antal	Specialer	Antal
Anæstesiologi	54	Øjenlægehjælp	177
Diagnostisk radiologi, Kbh.	17	Ortopædisk kirurgi	41
Dermato-venerologi	107	Ørelægehjælp	169
Diagnostisk radiologi	1	Patologi	21
Reumatologi (Fysiurgi)	65	Plastikkirurgi	20
Gynækologi/obstetrik	99	Psykiatri	180
Intern medicin	74	Pædiatri	41
Kirurgi	69	Børnepsykiatri	19
Neuromedicin	41		
I alt			1.195

Kilde: CSC Scandihealth, (www.sst.dk)

De øvrige praksisområder udgøres af fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, tandlæger, tandplejere og fodterapeuter. Fordelingen af disse privat praktiserende behandlere er angivet i tabellen nedenfor.

Tabel: Antal ydere (antal hoveder) inden for forskellige praksisområder

	Fodterapeuter Pr. 01.01.2009 ¹	Fysioterapeuter Pr. 01.01.2011	Kiropraktorer Pr. 01.01.2011	Psykologer Pr. 01.01.2011	Tandlæger Pr. 01.01.2011 ²
Region Nordjylland	89	223	24	84	221
Region Midtjylland	160	554	67	176	527
Region Syddanmark	172	464	62	173	465
Region Hovedstaden	455	631	131	275	884
Region Sjælland	228	295	50	118	337
I alt	1.104	2.139	334	826	2.434

1 Data for antal fodterapeuter i 2010 og 2011 er desværre ikke tilgængelige i øjeblikket.

2 Antal ejere og medejere af et ydernummer (antal hoveder) inden for tandlægehjælp.

Kilde: CSC Scandihealth, (www.sst.dk)

Aftaler med praktiserende behandlere, der understøtter det tværsektorielle samarbejde om patientforløb

Udover det som er aftalt i overenskomsten, kan regionerne lave lokale aftaler med de privatpraktiserende behandlere, der supplerer eller afviger overenskomsterne.

Opfølgende hjemmebesøg

Alle regioner har aftaler med de praktiserende læger om at foretage et opfølgende hjemmebesøg overfor udvalgte patienter efter udskrivelse fra sygehuset. Hjemmebesøget foretages oftest sammen med en kommunal hjemmesygeplejerske.

Medicingennemgang

I Region Nordjylland er lavet en særlig aftale med de praktiserende læger om medicingennemgang for polyfarmaci patienter. Målgruppen er 65+ årige, nytilflyttede på plejehjem eller ældre i eget hjem, der er visiteret til hjemmepleje, hvor det skønnes, at der er behov for en lægelig vurdering af medicineringen. Ordningen tilbydes i dele af regionen.

Palliativ indsats/terminal pleje

I Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Sjælland er lavet en aftale, hvor den praktiserende læge kan yde lægehjælp i en situation, hvor sygdomsbehandling efter en lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, og den syges tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse. Hensigten er at forbedre livskvaliteten for den alvorligt syge eller døende patient. I Region Midtjylland er yderligere lavet en sundhedsaftale for palliation.

I Region Nordjylland er der indgået en aftale med de praktiserende læger om terminal pleje af patienter i eget hjem, som sikrer at egen læge altid kan håndtere behandlingen af disse patienter, også selv om lægen ikke har vagten.

Region Hovedstaden har en aftale med en specialiseret aflastningsenhed for alvorligt syge og døende ældre mennesker. Formålet er at give indlagte patienter på aflastningsenheden mulighed fortsat at blive behandlet af deres egen praktiserende læge. Det at det også er denne læge, der yder støtte til patientens pårørende.

Palliativ fysioterapi

I Region Syddanmark er indgået en aftale om palliativ fysioterapi, hvor ca. 20 praktiserende fysioterapeuter i regionen vil kunne tilbyde palliativ fysioterapi til patienter i eget hjem, hvis de hører ind under målgruppen "patienter med alvorlig, livstruende, uhelbredelig sygdom med forventet kort levetid samt palliative problemstillinger med behov for tværfaglig og tværsektoriel indsats". Ligeledes muliggør aftalen en koordineret tværfaglig indsats samt et fokus på kvalitetsudvikling af området.

Shared care

Alle regioner har – eller har planlagt – forskellige former for shared care initiativer. Mest udbredt er shared care mellem almen praksis og psykiatrien. Udgangspunktet for shared care er, at almen praksis er indgangen til og omdrejningspunktet for behandlingen. Shared care er en samle-betegnelse for flere forskellige samarbejdsmodeller, som alle bygger på en tydelig og aftalt opgavefordeling mellem psykiatrien, speciallæger, almen praksis' og evt. kommunerne.

Udvikling af shared care model for et tværsektorielt rehabiliteringsforløb for patienter med akut koronart syndrom

I Region Midtjylland er et projekt om udvikling af en shared care model. På Aarhus Universitetshospital etableres et projekt, som har til formål at udarbejde retningslinjer for, hvordan hospital og kommune kan samarbejde om rehabilitering af patienter med akut koronart syndrom, herunder hvordan en model for shared care kan etableres og evalueres.

Shared care i forhold til særligt sårbare patienter

Region Midtjylland har et shared care team på Regionshospitalet i Silkeborg. Formålet er at forbedre patientforløbet mellem hospital og praksissektoren, så patienterne i stigende grad oplever sammenhængende, målrettede forløb med glidende overgange mellem indlæggelse, udredning, behandling og hurtig udskrivelse. Dette indebærer god kontakt til egen læge, der underrettes direkte. Målgruppen er dels borgere fra hospitalets optageområde, som har behov for særligt sammenhængende undersøgelses-, behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb. Dels borgere i eget hjem, der har behov for udredning/behandling, og hvor indlæggelse er uhensigtsmæssigt. Den primære målgruppe er borgere over 65 år.

Shared Care for patienter med psykiatrisk diagnose og Type 2 diabetes og/eller KOL på Vestegnen

Region Hovedstaden iværksætter på Vestegnen et projekt målrettet borgere tilknyttet et Distriktspsykiatrisk Center og samtidig KOL og /eller Type 2 diabetes. Formålet er at sikre disse borgere optimal diagnostik, behandling og rehabilitering af de to kroniske sygdomme ved at beskrive en forpligtende shared care model for almen praksis, distriktspsykiatri og socialpsykiatrien.

Øvrige aftaler

Tandlægevagt

I alle regioner er der aftaler omtandlægevagt, som tilbyder tandlægehjælp til borgere med akutte tandsmerter uden for tandlægenes normale åbningstid.

Samordnet Demensudredning

Region Nordjylland har indgået en aftale med de praktiserende læger om at lave en basisudredning af borgere, hvor der er mistanke om demens. Udredningen foretages sammen med den kommunale demenssygeplejerske, før der henvises til sygehusbehandling.

Region Midtjylland har lavet en sundhedsaftale for demens.

Udvidet Lænde-Ryg udredning

I Region Nordjylland sker udvidet lænde-Ryg udredning i et samarbejde mellem praktiserende læger og fysioterapeuter for at give en hurtig og udvidet fysioterapeutisk udredning af akutte og kroniske lænde-rygpatienter i de tilfælde, hvor lægen skønner det relevant. Fysioterapeutens opgave er at give lægen eventuelle diagnoseforslag samt anbefalinger til den videre håndtering af patienten. I 2011 var der 28 fysioterapeuter tilknyttet ordningen.

I Region Midtjylland har man ligeledes en ordning med udvidet fysioterapeutisk rygudredning.

I Region Syddanmark kan praktiserende læger henvise nærmere afgrænsede patientgrupper til en udvidet lænde-rygundersøgelse hos fysioterapeuter eller kiropraktorer. De deltagende kiropraktorer og fysioterapeuter har alle indgået aftale med Region Syddanmark.

I Region Hovedstaden eksisterer ligeledes en udvidet lænde-ryg fysioterapeutisk udredning. ■



2 Regionernes rådgivning til understøttelse af almen praksis

For at understøtte almen praksis i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen stiller regionerne forskellige rammer og redskaber til rådighed. Redskaberne er bl.a. lettilgængelige og opdaterede oversigter over henvisningsmulighederne i sygehusvæsenet. Sygehuse og praktiserende speciallæger stiller også ekspertise til rådighed for praktiserende læger. Det gælder blandt andet adgang til specialistrådgivning og i relevante tilfælde adgang til diagnostiske faciliteter.

Diagnostiske centre

I alle regioner er der taget forskellige organisatoriske tiltag til at understøtte hurtig diagnostik i samarbejde med almen praksis. Flere steder er indsatsen organiseret i såkaldte diagnostiske centre. Fælles for tiltagene er, at udredning af patienter med uklare symptomer sker i tværfaglige teams på tværs af forskellige lægelige specialer. Det gør udredningen til egentlig behandlende speciale meget hurtigere.

I Region Midtjylland er der diagnostisk center på Center of Excellence på Regionshospitalet i Silkeborg og i Region Syddanmark er der diagnostisk center på Vejle Sygehus, som en del af Sygehus Lillebælt. Region Syddanmark har diagnostisk center på Odense Universitetshospital. Region Hovedstaden arbejder på i foråret 2012 at etablere fire "Diagnostiske Enheder" på akuthospitalerne (Hillerød, Herlev, Bispebjerg og Hvidovre).

I Region Sjælland er der et tværfagligt diagnostisk team på Næstved Sygehus, der sikrer hurtig udredning af patienter, hvor der er mistanke om ikke-malign betydende sygdom, og hvor en sådan diagnose ikke har kunnet stilles i almen praksis. Region Sjælland arbejder med "filterfunktion ved mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft" på de seks sygehuse (Holbæk, Roskilde, Køge, Slagelse, Næstved og Nykøbing F.).

I Region Nordjylland er etableret diagnostiske centre på alle somatiske sygehuse. Formålet med de diagnostiske centre er at skabe mulighed for en systematisk og hurtig udredning af komplicerede, uafklarede patienter, hvor der er mistanke om en alvorlig sygdom, så de oplever en mere hensigtsmæssig og effektiv udredning.

Hospitalspraksiskonsulenter

I alle regioner er der ansat praksiskonsulenter, som understøtter samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Praksiskonsulenten er typisk en praktiserende læge, der nogle timer om måneden er tilknyttet en hospitalsafdeling. Kernepunktet er patientperspektivet, så den sygdomsramte patient undersøges og behandles optimalt, såvel i primær- som i sekundærsektor. Praksiskonsulenten er med ved implementering af ny viden og ændringer i arbejdsmetoder. Konsulenten har også mulighed for direkte at advisere kolleger med henblik på at ændre handlingsmønstre.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland har desuden en kommunal praksiskoordinator, der koordinerer arbejdet mellem de kommunale praksiskonsulenter.

I Region Hovedstaden og Region Nordjylland er der desuden praksiskonsulenter inden for fysioterapi og kiropraktik. Derudover har Region Hovedstaden også praksiskonsulent indenfor psykologhjælp.

Region Midtjyllands medlemmer af Praksisudvalget er repræsentere i klyngesamarbejdet i hele regionen.

Oversigter til aktørerne i sundhedsvæsenet

Regionerne stiller elektroniske oversigter over henvisningsmulighederne i sygehusvæsenet til rådighed for bl.a. de praktiserende læger. Det sker via sundhed.dk eller som i Region Syddanmark via VisInfoSyd. Begge dele er web-baserede opslagssystemer med sundhedsfaglig information til brug for det tværsektorielle samarbejde mellem lægepraksis, sygehuse og kommuner. Indeholder bl.a. kontaktinformation om alle parter, forløbsbeskrivelser, pakkeforløb, henvisningsvejledninger, information om sundhedstilbud, laboratorieinformation, information om lægemidler, genoptræning og løve, regler og samarbejdsaftaler.

I Region Nordjylland er der etableret en fælles IT-portal – www.nordjysksundhed.dk, der understøtter de praktiserende lægers henvisninger. Portalen bygger på princippet om, at der skal være let tilgængelighed og tilbuddene skal bygge på dokumenterede metoder.

Speciallægerådgivning fra sygehus

Speciallæger på sygehusene bidrager med rådgivning til almen praksis og eventuel undervisning af praktiserende læger.

I Region Sjælland kan praktiserende læger ringe til medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus og få rådgivning fra speciallæger inden for kardiologi, nefrologi, endokrinologi, lungemedicin, gastroenterologi, geriatri, reumatologi og neurologi. På Køge Sygehus' Smertecenter er der desuden daglig telefontid med det formål at stille lægelig ekspertise til rådighed for praktiserende læger samt andre speciallæger.

I Region Sjælland tilbydes også rådgivning fra palliativt team. Fra palliativt team tilbydes telefonrådgivning fra palliativ specialist til praktiserende læger, der har akutte problemer med palliative problemstillinger. Der tilbydes også fælles konsultation i patientens eget hjem, så palliativt team mødes med egen læge hos patienten "bedside". Der er således en undervisende funktion tilknyttet. Ved behov for undersøgelser på sygehus kan ventetiden afkortes, da den palliative specialist kan tale direkte med afdelingen, der skal udføre undersøgelsen.

I Region Nordjylland tilbyder speciallæger fra Aalborg Sygehus rådgivning til praktiserende læger. Ved behov kan der arrangeres oplæring og undervisning. Det sker bl.a. indenfor specialerne urologi, klinisk biokemi, klinisk genetik, klinisk mikrobiologi og reumatologi.

Region Midtjylland har via en udgående funktion rådgivning om KOL til almen praksis.

Kvalitetssikring af laboratorieydelser og medicin i almen praksis

Sygehusene kan også bidrage til kvalitetssikring af indsatsen i almen praksis. Klinisk mikrobiologisk afdeling på Aalborg Sygehus deltager i Laboratoriekonsulentordningen mellem laboratorierne og almen praksis. Afdelingen står for Mikrobiologisk Kvalitetssikring i Almen Praksis, som har til formål at vedligeholde og forbedre kvaliteten af de mikrobiologiske analyser, som udføres i almen praksis i Region Nordjylland. Derudover sikres god kvalitet i prøvetagning og forsendelse af prøver til undersøgelse i klinisk mikrobiologisk afdeling. Alment praktiserende læger, der i egen klinik ønsker at udføre laboratorieundersøgelser, er omfattet af kvalitetssikringsordningen.

I Region Syddanmark bidrager sygehuslaboratorierne på regionens fire sygehusenheder ligeledes til kvalitetssikringen i almen praksis. Det sker primært gennem laboratoriekonsulentordningen. Laboratoriekonsulenter (bioanalytikere) bistår med kvalitetssikring i de praktiserende lægers klinikker ved gennemgang af procedurer og ved kalibrering af lægens udstyr. Hertil kommer udsendelse af prøver til parallelanalyse i lægens klinik og på laboratorierne samt afholdelse af kurser for praksispersonalet. Praktiserende læger, der ønsker at udføre laboratorieundersøgelser, skal deltage i kvalitetssikringsordningen.

Region Sjælland indgår aftale om harmoniseret kvalitetssikringsmodel med almen praksis med tilhørende tværsektorielt laboratiefagligt udvalg. Modellen gælder for de analyser, som foretages i almen praksis.

Region Sjælland tilbyder desuden rådgivning og støtte til praktiserende læger i forhold til ordination af lægemidler. Dels i form af en indsats for at sikre faglig og økonomisk effektiv medicinordination ved projektet "Bedst og Billigst", hvor lægerne får feed-back på deres ordinationsmønstre set i sammenligning med anbefalinger på området, dels i et polyfarmaciprojekt, der har sigte mod medicinggennemgang og rådgivning i forhold til patienter, der er i behandling med mange medikamenter.

Forskellige facilitatorer i almen praksis

Regionerne har etableret forskellige ordninger for at facilitere organisationsudvikling, efteruddannelse og kvalitetsudvikling i almen praksis.

Efteruddannelsesvejledere

Alle regioner har efteruddannelsesvejledere til de praktiserende læger. Formålet med ordningen er at sikre alle læger lokale, varierede og planlagte efteruddannelsesstilbud.

Kvalitetsudviklings- og efteruddannelseskonsulenter

Alle regioner har kvalitetsudviklingskonsulenter, der arbejder for styrkelse af kvaliteten i almen praksis.

Organisationsudvikling

I Region Nordjylland og Region Hovedstaden er et facilitator-korps, der tilbyder at inspirere, igangsætte samt understøtte udvikling af praksis. Temaerne kan være organisationsudvikling, ledelsesudvikling, datafangst, overblik over højrisikopatienter og struktur på årskontroller.

Region Syddanmark har i flere år arbejdet systematisk med organisationsudvikling i almen praksis. Praksis tilbydes konsulentbistand både i relation til organisationsudvikling i den enkelte praksis og i form af ledelseskurser til den enkelte læge.

Datakonsulenter

Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden tilbyder konkret hjælp til den enkelte praksis brug af IT i det kliniske arbejde. Derudover afholdes temamøder som f.eks. redskabsmøder om datafangst, implementering af diagnosekodning og Fælles Medicinkort.

Undervisningstilbud til almen praksis

Regionerne tilbyder de praktiserende læger en lang række efteruddannelsestilbud. Implementering af faglige vejledninger er ofte i centrum, når der udbydes efteruddannelse til almen praksis.

Alle regioner har haft undervisningstilbud i 2010-2011 omkring stress, angst, depression og sygemeldinger. I Region Syddanmark er der f.eks. udviklet et koncept, hvor undervisning omkring stress og sygemeldinger foregår i samarbejde med de enkelte kommuner og medarbejderne på jobcentrene.

I Region Syddanmark udbydes efteruddannelsestilbuddene i en bred vifte både som enkeltkurser, som tilbud til de såkaldte efteruddannelsesgrupper, som efteruddannelsesdage for hele praksis eller som mere systematisk efteruddannelse, hvor den såkaldte gennembrudsmetode tages i anvendelse og forløbet om et givent emne varer en længere periode.

I Region Sjælland er der etableret et kontor for kvalitet i almen praksis. Der er udarbejdet en handleplan, som konkretiserer kvalitets- og efteruddannelsen i almen praksis de kommende to år. Der tilbydes f.eks. undervisning og konsulentbistand til omorganisering af indsatsen for patienter med KOL, diabetes og hjerte-kar lidelser samt undervisning af praksissygeplejersker, så de kan overtage en større del af opgaven vedr. ovennævnte patienter (kun praksis i Lolland, Guldborgsund, Kalundborg og Odsherred Kommuner). Der tilbydes også undervisningsforløb om almen praksis' rolle i hjerterehabiliteringen.

Endelig er der fælles uddannelsesinitiativer for sygehuse og almen praksis. I Region Sjælland er der f.eks. fælles audit for sygehusambulatorier og almen praksis om håndtering af den vanskeligt regulerbare diabetespatient. Region Nordjylland arrangerer også tværsektorielle kurser (fælles skolebænk) for de forskellige sektorer. Også Region Hovedstaden tilbyder tværsektoriel kompetenceudvikling (fælles skolebænk), hvor medarbejdere fra kommuner, hospitaler og almen praksis modtager undervisning både i det faglige indhold og de samarbejdsstrukturer, som er indeholdt i forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. ■

3 Regionernes rådgivning til understøttelse af kommunerne – rådgivning i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme

Kommunerne har hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgere og patienter. Regionerne har ansvaret for at tilbyde patientrettet forebyggelse på sygehusene. Derudover har regionerne med baggrund i deres solide faglige kompetencer og erfaring på forsknings-, kvalitets- og rådgivningsområdet ifølge sundhedslovens § 119, stk. 3 ansvaret for at støtte op om og rådgive kommunerne i deres indsats på området.

I bemærkninger til sundhedsloven og Vejledning til sundhedslovens §119 stk. 3 lægges der vægt på, at regionerne naturligt vil have tværgående opgaver i relation til kvalitetsudvikling og -sikring i forbindelse med den kommunale forebyggelsesindsats. I rådgivningsforpligtelsen ligger således en forventning om, at regionerne tager ansvar for at varetage tværgående opgaver som f.eks. overvågning af sundhedstilstanden, specialiseret rådgivning, kvalitetsarbejde vedrørende den borgerrettede forebyggelse samt uddannelse. Endelig nævnes regionernes forudsætninger for at bistå kommunerne med metodeudvikling og evaluering.

Med regionernes rådgivningsforpligtelse anerkendes vigtigheden af, at regionernes kompetencer i relation til drift og udvikling af sygehuse og praksissektoren bliver brugt aktivt i samarbejdet mellem regioner og kommuner. Regionerne har eksempelvis et stort kendskab til patienter med kroniske sygdomme, herunder behovsvurdering, initiering og løbende justering af behandling og patientinformation. Derfor kan regionerne rådgive kommunerne om både sygdomsspecifikke og mere generelle aspekter i forbindelse med planlægning og kvalitetssikring af arbejdet med kronisk sygdom i kommunerne.

Derudover har regionerne ifølge § 194 i sundhedsloven en selvstændig forskningsforpligtelse, som kan inddrages i rådgivningen til kommunerne, og kommunerne skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejdet på sundhedsområdet.

Overvågning af sundhedstilstanden

De regionale sundhedsprofiler er et eksempel på, hvordan rådgivningsforpligtelsen har udmøntet sig i levering af lokale sundhedsdata om kommunernes borgere til brug for prioritering og planlægning af effektive forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser. Formålet med sundhedsprofilerne er at indhente oplysninger om danskernes sundhedstilstand – lige fra madvaner og alkoholforbrug over familieforhold til generel trivsel – som kan bruges som grundlag for at planlægge og målrette sundhedsindsatsen kommunalt, regionalt og nationalt i Danmark. Sundhedsprofilerne bruges bl.a. som dialogredskab omkring særlige fokusområder i sundhedsaftalerne, f.eks. ulighed i sundhed, børn og unge, rygning og kronisk sygdom.

De første landsdækkende sundhedsprofiler blev offentliggjort i marts 2011 og de vil blive gentaget hvert fjerde år – finansieret af regionerne. Alle regioner offentliggjorde sundhedsprofil 2010 på en konference, hvor bl.a. kommunerne var inviteret, og derudover tilbyder regionerne kommunerne møder, hvor sundhedsprofilen præsenteres og drøftes. Alle regioner har etableret følgegrupper/styregrupper for sundhedsprofilerne, hvor der deltager kommunale repræsentanter, og kommunerne kan til hver en tid kontakte regionen for rådgivning om sundhedsprofilen.

Region Hovedstaden har lavet kommunale pixiudgaver af sundhedsprofilerne samt særlige temarapporter om ulighed i sundhed og kronisk sygdom.

I Region Nordjylland kan kommunerne bestille specielle analyser mod betaling. I Region Midtjylland tilbydes kommunerne specielle analyser, samt undervisning i brug af data fra sundhedsprofilen til at kunne lave egne analyser.

I Region Midtjylland har man endvidere et projekt om forbrugsvariation forhold til hospitalsforbruget blandt kommunerne.

Rådgivning om kvalitet og forskning, herunder samarbejdsprojekter

Regionerne har stærke traditioner på kvalitets- og forskningsområdet, som alle regioner anvender i rådgivningen af kommunerne og i forbindelse med indgåelse af samarbejdsprojekter med kommunerne.

I Region Syddanmark har man etableret et samarbejde med kommunerne om egenomsorg som led i patientuddannelse: Patientuddannelse på tværs af diagnoser, Gode rammer for hjerterehabilitering – et partnerskabsprojekt, Nyt Liv Nye Vaner (om overvægtige gravide) og Space – rum til fysisk aktivitet. Dertil har regionen en særlig rådgivning om forskning-praksissamarbejde via to delestillinger med Syddansk Universitet. Endelig er der etableret udviklingsopgaver eller udarbejdelse af publikationer i samarbejde med eksterne parter, f.eks. om sundhedspædagogik i patientuddannelse, katalog over implementerings-tilgange og -metoder til sundhed på tværs af kommunale forvaltninger og guide til partnerskaber med det frivillige.

Region Sjælland har fået DSI til at udarbejde et litteraturstudium om forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og afsat penge til projekter indenfor områderne: Følge-hjem og følge-op efter sygehusindlæggelse. Medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus indgår desuden i et randomiseret projekt med tre kommuner om at forhindre genindlæggelse af den ældre medicinske patient. Regionen har også vedtaget, at der skal laves et tværsektorielt samarbejde om rygestop, hvor målet bl.a. er at styrke det tværsektorielle samarbejde om rygestop ved sektorovergange og at foretage kompetenceudvikling blandt frontmedarbejdere.

I Region Hovedstaden har man udviklet en mobilapplikation vedrørende demens og den ældre borger. Mobilapplikationen er målrettet kommunalt plejepersonale, som er i daglig kontakt med de ældre borgere. Mobilapplikationen er et arbejds- og læringsredskab, som har til formål at skærpe personalets opmærksomhed omkring tydelige tegn på demens hos den ældre borger og omkring fysiske symptomer hos den ældre borger med demens.

I Region Midtjylland har man etableret en forskningsplatform, hvor universitet, region og kommuner samarbejder om at yde støtte til forsknings- og udviklingsprojekter. Samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten har bl.a. til formål at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, at ydelser og uddannelse af sundhedspersonale varetages på højt fagligt niveau. Samarbejdet har eksempelvis resulteret i et projekt om hospitalsydelser pr. kommune. Alle patientuddannelser i regionen har desuden indbygget en forskningsdimension med henblik på at sikre dokumentation af projekterne. Monitorerings- og evalueringsredskabet MoEva er i færd med at blive afprøvet i den forbindelse. Ved brug af MoEva tilbyder regionen uddannelse og sparring til kommunerne. Regionen er desuden i forhold til forløbsprogrammerne i gang med at udvikle en metode til at undersøge borgernes oplevelse af sammenhæng i deres rehabiliteringsforløb og afprøver en audit-metode til at styrke det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Der arbejdes desuden på en systematisk monitorering af forløbsprogrammerne.

I Region Nordjylland er der indgået et forskningssamarbejde om social kapital og social ulighed i samarbejde med Aalborg Universitet og tre kommuner. Herudover er der etableret ph.d.- stillinger vedrørende henholdsvis forløbskoordination for den kroniske patient og sundhedsekonomisk evaluering af rehabilitering. I regi af Det Regionale Evaluerings- og Videnscenter for rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom arbejdes med et metodeudviklingsprojekt, hvor der monitoreres på, om målene med rehabiliteringsindsatsen opnås. Der udvikles en database, som kommer til at rumme rehabiliteringsdata fra kommuner, sygehuse og eksterne registre. Målet er at kunne generere analyser på kronikerområdet – herunder effekten af rehabiliteringsindsatsen – til brug for den videre planlægning og prioritering.

Region Nordjylland og Aalborg Universitet har desuden indgået en samarbejdsaftale om etablering af "Center for Forbedringer i Sundhedsvæsenet". Centeret etableres med det formål at gennemføre tværvidenskabelig forskning i kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Centerets mission er via forskning, evalueringer, undersøgelser og studenterprojekter at frembringe ny viden og nye metoder til forbedringer i daglig klinisk praksis.

Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Region Nordjylland stiller desuden løbende data til rådighed og indgår i drøftelser omkring genindlæggelser og kommunernes sygehusforbrug i øvrigt.

Region Nordjylland har udviklet www.ledelsesinformation.rn.dk, hvor der monitoreres løbende på sundhedsdata.

Løbende rådgivning

Alle regioner arbejder ud fra et "åbent dør"- princip, hvor kommunerne generelt og under mere uformelle rammer har mulighed for at kontakte sygehusafdelingerne og regionen, dels om den konkrete patient, dels mere generel videndeling om sygdomsbehandling, sundhedsfremme og forebyggelse. Rådgivningen kan foregå enten ved fremmøde, telefonisk eller pr. mail og kan eksempelvis dreje sig om rådgivning i forhold til projektdesign og evaluering.

I Region Syddanmark og Region Hovedstaden har man lavet aftaler mellem de psykiatriske afdelinger og kommunerne med henblik på afklaring af spørgsmål i forhold til konkrete borgere med behov for psykiatrisk hjælp.

I Region Syddanmark arbejder man desuden med forskellige former for videokonference, hvor kommunerne kan få rådgivning om ældre borgere.

I Region Sjælland har man etableret en særlig rådgivningsfunktion om borgere med svær overvægt.

I Region Midtjylland tilbydes der endvidere rådgivning om KOL via et udgående team til hjemmeplejen.

I Region Nordjylland rådgives løbende om sundhedsprofilerne.

Online rådgivning

Alle regioner og kommuners sundheds- og forebyggelsestilbud er samlet på sundhed.dk i portalen SOFT. Alle regioner har desuden særlige emnefelter på deres hjemmesider, hvis indhold er målrettet kommunale fagfolk og det tværsektorelle samarbejde i det hele taget.

Rådgivning via nyhedsbreve og magasiner

Som en del af rådgivningsforpligtelsen har Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Nordjylland også taget magasiner og elektroniske nyhedsbreve i brug. Her sættes eksempelvis fokus på relevante faglige emner samt regionens konkrete rådgivningstilbud overfor kommunerne.

Region Sjælland udgiver elektronisk i samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og regionen Praksisinfo. Praksisinfo indeholder fælles relevante faglige, organisatoriske og strukturelle emner, som kan have karakter af rådgivning, vejledning, aftaler og instruktioner. ■



4 Regionernes præhospitale indsats

Regionerne har jfr. Sundhedslovens § 169 ansvaret for den præhospitale indsats. Der er i Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. fastsat nærmere regler for tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats.

Den præhospitale indsats foregår uden for sygehuset fra en person har et akut behov for hjælp til vedkommende er modtaget på et sygehus. Der er indført sundhedsfaglig rådgivning ved 112-opkald, og hjælpen starter her, og derefter med ambulancer, akutbiler eller lægebiler, og i dele af landet tillige lægehelikoptere, frivillige akuthjælpere samt lokale sygeplejerskeordninger. Indsatsen har til formål at redde liv, yde omsorg og skabe tryghed, afkorte det samlede sygdomsforløb samt forbedre patientens helbredsudsigter. Det er vigtigt, at den præhospitale hjælp når frem så hurtigt som muligt, så det sundhedsfaglige personale kan påbegynde den nødvendige behandling på stedet og undervejs til den nærmeste fælles akutmodtagelse på sygehus.

Den præhospitale indsats og sammensætningen af det præhospitale beredskab skal ses i sammenhæng med sygehusstrukturen. Sygehusvæsenet undergår disse år store forandringer. I takt med specialiseringen og samlingen af sygehuse på færre geografiske enheder sker der en løbende tilpasning i af det præhospitale beredskab, således at det er tilpasset den konkrete sygehusstruktur og de geografiske, afstandsmæssige og befolkningsmæssige forhold i de enkelte dele af landet. Den konkrete sammensætning af det præhospitale beredskab varierer derfor i et vist omfang indenfor regionerne og fra region til region, fordi det skal være tilpasset de konkrete behov og muligheder på en måde, som kan sikre hurtig hjælp til akut syge og tilskadekomne i alle dele af landet.

Regionale AMK-vagtcentraler med sundhedsfagligt personale

Alle regioner har etableret AMK¹-vagtcentraler, hvorfra de præhospitale ressourcer disponeres. På AMK-vagtcentralerne er der endvidere ansat sundhedsfagligt personale (sundhedsfaglige disponenter), som tager imod alarmopkaldene og foretager en sundhedsfaglig vurdering af, hvilken hjælp der er behov

1 AMK=Akut Medicinsk Koordination

for, og hvor meget det haster. Denne vurdering sker med udgangspunkt i et elektronisk beslutningsstøttværktøj for at sikre at vurderingen sker på det rette grundlag. Herudover kan de sundhedsfaglige disponenter vejlede i førstehjælp, indtil ambulancen er fremme.

Ambulanceberedskab

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionernes præhospitale indsats. Der er i alt ca. 270 ambulanceberedskaber i hele landet. Langt hovedparten er døgndækkende, mens en mindre del dækker en del af døgnnet, typisk dagtid og aften. Ambulancerne er placeret ud fra hensyn til opgavemængde og til, at ambulancen skal kunne nå frem inden for en rimelig tid i alle dele af landet.

Alle regioner har fastsat responstidsmål for, hvor hurtigt ambulancerne skal være fremme. Responstiderne varierer i et vist omfang fra region til region og indenfor de enkelte regioner, alt afhængig af de geografiske, befolkningsmæssige og afstandsmæssige forhold.

Ambulancerne er for størstedelens vedkommende bemandede med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler. Herudover benyttes paramedicinere (ambulancebehandlere med særlige kompetencer) ved bemanningen af ambulancerne. Disse ambulancer kan disponeres til opgaver, hvor AMK-vagtcentralen vurderer, at der er brug for ekstra sundhedsfaglig ekspertise.

Lægehelikoptere

Lægehelikoptere skal ses som supplement til den øvrige præhospitale indsats. Formålet er at sikre patienterne, særligt i udkantsområder, lægelig præhospital diagnostik og behandling og hurtig transport til specialiseret behandling.

Siden 2005 har Region Syddanmark haft en aftale om lægehelikopterindsats fra en lægehelikopter stationeret 15 km. syd for grænsen i Niebüll. Lægehelikopteren flyver ca. 100 gange om året i Danmark, mest i det sydvestlige Jylland, men der kan trækkes på helikopteren i hele regionen.

Den 1. maj 2010 er igangsat et forsøgsprojekt med lægehelikopter i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Lægehelikopteren har base i Ringsted og kan nå det meste af Sjælland indenfor 25 minutter.

Den 1. juni 2011 er igangsat endnu en forsøgsordning med lægehelikopter med base i Karup, som dækker Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Forsøgene forventes at strække sig til sommeren 2013, og inden udløbet heraf forventes taget stilling til, om der skal indføres en landsdækkende, permanent lægehelikopterordning.

Akutbiler og akutlægebiler

Som supplement til ambulanceberedskabet har samtlige regioner en række akutlægebiler og/eller akutbiler, som er udrykningskøretøjer, der har til formål at bringe specialkompetencer frem til patienten med henblik på at starte tidlig livreddende indsats på stedet og undervejs i ambulancen til sygehuset. Akutbiler er typisk bemandede med sygeplejerske eller paramedicinere. Akutlægebiler med læge (typisk anæstesilæge) og ambulancebehandler. Hverken akutbiler eller akutlægebiler kan transportere patienter. Den konkrete placering af akutbiler og akutlægebiler afhænger af en række forhold som afstand til sygehus og andre sundhedstilbud, ambulancedækning, opgavemængde, befolkningstæthed mv.

Samtlige regioner har indenfor de seneste år udbygget dækningen med akutlægebiler og/eller akutbiler, herunder opgraderet en række af de eksisterende ordninger til at være døgndækkende. Region Sjælland fra 1. marts 2011 ikke akutlægebiler, men et døgnberedskab af akutlæger, der kan rykke ud sammen med paramedicinere til alvorlig sygdom og ulykke, når det vurderes, at det er relevant at yde en supplerende lægelig præhospital indsats. Samtidig har regionen øget antallet af døgndækkende akutbiler og paramedicinerbemandede ambulancer.

Øvrige præhospitalt ordninger

Der findes i alle regioner en række øvrige præhospitalt ordninger, som dækker afgrænsede områder – typisk yderområder med lange afstande – og fungerer som supplement til ambulancer, akutbiler og akutlægebiler. Det kan være nødbehandlerordninger, hvor kommunalt ansat personale – typisk brandmænd – har fået en særlig uddannelse i at yde den første hjælp på et skadessted og et udrykningskøretøj med førstehjælpsudstyr og kommunikationsudstyr til rådighed. Det kan endvidere være ordninger med civile førstehjælper, hvor frivillige i et lokalområde har fået en uddannelse i udvidet førstehjælp og kan rykke ud til syge og tilskadekomne og yde hjælp indtil den professionelle præhospitalt indsats er fremme. Typisk har de frivillige førstehjælper enten fået en særlig taske med førstehjælpsudstyr eller også der er på forskellige steder etableret et særligt skab, hvor førstehjælperen kan hente udstyr, hjertestarter mv.

I Region Hovedstaden er der i samarbejde med kommunale redningsberedskaber et nødbehandlerkoncept i den nordlige del af regionen.

Bornholms beliggenhed og størrelse nødvendiggør en særlig løsning, idet der ikke er tilstrækkelig befolkningsunderlag til en fælles akutmodtagelse. Alvorligt syge, akutte patienter overføres til Rigshospitalet med assistance fra Forsvarets redningshelikopter. Herudover er den præhospitalt indsats på øen udbygget. Blandt andet kan der i særlige tilfælde rekvireres en læge fra Bornholms Hospital. Herudover har Region Hovedstaden, TrygFonden og TV2-Bornholm i samarbejde igangsat projektet "Bornholm redder liv", som har til formål at øge lægfolks indsats i den akutte indsats for dermed at øge chance for overlevelse ved pludselig uventet hjertestop. Projektet omfatter blandt andet uddannelse af lægfolk i livreddende førstehjælp.

Endelig har Region Hovedstaden en psykiatrisk udrykningstjeneste, som er et supplement til de psykiatriske akutmodtagelser. Den psykiatriske udrykningstjeneste rekvireres i dag via lægevagten, men vil i løbet af 2012 blive integreret i regionens samlede akutberedskab, således at den disponeres fra regionens AMK-vagtcentral sammen med de øvrige præhospitalt enheder.

Region Sjælland har i samarbejde med otte kommuner etableret nødbehandlerenheder i områder, hvor akutbiler og ambulancer erfaringsmæssigt kan have en responstid på mere end 15 minutter. Region Sjælland har ligeledes i 2011 etableret otte frivillige 112-akuthjælperordninger på alle ikke landfaste øer i regionen og planer om yderligere otte ordninger i regionen. Herudover er beredskabet vedrørende Storebæltsforbindelsen styrket med 62 særligt uddannede kommunale nødbehandlere på de tre stationer der primært dækker Storebæltsberedskabet.

Region Sjælland har siden lægevagts etablering haft hjertestartere i lægevagtsbilerne. Der er efterfølgende indgået aftale med PLO-Sjælland om GPS i lægevagtsbilerne med henblik på, at bilen kan dirigeres til et hjertestop, hvis lægevagtsbilen er tættere på hjertestoppet end det øvrige beredskab.

Region Syddanmark vil i 2011 nå op på i alt 11 frivillige 112-akuthjælperordninger på mindre øer uden broforbindelse og i områder, hvor det tager længst tid for regionens præhospitalt enheder at komme frem. Der er etableret nødbehandlerordninger forskellige steder i regionen. Regionen finansierer en nødbehandlerordning på Nordals. Der er etableret en præhospitalt ordning i den nordlige del af Varde Kommune, hvor hjemmeplejen rykker ud som 112-akuthjælper.

Region Syddanmark har herudover en ordning bestående af tre udrykningslæger i Trekantsområdet og på Vestfyn, et samarbejde med militærlægebilen i Oksbøl samt en række nødbehandlerordninger.

Region Midtjylland har en række lokale, afgrænsede præhospitale ordninger, herunder en udrykningsbil i Karup, en række udrykningslæger, en række hjemmesygeplejerskeordninger i den vestlige del af regionen og otte etablerede 112-førstehjælperordninger i den nordvestlige del af regionen. Hertil kommer etablering af 112-førstehjælpsordninger på øerne fra 2012.

Region Nordjylland har i samarbejde med Hjerterforeningen og Frederikshavn Kommune iværksat "Projekt Hjerterstarter", som har til formål at forbedre behandlingen af hjertestop uden for sygehuset ved at inddrage borgerne i behandling af hjertestoptilfælde, og der er tillige indført permanent ordning med frivillige førstehjælpere på Sydmors og udvalgte steder ved vestkysten.

Telemedicinsk udstyr i den præhospitale indsats

Alle regioner anvender i dag telemedicin til hjertepatienter, således at der kan sendes hjertediagrammer (EKG) fra ambulancen direkte til en hjertespecialist. Hjertelægen kan på baggrund heraf foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation til et hjertecenter.

Region Nordjylland er ambulancer, akutbiler og akutlægebiler udstyret med elektronisk præhospital patientjournal (PPJ), men der vil blive indført elektroniske præhospitale patientjournal i alle præhospitale enheder i alle regioner i løbet af 2013/14. Denne PPJ vil eksempelvis være forberedt for, at der kan sendes levende billeder fra ambulancen direkte til sygehuset med henblik på tidligst mulig diagnostik af patienten.

Region Midtjylland har igangsat et forsøgsprojekt i Horsens-området med tele- og videokommunikation mellem ambulancer, akutlægebil, akutmodtagelsen på hospitalet og AMK-vagtcentralen. Projektet er koordineret med tilsvarende videokommunikationsprojekt i Region Nordjylland. Projektet vil følge de akutte patientforløb ved at etablere overførelse af data fra fx ambulancer med henblik på at optimere forløbene i alle akutte led.

Herudover er kommunikationsudstyret i alle præhospitale enheder i alle regioner blevet fornyet og moderniseret i 2011 og i løbet af 2012/2013 vil der blive etableret et nyt IT-system på alle AMK-vagtcentraler.

Akuttelefoner

Region Hovedstaden og Region Sjælland har etableret en akuttelefon. I Region Sjælland fungerer akuttelefonen som en visiterende enhed, således at man altid skal ringe til akuttelefonen, inden man tager på en akutafdeling, skadestue eller skadeklinik. I Region Hovedstaden har akuttelefonen en rådgivende funktion, og der er ikke krav om, at man skal ringe til akuttelefonen forud for besøg på en af regionens akutfunktioner. På akuttelefonen kan man på råd og vejledning og oplysning om, hvor der er kortest ventetid på behandling. ■

5 Regionernes klinikker og andre fysiske funktioner

Regionerne har etableret en række klinikker og andre fysiske funktioner uden for sygehusene i form af blandt andet udlagte eller fremskudte sygehusfunktioner, akut- og skadeklinikker samt sundhedshuse. Flere steder er funktioner udlagt så de fysisk er tættere på de patienter, som har brug for dem. Det gælder eksempelvis jordemodercentre og laboratoriefunktioner. Regionerne har ligeledes etableret akut- eller skadeklinikker, som leverer behandling i nærområdet til de patienter, der ikke har behov for at blive tilset og behandlet på en fælles akutmodtagelse. I geografiske områder, hvor den nuværende sygehusaktivitet udfases kan sundhedshuse endvidere samle og synliggøre de borgernære sundhedsydelse. Sundhedshuse kan omfatte både regionale og kommunale sundhedstilbud. Desuden er ydere inden for praksissektoren – f.eks. praktiserende læger – organiseret i praksisfællesskaber.

I de kommende år vil der blive etableret flere akuttilbud – både regionale, kommunale og fælles tilbud, idet Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2011 udmøntede 570.000.000 kroner til en styrket akutindsats i yderområder med langt til nærmest fælles akutmodtagelse og lægehelikopterordning. Der er blandt andet udmøntet midler til sundheds- og akuthuse, lægehuse og sundhedscentre.

Udlagte eller fremskudte sygehusfunktioner

I Region Hovedstaden varetager Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium en række laboratorieydelser for patienter henvist fra almen praksis eller speciallægepraksis inden for specialerne klinisk biokemi, klinisk fysiologi, kardiologi og allergologi.

Region Sjælland indfører afhentningsordning for blodprøver i almen praksis – bl.a. med henblik på at optimere den praktiserende læges mulighed for at tage blodprøver, så opgaven løses tæt på patienten.

Region Syddanmark og Region Sjælland har henholdsvis fire og tre mammografibusser, som kører rundt mellem forskellige byer i de to regioner.

Region Syddanmark har i 2012 etableret en blodbus, som skal medvirke til at sikre blodforsyningen i det sydvestjyske område. Bussen er et supplement til tapningen i blodbanken i Esbjerg og tilbyder tapning ved 17 forskellige virksomheder i området.

I Region Midtjylland har Den Mobile Laboratorietjeneste eksisteret i en årrække med det formål at give de praktiserende læger, samt læger tilknyttet Aarhus Universitetshospital, mulighed for at få en bioanalytiker til at køre ud til patienterne for at tage blodprøver og EKG. Den Mobile Laboratorietjeneste er en særlig service til de patienter, der har meget vanskeligt ved at komme til blodprøvetagning i ambulatoriet eller hos egen læge - selv ved brug af eksisterende transportordninger. Ordningen gælder for Aarhus, Hinnerup, Hørning og Odder Kommuner.

Akut- og skadeklinikker

Regionerne har etableret akut- eller skadeklinikker, som leverer ydelser til de patienter, der ikke har behov for at blive tilset og behandlet på en fælles akutmodtagelse. På akut- eller skadeklinikkerne behandles patienter med lettere skader eller lidelser, som ikke kræver lægelig tilstedeværelse. Klinikkerne er som udgangspunkt bemandede med specialuddannede sygeplejersker.

Akut og skadeklinikkerne tager sig eksempelvis af behandling af mindre flænger og sår, forbrændinger, insektbid og -stik, mindre komplicerede brud og forvridninger samt fremmedlegemer i øje og næse.

Akut- og skadeklinikkerne er placeret på eller uden for sygehuse.

I Region Hovedstaden er der seks akutklinikker placeret på følgende hospitaler: Gentofte, Frederiksberg, Frederikssund, Helsingør, Amager og Glostrup. Regionsrådet har derudover besluttet, at der skal etableres akutklinikker i Frederikssund og Helsingør, senest når hospitalerne i de pågældende byer lukker. Akutklinikkerne foreslås placeret i fysisk sammenhæng med lægevagtskonsultation og praksisfællesskaber, og bemandede med behandlersygeplejersker med lægelig backup fra akuthospitalet i Hillerød. Regionen har indledt drøftelser med de to kommuner om mulighederne herfor, herunder indholdet af kommunale, regionale og private eller frivillige organisationers sundhedstilbud.

Region Sjælland har etableret skadeklinikker i Kalundborg, Nakskov og Odsherred.

I Region Syddanmark er der fem skadeklinikker og en døgnåben skadestuefunktion i Sønderborg med lægefaglig backup i Sønderborg. Skadeklinikkerne er placeret på sygehuse i Middelfart, Fredericia, Grindsted, Tønder og Haderslev.

Region Midtjylland har akutklinikker i Grenaa, Holstebro, Ringkøbing, Silkeborg og Skive. Akutklinikkerne er alle, på nær i Silkeborg, placeret i sundheds- og akuthuse.

I Region Nordjylland er der en småskadeklinik på Sygehus Himmerland i Hobro.

Sundheds- og akuthuse og sundhedscentre

Sundhedshuse kan være et samarbejde mellem regionale og kommunale sundhedstilbud, og i geografiske områder, hvor den nuværende sygehusaktivitet udfases, kan sundhedshuse samle og synliggøre de borgernære sundhedsydelser.

I Region Hovedstaden er der igangsat et projekt, hvor der arbejdes med etablering af et praksisfællesskab. Praksisfællesskab defineres som en eller anden form for fællesskab mellem flere ydere og gerne

i samarbejde med kommune og det sekundære sundhedsvæsen. Med etablering af praksisfællesskaber forventes en optimering af ressourceudnyttelsen, bedre kommunikation og faglig videndeling på tværs af fag- og sektorgrænser.

I Region Sjælland er der sundheds- og akuthuse i Nakskov og Kalundborg og sundhedscentre i Faxe, Stege, Maribo, Vordingborg og Odsherred. På sundheds- og akuthusene og i sundhedscentrene er der eksempelvis mulighed for røntgen, blodprøvetagning, tapning af blod, ambulatoriefunktion, jordemoderkonsultation og visse steder behandling af mindre skader på sundhedscentrenes skadepoliklinikker. I Kalundborg er der også mulighed for at tage EKG. Sammen med Lolland Kommune skal der fra sommeren 2013 etableres yderligere sundhedstilbud i Nakskov

Region Sjælland har endvidere etableret et regionalt sundhedscenter i Borup, som rummer almen praksis, fysioterapi, jordemoderkonsultation og sygehusansat diætist. ■

6 Regionernes nære tilbud på svangreområdet

Svangreområdet er et samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Området er reguleret i sundhedsloven, og Sundhedsstyrelsen har lavet detaljerede anbefalinger for området. Anbefalingerne vedrørende den tidlige barselsperiode revideres i øjeblikket.

Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland beskriver hvilke tilbud, der er til gravide, og har udarbejdet formelle fødeplaner, mens Region Sjælland har en uformel fødeplan. Fødeplanerne har fokus på samarbejde, sammenhæng og kommunikation på tværs af sektorer. Flere regioner har nedsat permanente følgegrupper eller udvalg med tværsektoriel repræsentation, der skal understøtte implementeringen af fødeplanerne. Endelig er der eksempler på frivillige samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner i regi af sundhedsaftalerne.

Regioner har sammen med almen praksis ansvaret for at følge kvinder gennem graviditeten. Gravide tilbydes en række forebyggende helbredsundersøgelser hos den praktiserende læge og hos en jordemoder. Særligt sårbare gravide får desuden tilbud om besøg i hjemmet af en sundhedsplejerske eller en jordemoder før fødslen. I enkelte tilfælde opsøges en gravid eller barslende i eget hjem, hvis der er mistanke om eller vished for store sociale problemer, gentagne udeblivelser fra aftaler eller lignende.

Alle graviditetsundersøgelser koordineres med den praktiserende læge via vandrejournalen.

Formålet med sundhedsvæsenets tilbud i graviditeten er at sikre, at mor og barn kommer bedst muligt gennem graviditet, fødsel og barsel. Ligeledes har sundhedsvæsenet en opgave med at forberede de kommende forældre på fødslen og forælderrollen.

Efter fødslen har kommunerne, almen praksis og regionerne ansvaret. Regionerne står bl.a. for screeningsundersøgelser af barnet, eventuel efterfødselssamtale samt opfølgning på morens fysiske og psykiske restitution, mens kommunerne står for besøg af sundhedsplejerske i hjemmet.

Regionerne arbejder intenst med svangreområdet. Flere steder er der f.eks. afsat ekstra midler til differentieret fødsels- og forældreforberedelse og hjemmebesøg ved jordemoder efter ambulante fødsler.

Der findes en lang række tilbud på området, som foregår i nærområdet eller sågar i hjemmet. F.eks. har alle gravide mulighed for at føde i hjemmet, hvis de ønsker det. På landsplan er det kun omkring én procent, der benytter sig af dette, men tendensen er stigende. Det mest udbredte tilbud i nærområdet er jordemoderkonsultationerne, som ligger langt flere steder end der er fødesteder.

Jordemoderkonsultationer

I mange tilfælde foregår de forebyggende helbredsundersøgelser ved jordemoderkonsultationer i lokale sundhedshuse eller jordemoderklinikker, som ligger tættere på kvindernes bopæl end sygehuset.

I det følgende gives kortlægning over regionernes jordemoderkonsultationer:

Region Hovedstaden

Fødested	Jordemoderkonsultation
Hillerød	Hillerød, Helsingør, Frederikssund, Hørsholm
Herlev	Herlev, Gentofte, Ballerup, Tåstrup, Glostrup
Hvidovre	Hvidovre, Vesterbro, Ishøj, Amager
Rigshospitalet	Østerbro, Nørrebro, Frederiksberg
Bornholm	Rønne

Region Sjælland

Fødested	Jordemoderkonsultation
Sygehus Nord, Holbæk	Holbæk, Kalundborg, Tølløse, Nykøbing Sj.
Sygehus Nord, Roskilde	Roskilde, Ejby, Jyllinge, Greve, Borup
Sygehus Syd, Næstved	Næstved, Vordingborg, Faxe, Slagelse, Ringsted, Korsør
Sygehus Syd, Nykøbing Falster	Nykøbing F., Maribo, Nakskov, Stege, Vordingborg

Region Midtjylland

Fødested	Jordemoderkonsultation
Regionshospitalet Horsens	Horsens, Hedensted, Skanderborg, Odder, Ry
Regionshospitalet Randers	Randers, Grenå, Mariager, Hadsten, Hammel, Hinnerup
Regionshospitalet Herning	Herning, Brande, Ikast, Videbæk, Vildbjerg, Tarm, Ringkøbing
Regionshospitalet Holstebro	Holstebro, Struer, Lemvig
Regionshospitalet Viborg	Viborg, Skive, Silkeborg, Møldrup, Karup, Bjerringbro
Aarhus Universitetshospital	Skejby, Gellerup
Samsø Sundheds- og sygehus	Tranebjerg

Region Syddanmark

Fødested	Jordemoderkonsultation
Odense Universitetshospital	Odense Centrum (Rytterkasernen), Odense Øst (Vollsmose), Kerteminde, Middelfart, Bogense, Assens
Svendborg Sygehus	Svendborg, Rudkøbing, Ringe, Nr. Lyndelse, Faaborg, Nyborg, Assens, Ærø
Kolding Sygehus	Kolding, Vejle, Fredericia, Brørup, Give
Esbjerg Sygehus	Esbjerg, Varde, Ribe, Brørup, Grindsted, Ølgod
Sønderborg Sygehus	Sønderborg, Tøftlund, Tønder, Aabenraa
Haderslev Sygehus	Haderslev

Region Nordjylland

Fødested	Jordemoderkonsultation
Thy-Mors Sygehus (Thisted)	Thisted, Brovst, Hurup, Nykøbing Mors
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Hjørring, Brønderslev, Frederikshavn, Dronninglund, Skagen, Læsø
Aalborg	Aalborg, Aalborg Øst (medio 2012), Støvring, Nibe, Brovst, Åbybro, Hobro, Farsø, Hadsund, Års

Fødsels- og forældreforberedelse

Sundhedsstyrelsen anbefaler differentieret fødsels- og forældreforberedelse. Bl.a. med udgangspunkt i sociale, medicinske og fysiske behov. Dette foregår på fødselsstederne, men nogle regioner tilbyder desuden forberedelse på placeringer, der ligger udenfor fødestederne.

I Region Sjælland tilbyder Sygehus Nord i Holbæk også fødsels- og forældreforberedelse i Kalundborg, Nykøbing Sjælland og Tølløse. Sygehus Nord i Roskilde har ligeledes forberedelse i Borup og Greve. Og i Hundige er der gruppekonsultationer, hvori der indgår fødselsforberedelse. Sygehus Syd i Næstved og Nykøbing Falster tilbyder forberedelse i Nakskov, Maribo, Nykøbing F., Vordingborg, Stege, Ringsted og Slagelse. I Korsør og Faxe er fødselsforberedelse lagt ind i gruppekonsultationen.

Region Syddanmark tilbyder fødsels- og forældreforberedelse ved alle fødesteder – og hvor det er muligt - i nærområdet og i samarbejde med sundhedsplejersken.

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse ved alle fødesteder.

I Region Nordjylland tilbydes der fødsels- og forældreforberedelse ved alle fødesteder og i en vis udstrækning lokalt. I Thy og på Mors sker det som gruppekonsultationer i samarbejde med sundhedsplejerskerne. Og i Vendsyssel sker det, når gravide vælger gruppekonsultationer.

Familieambulatorier

Alle regioner har familieambulatorier, som er et specialtilbud for både gravide med tidligere eller aktuelt forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler og medicin. Tilbuddet gælder også den gravides barn/børn. Nogle familieambulatorier har satellitfunktioner på flere geografiske placeringer.

I Region Hovedstaden har Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital afdelinger i Hillerød, Herlev og på Rigshospitalet. Ambulatoriet tager desuden nogle gang til Bornholm for at tilbyde rådgivning.

Region Syddanmark har lokale tilbud i henholdsvis Esbjerg, Sønderborg, Kolding og Odense, selvom Familieambulatoriet ledelsesmæssigt er forankret Odense Universitetshospital.

I Region Midtjylland er familieambulatoriet placeret på Aarhus Universitetshospital. Ambulatoriet har et samarbejde med hospitalet i Herning, hvor der er en satellitklinik.

Hjemmefødsler

Hvis en kvinde ønsker det, kan hun føde hjemme. Det anbefales kun, hvis graviditet og fødsel forløber problemfrit. I så fald kommer en jordemoder i hjemmet og er til stede under hele fødslen. Kvinden får besøg i hjemmet sidst i graviditeten og får tilbudt hjemmebesøg af jordemoderen en af de første dage efter fødslen. Jordemoderen tilser både mor og barn på besøget, og hun tager hælblodprøve på barnet.

Region Sjælland har en egentlig hjemmefødselsordning. Gravide kan vælge mellem at føde med en sygehusansat jordemoder eller at føde med jordemoder fra Hjemmefødselsordning Sjælland. Hjemmefødselsordningen yder alle jordemoderkonsultationer i hjemmet og tilbyder igennem den første uge daglig telefonisk kontakt, samt barselsbesøg efter behov - oftest to besøg.

I Region Nordjylland er kvinder, der hører til Aalborg Jordemodercenter, og som ønsker at føde hjemme, omfattet af en distriktsjordemoderordning, hvor to jordemødre i et makkerskab varetager samtlige konsultationer og fødsler for et antal gravide.

Tidligt hjemmeophold

I Region Hovedstaden har neonatal-afdelingerne på Rigshospitalet og Hvidovre Hospital en ordning – kaldet Tidligt Hjemmeophold – til forældre med for tidligt fødte. Ordningen betyder, at forældrene selv passer barnet i hjemmet og lærer at give sonde-mad, når barnet er klar til det. Barnet følges tæt med besøg i hjemmet af neonatal-sygeplejerske og kontroller på hospitalet.

Hjemmebesøg efter ambulant fødsel

Alle regioner tilbyder efter behov hjemmebesøg af en jordemoder efter ambulante fødsler. I praksis vurderes behovet ved, at en jordemoder ringer til familien dagen efter fødslen.

Region Hovedstaden tilbyder hjemmebesøg af en jordemoder 2-3 dage efter fødslen til alle kvinder, der har født ambulant. Under besøget tages hælprøven på barnet.

Rådgivning til nybagte familier

Alle regioner tilbyder rådgivning på en døgnåben telefon i den første tid efter fødslen. Nybagte forældre kan ringe og tale med fagpersoner, hvis de har bekymringer eller problemer med amningen. Desuden har alle regioner barselsambulatorier, hvor de nybagte forældre kan komme uden henvisning i den første tid efter fødslen.

Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland er et eksempel på frivillige sundhedsaftaler mellem kommuner og region. Driften finansieres delvist af regionen og de deltagende kommuner. Tanken med telefonen er at give små- og spædbørnsfamilier mulighed for råd og vejledning udenfor sundhedsplejens almindelige åbningstid. Telefonåbningstiden er fredag, lørdag, søndag og helligdage fra kl. 17-20. ■

7 Regionernes nære tilbud til patienter i eget hjem

Regionerne har en lang række udgående funktioner, hvor medarbejdere laver opfølgende besøg hos patienter efter udskrivelse og følger op på den behandling, der er fundet sted. Der findes forskellige modeller for opfølgning, som bl.a. afhænger af patientens tilstand og sygdomsbillede.

Kronikerområdet – diagnosespecifikke tilbud

Alle regioner har forskellige former for udgående sygeplejersker på kronikerområdet, der er specialiserede i at følge op på behandling og pleje af kroniske patienter.

I alle regioner findes der KOL sygeplejersker/iltsygeplejersker, der tager hjem til KOL – patienter, der får ilt i hjemmet. KOL sygeplejersker måler bl.a. iltmætning i blodet, og korrigerer evt. iltmængde, tilpasser medicin, har samtale om kost, motion, tryghed, brug af ilt osv. og vurderer iltbrugerens fysiske og psykiske tilstand. Desuden er der undervisning af patienter på KOL-kurser og KOL-rehabilitering.

På Aarhus Universitetshospital laver diabetessygeplejersker bl.a. hjemmebesøg hos diabetespatienter, telefonkonsultation til hjemmesygeplejerske og praktiserende læger.

Følge-hjem-ordninger/opfølgende hjemmebesøg/ringe hjem

Alle regioner har opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse i samarbejde med kommunerne, hvor hjemmesygeplejen og den praktiserende læge i fællesskab følger op på hospitalsudskrevne borgere. Formålet er at fremme opfølgningen efter udskrivning, og aftalen anvendes typisk i forhold til ældre alvorligt syge patienter og patienter med komplicerede forløb. Besøget kan også have fokus på medicingennemgang.

I Region Hovedstaden har alle hospitaler følge-hjem-ordninger. Ordningerne består i, at sygehuspersonale følger patienten hjem efter indlæggelsen.

I Region Midtjylland har alle hospitaler udgående teams, der f.eks. følger patienten hjem, hjælper med indkøb, visitorator, (hjemme)sygepleje, genoptræning, hjælpemidler, indretning og medicin.

Nogle patienter kan have glæde af såkaldte ringe-hjem ordninger, hvor afdelinger foretager et opfølgende opkald fra afdelingen til den udskrevne borger. Ring-hjem ordninger findes typisk på de medicinske afdelinger og er rettet mod ældre patienter. I Region Hovedstaden har der været afprøvet pilotprojekter med ringe-hjem ordninger på seks hospitaler i regionen med henblik på at vurdere, om en sådan ordning skal gøres permanent på alle regionens hospitaler.

I Region Nordjylland er der indgået en aftale med de praktiserende læger om medicingennemgang hos ældre borgere, der får mere end seks slags medicin. Målgruppen er ny-tilflyttede på plejehjem og ældre i eget hjem, der modtager hjemmepleje. Der er også lavet en aftale med de praktiserende læger om at udarbejde en basisudredning af demente borgere. Udredningen foretages sammen med den kommunale demenssygeplejerske, forud for henvisning til sygehus.

Geriatrici

Mange geriatricke patienter stor glæde af udgående funktioner, der kan følge op på deres tilstand og behov, fordi de ofte har flere sygdomme og er svækkede.

Region Midtjylland og Region Sjælland har udgående geriatricke teams. I Region Midtjylland er fokus på diagnosticering, behandling og opstart af genoptræning i patientens eget hjem og følge-hjem-funktion. Personalet i teamet består af læger, sygeplejersker, terapeuter og sekretærer. Alle er specialuddannet og de forskellige teams er tilknyttet forskellige afdelinger, bl.a. er der et geriatrick-ortopædkirurgisk team, der tager sig af akutte ortopædkirurgiske patienter med et geriatrick sygdomsbillede.

Desuden har Region Midtjylland et udgående apopleksiteam. Apopleksiteamet består af en sygeplejerske, to fysioterapeuter, to ergoterapeuter og en læge. Teamet udfører træningsbesøg i eget hjem og følger patienterne hjem for at sikre, at det fungerer bedst muligt i hjemmet efter udskrivelsen.

I Region Sjælland findes der også udgående geriatricke teams i Roskilde, hvor et tværsektorielt geriatrick team besøger patienter i hjemmet før og efter indlæggelse. Desuden kan det geriatricke team foretage den ambulante udredning i eget hjem, ligesom teamet – efter behov – følger udvalgte, skrøbelige, ældre patienter hjem ved udskrivningen.

Udgående palliative teams

Der er oprettet palliative teams i alle regioner. De udgående palliative teams ser patienter med livstruende sygdomme i eget hjem. De udgående teams kan forebygge unødige indlæggelser, og det er et stort plus for patienten, samtidig med at det skaber større tryghed, at eksperterne kommer hjem hos dem. De palliative teams er typisk tværfaglige og kan bestå af læger, sygeplejersker, psykolog og fysioterapeut.

Dialyse

Alle regioner tilbyder forskellige typer hjemmedialyse, hvor patienterne får dialyse i hjemmet og går til opfølgende kontroller på sygehuset. Det betyder, at patienten kan dialysere sig selv på tidspunkter, som passer ind i patientens øvrige liv. Der findes forskellige former for hjemmedialyse og afhængigt af dialyse-typen, kan der være et hjemmebesøg af sygeplejerske ved opstart samt et årligt opfølgende besøg i hjemmet.

Øvrige indsatser

Alle regioner har respiratorbehandling i eget hjem. Der findes to respirationscentre i landet, der fastlægger og kontrollerer den respiratoriske behandling, oplærer hjælpere til overvågningsopgaven og står til rådighed med hotline, hvis der opstår spørgsmål i forbindelse med behandlingen i hjemmet. Patienten kan også henvises til kontrol.

I Region Nordjylland er der i regi af børneafdelingen på Aalborg Sygehus et neuropædiatrisk udgående team til børn med vidtgående handicap. Her yder en læge, socialrådgiver og ergo-/fysioterapeut konsulentbistand og foretager neuropædiatrisk udredning, undersøgelse og behandling samt varetager den overordnede koordinering under indlæggelse. Teamet kan også fungere som bindeled mellem familier, sygehussektor, primær sektor og kommuner. På ortopædkirurgisk afdeling på Aalborg Sygehus findes også et udgående tilbud rettet mod børn med fysiske handicap.

I Region Hovedstaden er der et projekt i gang, hvor regionerne og en række kommuner samarbejder om en socialsygeplejerskefunktion. Projektet har fokus på sårbare patienter og beskæftiger sig med den indlagte patient og dennes vej ind på hospitalet, opholdet der og vejen ud igen.

I Region Midtjylland findes to enheder med en udgående blodprøvetagning, hvor bioanalytikere tager blodprøver på plejehjem og i private hjem. Blodprøverne kan tages inden indlæggelse eller efter udskrivelse og i den efterfølgende løbende blodprøvekontrol.

I Region Midtjylland findes der udgående funktioner i forbindelse med sårheling og opfølgning på stomibehandling. Her laves udredning, vurdering og behandling af patienter med sårhelingsproblemer og stomiproblemer. Forløbene er bygget op om ambulante kontroller, men der laves også hjemmekonsultationer i særlige tilfælde. Desuden er der faglig sparring mellem sårsygeplejersker fra hospitalet og sårsygeplejersker i kommunen, hjemmeplejen og praktiserende læger via telemedicinsk sårjournal.

I Region Syddanmark er der udgående teams, der giver praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling og eventuel ledsagelse til behandling eller undersøgelser, hvis der ikke er pårørende, der kan understøtte borgeren. Målgruppen er patienter med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Telefonisk rådgivning

Som en del af rådgivningstilbuddet til patienterne i alle regioner er der på flere sygehusafdelinger mulighed for, at patienter og pårørende kan ringe ind og få rådgivning direkte fra sygehusets personale.

I Region Sjælland er etableret et telefon-ambulatorium, hvor sygeplejersker har kontakt med patienter, der er tilknyttet det palliative team. ■

8 Regionernes anvendelse af telemedicin

Brugen af telemedicin til både diagnostik, behandling og kontrol vokser år for år. Telemedicin bliver af Dansk Selskab for Telemedicin defineret som: "Digitalt understøttet sundhedsfaglig ydelse over afstand". I et tæt samarbejde med læger og specialister på sygehusene kan flere og flere patienter benytte telemedicinske løsninger fra deres hjem under lægefagligt ansvar – enten fra almen praksis eller sygehus.

Telemedicin omfatter mange forskellige digitale teknologier, men kan inddeles i:

- Videokonference – eksempelvis anvendelse af videokonference til teletolkning, telealkoholbehandling, telepsykiatri, udskrivningskonference.
- Kommunikation af billeder, lyd og videoklip – eksempelvis teleradiologi, teledermatologi.
- Patientens eller pårørendes monitorering og indberetning af egne behandlingsdata – eksempelvis WEB-AK, hvor hjertepatienter ved hjælp af et såkaldt bærbart koagulometer kan foretage blodprøveanalyser i eget hjem, indberette INR-værdier og få forslag til medicindosering.
- Shared care-løsninger, hvor behandlere (og patienter) har adgang til en fælles database med patientdata – eksempelvis sårbasen ('Sår i Syd') og den fynske diabetesdatabase (FDDDB eller Dialog).
- Eller en kombination af ovenstående teknologier, hvor eksempelvis KOL-patienter behandles via en udleveret KOL-kuffert med måle- og videoudstyr.

Videokonference

Alle regioner gennemfører *teletolkning* i sundhedssektoren i samarbejde med MedCom. Formålet er at udbrede en national infrastruktur for kommunikation med videokonferenceudstyr, hvor tolken befinder sig fysisk et andet sted, mens fordelene ved fysisk tilstedeværelse, såsom non-verbal kommunikation opretholdes.

Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark tilbyder psykiatribehandling via videokonferencer.

Region Midtjylland gennemfører på Aarhus Universitetshospital Skejby tværfaglig og tværsektoriel rehabilitering af hjertepatienter med afprøvning af fysisk træning i eget hjem ved hjælp af videokonference og telemetri (overvågning af hjertets rytme, hvor man får sat elektroder på overkroppen, der sender impulser gennem nogle ledninger til et apparat).

Kommunikation af billeder, lyd og videoklip

Alle fem regioner anvender teledermatologi, som er elektronisk udveksling af digitale hudbilleder med ledsagende elektronisk henvisning og svar. Alment praktiserende læger kan anvende teledermatologi til at indhente råd og vejledning fra speciallæger i dermato-venerologi.

Formålet med en teledermatologisk konsultation er at reducere patienternes behov for fysisk konsultation hos praktiserende speciallæge. Patienten fortsætter i behandling hos den alment praktiserende læge, der gennem billedforsendelse kan indhente råd og vejledning hos specialisten.

Patientens eller pårørendes monitorering og indberetning af egne behandlingsdata

I alle regioner kan hjertepatienter anvende selvstyret AK-behandling. Ved selvstyret AK-behandling anvendes et bærbart, batteridrevet apparat, hvor patienten kan kontrollere INR-tallet og om nødvendigt selv regulere sin medicindosis. Dette kræver dog, at patienten har fået udleveret et apparat og bliver undervist i metoden og de forhold, der gør sig gældende ved, at patienten tager ansvar for egen behandling. Patientens data indberettes til sundhedsvæsenet via PC.

I Region Hovedstaden er der på Frederiksberg Hospital etableret projektet "Det Virtuelle Hospital". Formålet er at undersøge mulighederne for at behandle og pleje indlæggelseskrævende patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i eget hjem, ved hjælp af telemedicinsk udstyr og virtuel kontakt.

I Region Hovedstaden gennemføres på Herlev Hospital projektet "Det borgernære hospital", som skal demonstrere, at de ressourcestærke patienter i højere grad selv kan tage aktiv del i eget behandlingsforløb og dermed blive sat i stand til at interagere med sygehuset via telebaserede løsninger. Det skal konkret resultere i, at hospitalerne skal kunne reducere antallet af fysisk fremmøde på hospitalets ambulatorier og derigennem frigøre klinikerens tid til de patientgrupper, der ikke kan anskues som ressourcestærke.

Region Nordjylland laver TeleCare Nord, som er telemedicin i stor skala, dvs. i hele regionen. I første omgang er formålet at monitorere KOL-patienter i eget hjem, men på sigt skal løsningen udbredes på andre sygdomsområder. Projektet overgår til drift ultimo 2014. I forbindelse med projektet etableres der standarder for udveksling af kronikerdata og er således et led i regionernes vision om standardisering på det telemedicinske område.

I Region Syddanmark og Region Midtjylland anvendes en KOL-kuffert med det formål at flytte en del af behandlingen hjem til patienten selv. Med Patientkufferten kan en patient hjemme hos sig selv blive tilset og behandlet af en specialiseret læge eller sygeplejerske, som stadig befinder sig på sygehuset. Patientkufferten kan kobles sammen med forskelligt medikoteknisk udstyr, som aflæses og fjernstyres af behandleren. Patient og behandler kan samtidig se og tale med hinanden via en skærm og en indbygget mikrofon. På den måde oplever patienten den samme tætte personlige kontakt med behandleren som under sin indlæggelse, men i vante og trygge rammer hjemme hos sig selv.

På Aalborg Sygehus, Bispebjerg Hospital, Roskilde Sygehus og Odense Universitetshospital anvender man en avanceret EKG-enhed og en mobiltelefon for at overvåge hjertepatienters forkammerflimmer, selvom de er indlagte på en anden afdeling for en anden sygdom. Det nedbringer indlæggelsestiden og giver patienten den bedste specialiserede behandling af både primær- og sekundærlidelsen. På sigt skal patienterne låne kufferten med hjem, så de kan monitoreres på hjemmebasis.

I Region Midtjylland er der et tværsektorielt samarbejde om forbedret blodtryksdiagnostik med telemedicinsk hjemmeblodtryksudstyr.

Pædiatribørnelæger i Randers benytter videoudstyr til at undersøge og behandle børn i Horsens og Hedensted.

Pacemaker-patienter kan gennemføre hjemmekontrol og rapportere til Aarhus Universitetshospital Skejby og Roskilde Sygehus.

Kontrol af ambulante patienter foregår traditionelt med standardiserede forløb. Det viser sig dog ofte at konsultationen kunne undværes, hvis man forinden havde haft adgang til ganske få essentielle data om patientens tilstand. Omvendt kan der indtræde en klinisk upåagtet forværring mellem faste konsultationer. Derfor har Region Midtjylland udviklet et online websystem, som integrerer patientrapporterende oplysninger – AmbuFlex. Systemet skaber overblik over patientens samlede forløb, herunder symptomer, funktionsevne og resurser baseret på selvmonitorering via internet. Informationerne står til rådighed via EPJ for behandlerne i et grafisk interface, som giver hurtigt overblik over patientforløbet og nem adgang til dokumentation. P.t. er AmbuFlex implementeret i forhold til hjertesvigt i samarbejde med Hjertemedicinsk Ambulatorium ved Hospitalsenheden Vest, og epilepsi i samarbejde med de tre neurologiske ambulatorier i Region Midtjylland (Holstebro, Viborg og Århus).

I Region Sjælland kan diabetespatienter ved hjælp af DiabetesRASK kan patienten spille en aktiv rolle ved at registrere information hjemmefra: tilføje blodsuktermålinger, måle blodtryk, registrere vægt, fødevarer, motion, tobaks- og alkoholforbrug. Patienten har adgang til en aktuel statusoversigt og til information eksempelvis vedrørende patientinstruktioner og klinisk information om diabetesbehandlingen. Patienten kan også udskrive breve, som modtages fra diabetesteamet.

I Region Syddanmark kan hjertepatienter monitoreres fra hjemmet eller sygehus og ved hjælp af et plaster med indkapslet elektronik monitoreres patienten.

Shared care-løsninger

Region Hovedstaden og Region Midtjylland opstarter i 2012 et 2-årigt projekt med det formål at afprøve klinisk anvendelse af telemedicinske løsninger i større skala for patientgrupperne KOL, diabetes, kronisk inflammatorisk tarmsygdomme samt gravide med og uden komplikationer. Projektet forløber i et samarbejde mellem patienter, hospitaler, kommuner og lægepraksis.

Region Syddanmark etablerer i 2012 en Shared Care Platform med det formål, at IT-understøtte implementering af Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom, herunder forløbsprogrammerne for kroniske sygdomme i Region Syddanmark. I første omgang udvikles den til at omfatte hjerterehabilitering.

Region Sjælland opbygger eMedLink, som er en telemedicinsk platform, der er særligt rettet mod kronikere - i første omgang den kronikergruppe, der lider af KOL. Platformen skal give mulighed for, at borgeren og sundhedspersonalet kan kommunikere sammen, så kronikeren kan tilbydes behandling i eget hjem. I første omgang er der fokus på:

- Pædiatri i samarbejde med Næstved Sygehus - samarbejde mellem sundhedsplejen, sygehus og hjemmet ved for tidligt fødte børn.
- KOL i samarbejde med Nykøbing Falster Sygehus.
- Hjerterufficiens i samarbejde med Nykøbing Falster Sygehus.

Region Sjælland etablerer endvidere en internetportal for kronikere, som tilbyder et overblik over udviklingen i patientens helbred. Der kan f.eks. registreres oplysninger som vægt, blodtryk samt laves notater om, hvordan man har det.

Region Midtjylland etablerer projektet Datafangst og datafeedback i den tværsektorielle kronikerindsats (Projekt Kronikerdata), som skal levere populations- og patientoverblik over patienter med diabetes, KOL og akut koronar syndrom (AKS) til almen praksis. Formål er at understøtte den tværsektorielle kronikerindsats ved - på baggrund af eksisterende data - at skabe overblik over den samlede population af kronikere samt at skabe dokumentation for den indsats, som ydes til den kroniske patient. Dermed skabes et fundament for at arbejde proaktivt ud fra en populationsorienteret tilgang.

Region Hovedstaden er ved at udvikle en patientportal for kronikere på Region Hovedstadens hjemmeside, der understøtter patienten i at indgå som en aktiv medspiller i forhold til eget forløb sammen med egen læge, hospital og kommune. Primær målgruppe er patienter med KOL, Diabetes 2, hjerte-kar-sygdom eller muskelskeletsygdomme og deres pårørende. Sekundær målgruppe er sundhedsfaglige og administrative medarbejdere omkring de kroniske patienter.

Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark anvender telemedicin som et redskab til sårbehandling, så der understøttes hurtig overførsel af informationer mellem sårbehandlere. Sårbehandlere kan være sårsygeplejerske i kommunen, egen læge, sårambulatoriet på sygehuset, fodterapeut og/eller bandagist/skomager. Ved starten af behandlingen bliver der oprettet en sårjournal og med jævne mellemrum, vil der blive taget billeder af såret enten med en mobiltelefon, eller med et fotografiapparat. Oplysninger om såret overføres ved hjælp af en mobiltelefon eller en computer, så sårbehandlere hurtigt kan udveksle oplysninger. Derved undgår man unødvendig ventetid i forhold til at vælge og starte den bedste behandling af årsagen til såret.

Region Nordjylland og Region Syddanmark anvender DiaLog Shared Care i forbindelse med diabetesbehandling. Idéen er, at sammenhængende patientforløb er kendetegnet ved koordineret indsats, uddannelse, forebyggelse, opfølgning og dialog - mellem behandlere indbyrdes og mellem behandlere og patienter. Diabetesarbejdet bygger på Fyns DiabetesDatabase, som både behandlere og patienter har adgang til.

I Region Midtjylland er der mulighed for hjemmemonitorering af KOL-patienter udskrevet fra Horsens sygehus med det formål at styrke kommunikationen mellem almen praksis, kommuner og Regionshospitalet Horsens, Odder og Brædstrup. Patienterne måler lungefunktion og puls. Desuden er der i Århus telemedicinsk behandling af borgere med ALS og KOL. ■

9 Regionernes rolle vedrørende uddannelse og kompetenceudvikling i for- hold til nære sundhedstilbud

Regionernes specialiserede sundhedsfaglige kompetencer kombineret med erfaring med kompetenceudvikling til personalet i det regionale sundhedsvæsen danner ramme for tilbud om uddannelse og kompetenceudvikling af både kommunale medarbejdere og medarbejdere fra praksissektoren.

Alle regioner afholder temadage og kurser for kommunerne og almen praksis om sundhedsfremme og forebyggelse. Temaerne vil typisk være KRAM-faktorerne, evidensbaseret praksis som f.eks. evaluering, sundhedspædagogiske metoder i forhold til patientuddannelse, den motiverende samtale, sammenhængende patientforløb og patientsikkerhed.

Dertil kommer diagnosespecifik kompetenceudvikling indenfor kroniske sygdomme som diabetes og hjertekarsygdom samt håndtering af konkrete kliniske opgaver.

Alle regioner gennemfører desuden rådgiveruddannelser indenfor rygestop. Enkelte regioner gennemfører også rådgiveruddannelser indenfor vægtstop og alkohol.

I alle regioner deler sygehusafdelinger løbende erfaringer med kommuner i etablerede netværk, temadage og fyraftensmøder indenfor et specifikt område som f.eks. behandlingsmetoder og kliniske retningslinjer, kroniske sygdomme og uhensigtsmæssige indlæggelser.

Der er også eksempler på, at personalet på sygehuset og i kommunerne kan komme på studiebesøg hos hinanden.

Der findes former for kompetenceudvikling og uddannelses tiltag, hvor specialuddannede sygeplejersker fra sygehusene underviser plejepersonalet i kommunerne.

På Sygehus Himmerland medvirker en diabetessygeplejerske til at sikre vidensdeling på tværs af sektorer, herunder bidrager til tværsektoriel undervisning i diabetes. Der findes lignende tiltag med KOL-sygeplejersker, der underviser i primær sektor.

På sygehuset i Horsens i Region Midtjylland underviser og vejleder KOL sygeplejersker kolleger i primær sektor i forhold omkring iltbehandling.

I Region Nordjylland har sygeplejersker fra Aalborg Sygehus og hjemmesygeplejersker fra Aalborg Kommune to gange årligt mulighed for at komme på et studiebesøg hos hinanden. Formålet med "Bytte-Bytte Sygeplejerske" ordningen er større gensidig forståelse for hinandens hverdag og praksis samt at kvalitetsudvikle samarbejdet om indlæggelse og udskrivning.

I Region Sjælland har medicinsk afdeling på Næstved Sygehus arrangeret studieture under emnet "Sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænser".

Region Midtjylland har gennemført uddannelse af sundhedsambassadører som led i at opkvalificere kommunerne indenfor sundhedsfremme og forebyggelse. Derudover har man i Region Midtjylland uddannelse inden for sundhedspædagogik samt lærings- og mestringsuddannelse af fagpersoner.

Alle regioner tilbyder desuden infektionshygiejnisk bistand og kompetenceudvikling til kommunerne i relation til indsatser i f.eks. hjemmeplejen og daginstitutioner.

Enkelte regioner og kommuner har etableret delestillinger med henblik på undervisning i behandling af eksempelvis diabetes, KOL og hjerte-kar.

Patientuddannelse

Alle regioner understøtter de generelle patientuddannelses tilbud "Lær at leve med en kronisk sygdom", som primært foregår i kommunerne, samt opfølgning på den sygdomsspecifikke patientuddannelse på sygehuset.

I Region Sjælland foregår dette via netværksmøder og ved årlige temamøder for kommunale koordinators og instruktørs i forhold til de generelle patientuddannelser. Derudover udarbejdes fælles koncept for patientuddannelse og afholdelse af kurser i sundhedspædagogik i forhold til de sygdomsspecifikke patientuddannelser.

I Region Hovedstaden undervises alle sektorer i et regionalt koncept for sygdomsspecifik patientuddannelse.

Region Midtjylland samarbejder med kommunerne om udvikling, gennemførelse, monitorering og evaluering af patientuddannelser.

I Region Syddanmark samarbejder man om at kortlægge de generelle patientuddannelses tilbud. Regionen udvikler og afprøver desuden i fællesskab med fire kommuner et koncept for patientuddannelse på tværs af diagnoser. ■

10

Regionernes nære sundhedstilbud på det psykiatriske område

Regionerne har ansvaret for at yde behandling til personer med psykiske sygdomme. Behandlingen varetages for mange patienters vedkommende i praksissektoren af alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger eller psykologer efter overenskomst med sygesikringen. De mest syge behandles på de offentlige sygehuse, der består af skadestuer, sengeafdelinger, ambulatorier og lokalpsykiatriske (distriktpsikiatriske) enheder.

Akutte patienter modtages i de psykiatriske skadestuer. I voksenpsykiatrien drejer det sig om op mod 90 procent af patienterne. Hovedparten af de akutte patienter indlægges umiddelbart, mens de øvrige henvises – eventuelt efter få dages ophold i skadestuen – til behandling i ambulatorium eller lokalpsykiatrien. I Region Hovedstaden findes Den Psykiatriske Udrykningstjeneste som et supplement til de psykiatriske akutmodtagelser, når disse ikke kan benyttes på grund af patientens tilstand. Udrykningstjenesten er tilgængelig via vagtlægen alle dage fra 16.00 – 08.00 næste morgen. Lørdage og helligdage hele døgnet. Region Syddanmark er i færd med at etablere en psykiatriambulanceordning.

Ikke-akutte patienter visiteres til psykiatrisk behandling ud fra en lægefaglig vurdering, herunder vurdering af behovet for hurtig behandling. Henvisning kan ske fra både egen læge eller privatpraktiserende speciallæge. Børn og unge kan også henvises fra kommunernes Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

I det følgende beskrives forskellige psykiatriske indsatser, som findes i alle regioner i varierende omfang og karakter.

Regionernes lokalpsykiatriske tilbud

Lokalpsykiatrien er midtpunkt for langt de fleste psykiatriske patientforløb og yder sundhedsfaglig udredning og behandling af ikke indlagte patienter med alvorlige og langvarige psykotiske sygdomme - særligt skizofreni og mani. I ambulatorierne ydes psykiatrisk behandling til patienter med primært ikke-psykotiske lidelser.

Lokalpsykiatrien er fysisk placeret i patienternes nærmiljø og sikrer kontinuitet mellem indlæggelse og udslusning/opfølgning og fortsat ambulant behandling/ rehabilitering i det enkelte patientforløb. Heri indgår samarbejde med kommunerne og praksissektoren. Med sin lokale forankring er lokalpsykiatrien tilgængelig for de fleste enten fysisk eller telefonisk – også uden for almindelig arbejdstid. Tilgængeligheden understøttes af lokalpsykiatriens organisatoriske tilknytning til de specialiserede og højt specialiserede psykiatriske funktioner i skadestuer og sengeafdelinger.

Lokalpsykiatriens personale er en integreret del af de fagligt sikrede, akkrediterede og lægefagligt professionelle miljøer i den hospitalsbaserede psykiatri. Tilknytningen udgør det faglige og professionelle grundlag for, at lokalpsykiatrien kan yde specialiseret diagnosticering samt medicinsk og terapeutisk sundhedsfaglig behandling til en bred vifte af psykisk syge - også svært psykisk syge.

I Region Midtjylland har man i Silkeborg etableret Psykiatriens Hus, som er et tværsektorielt samarbejde mellem Silkeborg Kommune og Regionspsykiatrien.

Lokalpsykiatriens udgående/ opsøgende funktioner

Lokalpsykiatrien spiller en vigtig rolle i at sikre en tidlig indsats. Tidlig indsats, kontinuitet og sammenhæng er vigtige elementer for at forebygge sygdomsforværring og akutte (tvangs-) indlæggelser. Erfaringerne viser, at de udgående indsatser med hjemmebesøg og behandling virker.

Lokalpsykiatriens udgående og opsøgende funktioner omhandler:

OP-teams (voksne psykotiske)

Opsøgende behandling til svært psykisk syge patienter med alvorlige sindssygdomme som skizofreni, paranoid psykose, skizoaffektiv psykose og bipolar affektiv sindslidelse, som er vanskelige at oppebære en bæredygtig behandlingsrelation til. Det er samtidig patienter, som typisk har haft mange eller lange indlæggelser, og/eller medicinsvigt, misbrug, retslig foranstaltning og massive sociale problemer. I OP-team indgår psykiatrisk specialsygepleje.

OPUS (unge skizofrene)

Ambulant tilbud om psykosocial behandling til unge i alderen 18 – 35 år med debuterende psykose.

Geronto-teams

Udgående ambulant behandling og udredning af ældre med psykisk sygdom, herunder også samarbejde med plejehjem. I Region Nordjylland inddrages gerontopsykiatrisk team i udredninger vedrørende neurorehabilitering.

Ungdomspsykiatrisk Psykoseteam/ TIT - tidligt interventionsteam

Ambulant tilbud til unge med psykotiske symptomer. Målgruppen for tilbuddene varierer lidt i alder fra region til region. Formålet er at undersøge den unges vanskeligheder og psykiske tilstand i samarbejde med familien og andet netværk; påbegynde eller følge op på medicinsk behandling ved behov; behandle akut opståede kriser og problemer hos den unge og følge op efter udskrivelse fra sengeafsnit.

Akut-/mobilteams

Akut, tidsbegrænset og intensivt opsøgende behandlingstilbud til patienter, som har akut behov for ambulant behandling i hjemmet, bl.a. med henblik på at forebygge eller afkorte indlæggelsesforløb (følge-ind-ordning og følge-hjem-ordning). Akutteams yder også behandling uden for almindelig åbningstid.

Retspsykiatriske teams

Yder ambulant udredning og behandling af udskrevne patienter med dom til behandling. I Region Syddanmark varetages behandling af retspsykiatriske patienter på retspsykiatrisk regionsfunktionsniveau. Det udgående retspsykiatriske team sikrer ambulant behandling til udskrevne retspsykiatriske patienter.

Misbrugs-team

Yder i tæt samarbejde med kommunalt misbrugscenter psykiatrisk behandling af ikke-indlagte misbrugere.

Oligofreni-teams

Udgående funktion til udviklingshæmmede med psykiatrisk lidelse.

RCT-teams

Udgående behandlingsfunktion til traumatiserede flygtninge med lave biopsykosociale ressourcer.

Lokalpsykiatriens samarbejde med praksissektoren

Langt størstedelen af de ikke-akutte patienter behandles fuldt tilstrækkeligt i almen praksis, især hvis praksissektoren understøttes fra psykiatrien. Patientgruppen har typisk ikke-psykotiske diagnoser som bl.a. angst, depression og ADHD. Af disse får de 18-37-årige med let til moderat depression og de 18-27-årige med let til moderat angst offentligt tilskud til psykologbehandling.

Psykiatrien og almen praksis samarbejder bredt med henblik på at formalisere praktiserende lægers adgang til speciallægefaglig rådgivning/vejledning samt optimere indholdet i praksissektorens henvisninger. Samarbejdet udvides og forankres de kommende år i en landsdækkende forsøgsordning med shared care for patienter med psykiatrisk diagnose. Formålet med forsøgsordningen er at tilbyde borgere med psykiatriske lidelser optimal diagnostik, behandling og rehabilitering i et tæt samarbejde mellem almen praksis og lokalpsykiatrien. Shared care sikrer de alment praktiserende læger adgang til psykiatrisk ekspertbistand i form af psykiatere, psykologer og psykiatriske specialsygeplejersker i behandlingen af psykisk syge i patienternes nærmiljø.

Region Sjælland har i en årrække haft et konkret forsøg med shared care, hvor behandlingspsykiatrien gennem konkrete aftaler med praktiserende læger har ydet supervision, rådgivning og uddannelse vedrørende behandling af ikke-psykotiske lidelser, således at de praktiserende læger i større omfang kan varetage behandlingen af disse lidelser.

Regionerne støtter via de medicinske konsulentfunktioner almen praksis i medicingennemgang, medicinafstemning og yder inspiration og sparring til, hvordan brugere af vanedannende nerve- og sovemedicin kan trappe ud.

Rådgivning til patienter og pårørende

Som en integreret del af behandlingen tilbydes formaliseret undervisning (psyko-edukation) i emner relateret til patientens psykiske sygdom til indlagte og ambulante patienter samt pårørende. Psyko-edukationen rummer både information, vejledning og undervisning med henblik på at både patient og de pårørende får viden om symptomer, forløb og behandling af patientens psykiske sygdom, herunder virkninger/ bivirkninger af medicin samt mestring og forebyggelse.

En del af patientrådgivningen er forankret i regionernes Psyk-info'er, som stiller diverse materialer til rådighed (biblioteksfunktion) for patienter og pårørende. Derudover laves der forskellige aktiviteter som for eksempel foredrag om psykiske lidelser samt etablering af forskellige bruger- og pårørendegrupper.

Som led i patientrådgivningen tilbydes børn af psykisk syge at deltage i samtalegruppe. Dels for at blive oplyst om forældrerens psykiske sygdom, dels for at få mulighed for at fortælle om deres egne oplevelser og erfaringer med at være barn i en sygdomsramt familie. I rådgivningen indgår undervisning, rådgivning og vejledning til medarbejdere/samarbejdspartnere i primærsektoren.

Regionerne yder telefonrådgivning til sindslidende, pårørende og samarbejdspartnere. Telefonerne er typisk forankret i den psykiatriske skadestue og er døgnåbne. Visiterede patienter kan desuden kontakte psykiatrien via telefonisk hotline. Region Syddanmark har en psykiatrisk patientvejleder med telefontid alle hverdage.

Rådgivning til kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme

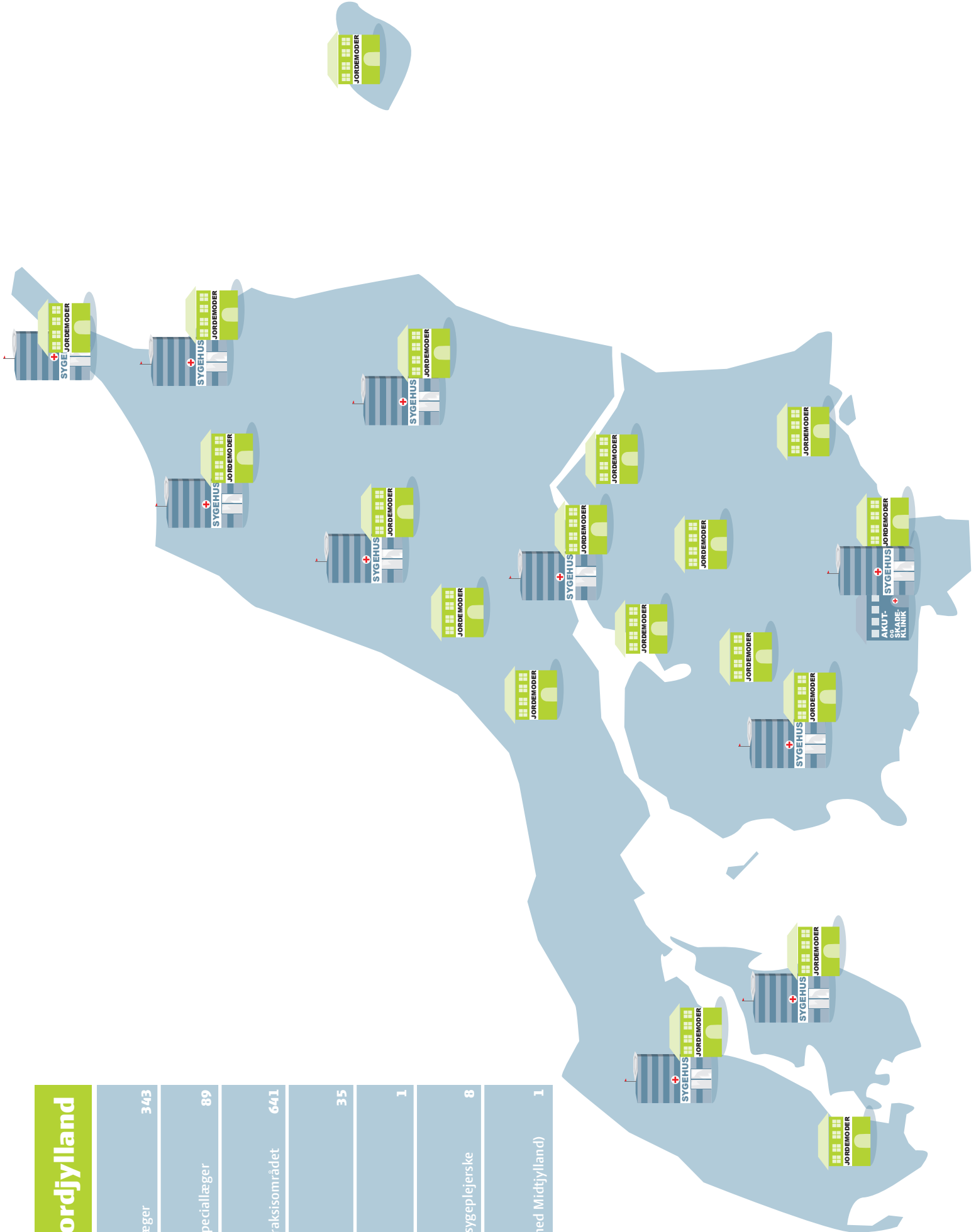
I regi af sundhedsaftalerne indgås lokale samarbejdsaftaler mellem de psykiatriske centre/ hospitaler og de enkelte kommuner for at understøtte et konkret og tæt samarbejde med kommunalt personale i botilbud til psykisk syge – for eksempel i form af ambulant, psykiatrisk speciallægebehandling af beboere i botilbuddet samt rådgivning og vejledning af personalet i forhold til psykisk sygdom.

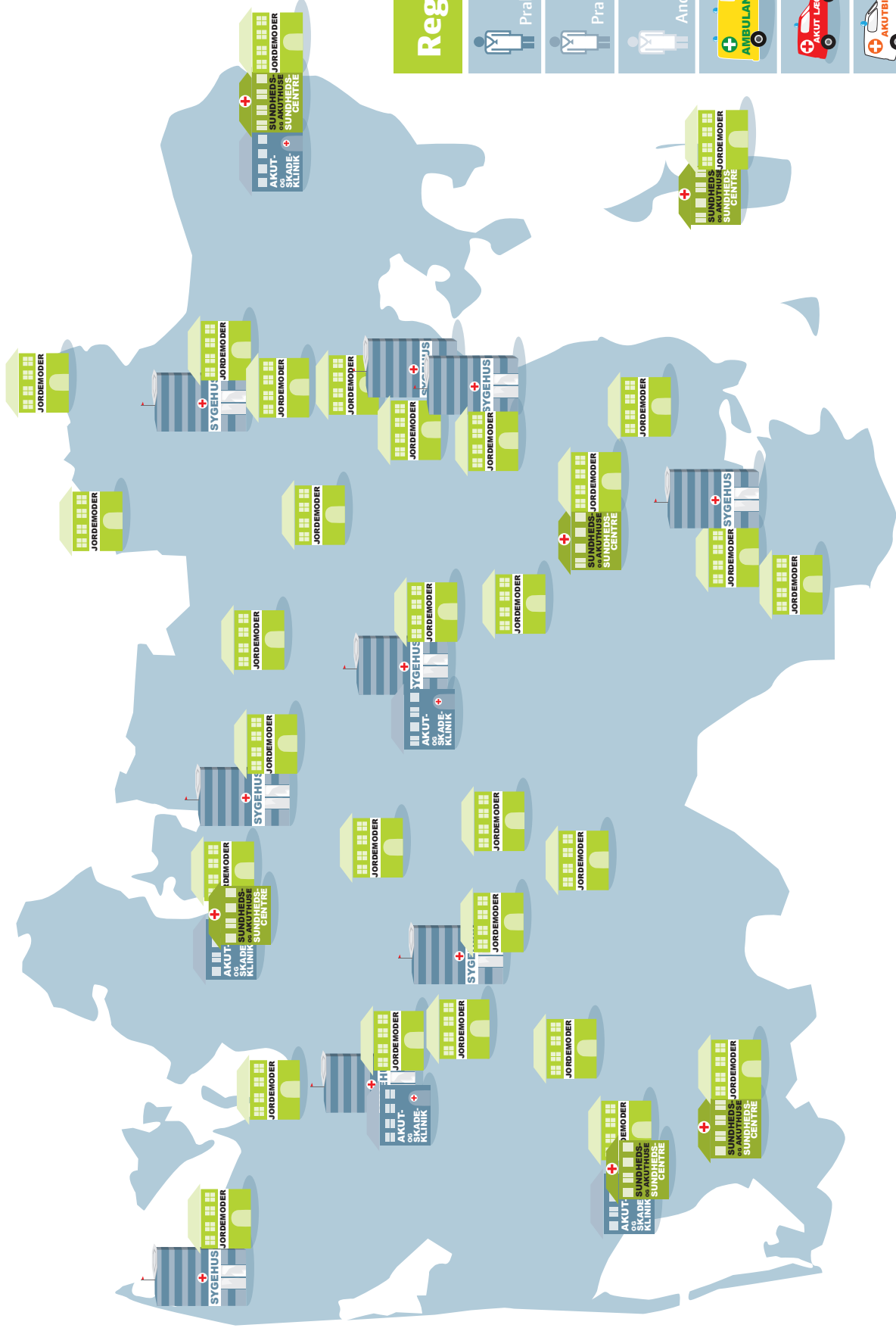
I kraft af samarbejdsaftalerne har kommunerne/ institutionerne mulighed for direkte at kontakte psykiatriske afdelinger med henblik på afklaring af spørgsmål omkring konkrete borgere med behov for psykiatrisk hjælp.

Samarbejdet omhandler også fælles kompetenceudvikling mellem personale ansat på institutioner på det sociale område og psykiatriens medarbejdere. ■

Region Nordjylland

	Praktiserende læger	343
	Praktiserende speciallæger	89
	Andre ydere /praksisområdet	641
		35
	AKUT LÆGE	1
	AKUTBIL	8
	med paramediciner/sygeplejerske (deles med Midtjylland)	1

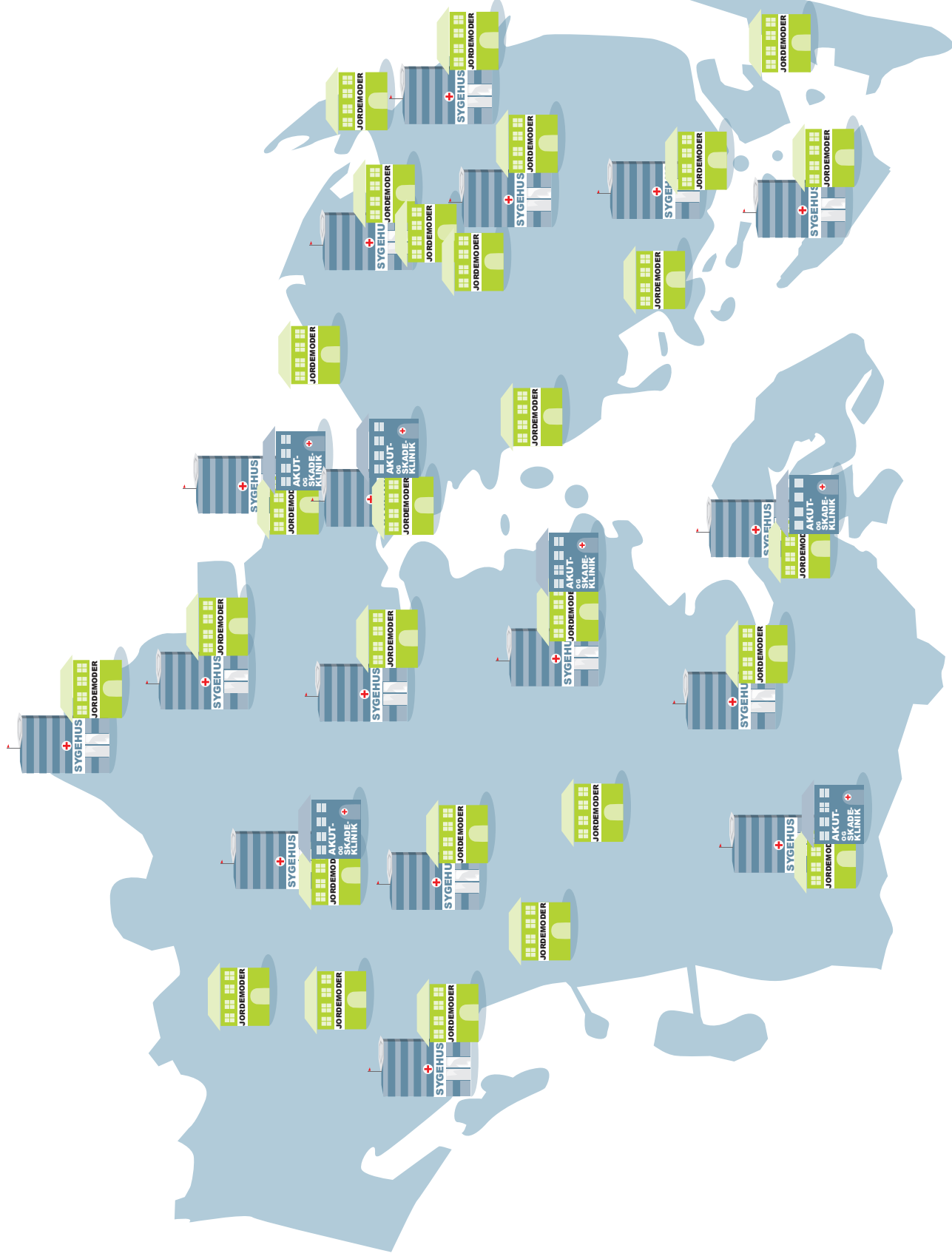




Region Midtjylland	
 Praktiserende læger	830
 Praktiserende speciallæger	189
 Andre ydere /praksisområdet	1.484
 AMBULANCE	64
 AKUT LÆGE	9
 AKUTBIL med paramediciner/sygeplejerske	5
 (deles med Nordjylland)	1

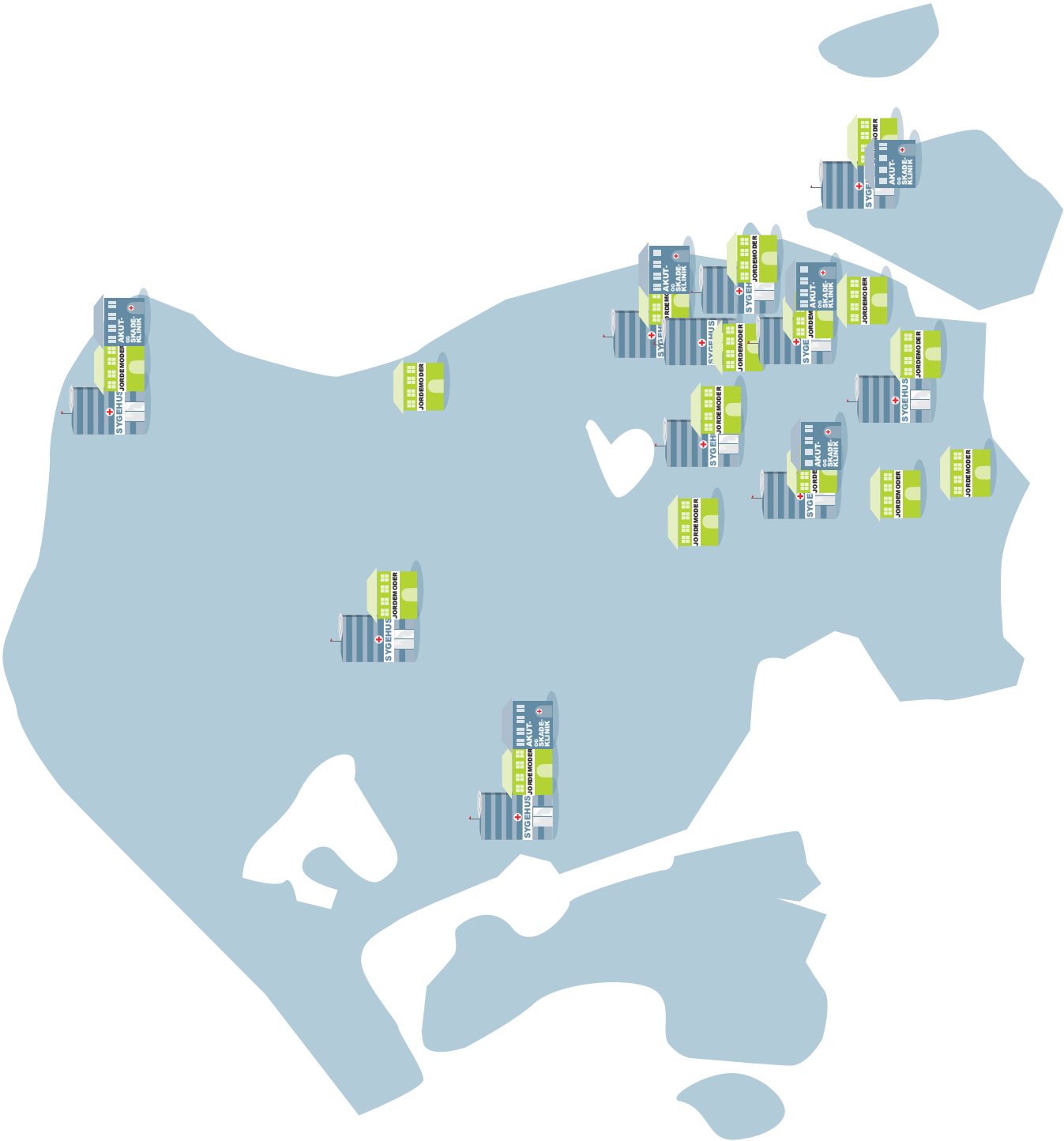
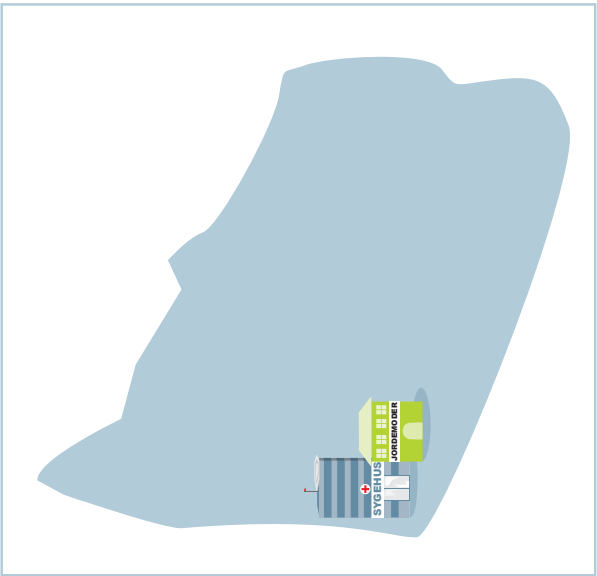
Region Syddanmark

	Praktiserende læger	820
	Praktiserende speciallæger	188
	Andre ydere /praksisområdet	1.336
		59
		6
		7
		1





Region Sjælland		
	Praktiserende læger	523
	Praktiserende speciallæger	155
	Andre ydere /praksisområdet	1.028
		66
		1
		6
	(deles med Hovedstaden)	1



Region Hovedstaden		
	Praktiserende læger	1.085
	Praktiserende speciallæger	574
	Andre ydere /praksisområdet	2.376
		46
		5
	med paramediciner/sygeplejerske	0
	(deles med Sjælland)	1

DANSKE
REGIONER

