



# Regionens indsats på folkesundhedsområdet



REGION NORDJYLLAND

## Regionens indsats på folkesundhedsområdet

Region Nordjylland

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Ø

9635 1000

[www.rn.dk](http://www.rn.dk)

Marts 2009

Læs mere om Region Nordjylland på [www.rn.dk](http://www.rn.dk)



REGION NORDJYLLAND

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>5</b>
<b>ORGANISERINGEN AF ARBEJDET .....</b>	<b>9</b>
<b>SAMMENFATNING .....</b>	<b>11</b>
SYGEHUSENE .....	11
ALMEN PRAKSIS .....	12
KOMMUNESAMARBEJDE .....	13
REGIONAL UDVIKLING .....	14
REGIONENS EGNE ARBEJDSPLADSER .....	15
<b>ARBEJDSGRUPPEN VEDR. SYGEHUSE.....</b>	<b>16</b>
ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER .....	16
BESKRIVELSE AF OMRÅDET .....	16
STATUS HIDLIDIGE INDSATSER .....	21
MÅL OG INDSATSER .....	22
<i>Målsætning 1:</i> .....	22
<i>Målsætning 2:</i> .....	22
<i>Målsætning 3:</i> .....	23
<i>Målsætning 4:</i> .....	24
<i>Målsætning 5:</i> .....	24
<i>Målsætning 6:</i> .....	25
<b>ARBEJDSGRUPPE VEDR. ALMEN PRAKSIS.....</b>	<b>27</b>
ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER .....	27
BESKRIVELSE AF OMRÅDET .....	27
STATUS HIDLIDIGE INDSATSER .....	30
MÅL OG INDSATSER .....	32
<i>Målsætning 1 (Generalisten)</i> .....	35
<i>Målsætning 2 (Tovholder sammenhængende patientforløb)</i> .....	36
<i>Målsætning 3 (Tovholder, kroniske patienter)</i> .....	37
<b>ARBEJDSGRUPPE VEDR. KOMMUNESAMARBEJDE .....</b>	<b>39</b>
ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER .....	39
BESKRIVELSE AF OMRÅDET .....	39
STATUS HIDLIDIGE INDSATSER .....	41
MÅL OG INDSATSER .....	44
<i>Målsætning 1 (Organisering)</i> .....	46
<i>Målsætning 2 (Dokumentation og viden)</i> .....	47
<i>Målsætning 3 (Kommunikation og information)</i> .....	47
<i>Målsætning 4 (Kommunikation og information)</i> .....	48
<i>Målsætning 5</i> .....	49
<b>ARBEJDSGRUPPE VEDR. REGIONAL UDVIKLING .....</b>	<b>50</b>
ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER .....	50
BESKRIVELSE AF OMRÅDET .....	50
STATUS HIDLIDIGE INDSATSER .....	52
MÅL OG INDSATSER .....	53
<i>Målsætning 1</i> .....	53
<i>Målsætning 2</i> .....	54
<i>Målsætning 3</i> .....	55
<b>ARBEJDSGRUPPE VEDR. REGIONENS EGNE ARBEJDSPLADSER .....</b>	<b>57</b>
ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER .....	57
BESKRIVELSE AF OMRÅDET .....	57
STATUS HIDLIDIGE INDSATSER .....	59

MÅL OG INDSATSER .....	59
<i>Målsætning 1</i> .....	59
<i>Målsætning 2</i> .....	61
<i>Målsætning 3</i> .....	62
<i>Referencer</i> .....	63

## Indledning

Med regionsdannelsen og den nye opgavefordeling på forebyggelsesområdet er det nødvendigt at præcisere regionens rolle på folkesundhedsområdet. Der er derfor brug for at få udviklet en politisk strategi for Region Nordjyllands indsatser på de områder, hvor den kan påvirke folkesundheden – direkte eller indirekte. Dermed kan regionen leve op til sit medansvar for at højne folkesundheden i Nordjylland.

Region Nordjyllands overordnede **mission** er at være med til at skabe mulighederne for et godt liv for alle nordjyske borgere. **Visionen** er, at Region Nordjylland vil være kendt som en effektiv, professionel og konkurrencedygtig serviceudbyder.

Folkesundhedsområdet varetages i Region Nordjylland dels af Folkesundhedsteamet i forhold til de generelle og koordinerende funktioner og dels af regionens sygehuse i forhold til den direkte patienterettede indsats.

Folkesundhedsteamets Mission og Vision er:

”... at være en effektiv samarbejdspartner for regionens sygehuse, almen praksis og de nordjyske kommuner, der bl.a. kan formidle viden, udvikle nye metoder, tilbyde efteruddannelse og evaluere indsatsen”.

### **Generelle rammer for regionens indsats på folkesundhedsområdet**

Der findes en række generelle rammer, som indsatsen på folkesundhedsområdet skal holde sig indenfor. Her følger en kort gennemgang af de mest aktuelle rammer.

#### **Sund hele livet**

”Sund hele livet” er regeringens folkesundhedsprogram fra 2002, der beskriver de nationale mål og strategier for folkesundheden i perioden 2002 til 2010. Programmet har fokus på otte livsstilsfaktorer: rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet, svær overvægt, men også ulykker, arbejdsmiljø og miljøfaktorer. Programmet udpeger 8 folkesygdomme, som regeringen vil udvikle strategier for. Sygdommene er: Type 2 diabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjertekar-, muskel- og skeletsygdomme og osteoporose, overfølsomhed, psykiske lidelser og KOL<sup>1</sup>.

Indsatsen i forhold til folkesygdommene har følgende elementer: Forebyggelse, egenindsats og patientrådgivning, patientstøtte og rehabilitering.

#### **Forebyggelseskommissionen**

---

<sup>1</sup> KOL. Kronisk Obstruktiv Lungelidelse

Regeringen har nedsat en Forebyggelseskommission, der primo 2009 skal fremsætte forslag til en styrket national indsats på forebyggelsesområdet. Kommissionen skal analysere, hvilke sundhedsmæssige udfordringer samfundet står overfor i dag. På baggrund heraf skal den vurdere, hvilke indsatsområder der bør prioriteres fremover. Baggrunden er, at usund kost, rygning, alkohol og for lidt motion er årsag til ca. 40 % af alle sygdomme og tidlige dødsfald. Regeringens mål er, at danskerne skal leve længere synliggjort ved at middellevetiden skal hæves med 3 år over de næste 10 år. I 2006/07 var kvinders middellevetid 80,5 år og mænds 75,9 år.<sup>2</sup>

## **Lovgivning**

Den nye sundhedslov fra 1. januar 2007 siger, at regionerne skal:

- Varetage forebyggelse rettet mod patienterne på sygehusene og i almen praksis.
- Tilbyde kommunerne rådgivning omkring tværgående opgaver indenfor forebyggelse rettet både mod patienter og borgere.
- Indgå sundhedsaftaler på 6 obligatoriske områder – bl.a. forebyggelse og sundhedsfremme – herunder forebyggelse og træning for patienter.
- Varetage udvikling og sikring af kvaliteten i den forebyggelse, der er rettet mod patienterne i almen praksis og på sygehusene.
- Sørge for et godt grundlag til at kunne planlægge den kommunale og regionale forebyggelsesindsats. Herunder bidrag til forskning på området.

Sundhedsloven beskriver altså en arbejdsdeling mellem regionen og kommunerne. Regionen har ansvaret for den forebyggelse, der er rettet mod patienter på sygehuse og i almen praksis, mens kommunerne har ansvaret for den forebyggelse, der er rettet mod borgere og mod patienter udenfor sygehuse og i almen praksis. Loven har blandt andet det formål at skabe et forpligtende samarbejde mellem region og kommuner om den patientrettede forebyggelse. Det er for at sikre patienterne et sammenhængende forløb til gavn for den enkelte.

## **Kronikerområdet**

1. januar 2008 har Region Nordjylland, de nordjyske kommuner, sygehusene og almen praksis i fællesskab etableret en tværsektoriel kronikerorganisation i Nordjylland.

Formålet er at sikre sammenhængende patientforløb for kronisk syge.

Kronikerorganisationen er etableret i overensstemmelse med nationale anbefalinger på området. Målet er, at få et mærkbart kvalitetsløft – primært for de kroniske patientgrupper, men også for de sundhedsprofessionelle i kommunerne, på sygehusene og i almen praksis.

---

<sup>2</sup> NYT fra Danmarks Statistik. Middellevetid 2006/07. Nr. 110, marts 2008.

Region og kommuner har derfor i fællesskab etableret Kronikerenheden Nordjylland, der skal koordinere indsatsen omkring KOL, hjerte-kar-, demens, diabetes, kræft, overfølsomhed, psykiske lidelser, muskel/skelet-sygdomme og osteoporose. Der nedsættes et tværsektorielt forum for hver af de kroniske sygdomme. Disse fora skal beskrive den konkrete arbejdsdeling mellem sygehuse og kommuner for de kroniske sygdomme bl.a. omkring forebyggelse. Regionen og de kommuner der ønsker det, indgår frivillige sundhedsaftaler for hver af de 9 kroniske sygdomme.

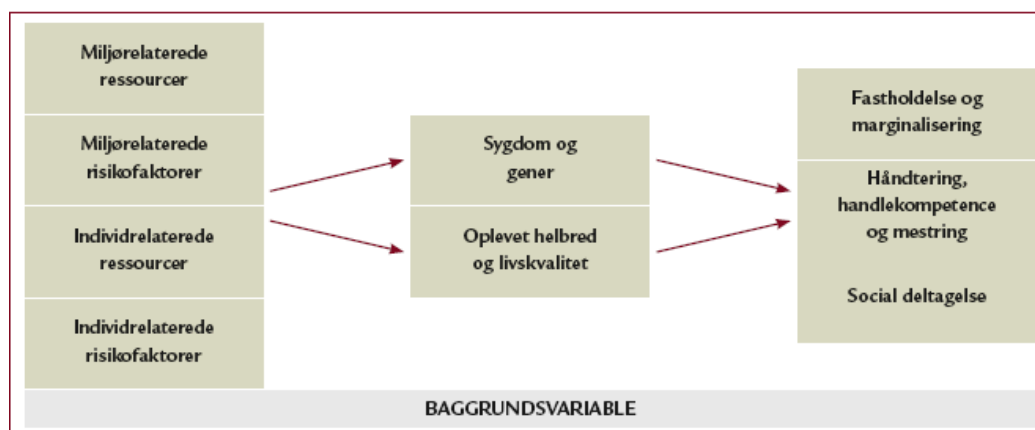
### **Sundhedsprofilundersøgelsen**

I samarbejde med de nordjyske kommuner gennemførte Region Nordjylland i 2007 en spørgeskemaundersøgelse, der mandede ud i sundhedsprofiler for de enkelte kommuner samt én for regionen som helhed. Undersøgelsen er fundamentet for Region Nordjyllands fremadrettede arbejde på folkesundhedsområdet. Derfor har profilerne også været centrale i forhold til at udarbejde regionens indsats på folkesundhedsområdet.

Undersøgelsen bygger på et bredt og rumligt sundhedsbegreb<sup>3</sup>, hvor sundhed ikke blot handler om fravær af sygdom, men også om fysisk, psykisk og socialt velvære. Sundhed handler altså om mere end at holde sig sund og rask – sundhed er ligeledes, at have ressourcer til at leve det liv, man har lyst til. Det er vigtigt, at se sundhed som et aspekt, der skal integreres i den sociale, kulturelle, fysiske og sundhedsmæssige planlægning. Nedenstående model for det rumlige sundhedsbegreb viser, hvilke faktorer der indgår i sundhedsprofilen.

---

<sup>3</sup> 'Det rumlige sundhedsbegreb' er en oversættelse af begrebet *spatial planning*, der anvendes i HEPRO-modellen. Se mere om HEPRO-modellen på [www.heproforum.net](http://www.heproforum.net). Det er altså ikke en stavefejl, men en oversættelse, der er en udvidelse af WHO's brede sundhedsbegreb.



Nedenfor er der givet nogle eksempler på, hvorledes spørgsmålene i spørgeskemaet dækker de forskellige emneområder. Der henvises i øvrigt til bilag 1, hvor spørgeskemaet er gengivet i sin fulde form:

#### Ressourcer, miljø

- Lokalsamfundets serviceydelser
- Lokalsamfundets sociale miljø
- Tilknytning til lokalsamfundet

#### Belastning og risikofaktorer, miljø

- Fysisk arbejdsmiljø
- Psykosocialt arbejdsmiljø
- Vold og hærværk i lokalområdet
- Lokal forurening

#### Ressourcer, individ

- Forandringsparathed
- Indtag af frugt og grønt
- Fysisk aktivitet
- Social netværk

#### Belastning og risikofaktorer, individ

- Overvægt
- Daglig rygning
- Overskridelse af genstandsgrænser
- Fysisk inaktivitet

#### Helbred, sygdom og gener

- Sygdomsliste
- Langvarig sygdom
- Personlig velbefindende og funktion

#### Oplevet helbred og livskvalitet

- Selvvurderet helbred
- Fysisk og psykisk trivsel
- Stress

#### Fastholdelse og marginalisering

- Varige aktivitetsbegrænsninger
- Sygefravær
- Hæmmet af sygdom

#### Håndtering, handlekompetence og mestring

- Forandringsparathed
- Vitalitet
- Håndtering af kontrol og krav
- Brug af læge
- Brug af smertestillende medicin

#### Social deltagelse

- Deltagelse i foreningsliv
- Lokalområdets muligheder
- Gensidig tillid og tryghed
- Tillid til samfundet

Det særlige ved de nordjyske sundhedsprofiler er det fokus, der er på det sociale aspekt og den indvirkning, dette har på borgernes sundhed. Indgåelse i netværk vil ofte have et positivt

afkast for individet i form af social kapital. Der er således fokus på andet end sygdom - bl.a. på kontakt mellem mennesker, generel tillid og tryghed samt samfundets og lokalsamfundets rammer og muligheder. Det er en ressource både for det enkelte menneske og for samfundet som helhed og kaldes social kapital. Menneskers sociale relationer har betydning for helbredet, hvorfor det er et vigtigt fokus.

Sundhedsprofilerne har således givet en viden, der har været fundamentet for udarbejdelsen af den regionale indsats på folkesundhedsområdet. Sundhedsprofilerne afdækker, hvor der er sundhedsproblemer og i et vist omfang, hvad baggrunden for sundhedsproblemerne er.

## **Organiseringen af arbejdet**

Til koordinering af processen og til den samlede formulering af Region Nordjyllands indsats på folkesundhedsområdet har der været nedsat en overordnet styregruppe samt 5 arbejdsgrupper med fokus på hvert sit felt indenfor regionens opgavevaretagelse.

Der har været etableret arbejdsgrupper på følgende områder:

- Sygehusene
- Almen Praksis
- Regional udvikling
- Kommunesamarbejde
- Regionens egne arbejdspladser

Arbejdsgrupperne har været sammensat af repræsentanter fra de sektorer/afdelinger, der varetager opgaver på området samt repræsentanter fra Praksissektorens folkesundhedsområde.

Nedenfor følger en liste over de 5 arbejdsgruppers deltagere:

### **Sygehusene**

Formand: Chefsygeplejerske Vibeke Deding, Aalborg Sygehus

Sekretær: Sundhedsfremmekonsulent Iben Mortensen, Praksissektoren

AC-Fuldmægtig Birte Kloch Frederiksen, Kvalitetskontoret PKA

Sundhedskoordinator Lise Søndergaard, Aalborg Sygehus

Chefsygeplejerske Lis Kaastrup, Sygehus Himmerland

Chefsygeplejerske Helle Jørgensen, Psykiatrien

Oversygeplejerske Grethe Irene Kirk, Sygehus Thy-Mors

Sundhedskoordinator Dorthe Trabjerg, Sygehus Vendsyssel

### **Almen Praksis**

Formand: Kontorchef Charlotte Larsen, Praksissektoren

Sekretær: Sundhedsfremmekonsulent, Marianne Vendelbo Johansen, Praksissektoren

Sundhedskoordinator Dorte Trabjerg, Sygehus Vendsyssel

### **Kommunesamarbejdet**

Formand: Sektorchef Henrik Sprøgel, Praksissektoren

Sekretær: Specialkonsulent Jane Pedersen, Praksissektoren

Vicekontorchef Rasmus Simonsen, Kommunedialog

Fuldmægtig, Michael falk Hvidberg

Sundhedskoordinator, Malene Wendtland

### **Regional Udvikling**

Formand: Planchef Jes Vestergaard, Regional udvikling

Sekretær: Fuldmægtig Vickie Sandra Hayes, Praksissektoren

Kontorchef Nanna Skovrup, Regional udvikling

Sundhedskoordinator Bodil Margrethe Nielsen, Psykiatrien

### **Regionens egne arbejdspladser**

Formand: Arbejdsmiljøchef Birte Roest, HR afdelingen

Sekretær: Studentermedhjælper Martin Backlund Rasmussen, HR afdelingen

Sikkerhedsleder Laila Baadsgaard Jørgensen, Aalborg Sygehus

Arbejdsmiljørepræsentant Mona Finnerup, Aalborg Sygehus

Arbejdsmiljøkonsulent Inge Bolet, HR afdelingen

Fuldmægtig Vickie Sandra Hayes, Praksissektoren

Sundhedskoordinator Mona Østergaard Klit, Sygehus Thy Mors

Styregruppen har bestået af formænd og sekretærer fra ovenstående arbejdsgrupper. Formand for gruppen har været Direktør Lars Mathiesen.

Arbejdsgruppernes opgaver vil blive skitseret under hvert enkelt bidrag.

## **Sammenfatning**

Det overordnede formål med "Region Nordjyllands indsats på folkesundhedsområdet" er generelt at få beskrevet mål og indsatser for folkesundhedsområdet, der skal tjene som et fremadrettet grundlag for koordineringen af regionens strategier og samarbejder på området.

Folkesundhedsområdet er et væsentligt område for Region Nordjylland, der har som hovedopgave at medvirke til at skabe sundhed for den nordjyske befolkning. Regionen har gennem sit ansvar for sygehusene, samarbejdet med praksisområdet og de nordjyske kommuner samt indsatsen indenfor regional udvikling og på egne arbejdspladser mulighed for at påvirke en række af de faktorer, der direkte eller indirekte har betydning for nordjydernes sundhed. Der er i nærværende rapport udarbejdet målsætninger og indsatser for de områder, der varetages selvstændigt af regionen på sundhedsområdet – det vil sige sygehusene og samarbejdet med almen praksis. Foruden disse områder er der opstillet mål og indsatser for de områder, der varetages i samarbejde med de nordjyske kommuner, det vil sige den patientrettede forebyggelse samt regionens rådgivningsforpligtigelse indenfor den patientrettede og borgerrettede forebyggelse. Ligeledes er Regional Udvikling og regionens ansvar som arbejdsgiver indtænkt som en indsats på folkesundhedsområdet.

I nedenstående findes en sammenfatning for hvert enkelt område, der er repræsenteret i rapporten.

### **Sygehusene**

Regionerne er lovmæssigt forpligtet til at varetage forebyggelsen i relation til de regionale sygehuse. I forbindelse med indgåelse af den obligatoriske sundhedsaftale med kommunerne har sygehusene til opgave at tilbyde forebyggelse til de patienter almen praksis henviser til operation og/eller behandling, samt til de patienter, der indlægges akut. For at sikre sammenhængende patientforløb er der ligeledes indgået aftaler med de nordjyske kommuner, om at sikre koordinering og sammenhæng af indsatsen.

Regionen har desuden indgået forebyggelsesaftaler med samtlige nordjyske sygehuse, hvis formål er at styrke den forebyggende indsats på sygehusene generelt herunder særligt omkring kost, ryg, alkohol og motion.

Målsætningerne er beskrevet ud fra betragtningen om, at der er stor signalværdi i, at sygehusene skaber rammer, der indbyder til en sund livsstil, mens patienterne er indlagt eller til behandling på sygehus. Det signalerer, at regionen og sygehusene prioritere forebyggelse på

linie med behandling og at forebyggelse har stor betydning for den operation/behandling patienten skal modtage på sygehuset og den efterfølgende rehabilitering.

**Region Nordjylland har som mål**, at sygehusene ser forebyggelse som en naturlig og integreret del af sygehusbehandlingen.

**Region Nordjylland har som mål**, at gøre "ventetid til forberedelsestid".

**Region Nordjylland har som mål**, at sygehusene skaber rammer, der indbyder patienterne til en sund livsstil indenfor områderne kost, ryg, alkohol og motion. "Gør det sunde valg til det lette valg".

**Region Nordjylland har som mål**, at sygehusene KRAM-screener patienterne i forhold til livsstil, og at screeningen foretages på så tidligt et tidspunkt som muligt i forhold til en tidlig forebyggende indsats.

**Region Nordjylland har som mål**, at sygehusene tilbyder en forebyggende indsats til alle patienter, der henvises til behandling på sygehus. Den forebyggende indsats differentieres i forhold til patientens sygdomsbillede og ressourcer.

**Region Nordjylland har som mål**, at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bygger på høj faglig standard.

## ***Almen Praksis***

Almen praksis spiller en vigtig rolle i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. På den baggrund, er der formuleret målsætninger for praksis med dertil hørende indsatsområder. En væsentlig forudsætning for formulering af målsætningerne har været problemstillingen omkring manglen på læger i almen praksis i de kommende år. Prioriteringen af de beskrevne indsatser har taget udgangspunkt i, at der prioriteres indsatser, som bør foretages af den praktiserende læge eller dennes personale og ikke af andre sundhedsaktører.

Målsætningerne er beskrevet for forebyggelsesarbejdet i almen praksis, ud fra tre perspektiver på almen praksis rolle i sundhedsvæsenet. Dette er generalisten, tovholder for det sammenhængende patientforløb og tovholder for den enkelte kroniske patient.

**Region Nordjylland har som mål**, at almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats omkring livsstilsfaktorer i forhold til patienter med risikoadfærd. Målgruppen for indsat-

sen vil primært være patienter, der henvender sig til praksis med et problem, der bl.a. kan henføres til patientens livsstil

**Region Nordjylland har som mål**, at samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene skal forbedres i relation til at sikre forebyggelsesindsatsen overfor patienter, som henvises til behandling på sygehusene. Effekten af behandling i sygehus regi kan ofte forbedres, hvis patienten har fået et forebyggelsestilbud forud for behandlingen, f.eks. rygestop, kostvejledning eller træning. Dette kræver et samarbejde mellem almen praksis og sygehuset, med udgangspunkt i patientens risikoadfærd for at kunne gennemføre en øget forebyggelsesindsats.

**Region Nordjylland har som mål**, at almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats overfor kroniske patienter. Målet for indsatsen skal være at forebygge, at patienter med kronisk sygdom oplever en forværring af deres sygdomsforløb eller udvikler følgesygdomme. Formålet er dels at sikre de kroniske patienter en større livskvalitet og mulighed for at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet. Endvidere er formålet at undgå, at de kroniske patienter i stort omfang skal indgå i længerevarende specialiserede behandlingsforløb i sygehussektoren.

## ***Kommunesamarbejde***

Samarbejdet mellem regionen og de nordjyske kommuner er et fundament for en sammenhængende indsats på forebyggelsesområdet. Rammerne er defineret i sundhedsloven, i relation til især følgende områder:

- arbejdsdeling vedrørende patientrettet og borgerrettet forebyggelse,
- pligt til at indgå sundhedsaftaler om forebyggelse og sundhedsfremme – herunder patientrettet forebyggelse.
- Pligt til at sikre samarbejde i relation til udvikling og forskning.

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

Målsætningerne for regionens fremtidige indsats i forhold til kommunesamarbejdet tager udgangspunkt i tre områder, som findes afgørende for at samarbejdet med kommunerne foregår på et optimalt grundlag:

- Organisering af samarbejdet mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner
- Dokumentation og forskningsbaseret viden målrettet professionelle
- Målrettet kommunikation og information

**Region Nordjylland har som mål,** at medvirke til at skabe gode organisatoriske rammer og vilkår for det politiske og administrative samarbejde på folkesundhedsområdet mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland – et samarbejde der bygger på gensidig tillid. Folkesundhedsområdet skal dagsordensættes i alle relevante politiske organer med henblik på at skabe fælles initiativer, dels bilateralt og i relation til hele regionen.

**Regionen har som mål,** at samarbejde med kommunerne om udvikling af ny viden og formidling af bl.a. dokumentation, viden om sundhedsforhold og forskningsresultater på folkesundhedsområdet. Dette sker gennem udarbejdelse af sundhedsprofilundersøgelser i hver valgperiode, gennem etablering af løbende forskningssamarbejde samt gennem tværsektoriel kompetenceudvikling, der bygger på dokumenterede metoder.

**Region Nordjylland har som mål,** at medvirke til at gøre forebyggelse og sundhedsfremme til et naturligt element på alle niveauer i behandling og rehabilitering. Dette kræver, at der etableres hensigtsmæssige digitale løsninger, der dækker informations- og kommunikationsbehovet mellem almen praksis, kommuner og region.

**Region Nordjylland har som mål,** at udvikle en struktur for opsamling og formidling af dokumentation og forskningsbaseret viden på folkesundhedsområdet. Konkret tages der initiativ til årlige folkesundhedsseminarer, nyhedsbreve og årlige status- og handleplaner for folkesundhedsområdet.

**Region Nordjylland har som mål,** at samarbejde med kommunerne om tidlig opsporing af forebyggelige sygdomme. Dette sker gennem fælles aktiviteter og kampagner, samt gennem udvikling af fælles informationsmateriale, der sætter sundhed på dagsordenen på tværs af sektorer.

## ***Regional Udvikling***

Regional udvikling har også en rolle i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Derfor er der også for dette område blevet formuleret målsætninger for folkesundheden i relation til regional udvikling med dertil hørende indsatsområder.

Én af forudsætningerne for formuleringen af målsætninger har været det faktum, at landskabet og naturen i Nordjylland er en værdifuld men undervurderet ressource, da det er en vigtig parameter for bosætning, friluftsliv, turisme og ikke mindst sundhed i regionen.

Målsætningerne er beskrevet med udgangspunkt i, at regionen og kommunerne qua deres myndighedsopgaver er centrale aktører i forhold til borgernes mulighed for at bevare et godt helbred gennem deres kostvaner samt deres sports-, motions- og friluftaktiviteter.

**Region Nordjylland har som mål**, at flere nordjyder vælger fysisk krævende aktiviteter i Det Blå Element. Indsatsen vil udmønte sig i en iværksættelse af en Blå Eventbølge (events på fjerde, søer og åer) mange steder i hele Nordjylland på en Blå Lørdag i løbet af foråret.

**Region Nordjylland har som mål**, at flere nordjyder vælger fysisk krævende aktiviteter på landsdelens mange stier. Indsatsen vil bestå i organisering af en Mere-aktivitet-på-stjerne-dag, der skal markedsføres som en dag med en samlet event fra morgen til aften med tilbud til alle om at prøve nye aktiviteter på landsdelens stisystemer.

**Region Nordjylland har som mål**, at sunde spisevaner bliver mere populære blandt unge. Indsatsen sker ved organisering af en ung-til-ung kampagne blandt de 16-19-årige. Det vil være Skytsenglekonceptet, der bliver det bærende element. I hver klasse på de tekniske skoler, HF, gymnasier, handelsskoler mv. udpeges tre tilfældige skytsengle for sunde kostvaner, der skal sætte fokus på den sunde livsstil.

### ***Regionens egne arbejdspladser***

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

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

**Region Nordjylland har som mål**, at tage hensyn til det hele menneskes sundhed  
– via medbestemmelse, medindflydelse, brug af personalepolitikker samt tilbud om og tilskyndelse til sund livsstil

**Region Nordjylland har som mål**, at sætte trivslen frem og fraværet ned  
– via aktiv brug af arbejdsmiljø-, trivsels- og fraværspolitik

**Region Nordjylland har som mål**, at være en arbejdsplads, hvor samspillet mellem ledelse og medarbejder bygger på evne til samarbejde  
– baseret på tillid og retfærdighed, herunder også respekten for omverdenen

## **Arbejdsgruppen vedr. sygehuse**

Denne afrapportering er udarbejdet af arbejdsgruppen vedr. sygehusene, og fokuserer på sygehusenes opgaver i forhold til den patientrettede forebyggelse.

### ***Arbejdsgruppens opgaver***

- at beskrive konkrete mål og indsatser på folkesundhedsområdet, der kan gennemføres i sammenhæng med de øvrige opgaver, der varetages på sygehusområdet. Arbejdsgruppen skal kun forholde sig til sygehusenes opgaver i forhold til den patientrettede forebyggelse. Dvs. forebyggelse for de patienter, der skal opereres eller behandles på regionens sygehuse samt pårørende til patienter i det omfang det er hensigtsmæssigt. Arbejdsgruppen skal ikke forholde sig til forebyggelse i forhold til sygehusenes ansatte, da dette hører under arbejdsgruppen om regionens arbejdspladser.
- at komme med konkrete forslag til, hvordan målene og indsatserne kan opnås
- at indtænke regionens forebyggelsesaftaler med de fem sygehuse i den regionale folkesundhedspolitik på sygehusområdet
- at indtænke regionens sundhedsaftaler på forebyggelsesområdet med de nordjyske kommuner, herunder aftalen om arbejdsdelingen mellem sygehuse og kommuner
- at inddrage data fra den nordjyske sundhedsprofil samt sikre anvendelse af relevant viden fra fagområdet i udarbejdelsen af rapporten
- at sikre inddragelse af fokuspunkterne omkring det rumlige sundhedsbegreb, social kapital og social ulighed i sundhed
- at indarbejde internationale målsætninger, i det omfang det er muligt

### ***Beskrivelse af området***

#### **Sundhedsaftaler med kommunerne**

Region Nordjylland har indgået sundhedsaftaler med de nordjyske kommuner på de lovpligtige områder, herunder forebyggelse. Af sundhedsaftalerne fremgår: "... at forebyggelsestilbud, der er en del af forberedelse til operation eller behandling er en regional opgave. Efter endt sygehusophold er forebyggelsestilbud en kommunal opgave, hvor patienten ved udskrivning henvises til kommunale forebyggende og sundhedsfremmende tilbud". Ifølge denne arbejdsdeling er sygehusene i Region Nordjylland således forpligtede til at tilbyde forebyggelse til de patienter almen praksis henviser til operation og/eller behandling på sygehus, samt til de patienter, der indlægges akut på sygehus. For Psykiatrien gælder det særlige at "Så længe patienten modtager behandling efter behandlingsplanen har psykiatrien ansvaret for at give forebyggelsestilbud. Ved behandlingsplanens afslutning overgår ansvaret for at give forebyggelsestilbud til patientens hjemkommune."

Som en del af sundhedsaftalen med de nordjyske kommuner, er det aftalt, at regionen i samarbejde med kommunerne udvikler og driver hjemmesiden [www.nordjysksundhed.dk](http://www.nordjysksundhed.dk) der bl.a. indeholder et systematisk overblik over forebyggelsestilbud på sygehuse og i kommuner. Hjemmesiden er målrettet borgere, patienter samt sundhedspersonale på sygehuse, i kommuner og almen praksis, der således får et redskab i forhold til at informere og vejlede borgere og patienter om relevante forebyggelsestilbud.

### **Forebyggelsesaftaler sygehusene**

Region Nordjylland har indgået forebyggelsesaftaler med samtlige nordjyske sygehuse: Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel, Sygehus Himmerland, Sygehus Thy-Mors og Psykiatrien. Forebyggelsesaftalen for det enkelte sygehus omfatter hele sygehuset, herunder også patienter i de enkelte sektorer repræsenteret på sygehuset (Ortopædkirurgien og Anæstesien). Forebyggelsesaftalen med Psykiatrien omfatter de psykiatriske sygehuse, ambulant psykiatri og distriktspsykiatrien.

I forebyggelsesaftalen er der ansat en sundhedskoordinator på hvert sygehus og der er afsat midler til forebyggende indsatser. Der er nedsat en styregruppe for hver forebyggelsesaftale, med repræsentation fra region og sygehuse. Forebyggelsesaftalernes formål er at styrke den forebyggende indsats, herunder særligt omkring kost, ryg, alkohol og motion (KRAM). Det fremgår af forebyggelsesaftalerne, at der på tværs af forebyggelsesaftalerne i regionen arbejdes på at udvikle et samlet screeningsværktøj for de fire KRAM-faktorer.

### **Den Danske kvalitetsmodel**

Den Danske Kvalitetsmodel planlægges at træde i kraft i 2010. En række af akkrediteringsstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel har betydning for sygehusenes forebyggelsesområde. Listen over en del af de relevante akkrediteringsstandarder omkring forebyggelse og sundhedsfremme er oplistet nedenfor:

- 2.3.2 Sundhedsfaglig kontaktperson
- 2.3.3 Forløbsansvar for patienter med kronisk sygdom
- 2.7.1 Behandlingsplan i somatikken
- 2.7.2 Behandlingsplan i psykiatrien
- 2.7.4 Vurdering af selvmordsrisiko
- 2.14.1 Ernæringscreening
- 2.14.2 Ernæringsplan og opfølgning
- 2.15.1 Rehabilitering
- 2.16.1 Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme
- 2.16.2 Identifikation af sundhedsmæssig risiko
- 2.16.3 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko

- 2.16.4 Undervisning af patienter med kronisk sygdom
- 2.17.1 Aftaler om samarbejde med primærsektoren
- 2.17.2 Information til alment praktiserende læge ved udskrivelse af patient
- 2.17.3 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution
- 3.1.1-3.11.1 Sygdomsspecifikke akkrediteringsstandarder, hvor sundhedsfremme og forebyggelse indgår mere eller mindre eksplicit.

Region Nordjylland har besluttet, at der for en stor del af akkrediteringsstandarderne skal udarbejdes fælles regionale retningslinier. Dette gælder blandt andet for de ovenfor beskrevne standarder, med undtagelse af de sygdomsspecifikke 3.1.1-3.11.1. Der vil på disse områder blive nedsat arbejdsgrupper med repræsentation fra flere sygehuse, sektorer og regionen, der skal beskrive de regionale retningslinier for området.

### **Forebyggelse som en del af behandlingen**

Det er veldokumenteret, at målrettet forebyggelse giver bedre behandlingsresultater og bedre oplevet kvalitet for patienten, samt at det ud fra en samfundsøkonomisk vinkel er hensigtsmæssigt at sikre bedst mulig udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Der er f.eks. effekt af rygestop otte uger før operation, og ved at reducere eller stoppe dagligt alkoholforbrug i minimum fire uger før operation. Effekten ses ved færre komplikationer i forbindelse med operation. Ved kroniske sygdomme (diabetes, lunge- og hjertesygdomme) har den forebyggende indsats betydning for færre tilbagefald og undgået forværring af sygdomsudviklingen. Forebyggelse kan også ske gennem vejledning til patienter med henblik på at leve med sygdom, f.eks. gennem deltagelse i patientskoler - herved styrkes patientens evne til egenomsorg.

### **Fra ventetid til forberedelsestid**

Sundhedsøkonomiske analyser viser, at det er billigere at rådgive patienter til rygestop otte uger før operation end at behandle patienten for de postoperative komplikationer, som hyppigere ses hos rygere f.eks. i form af sår- og luftvejsinfektioner samt re-operationer. Ved at gøre "ventetid til forberedelsestid" - dvs. forebyggelsesaktiviteter iværksættes rettidigt i forhold til anbefalinger - stiles der mod den bedst mulige behandling på sygehuset. Samtidig vil ressourcerne blive udnyttet optimalt, og på sigt kan det forventes, at dette vil have positiv indflydelse ved indlæggelsesforløb med færre komplikationer. For at en målsætning om rettidig forebyggelsesindsats kan gennemføres, kræver det at rammerne findes, således at når der fokuseres på risikoadfærd hos patienten, findes der også et forebyggelsestilbud, som patienten kan deltage i. I sygehuset mødes patienten efter henvisning eller i forbindelse med akut indlæggelse.

### **Rammer der indbyder til en sund livsstil**

Der er stor signalværdi i, at sygehusene skaber rammer, der indbyder til en sund livsstil, mens patienterne er indlagt eller til behandling på sygehus. Det signalerer, at regionen og sygehuse-

ne prioriterer forebyggelse på linie med behandling, og at forebyggelse har stor betydning for den operation/behandling patienten skal modtage på sygehuset og den efterfølgende rehabilitering. Det kan ligeledes have stor betydning for patientens fremadrettede valg af livsstil, netop på et tidspunkt, hvor patienten muligvis står midt i en livskrise og er motiveret for at gøre en indsats, der kan øge gevinsten ved operation/behandling og den efterfølgende rehabilitering. Rammer der indbyder til en sund livsstil kan f.eks. være muligheder for fysisk aktivitet, røgfrit miljø, tiltalende rammer omkring måltider og kost efter individuelle behov. Som en del af rammerne er også de sundhedspædagogiske metoder, hvor vi skal anvende de mest hensigtsmæssige måder at inddrage, støtte og kommunikere med patienter på.

### **Screening for KRAM-faktorerne**

Eftersom der er dokumentation for, at en tidlig forebyggende indsats har betydning for succes af operation/behandling er det afgørende at en screening af patienten iværksættes så tidlig som muligt i forløbet, således at den forebyggende indsats kan planlægges og sættes i værk. En patient der henvises til operation/behandling på sygehus vil typisk komme til en forundersøgelse ca. 1 måned før operation/behandling. Dette er ofte ikke tidligt nok i forhold til at kunne nå at planlægge og iværksætte en forebyggelsesindsats, der kan nå at have effekt i forhold til operation/behandling. Arbejdsgruppen har derfor i sine målsætninger givet forslag om, at regionen forhandler en aftale med almen praksis, der sikrer at alle patienter, der henvises til operation/behandling på sygehus screenes for KRAM-faktorer i almen praksis, og at almen praksis sender resultatet af denne screening sammen med en individuel forebyggelsesplan til sygehuset.

I forbindelse med screening er det afgørende, at der er fokus på et gensidigt forpligtende samarbejde, hvor patienten forpligter sig til at samarbejde med fagpersonalet i forhold til at blive klar til operation/behandling, og sygehuset forpligter sig til at stille de nødvendige forebyggelsestilbud til rådighed. Såfremt en forebyggende indsats ikke kan nås i ventetiden indtil behandling, kan det aftales med patienten, at behandling udskydes indtil effekten af den forebyggende indsats er opnået. Dette kan efter aftale med patienten betyde, at patienten ikke behandles/opereres indenfor gældende ventetider. I denne forbindelse er det ligeledes nødvendigt, at der er fokus på patientens ressourcer, herunder pårørende og netværk. Pårørende eller andet relevant netværk kan således inddrages i de konkrete forebyggelsestilbud.

### **En differentieret forebyggende indsats**

For at udnytte sygehusenes ressourcer optimalt, er det vigtigt at tilrettelægge den forebyggende indsats således, at patienten modtager forebyggelse på det niveau, der svarer til deres behov. Alle patienter skal således modtage en generel forebyggende indsats, mens en forebyggende indsats på specialiseret niveau skal forbeholdes patienter med et kompliceret sygdomsbillede. En vurdering af dette vil ske ved en KRAM-screening af patienten.

## **Privathospitaler**

Af sundhedsaftalerne med kommunerne fremgår, at regionen har ansvaret for at give forebyggelsestilbud til patienter, der henvises til operation/behandling på sygehus – også regionens sygehuse henviser patienter videre til operation/behandling på privathospital. Det skal afklares, hvordan man håndterer forebyggelsestilbud til disse patienter, idet det ofte vil være problematisk at nå en forebyggelsesindsats i forhold til ventetider på privathospitaler.

## **Perspektivering**

Arbejdsgruppen har drøftet det hensigtsmæssige i, at de patienter/borgere, der ikke har et kompliceret sygdomsbillede screenes regelmæssigt i almen praksis eller i kommunerne f.eks. hvert 3. år. Ud fra denne screening iværksættes individuelle forebyggelsesinitiativer af almen praksis eller i kommunen, så forebyggelsesindsatsen iværksættes så tidligt som muligt. En problemstilling, der foreslås at arbejde videre med.

Arbejdsgruppen har endvidere drøftet, om man på sigt bør forhandle en ny arbejdsdeling på forebyggelsesområdet i sundhedsaftalerne med kommunerne. Det kan således overvejes om det ville være hensigtsmæssigt, at kommunerne får ansvaret for at give forebyggelsestilbud til patienter med et ukompliceret sygdomsbillede, der henvises til operation/behandling på sygehus. Ligeledes kan kommunerne få ansvaret for at give forebyggelsestilbud til ambulante psykiatriske patienter med en behandlingsplan, der har et ukompliceret sygdomsbillede. Baggrunden for disse overvejelser er, at disse patientgrupper ikke har behov for et specialiseret forebyggelsestilbud, men vil kunne modtage et forebyggelsestilbud i deres hjemkommune, der fuldt ud vil kunne forberede dem på operation/behandling. En problemstilling, der foreslås at arbejde videre med.

Fra borgertop-møde afholdt d. 1. november 2008 i Nordjylland gav næsten tre fjerdedele af de ca. 200 fremmødte borgere udtryk for, at samfundet skal hjælpe med at "opdrage" til en sund livsstil. Knap halvdelen gik ind for, at behandling godt må være betinget af, at patienten samarbejder efter lægens anvisninger. Det er interessante synspunkter i forhold til at sygehusene i fremtiden vil have mere fokus på et forpligtende samarbejde mellem fagpersoner og patienter omkring forebyggende indsatser, der skal gøre patienten klar til operation/behandling.

Der skal fremover fortsat være fokus på udvikling af forskellige sundhedspædagogiske metoder, herunder gruppeforløb, hvor man samler patienter med f.eks. samme diagnose eller livssituation/vilkår. Hermed opnås en spejling mellem patienter, der kan sætte patientens egen sygdoms- og livssituation i perspektiv samtidig med, at patienterne kan støtte hinanden og skabe sociale relationer, der styrker den enkeltes ressourcer.

## **Status hidtidige indsatser**

### **Kronikerområdet**

Indledningsvist blev det beskrevet, at der mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner er indgået en aftale om at etablere en Kronikerenhed. Kronikerenheden Nordjylland er etableret og de tværsektorielle fora for de kroniske sygdomme vil blive nedsat efterhånden som der bliver indgået frivillige sundhedsaftaler for hver af de kroniske sygdomme. Det forventes, at der i 2008 bliver indgået frivillige sundhedsaftaler omkring KOL, diabetes, demens og hjerte-kar-sygdomme. Det er endnu ikke afklaret, hvordan aftalerne i de frivillige sundhedsaftaler implementeres i sygehusene. Det er afgørende, at dette sker systematisk, således at det sikres, at regionen lever op til sine forpligtigelser og bl.a. giver patienterne de forebyggelsestilbud, som det tværsektorielle forum for den givne sygdom har vurderet er hensigtsmæssig. Ansvar for at implementere specifikke krav bør placeres i de relevante afdelinger/ambulatorier, og forebyggelseaftalerne på sygehusene kan bruges som en ressource i forhold til implementering.

### **Forebyggelseaftaler sygehuse**

Forebyggelseaftalerne mellem Region Nordjylland og sygehuse trådte i kraft 1. januar 2008 og der blev i løbet af det første halve år ansat 5 sundhedskoordinatorer til implementering af forebyggelseaftalen på det enkelte sygehus. Forebyggelseaftalernes fokus-områder er kost, ryg, alkohol og motion. Fra Nordjyllands Amts tid var der arbejdet målrettet med Røgfrit Sygehus, hvor der er oparbejdet en struktur omkring en indsats i forhold til organisering, kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale og rygestoprådgivning til patienterne. Det drejer sig især om de sygehuse, der i amtets tid havde sundhedskontrakter med Nordjyllands Amt dvs. Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Himmerland.

I forebyggelseaftalerne skal der fremover være fokus på alle KRAM-faktorer. Der skal derfor opbygges en struktur omkring hvert enkelt indsatsområde og udarbejdes konkrete forebyggelsestilbud til patienterne. Her vil fokus de kommende år i høj grad være på udvikling af specifikke uddannelsestilbud til de personalegrupper på sygehusene, der skal være ansvarlige for at give forebyggelsestilbud til patienterne.

Et andet fokus-område for forebyggelseaftalerne er at sikre en registrering af de forebyggelsestilbud, der gives til patienterne. Dette for at sikre dokumentation af indsatsen og en fokus på forebyggelse på linie med behandling. Regionens Folkesundhedsafdeling vil primo 2009 forelægge notat med forslag til en fremtidig registrering af forebyggelses-ydelser for Lederforum for Regionens Registreringsorganisation.

Endelig har forebyggelsesaftalerne som eksplicit mål at udarbejde et fælles screeningsredskab for KRAM-faktorerne. Der findes en lang række screeningsredskaber for de enkelte KRAM-faktorer og flere af disse benyttes allerede i dag på de nordjyske sygehuse. Det er målet at samle de mange typer af screeninger i et fælles screeningsredskab. Sundhedsstyrelsens projekt PRIK<sup>4</sup> er et fælles screeningsredskab for KRAM-faktorerne og det vil være hensigtsmæssigt at anvende dette. Der er ultimo 2008 drøftelse med Sundhedsstyrelsen om at foretage en pilot-implementering af PRIK-screeningen på udvalgte afdelinger på sygehuse i Region Nordjylland.

## ***Mål og indsatser***

Målsætningerne nedenfor er ikke opstillet i prioriteret rækkefølge, da de skal betragtes som en helhed, hvor den enkelte målsætning ikke giver mening alene. Når der skrives "Sygehusene" dækker dette alle Region Nordjyllands somatiske sygehuse og Psykiatrien.

### **Målsætning 1:**

**Region Nordjylland har som mål, at sygehusene ser forebyggelse som en naturlig og integreret del af sygehusbehandlingen.**

#### **Anbefaling til konkret indsats**

Forebyggelse tænkes ind i den konkrete behandling af den enkelte patient.

#### **Implementering og organisering af indsats**

Sygehusene skal i det tidsrum, man har ansvaret for patienten vurdere patienten i forhold til risikofaktorer omkring livsstil og ved behov henvise patienten til et forebyggelsestilbud.

### **Målsætning 2:**

**Region Nordjylland har som mål, at gøre "ventetid til forberedelsestid".**

#### **Anbefaling til konkret indsats**

Sygehusenes forebyggende indsats påbegyndes, når en patient er henvist til sygehusbehandling. Den forebyggende indsats tager udgangspunkt i en KRAM-screening og en individuel forebyggelsesplan udarbejdet af almen praksis.

#### **Implementering og organisering af indsats**

---

<sup>4</sup> PRIK: Inddragelse af fysisk inaktivitet og u hensigtsmæssig kost samt tobak og alkohol som risikofaktorer i patientregistreringen.

I de tilfælde hvor en forebyggende indsats er en forudsætning for en vellykket behandling/operation, kan det aftales med patienten, at behandling/operation udskydes indtil effekterne af den forebyggende indsats er opnået. Dette kan efter aftale med patienten betyde, at patienten ikke behandles/opereres indenfor gældende ventetider.

### **Målsætning 3:**

**Region Nordjylland har som mål, at sygehusene skaber rammer, der indbyder patienterne til en sund livsstil indenfor områderne kost, røg, alkohol og motion. "Gør det sunde valg til det lette valg".**

#### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Sygehusene arbejder med forebyggelse omkring ernæring.

#### **Implementering og organisering af indsats 1**

Kosten er et vigtigt led i behandlingen, idet den understøtter helbredelse og mindsker risikoen for komplikationer.

Kosten sammensættes efter individuelle behov.

Der er indrettet tiltalende rammer omkring måltider.

Patienter informeres om og henvises til tilbud om kostrådgivning uden for sygehuset efter udskrivelse.

#### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Sygehusene arbejder med tobaksforebyggelse, og der er røgfrit miljø.

#### **Implementering og organisering af indsats 2**

Der tilbydes samtale før og i forbindelse med behandling/indlæggelse om rygevaner og støtte ved anvendelse af nikotinsubstitution.

Patienten informeres om og henvises til tilbud om rygestoprådgivning uden for sygehuset efter udskrivelse.

#### **Anbefaling til konkret indsats 3**

Sygehusene arbejder med alkoholforebyggelse.

#### **Implementering og organisering af indsats 3**

Der tilbydes samtale før og i forbindelse med behandling/indlæggelse om alkoholvaner.

Patienten informeres om hensigtsmæssig adfærd i forhold til behandling og støttes ved abstinenser i forbindelse med indlæggelse.

Patienter informeres om og henvises til tilbud om alkoholrådgivning uden for sygehuset efter udskrivelse.

#### **Anbefaling af konkret indsats 4**

Sygehusene i Region Nordjylland lever op til ideen om det fysisk aktive sygehus.

#### **Implementering og organisering af indsats 4**

De fysisk rammer på sygehusene indrettes på en måde, der indbyder til fysisk aktivitet.

Der er generelle tilbud om fysisk aktivitet under indlæggelse.

Der etableres målrettede forebyggende tilbud omkring fysisk aktivitet til patienter med et komplekst sygdomsbillede.

Der informeres om og henvises til tilbud om fysisk aktivitet uden for sygehuset efter udskrivelse.

#### **Målsætning 4:**

**Region Nordjylland har som mål, at sygehusene KRAM-screener patienterne i forhold til livsstil, og at screeningen foretages på så tidligt et tidspunkt som muligt i forhold til en tidlig forebyggende indsats.**

#### **Anbefaling til konkret indsats**

Det anbefales, at Regionen indgår en aftale med almen praksis, hvor almen praksis KRAM-screener patienter forud for henvisning til sygehus. Screeningen sendes sammen med en individuel forebyggelsesplan med henvisning til sygehus. Indtil en sådan aftale indgås gennemføres forebyggelsesinterventionen på sygehuset efter screening i sygehuset, det vil sige ved patientens første kontakt med sygehuset.

#### **Implementering og organisering af indsats**

Sygehusene KRAM-screener alle akut indlagte patienter indenfor 48 timer, såfremt dette er muligt under hensyntagen til patienten jf. akkrediteringsstandard 2.16.2.

#### **Målsætning 5:**

**Region Nordjylland har som mål, at sygehusene tilbyder en forebyggende indsats til alle patienter, der henvises til behandling på sygehus. Den forebyggende indsats differentieres i forhold til patientens sygdomsbillede og ressourcer.**

#### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Sygehusene tilbyder en generel forebyggende indsats til alle patienter, der indlægges på sygehus. Dette sker gennem samtale med patienten, der er baseret på faglig viden og en sundhedspædagogisk tilgang med fokus på patientens ressourcer og livssituation.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Sygehusene tilbyder målrettet forebyggelse til patienter med et komplekst sygdomsbillede. Der skal være fokus på social ulighed i sundhed og social kapital gennem tilbud til særlig svage grupper. De konkrete tilbud skal bygge på evidensbaserede metoder.

### **Anbefaling til konkret indsats 3**

Sygehusene tilbyder relevant forebyggelse til akut indlagte patienter efter screening. Akut indlagte patienter med et ikke-kompliceret sygdomsbillede vil modtage en generel forebyggende indsats. Patienter med et komplekst sygdomsbillede vil modtage en målrettet forebyggende indsats i forbindelse med indlæggelse.

### **Anbefaling til konkret indsats 4**

Patienter med et komplekst sygdomsbillede tilhører de patientgrupper, der kan få tilkendt en forløbskoordinator<sup>5</sup>. Det er afgørende, at forløbskoordinatoren indtænkes i forhold til koordinering af den forebyggende indsats mellem sygehus og kommune.

## **Målsætning 6:**

**Region Nordjylland har som mål, at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bygger på høj faglig standard.**

### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Sygehusene skal arbejde med at udvikle ny viden gennem forskning. Fokus kan være årsager til sygdom, effekter af forebyggelse samt organisering og implementering af forebyggelsesindsatser. Dette kan ske i samarbejde med f.eks. Region Nordjyllands enhed for Sundhedstjenesteforskning og Klinisk epidemiologisk afdeling.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Sygehusenes forebyggelsesprogrammer og indsatser skal bygge på anvendelse af evidensbaserede metoder.

### **Anbefaling til konkret indsats 3**

---

<sup>5</sup> Forløbskoordinatoren skal støtte særligt sårbare patienter ved at koordinere den tværfaglige og tværsektorielle indsats på tværs af sygdomme.

Sygehusene skal dokumentere og kvalitetssikre forebyggelsesindsatsen i overensstemmelse med akkrediteringsstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel.

## **Arbejdsgruppe vedr. Almen Praksis**

Denne afrapportering er udarbejdet af arbejdsgruppen vedr. almen praksis, og fokuserer på forebyggelse indenfor almen praksis.

### ***Arbejdsgruppens opgaver***

- at beskrive konkrete mål og indsatser på folkesundhedsområdet, der kan gennemføres i sammenhæng med de øvrige opgaver der varetages i almen praksis.
- at komme med konkrete forslag til, hvordan målene og indsatserne kan opnås.
- at inddrage data fra den nordjyske sundhedsprofil samt sikre anvendelse af relevant viden fra praksis området i udarbejdelsen af arbejdsgruppens afrapportering
- at sikre inddragelse af fokuspunkterne omkring det rumlige sundhedsbegreb, social kapital og social ulighed i sundhed
- at indarbejde internationale målsætninger i det omfang, det er muligt.

### ***Beskrivelse af området***

Almen praksis spiller en væsentlig rolle i leveringen af sundhedsydelser til patienter i Danmark. Når vi i det følgende beskriver almen praksis, mener vi den praktiserende læge inklusiv klinikpersonalet. Almen praksis udgør som oftest det første led i behandlingen, og varetager behandlingen af de fleste almindelige lidelser. De praktiserende læger udreder og færdigbehandler ca. 90 % af patientkontakterne, mens alene 10 % henvises videre til det øvrige sundhedsvæsen. Ca. 80 % af alle borgere i Regionen har været i kontakt med den praktiserende læge i løbet af året.

Almen praksis er også en central aktør på forebyggelsesområdet. Almen praksis løser en række opgaver på det forebyggende område. Det drejer sig bl.a. om forebyggende børneundersøgelser, undersøgelser af gravide, forebyggelse i relation til patienter med kroniske sygdomme samt forebyggelse i relation til livsstilsfaktorer som ryg, kost, motion og alkohol (KRAM).

Praksisplanen for Almen praksis i Region Nordjylland har påpeget, at Almen praksis står overfor en række udfordringer i de kommende år – bl.a. grundet lægemangel, flere kroniske patienter, flere ældre borgere, øgede krav om kvalitet og specialisering i behandlingen. Der må således forventes en øget efterspørgsel efter ydelser i Almen praksis samtidig med, at antallet af læger i almen praksis de kommende år vil reduceres. Disse forhold er det nødvendigt at have for øje, når Almen praksis rolle på forebyggelsesområdet skal prioriteres.

Organiseringen og strukturen for almen praksis ændrer sig i disse år. Der anvendes i stigende omfang klinikpersonale i praksis og samtidig sker der en øget samling af læger i praksis – eller lokale fællesskaber, som f.eks. behandlerhuse. Dette giver i relation til forebyggelsesindsatsen nogle muligheder. Det vil være relevant på det strukturelle niveau at se på mulighederne for

fællesskaber mellem behandlere og kommunale forebyggelsestilbud, som i nogle kommuner organiseres i form af sundhedscentre. Der vil for både sundhedsaktørerne og patienterne være fordele at hente i sådanne fællesskaber i forhold til faglighed, samarbejde og tilgængelighed. Den øgede anvendelse af klinikpersonale i praksis giver også gode muligheder for forebyggelsesindsatsen i praksis, da de sundhedsfaglige personalegrupper har kompetencer indenfor forebyggelse og dermed kan løfte flere af disse opgaver i den enkelte praksis.

Organiseringen af samarbejdet mellem region, herunder almen praksis og kommunerne omkring forebyggelsesområdet er aftalt i de obligatoriske sundhedsaftaler. Heri beskrives også en række forudsætninger for parternes løsning af opgaverne. Særligt i forhold til patienterne med en kronisk sygdom er der i sundhedsaftalerne tillagt opgaver til almen praksis, som tovholder for patienterne. Der vil således i forhold til de enkelte kronikergrupper blive indgået aftaler om almen praksis opgaver som led i tovholderfunktionen. Disse aftaler vil udgøre en ramme for arbejdet i den enkelte praksis med kronikerne.

Praksiskommissionen<sup>6</sup> peger i sin rapport på forebyggelsesopgaven i almen praksis og behovet for at sikre en arbejdsdeling mellem især kommunerne og almen praksis.

Kommissionen peger på, *"at det i fremtiden kunne være hensigtsmæssigt at opgavefordelingen er, at almen praksis varetager den grundlæggende medicinske forebyggende indsats og hermed identificerer og motiverer de patienter, der har behov for et forebyggende tilbud"*. De konkrete forebyggelsestilbud skal gives af kommunerne.

Almen praksis spiller også en rolle i forhold til ressourcetsvage patienter med begrænset sundheds- og sygdomsforståelse, som har en øget sygelighed og en forventet kortere levetid. Også her vil det være væsentligt, at der er et tæt samarbejde med de kommunale tilbud.

Almen praksis er reguleret via en Landsoverenskomst, der forhandles på nationalt plan. De praktiserende læger er private aktører. Hovedparten af almen praksis ydelser finansieres af regionerne og ydes til deres tilmeldte patienter i henhold til aftalerne i Landsoverenskomsten. Overenskomsten indeholder forskellige typer af grundydelse, heriblandt konsultationer og supplerende ydelser som f.eks. tillægsydelser og laboratorieydelser. En række af disse ydelser er aftalt med det formål, at almen praksis udfører opgaver omkring forebyggelse.

Landsoverenskomsten for almen lægegerning er ved fornyelsen i 2006 blevet udvidet med nye ydelser på forebyggelsesområdet, som giver de praktiserende læger mulighed for en øget indsats på forebyggelsesområdet. Der er blevet indført en ydelse med henblik på at sætte øget fokus på den forebyggende indsats med en *"aftalt forebyggelseskonsultation"*. Konsultationen kan anvendes på lægens initiativ og lægen får hermed mulighed for at være opsøgende over-

---

<sup>6</sup> Almen praksis rolle i fremtidens sundhedsvæsen Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2008

for patienter, der har behov for en forebyggende indsats f.eks. vedrørende livsstilsproblemer. Der er tale om en i forvejen aftalt konsultation med et specifikt forebyggende formål.

Konsultationen kan gennemføres af klinikpersonalet og kan være ledsaget af andre ydelser.<sup>7</sup>

Almen praksis anvendelse af de nye ydelser på forebyggelsesområdet har været stigende siden indførelsen i 2006. Antallet af forebyggelseskonsultationer i Region Nordjylland var i 1. halvår 2008 således totalt på 57.413 mod 42.228 i 1. halvår 2007. Der er imidlertid stor variation i anvendelsen mellem de enkelte praksis. Der er i alt 208 praksis i regionen, og gennemsnitligt udfører hver praksis i regionen 276 forebyggelseskonsultationer i 1. halvår 2008. Variationen mellem de enkelte praksis er:

- 5 praksis har ikke anvendt ydelsen
- 49 praksis har anvendt ydelsen mindre end 50 gange
- 31 praksis har anvendt ydelsen mere end 500 gange

Den praksis, der har haft flest forebyggelsesydelse i 1. halvår 2008, har anvendt ydelsen i alt 3.249 gange.

En del af variationen kan forklares ved, at der i nogle praksis er flere læger og dermed også flere tilmeldte patienter, men dette forklarer ikke hele forskellen. Der findes ingen systematiske registreringer af indholdet i forebyggelseskonsultationerne i almen praksis eller hvilke patienttyper forebyggelsen retter sig imod. Det er dog sandsynligt, at en del af indsatsen er rettet mod patienter med en kronisk sygdom samt ældre patienter, der modtager opsøgende hjemmebesøg.

Almen praksis opgaver relaterer sig som udgangspunkt til patienter med konkrete problemstillinger, også når det gælder forebyggelse. Der er således ikke en adgang i Landsoverenskomsten til, at almen praksis generelt kan være opsøgende i forhold til alle tilmeldte patienter i praksis. Der er dog ingen tvivl om, at almen praksis over en given periode er i kontakt med en meget stor andel af patienterne.

*"I 2006 var der knap 38 mio. kontakter til almen praksis – en stigning på 22,4 % siden 1997. Det giver et gennemsnit pr. dansker på 7 kontakter til almen praksis årligt.*

*I Region Nordjylland, har 48,5 % af borgerne været i kontakt med en læge inden for de seneste 3 mdr. Der er en tendens til at flere kvinder end mænd har været ved lægen. Det er især borgere over 65 år, der har haft kontakt med en læge, og her er der ikke den store forskel på mænd og kvinder. Andelen, der har været ved læge, falder med stigende uddannelseslængde. I forhold til erhvervsstatus er der flere blandt de ikke-erhvervsaktive, der har været i kontakt*

---

<sup>7</sup> bilag 1 "Forebyggelse i overenskomst om almen lægegerning – et notat.

*med læge end blandt de erhvervsaktive. Blandt de samlevende og enlige ugifte er andelen, der har været ved læge mindre end blandt gifte, og blandt enlige separerede er andelen større”.<sup>8</sup>*

Forebyggelsesområdet indgår også som et fokuspunkt i kvalitetsarbejdet i almen praksis. Der er mellem Danske regioner og PLO<sup>9</sup> på nationalt plan nedsat en række faglige fora, heriblandt DAK-E (Den almenmedicinske kvalitetsenhed for praktiserende læger), med det formål at udvikle og gennemføre aktiviteter omkring kvalitetsarbejde i almen praksis. Endvidere er der i hver region etableret en regional enhed for kvalitetsarbejdet. I Region Nordjylland er dette NordKap, som er en kvalitetsenhed, der er oprettet i 2003 under Samarbejdsudvalget for almenlæger. Nord-KAP's overordnede funktion er at formidle samarbejde og igangsætte/koordinere nye initiativer, som er kvalitetsforbedrende tiltag. Nordkap har bl.a. etableret tilbud om efteruddannelse til praksispersonale i forhold til kroniske sygdomme. Moduler, der har været udbudt er, "KOL og Astma, Diabetes i almen praksis – nye perspektiver, svækkede ældre og iskæmisk hjerte-kar-sygdom.

I regi af DAK-E har man i de seneste år arbejdet med fastlæggelse af indikatorer for behandling af kroniske patientgrupper, udvikling af datafangstmoduler, ICPC-kodning (International classification of primary care) m.v. Der arbejdes løbende på udrulningen af disse indsatser lokalt til understøttelse af forebyggelsesarbejdet i den enkelte praksis.

I forhold til patienterne med en kronisk sygdom er Kronikerenheden en væsentlig samarbejdspartner for almen praksis. Kronikerenheden vil i de kommende år via de tværsektorielle fora udvikle en række anbefalinger omkring forløb for patienter med kroniske sygdomme. I forbindelse hermed vil forebyggelse og egenomsorg også være et fokuspunkt. Anbefalingerne skal implementeres i almen praksis i sammenhæng med den tovholderfunktion, som almen praksis forventes at varetage overfor disse patienter.

## **Status hidtidige indsatser**

Området har i Nordjylland været kendetegnet ved, at der igennem de seneste år har været igangsat forskellige initiativer, kampagner eller projekter, hvor almen praksis har medvirket. Disse har enten været initieret af en praksis, en kommune eller amtet/regionen. Der er ikke et samlet overblik over de forskellige indsatser, der har været gennemført, og således heller ikke generelt af erfaringerne og resultaterne herfra.

Der har løbende været indgået § 2-aftaler omkring specifikke forebyggelsesydelser indsatser, ligesom de praktiserende læger har medvirket i forskellige forebyggelseskampagner.

---

<sup>8</sup> Sådan står det til med sundheden i Nordjylland – sundhedsprofil for Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner.”

<sup>9</sup> PLO – Praktiserendes lægers organisation

Et eksempel på et større forebyggelsesprojekt med inddragelse af Almen praksis er Motion på recept, der blev opstartet i 3 kommuner i 2003, som et forsøgsprojekt. I 2005 startede det i hele Nordjyllands Amt og projektet kørte indtil amtets nedlæggelse i 2007, hvor opgaven overgik til kommunerne. Motion på recept gav almen praksis mulighed for at henvise patienter med diabetes til motionstilbud.

En anden af de tidligere indsats har omfattet en forsøgsordning omkring forebyggende helbredssamtaler for 20-44-årige i almen praksis i Nordjyllands Amt<sup>10</sup>. Denne er blevet evalueret og udvalgte konklusioner her var:

- *Lægerne vurderede kurserne i forbindelse med projektet meget positivt, idet de der fik præsenteret metoder og arbejdsredskaber, som oplevedes som relevante i forbindelse med både varetagelsen af de konkrete forebyggende helbredssamtaler og fremtidens samtaler.*
- *En konklusion, der rækker ud over det konkrete projekt er, at lægerne ikke var enige om det passende i at snakke livsstil med patienterne, man ikke var rustet til det, idet det er sygdomsbehandling, som er den praktiserende læges kerneområde.*
- *Et tredje synspunkt var, at det kunne være etisk betænkeligt at påtvinge patienten en forebyggende helbredssamtale, hvis vedkommende kom med et simpelt somatisk problem.*

En anden undersøgelse har vist, at tilbud om helbredsundersøgelser ved mistanke om en evt. sygdom og en efterfølgende helbredssamtale hos den praktiserende læge, forbedrer befolkningens risikoprofil<sup>11</sup>. Andre undersøgelser har vist, at livsstilsrådgivning kun er acceptabelt for lægen og/eller patienten, hvis emnet er direkte relateret til det aktuelle problem eller diagnose, som patienten henvender sig til lægen med. Det er der forskellige udenlandske studier, der viser.<sup>12</sup>

Under alle omstændigheder er det klart, at en prioritering af forebyggelsesindsatser i almen praksis, som vedrører den generelle forebyggelse omkring livsstilsfaktorer skal tilrettelægges i et tæt samarbejde med kommunerne og i samspil med kommunernes ansvar for den borgerrettede forebyggelse, sådan som Praksiskommissionen har beskrevet det. De kommunale praksiskonsulenter vil være væsentlige aktører i dette samarbejde.

---

<sup>10</sup> "Forsøgsordning om forebyggende helbredssamtaler for 20-44-årige i almen praksis Nordjyllands Amt- Kvalitativ evaluering af praktiserende lægers motivation, udbytte og barrierer. Eva Thune Jacobsen – Katrine Tang DSI institut for Sundhedsvæsen, Juni 2002

<sup>11</sup> Rasmussen SR, Kilsmark J, Hvenegaard A, Thomsen JL, Engberg M, Lauritzen T et al. Forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler i almen praksis - en sundhedsøkonomisk analyse af "Sundhedscentret Ebeltoft" 2006 Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og MT

<sup>12</sup>Stott NC, Pill RM. 'Advise yes, dictate no'. Patients' views on health promotion in the consultation. *Fam Pract* 1990; 7:125- 131.

## **Mål og indsatser**

I det følgende beskrives forslag til målsætninger for forebyggelsesarbejdet i almen praksis. Målsætningerne er formuleret ud fra tre perspektiver på almen praksis rolle i forhold til patienten.

- Generalisten
- Tovholder for det sammenhængende patientforløb
- Tovholder for den enkelte kroniske patient

En anden væsentlig forudsætning for formuleringerne af målsætninger har været problemstillingen omkring mangel på læger i almen praksis i de kommende år. I øjeblikket er der ca. 14 % af ydernumrene, der ikke er besat. Prioriteringen af de beskrevne indsatser har taget udgangspunkt i, at der prioriteres indsatser, hvor effekten må formodes at være afhængig af, at indsatsen gennemføres af den praktiserende læge eller dennes personale og ikke af andre sundhedsaktører.

Endelig har det været en forudsætning, at mange af forebyggelsesindsatserne kan udføres af praksispersonale, der skelnes derfor ikke mellem, om det er lægen eller dennes klinikpersonale, der drøfter livsstilsspørgsmålene med patienten. Gennemførelsen af indsatserne kan således understøtte den nuværende udvikling i almen praksis omkring større opgaveglidning til og øget anvendelse af praksispersonale i almen praksis.

### **Den praktiserende læge som generalist**

I almen praksis er lægen den sundhedsaktør, der har kontakt med flest forskellige patienter i løbet af et år. Den praktiserende læge har således også den største faglige variation i årsagerne til kontakt med patienterne. I en stor del af patientkontakterne er der tale om sygdomme, som på en eller anden måde kan påvirkes af patientens livsstil eller den praktiserende læge kan ved dialogen med patienten blive opmærksom på en risikobetonet livsstil.

Region Nordjyllands sundhedsprofil fra 2007 viser, at:

- *Hver 4. nordjyde er dagligryger.*
- *Rygning er mest udbredt blandt dem, med den korteste uddannelse.*
- *Flere ældre end yngre ryger.*
- *Alkohol, 8,4 % har overskredet genstandsgrænsen den seneste uge, flest mænd, hyppigst hos de unge og de midaldrende.*

- 25 % har drukket mere end 5 genstande ved en lejlighed, især de unge
- Der er flere alkoholbrugere med stort forbrug blandt dem med høj uddannelse end blandt dem med kort uddannelse.
- Fysisk aktivitet – her ses flest inaktive hos dem med den korteste uddannelse.
- Overvægt - 11,6 % er overvægtige, flest hos dem med kort uddannelse.<sup>13</sup>

I sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen er det i relation til forebyggelsesområdet aftalt, at det med henblik på at identificere borgere/patienter med et konkret forebyggelsesbehov er vigtigt, at alle aktører (på sygehuse, almen praksis og kommunerne) forpligter sig til arbejde målrettet med risikofaktorer og med at opspore forebyggelsesbehov. Endvidere skal patienterne vejledes om forebyggelsestilbud og her spiller almen praksis som patientens tovholder en væsentlig rolle.

Almen Praksis har også en særlig rolle, når det gælder personer med særlige behov, f.eks. folk med misbrugsproblemer, psykisk sygdom, grupper med manglende sproglige og kulturelle forudsætninger og patienter med manglende netværk. Sundhedsprofilundersøgelsen viser f.eks., at der blandt de med korteste uddannelse også er flest der ryger, ikke er aktive i fritiden, samt er overvægtige.

### **Den praktiserende læge som tovholder for sammenhængende patientforløb**

Den praktiserende læge er den sundhedsaktør, der skal have overblikket over patientens samlede forløb og kan sikre et hensigtsmæssigt forløb på tværs af sektorer, uanset om det er kommunerne eller sygehuse.

En stor del af indlæggelserne på sygehusene kan kobles sammen med befolkningens livsstil. F.eks. vurderes det, at 20-25 % af alle indlæggelser kan henføres til tobaks – alkoholrelaterede lidelser.

60 % af alle kræfttilfælde fordeler sig på 7 kræftformer, bryst, lunger, mavesæk, bugspytkirtel, blærehalskirtel, urinblære og tyktarm hvis udvikling alle relaterer sig til livsstilsfaktorerne: Kost, Røg, Alkohol, og Motion <sup>14</sup>

Regeringen stiller krav om 1 måneds behandlingsgaranti og kræftbehandlingsindsats, som betyder at patienter med begrundet mistanke om brystkræft, tarmkræft, lungekræft eller hovedhalskræft bliver tilbudt udredning og behandling i særlige pakkeforløb. Det betyder, at venteti-

<sup>13</sup> Region Nordjylland – "Sådan står det til med sundheden i Nordjylland" – Sundhedsprofil for Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner. august 2007

<sup>14</sup> Torben Jørgensen, Knut Borch-Johnsen, Lars Iversen. Klinisk Håndbog i forebyggelse på sygehuse. Munksgaard 2001

den for elektive patienter er reduceret. Det vil sige den sammenlagte tid fra henvisningen sendes fra egen læge til patienten er færdigbehandlet bliver kortere.

Samarbejdet mellem Regionen og Kommunerne om forebyggelsesindsatsen, som beskrevet i sundhedsaftalerne, beskriver klart, at ansvaret for forebyggelse udelukkende påhviler sygehusene i den periode der går fra henvisningen er modtaget og til patienten er udskrevet.

Med kortere tid til at varetage opgaven bliver det essentielt at få kendskab til patientens behov for forebyggelse og patientens motivation for at modtage et forebyggelsestilbud så tidlig som muligt i forløbet.

Den evidensbaserede viden på områderne underernæring og rygestop, indikerer at interventionen og livsstilsændringen skal foretages så tidligt, som 8 uger før det operative indgreb, betyder at det ud fra forebyggelsesperspektivet, bliver for sent at identificere problemområdet ved patientens første møde på sygehuset.

### **Den praktiserende læge som tovholder for den enkelte kroniske patient**

Den praktiserende læge er tovholder for de patienter, hvis behandling primært foregår via almen praksis. Det er en stor del af de kroniske patienter med velregulerede sygdomsforløb eller sygdomsforløb, som ikke kræver behandling på specialistniveau på sygehusene. Ifølge kroniker-pyramiden er det patienter på niveau 1 – med velreguleret kronisk sygdom uden komplikationer og niveau 2 – patienter med kronisk sygdom med stor risiko for/ eller med komplikationer.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2005 om kronisk sygdom – forudsætninger for det gode patientforløb beskrives en række indsatser om bl.a. forebyggelse i forhold til kroniske sygdomme. Anbefalingerne vedrører bl.a. patienternes egenomsorg, patientuddannelse, fokus på sårbare grupper, IT-understøttede patientforløb samt forbedret beslutningsstøtte.

En stor del af de kroniske patienter behandles i almen praksis. Derfor spiller den praktiserende læge en afgørende rolle i en forbedret forebyggelsesindsats overfor de kroniske patienter.

Formålet er dels at sikre de kroniske patienter en større livskvalitet og mulighed for at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet. Endvidere er formålet, at flere kronikere kan følges i almen praksis i stedet for at anvende specialiserede tilbud på sygehusene.

Endvidere trækker de kroniske patienter på mange ressourcer i almen praksis. Region Nordjyllands Sundhedsprofilundersøgelse viser, at patienter med kronisk sygdom er hyppigere brugere af almen praksis end andre patienter. Ca. 60 % af patienterne med kronisk sygdom havde

været i kontakt med lægen i løbet af 3 måneder, mens det samme kun gjorde sig gældende for ca. 30 % af patienter uden en kronisk sygdom. Det vil derfor være meget centralt, at der i en indsats på dette område indtænkes mulighederne for anvendelse af praksispersonale i indsatserne.

## **Målsætning 1 (Generalisten)**

**Region Nordjylland har som mål, at almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats omkring livsstilsfaktorer i forhold til patienter med risikoadfærd. Målgruppen for indsatsen vil primært være patienter, der henvender sig til praksis med et problem eller har en given diagnose, der kan have sammenhæng til patientens livsstil**

### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Almen praksis skal altid gennemføre screening med en efterfølgende forebyggelsessamtale med patienter, som kommer med et givet problem eller har en given diagnose, hvor årsagen kan have sammenhæng til patientens livsstil.

### **Implementering og organisering af indsats 1**

De konkrete tiltag under dette indsatsområde er, at der skal udvikles retningslinier som et redskab til praksis i forhold til gennemførelsen af den indledende forebyggelsessamtale.

Der skal være et screeningsredskab til rådighed for praksis og det skal være det samme, som bruges på sygehusene.

Patienter, der ønsker det, skal have mulighed for selv at lave en screening før kontakt med almen praksis. Det skal etableres som en elektronisk løsning.

Der skal etableres kompetence i almen praksis i forhold til at udføre forebyggelsessamtalen og løbende ny viden omkring forebyggelse. Der skal i almen praksis sikres en introduktion af screeningsværktøjer.

Praksis skal samarbejde med kommunerne omkring de konkrete forebyggelsestilbud, gerne med mulighed for direkte henvisning. De kommunale praksiskonsulenter inddrages i dette samarbejde.

Der skal arbejdes med mulighed for vidensdeling mellem sygehus, almen praksis og kommunerne, herunder via delestillinger.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Almen praksis skal medvirke til en særlig indsats overfor grupper med særlige behov. Her skal der være opmærksomhed på, at valget af metode i forebyggelsesindsatsen skal være afpasset patienter med særlige behov. For denne gruppe gælder det, at praksis skal have et tæt samarbejde med kommunerne.

## **Implementering og organisering af indsats 2**

De konkrete tiltag under dette indsatsområde er, at der skal udvikles særligt materiale omkring forebyggelsessamtaler, som tilgodeser forskelligheder i forhold til sprog og kultur.

Der skal tilbydes kompetenceudvikling af almen praksis rettet mod grupper med særlige behov.

Der skal være et tæt samarbejde med kommunerne omkring tilbud til denne målgruppe.

## **Anbefaling til konkret indsats 3**

Der skal være fokus på kvalitetssikring af forebyggelsesindsatsen i almen praksis. Dette med henblik på at understøtte evidensbaserede metoder og kvaliteten i indsatserne.

## **Implementering og organisering af konkret indsats 3**

De konkrete tiltag under dette indsatsområde er, at der skal være mulighed for at registrere resultater af forebyggelsesindsatser i praksis, for at sikre kvalitet og kunne sammenligne resultater med nationale/regionale resultatopgørelser.

## **Målsætning 2 (Tovholder sammenhængende patientforløb)**

**Region Nordjylland har som mål, at samarbejdet mellem almen praksis og sygehuse-  
ne skal forbedres i relation til at sikre forebyggelsesindsatsen overfor patienter, som  
henvises til behandling på sygehuse. Patientens udbytte af behandling i sygehus  
regi forbedres og risikoen for komplikationer nedsættes, hvis patienten har fået et  
forebyggelsestilbud forud for behandlingen, f.eks. rygestop, kostvejledning eller  
træning.**

## **Anbefaling af konkret indsats**

Almen praksis skal medvirke til at afdække behov for forebyggelsesindsatser overfor patienter forud for behandling i sygehusregi, således at et forebyggelsestilbud kan gives i rette tid forud for en behandling.

## **Implementering og organisering af indsats**

De konkrete tiltag under dette indsatsområde vil være, at almen praksis skal foretage systematisk KRAM(kost – røg – alkohol- motion)- screening af alle patienter i forbindelse med henvisning til forundersøgelsen eller indlæggelsen. Screeningsresultatet skal fremgå af henvisningen og der skal være oplysninger om patientens ønske om forebyggelsestilbud. Såfremt forebyggelsestilbudet gives af almen praksis oplyses herom.

Screeningsredskabet skal være det samme som anvendes på sygehuset.

Der skal være en IT – understøttet løsning, så der er mulighed for at knytte screeningsresultatet på henvisningen til sygehuset.

### **Målsætning 3 (Tovholder, kroniske patienter)**

**Region Nordjylland har som mål, at almen praksis skal medvirke til en øget forebyggelsesindsats overfor kroniske patienter. Målet for indsatsen skal være at forebygge, at patienter med kronisk sygdom oplever en forværring af deres sygdomsforløb eller udvikler følgesygdomme.**

#### **Anbefaling af konkret indsats 1**

Forebyggelsesmulighederne skal tages op med patienten i forbindelse med, at diagnosen stilles. Der skal være relevant informationsmateriale for hver kronisk sygdom om KRAM faktorerne, som informerer om patientens mulighed for selv at forebygge, at sygdommen udvikler sig.

#### **Implementering og organisering af indsats 1**

De konkrete tiltag på dette indsatsområde vil være, at der skal udvikles særligt materiale indenfor de forskellige kroniske sygdomme omkring forebyggelse, særligt indenfor KRAM faktorerne. Alt relevant og opdateret materiale skal være tilgængeligt i et bibliotek på [www.nordjysksundhed.dk](http://www.nordjysksundhed.dk).

Der skal tilbydes kompetenceudvikling af praksis i forhold til forebyggelse indenfor kroniske sygdomme.

Der skal være mulighed for, at den praktiserende læge kan anvise patienten mulighed for deltagelse i patientuddannelse/patientnetværk.

I forhold til at styrke egenomsorgen skal der arbejdes med udvikling af telemedicinske løsninger og værktøjer<sup>15</sup> til hjemmemonitorering i et samarbejde med sygehuse og kommuner.

#### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Der skal være strukturerede forløbsprogrammer for de kroniske patienter i almen praksis, som bygger på anbefalinger fra de nationale retningslinier.

Der skal være beskrevet instrukser/arbejdsgange, som sikrer ensartet kvalitet

Programmerne skal være baserede på dokumentation af indikatorer for behandling af kroniske sygdomme.

#### **Implementering og organisering af indsats 2**

---

<sup>15</sup> Digital sundhed forslår – "... et 100 % dækkende sundhedsdatanet, et nationalt patientindeks, der f.eks. trækker på det Fælles MedicinKort, et nationalt billedearkiv og laboratorieinformation, - en række nye telemedicinske løsninger, værktøjer til hjemmemonitorering og egenomsorg".<sup>15</sup>

De konkrete tiltag på dette indsatsområde er, at der skal udarbejdes standardiserede / IT baserede kroniker journaler med tilhørende anbefalede retningslinier/arbejdsgange med udgangspunkt i nationale anbefalinger.

### **Anbefaling til konkret indsats 3**

Almen praksis skal medvirke til en særlig indsats overfor patienter med kroniske sygdomme med særlige behov, (typisk patienter i kroniker-pyramiden, niveau 2). Her skal der være opmærksomhed på, at valget af metode. For denne gruppe gælder det, at praksis skal have en særlig proaktiv rolle overfor patienten og samarbejdet med kommunen

### **Implementering og organisering af indsats 3**

De konkrete tiltag på dette indsatsområde er, at der skal udvikles særligt materiale i forhold til forebyggelsessamtalen, som tilgodeser forskelligheder i forhold til sprog og kultur.

Der skal arbejdes med introduktion af pædagogiske metoder til mødet med patienter med kroniske sygdomme, der understøtter den proaktive rolle i almen praksis.

Der er hentet inspiration og faglig sparring fra almen praksis via to praksisbesøg. På begge praksisbesøg har arbejdsgruppen talt med en læge og en sygeplejerske fra praksis. Arbejdsgruppen er blevet introduceret til arbejdet med forebyggelse og kroniske patienter i de to praksis.

## **Arbejdsgruppe vedr. kommunesamarbejde**

Denne afrapportering er udarbejdet af arbejdsgruppen vedrørende kommunesamarbejde, og fokuserer på Region Nordjylland, som samarbejdspartner for kommunerne.

### ***Arbejdsgruppens opgaver***

- at beskrive konkrete mål og indsatser på folkesundhedsområdet, der kan gennemføres i sammenhæng med de øvrige opgaver, der varetages i relation til kommunesamarbejdet.
- at understøtte arbejdet i forhold til de indgåede sundhedsaftaler med de enkelte kommuner
- at skabe grundlag for regionens videre arbejde med sundhedsaftalerne
- at komme med konkrete forslag til, hvordan målene og indsatserne kan opnås.
- at inddrage data fra den nordjyske sundhedsprofil samt sikre anvendelse af relevant viden fra fagområdet i udarbejdelsen af arbejdsgruppens afrapportering
- at sikre inddragelse af fokuspunkterne omkring det rumlige sundhedsbegreb, social kapital og social ulighed i sundhed
- at indarbejde internationale målsætninger, i det omfang det er muligt

### ***Beskrivelse af området***

De lovmæssige rammer for folkesundhedsområdet er udstukket i:

1. Sundhedslovens § 119, der omhandler borgerrettet og patientrettet forebyggelse.  
§ 119 stk. 1 og 2 skitserer kommunernes pligt til at skabe rammer så borgerne kan leve sundt, og kommunernes pligt til at tilvejebringe sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne.  
§ 119 stk. 3 skitserer regionernes ansvar for den patientrettede forebyggelse i almen praksis og på sygehusene og regionernes pligt til at rådgive kommunerne om deres indsats overfor borgerne jfr. Stk. 1 og 2.
2. Sundhedslovens § 203 - § 205 skitserer den måde kommuner og regioner skal samarbejde om sundhedsområdet gennem dannelse af et fælles politisk organ – Sundhedskoordinationsudvalget samt at kommuner og region lovmæssigt har pligt til at indgå sundhedsaftaler om indsatsen på 6 obligatoriske indsatsområder:
  1. Indlæggelsesforløb
  2. Udskrivning af svage ældre
  3. Træning

4. Hjælpe midler

**5. Forebyggelse og sundhedsfremme – herunder patientrettet forebyggelse**

6. Mennesker med psykiske lidelser

Gennem bekendtgørelse og vejledninger udspecificeres samarbejdet yderligere.

3. Sundhedslovens § 194 der skitserer, at Regionsrådet skal sikre udviklings- og forskningssamarbejde, med henblik på at facilitere et højt fagligt niveau i indsatsen. Kommunerne skal medvirke til dette udviklings- og forskningsarbejde.

**Den obligatoriske sundhedsaftale på forebyggelsesområdet – indsatsområde 5:**

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har indgået en generel og 11 bilaterale sundhedsaftaler om forebyggelsesområdet, der omhandler arbejdsdeling, rammer og indhold for samarbejdet på forebyggelsesområdet og det sammenhængende patientforløb. Konkret er der bl.a. indgået aftaler om:

1. Kronikerområdet – herunder Kronikerenheden Nordjylland
2. Arbejdsdelingen vedrørende den patientrettede forebyggelse
3. Udfyldningsaftaler på sigt vedrørende 9 kroniske sygdomme.
4. [www.nordjysksundhed.dk](http://www.nordjysksundhed.dk) – IT-portal, der synliggør de kommunale og regionale forebyggelsestilbud – med henblik på, at professionelle kan henvise deres patienter til de rette tilbud i sektorerne.
5. Fælles tværsektoriel kompetenceudvikling vedrørende bl.a. KRAM-faktorerne, der er med til at sikre fælles faglighed som grundlag for den rådgivning der gives til borgere / patienter.
6. At samarbejde om tværsektorielle sundhedsaktiviteter / kampagner.
7. At gennemføre en sundhedsprofilundersøgelse i begyndelsen af hver valgperiode, med henblik på, at følge udviklingen i befolkningens sundhedstilstand over tid.

Med strukturreformen blev ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme delt mellem kommunerne og region. Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og regioner og kommuner deler ansvaret i samarbejde for den patientrettede forebyggelse. Det betyder, at et velkoordineret, respekt- og tillidsfuldt samarbejde, er en forudsætning for en vellykket indsats. Det er derfor væsentligt at være bevidst om de aktører, der er på området, og de fora, der i relation til kommunesamarbejdet, har mulighed for at påvirke folkesundhedsindsatsen. Følgende udvalg/afdelinger/enheder beskæftiger sig med sundhedsområdet, og herunder også forebyggelsesområdet:

1. Sundhedskoordinationsudvalget
2. 11 bilaterale styregrupper

3. Samarbejdsudvalget for almen praksis
4. Den administrative styregruppe for sundhedsaftalesamarbejdet
5. Samarbejdsforum for forebyggelse og sundhedsfremme
6. Kronikerenheden Nordjylland – herunder de sygdomsspecifikke tværsektorielle udvalg.
7. Kontaktudvalgene på sygehusene
8. Kommende KRAM netværk

## **Status hidtidige indsatser**

### **Sundhedsaftalen på forebyggelsesområdet:**

#### **Kronikerindsatsen**

Status er, at Kronikerenheden Nordjylland er etableret med leder og 4 medarbejdere til at koordinere indsatsen. Der er indgået en rammeaftale og udfyldningsaftaler vedrørende indsatsen på KOL, Hjerte-kar-, Demens og diabetesområdet. Der pågår løbende forhandlinger med kommunerne i den takt de ønsker at tilslutte sig de sygdomsspecifikke aftaler.

#### **Arbejdsdelingen i forhold til den patientrettede forebyggelse**

Regionen og kommunerne i Nordjylland har aftalt, at patientrettet forebyggelse, der indgår i forberedelse til operation eller behandling, er Regionens opgave. Efter endt sygehusophold er det kommunens opgave at tilvejebringe tilbud, som patienten informeres om ved udskrivning. Der er frit valg mellem sygehusenes forebyggelsestilbud. Der ydes fri transport efter gældende regler for transport i forbindelse med almindeligt frit sygehusvalg, dvs. til nærmeste tilbud. Der kan ikke vælges frit mellem kommunernes patientrettede sundhedsfremme og forebyggelsestilbud.

#### **Synlighed og kommunikation**

[www.nordjysksundhed.dk](http://www.nordjysksundhed.dk)

Hjemmesiden nordjysk sundhed gik i luften i maj måned 2008.

Platformen synliggør og rummer de regionale og kommunale patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmende tilbud samt indhold og placering af disse.

Det overordnede formål er at sikre sundhedsprofessionelle let tilgængelig og overskuelig information om kvalificerede og professionelle tilbud i sektorerne med henblik på at understøtte det sammenhængende patientforløb.

Status er, at alle kommuner og sygehuse anvender portalen til synliggørelse af sundhedstilbudene.

Der pågår endvidere et arbejde på at integrere nordjysksundhed.dk med sundhed.dk.

#### **Kompetenceudvikling**

Region Nordjylland har gennem sundhedsaftalen forpligtet sig til at tilbyde tværsektorielle temadage og kurser bl.a. omhandlende KRAM-faktorerne og andre relevante områder for forebyggelsesområdet.

I regi af Samarbejdsforum for forebyggelse og sundhedsfremme aftales med kommunerne hvilke temadage, der er behov for, samt hvilke uddannelses tiltag kommunerne i øvrigt ønsker at regionen skal tage sig af. I takt med at kommunerne får etableret KRAM-netværk udbygges de fagspecifikke tværsektorielle kurser og temadage.

Den tværsektorielle kompetenceudvikling er en af hjørnestene i at skabe sammenhæng i patientforløbene, idet borgerne vil møde en forebyggelsesindsats, der bygger på den samme dokumenterede viden, uanset om man får et regionalt eller kommunalt forebyggelsestilbud. I regi af den tværsektorielle kompetenceudvikling, er det også muligt at metodeudvikle indsatsen, således at man også fokuserer på de strukturelle determinanter i forebyggelsesarbejdet.

Regionens folkesundhedsteam varetager den tværsektorielle kompetenceudvikling bl.a. på baggrund af den efterspørgsel der er fra kommunerne, sygehusene og almen praksis.

### **Sundhedsprofilen "Sådan står det til med sundheden i Nordjylland"**

Region Nordjylland gennemførte i 2007 en sundhedsprofilundersøgelse, hvor knap 12.000 nordjyder responderede. Formålet med undersøgelsen er at få viden om befolkningens sundhedstilstand i bred forstand, med henblik på at kunne identificere relevante forebyggelsesområder.

Undersøgelsen bygger på en forståelse af, at sundhed handler om andet end fravær af sygdom, men sundhed er også spørgsmål om fysisk, psykisk og social velvære. Sundhed påvirkes også af den mellem menneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed i befolkningen og at lokalsamfundets rammer og muligheder.

Den nordjyske sundhedsprofil viste bl.a. følgende om de nordjyske borgere:

- 71,4 % har et godt eller virkelig godt selv vurderet helbred
- 78,4 % mener, at man kan stole på de fleste mennesker
- 73,6 % mener, at de kan få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom
- 7,4 % føler sig ofte stressede i hverdagen
- 6,1 % føler sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige
- 72,2 % har følt sig nedslidt indenfor de sidste 4 uger
- 30,2 % har en langvarig sygdom
- 51,6 % har en konkret sygdom
- 48,5 % har været i kontakt med en læge indenfor de sidste 3 måneder
- 36,7 % har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage
- 23,9 % er dagligrygere
- 8,4 % drikker mere end Sundhedsstyrelsen anbefalinger
- 15,7 % er fysisk inaktive i hverdagen

- 11,6 % er svært overvægtige

Generelt har de fleste nordjyder det godt – men der er en gruppe af borgere, der desværre ikke har det godt nok. F.eks. har ca. hver 4. nordjyde ikke et godt selv vurderet helbred, og hver 3. nordjyde har en langvarig sygdom. Hver 4. nordjyde kan ikke påregne at få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom og hver 5. nordjyde har ikke tillid til at andre mennesker vil en det godt.

Undersøgelsen viste også, at sundheden ikke er ligeligt fordelt. Uddannelsesmæssig baggrund har betydning. En ganske stor del af unge trives ikke. Folk, der bor alene og mangler netværk, er mere syge og har problemer med deres trivsel og mange ældre har svært ved at få den hjælp fra familie og nærmiljø, der skal til, når de har problemer. Der er således en del udfordringer at kaste sig over.

Status er, at sundhedsprofilen anvendes af region og kommuner i sundhedsplanlægningen og at studerende fra Aalborg Universitet – både ph.d. studerende og specialestuderende bruger data fra profilen.

For at øge sundhedsprofilens anvendelighed er det vigtigt at gentage undersøgelsen med jævne mellemrum, således man følger udviklingen i befolkningens sundhedstilstand over tid.

Der er nu etableret et nationalt samarbejde i regi af Sundhedsstyrelsen, og der er udarbejdet et fælles spørgeskema, som regioner og kommuner fremadrettet skal tage udgangspunkt i, for at sikre sammenligneligheden på nationalt niveau. Det forventes at der skal gennemføres en ny sundhedsprofil i starten af næste valgperiode – dvs. primo 2010.

### **Data- og forskningssamarbejde**

Sundhedsdata:

Region Nordjyllands analysekontor har adgang til en "datamotorvej" som gør analysekontoret til en central samarbejdspartner for kommunerne med hensyn til at tilvejebringe, koble og analysere data om befolkningens sundhedstilstand, der kan være med til at sikre, at kommuner og regioner får et godt monitorerings- planlægnings- og prioriteringsredskab i forebyggelsesarbejdet. Som et led i den kommunale opgave omkring varetagelse af kronikerindsatsen har kommunerne udtrykt behov for adgang til relevant sundhedsstatistisk data. En væsentlig del af relevant data har regionen adgang til.

Regionen er interesseret i at udvikle et relevant datagrundlag og stille det til rådighed for kommunerne på nærmere aftalte betingelser. I forhold til sundhedsprofildata – har regionens analysekontor endvidere mulighed for at tilvejebringe nye analyser til belysning af folkesundheden. Det videre samarbejde herom besluttet i den administrative styregruppe for sundhedsaftalesamarbejdet.

Sundhedstjenesteforskning:

Region Nordjylland har i sammen med Aalborg universitet og tre kommuner indledt et 3-årigt forsknings samarbejde "Sundhed, social kapital og handlekompetence – sammenhænge og forandringspotentialer i befolkningens sundhed i Region Nordjylland".

Det planlagte forskningsprojekt tager afsæt i Region Nordjylland og kommunernes ønske og behov for at få genereret en mere systematisk viden om og forståelse af forholdet mellem social kapital, sundhed og handlekompetence. Dette skal ske med henblik på i praksis at kunne opkvalificere og målrette sundhedsindsatsen således, at viden om strukturelle forhold i højere grad kan finde sin plads i et folkesundhedsarbejde, der ellers traditionelt har været præget af en mere individorienteret tænkemåde.

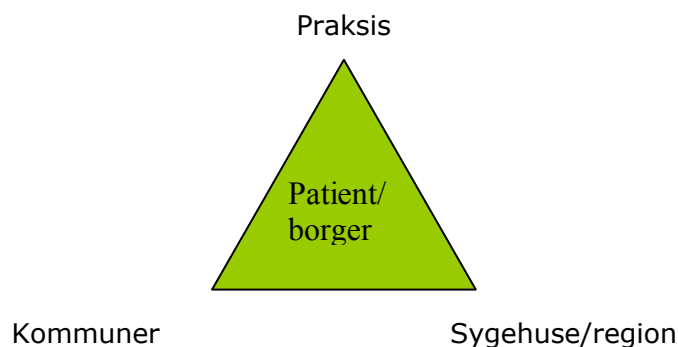
Konkret er der ansat en ph.d. studerende, som indgår i et tæt samarbejde med kommunerne og regionen. Tanken er, at der i projektperioden løbende formidles ny viden om emnet til alle de nordjyske kommuner.

### **Samarbejdsaftalen mellem sygehuse og kommuner**

Samarbejdsaftalen omhandler det konkrete sammenhængende patientforløb mellem regionens sygehuse – somatiske og psykiatriske – kommunerne og de praktiserende læger/speciallæger. Samarbejdsaftalen beskriver varetagelsen af opgaver i forbindelse med patientens indlæggelse og udskrivningsforløb samt "gråzoneopgaver" mellem sektorerne, hvor det skønnes vigtigt at have formuleret ansvars- og opgavefordelingen mellem de forskellige faggrupper og mellem sektorerne. Samarbejdsaftalen samler de sundhedsaftaler, der er indgået i forbindelse med de 6 obligatoriske indsatsområder, herunder arbejdsdelingen på forebyggelsesområdet. Ansvar for at føre samarbejdsaftalen ud i livet ligger i kontaktudvalgene, hvor der er repræsentation fra sygehusledelserne, de kommunale ledelser på sundhedsområdet, praktiserende læger og praksiskonsulenter i kommunerne. Udover sygehusledelserne deltager sundhedskoordinatorerne på sygehusene i kontaktudvalgsmøderne.

### **Mål og indsats**

Region Nordjylland har et stærkt politisk og ledelsesmæssigt fokus på det tværsektorielle samarbejde mellem region, kommune og almen praksis. Samarbejdet koordineres gennem en række politiske udvalg og administrative styregrupper/arbejdsgrupper. Et af kerneområderne er den strategiske indsats på sundhedsområdet – herunder sundhedsfremme og forebyggelse samt det gode og sammenhængende patientforløb. Dette område er defineret i sundhedslovens § 119 og 205, der angiver, at kommuner og regioner skal samarbejde om indsatsen og indgå aftaler herom. Udfordringen er således, at skabe et samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører, kommunerne, almen praksis og sygehusene, der bygger på tillid, respekt, ligeværdighed, ansvarlighed og gensidig forpligtigelse. Folkesundheden er og bliver et fælles ansvar, og ved at løfte i flok opnås en større effekt. Indsatsen skal bygge på kvalitet og dokumentation, og skal tage udgangspunkt i patienter og borgeres behov.



Som udgangspunkt er det helt centralt, at kommunikation og samarbejde mellem parterne fungerer så godt, at patienter og borgere modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet. Med indsats tænkes ikke kun på den specifikke behandlingsmæssige indsats, men også at man på alle niveauer både i primær og sekundær sektor indtænker forebyggelse og sundhedsfremme, således at man opnår det bedste resultat af en evt. behandling og forebygger unødigt forværring. I den sammenhæng er tidlig opsporing et væsentligt element. En del af det gode patientforløb er også at der er glidende overgange, så patienten ikke bliver tabt mellem to stole. Patienten skal vide, hvem der har ansvaret hvornår i forløbet, og dermed kan give svar på spørgsmål om sygdomsforløbet og dets følger.

Et andet vigtigt fokusområde for Region Nordjylland er, at regionen løfter den lovmæssige opgave der ligger i at rådgive kommunerne om forebyggelsesindsatsen. Regionen har både på sundhedsområdet men også i via arbejdet med regional udvikling adgang til en specialiseret viden, som er vigtig at få formidlet til kommunerne, idet denne viden kan give kommunerne et godt grundlag for forebyggelsesindsatsen.

En god **kommunikation og information** er derfor en uhyre vigtig faktor i samarbejdet mellem kommunerne og regionen, således at parterne strategisk koordinerer udbud og efterspørgsel af viden/rådgivning.

Det er endvidere vigtigt, at aktørerne i sundhedsvæsenet respekterer hinanden og har gensidig tillid til hinanden, således at professionelle henvisere eksempelvis bruger de forebyggelsestilbud der gives i sektorerne. Dette kan opnås ved, at parterne bygger indsatsen på samme **dokumentation og viden**, så der ikke skabes usikkerhed i patientforløbet. En forudsætning for dette er, at den **organisering** der er etableret for samarbejdet mellem regionen og kommunerne understøtter dette.

Nøgleordene i regionens samarbejde med kommunerne er derfor:

**Organisering** af samarbejdet mellem Region Nordjylland og kommuner

**Dokumentation og forskningsbaseret viden** målrettet professionelle

**Kommunikation og information** – målrettet politikere, administratorer, sundhedsprofessionelle og sidst men ikke mindst patienter/borgere

De følgende målsætninger afspejler, hvordan Region Nordjylland ønsker at være med til at dagsordenssætte folkesundheden i samarbejde med kommunerne.

## **Målsætning 1 (Organisering)**

**Region Nordjylland har som mål, at medvirke til at skabe gode organisatoriske rammer og vilkår for det politiske og administrative samarbejde på folkesundhedsområdet mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland, og fremme et samarbejde der bygger på tillid.**

### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Folkesundhedsområdet skal dagsordenssættes i de bilaterale styregrupper, i Sundhedskoordinationsudvalget, og i øvrigt i de politiske og administrative netværk som region og kommuner deltager i med henblik på at skabe fælles initiativer på folkesundhedsområdet både bilateralt og i regionen som helhed.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Region Nordjylland ønsker at bidrage til at skabe politisk og administrativ sammenhæng. Sundhedskoordinationsudvalget for Region Nordjylland er det fælles politiske organ mellem kommuner, region og almen praksis, der skal samarbejde om indsatsen bl.a. på folkesundhedsområdet.

I Region Nordjylland arbejder flere rådgivende udvalg med folkesundhedsområdet:

- Rådgivende udvalg for udvikling af en regional politik for folkesundhedsområdet
- Rådgivende udvalg for kronisk sygdom
- Rådgivende udvalg for forskning

Herudover er der etableret et samarbejdsudvalg for almen praksis, hvor der også politisk deltagelse fra kommuner og region. Samarbejdsudvalget er det forum, hvor man drøfter indsatsen i almen praksis – herunder folkesundheden. Med henblik på at skabe sammenhæng i den politiske debat og den efterfølgende beslutningsproces, er det vigtigt, at der er kontinuitet/politisk personsammenfald i udvalgene. Målet er derfor ved næste konstituering at tage højde herfor. Målet er endvidere, at Regionen i den interne administrative organisering er opmærksom på snitfladerne mellem afdelinger og sektorer, således at Region Nordjylland fremstår med så velkoordineret en indsats på folkesundhedsområdet som muligt.

## **Målsætning 2 (Dokumentation og viden)**

**Regionen har som mål, at samarbejde med kommunerne om udvikling af ny viden og formidling af bl.a. dokumentation, viden om sundhedsforhold og forskningsresultater på folkesundhedsområdet.**

### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Region Nordjylland har som mål, at der i hver valgperiode gennemføres en sundhedsprofilundersøgelse i samarbejde med kommunerne, således at der udarbejdes 11 kommunale sundhedsprofiler og 1 regional sundhedsprofil. Sundhedsprofilerne tager udgangspunkt i det nationale spørgeskema, som er under udarbejdelse, men skemaet suppleres med relevante spørgsmål, med henblik på at sikre at sundhedsprofilen afspejler det rumlige sundhedsbegreb.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Regionen har som mål, at tilvejebringe/udvikle ny viden om metoder på forebyggelsesområdet. Region Nordjylland understøtter derfor i hver valgperiode sammen med en relevant forskningsinstitution og udvalgte kommuner som minimum et samfinansieret forskningsprojekt, en ph.d. eller post doc stilling, der har metodeudvikling vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme/folkesundhed som fokus.

### **Anbefaling til konkret indsats 3**

Regionen har som mål, at tilbyde tværsektoriel kompetenceudvikling, der skal bidrage til at sundhedsvæsenets aktører bygger forebyggelsesindsatsen på samme evidente/dokumenterede metoder. Planlægningen sker i et samarbejde mellem aktørerne, således at udbudet matcher det aktuelle behov.

## **Målsætning 3 (Kommunikation og information)**

**Region Nordjylland har som mål, at medvirke til at gøre forebyggelse og sundhedsfremme til et naturligt element på alle niveauer i behandling og evt. rehabilitering.**

### **Anbefaling til konkret indsats**

Region Nordjylland har gennem den obligatoriske sundhedsaftale forpligtet sig til at indtænke forebyggelse i forbindelse med behandling på regionens sygehuse. Regionen har ligeledes ansvaret for forebyggelse i almen praksis. Konkret er det aftalt, at patientrettet forebyggelse, der indgår i forberedelse til operation eller behandling, er Regionens opgave, og at forebyggelsestilbud efter behandling i sekundær sektor som udgangspunkt er en kommunal opgave.

I takt med at antallet af borgere med forebyggelige sygdomme stiger, og der udarbejdes forløbsbeskrivelser for de udvalgte kroniske sygdomme, ses der et behov for at udvikle nye kommunikationsstandarder på forebyggelses- og kronikerområdet. Den praktiserende læge

kommer til at spille en central rolle som sektorernes "gatekeeper" og skal henvise patienter både til sygehus- og kommunale tilbud.

Standarderne i den danske kvalitetsmodel 2.17.2 og 2.17.3 omhandler kommunikationen fra sygehus til praktiserende læge, samt fra sygehus til kommune. Disse standarder implementeres ultimo 2009. Standardernes formål er, at patienten oplever en velkoordineret overgang til dels til praktiserende læge og dels til kommunalt regi, og at parterne har alle relevante oplysninger. En af indikatorerne er at beskrive behov for efterbehandling og opfølgning af sundhedsfremmende og rehabiliterende karakter.

Der er i regi af den danske kvalitetsmodel ikke taget vare på kommunikationen fra Almen praksis til kommunerne.

I regi af sundhedsaftalens indsatsområde 5 om forebyggelse og sundhedsfremme – herunder patientrettet forebyggelse, har Region Nordjylland aftalt med de nordjyske kommuner at arbejde på, at der etableres hensigtsmæssige digitale løsninger for alle informations- kommunikationsbehov mellem almen praksis, kommuner og region.

#### **Målsætning 4 (Kommunikation og information)**

**Region Nordjylland har som mål, at medvirke til at sikre en opsamlet viden, der vil kunne danne basis fortsat faglige tiltag på tværs af myndigheder. Regionen vil derfor udvikle en struktur for opsamling og formidling af dokumentation og forskningsbaseret viden på folkesundhedsområdet. Regionens mål er samarbejde med kommunerne om at kommunikere erfaringer/ny dokumentation og viden ud til politikere og relevante sundhedsprofessionelle.**

##### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Region Nordjylland forpligter sig til hurtigst muligt at formidle ny viden om folkesundheds ud til kommunale samarbejdspartnere.

##### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Region Nordjylland afholder en gang årligt et folkesundhedsseminar, hvor resultater af større projekter, undersøgelser/evalueringer, ph.d. afhandlinger og andre forskningsresultater vedrørende folkesundheden fra eks. regionens analysekontor, universiteterne, Statens institut for folkesundhed, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, andre forskningsinstitutioner, regioner og kommuner præsenteres.

Målgruppen for folkesundhedsseminaret er politikere, ledere og planlæggere fra sektorerne der beskæftiger sig med området – herunder Sundhedskoordinationsudvalget – Adm. Styregruppe for sundhedsaftalerne, kontaktudvalgene på sygehusene, Samarbejdsudvalget for almen prak-

sis og Samarbejdsforum for forebyggelse og sundhedsfremme og de tværsektorielle fora på kronikerområdet.

Målet er, at den viden der formidles, kan bringes i anvendelse i et samarbejde sektorerne imellem.

### **Anbefaling til konkret indsats 3**

I regi af de eksisterende sundhedsaftaler er det aftalt at Sundhedskoordinationsudvalget skal have en overordnet status for den samlede sundhedsaftale på udvalgets sidste møde hvert år. En sådan status indeholder elementer omkring folkesundhed som beskrevet i den generelle sundhedsaftale version 2. Som supplement hertil vil regionen initiere, at der løbende bliver udarbejdet nyhedsbreve eller andet materiale til bred formidling. Indholdet kan være erfaringer for aktiviteterne i indsatsområderne generelt i sundhedsaftalerne, men som en naturlig del også indeholde elementer omkring sundhedstjenesteforskning og folkesundhed.

Samlet set giver status og nyhedsbreve mulighed for opsamling og formidling af dokumentation og forskningsbaseret viden. En viden der vil være med til at supplere samarbejdet på tværs af myndigheder og sikre fortsat faglig udvikling.

## **Målsætning 5**

**Region Nordjylland har som mål i samarbejde med kommunerne, at bidrage til bl.a. tidlig opsporing af forebyggelige sygdomme.**

### **Anbefaling til konkret indsats 1**

Region Nordjylland vil sammen med kommunerne og almen praksis med jævne mellemrum gennemføre relevante sundhedsaktiviteter/kampagner, der fokuserer på bl.a. ulykker, smittespredning, tidlig opsporing af forebyggelige kroniske sygdomme eller seksuelt overførbare sygdomme.

Samarbejdsforum for forebyggelse og sundhedsfremme har som opgave at komme med forslag til aktiviteterne/kampagnerne, som beslutes af den administrative styregruppe for sundhedsaftale samarbejdet og politisk af Sundhedskoordinationsudvalget for Region Nordjylland.

### **Anbefaling til konkret indsats 2**

Region Nordjylland vil sammen med kommunerne udvikle fælles informationsmateriale, som sætter sundhed på dagsordenen på tværs af sektorer.

## **Arbejdsgruppe vedr. Regional Udvikling**

Denne afrapportering er udarbejdet af arbejdsgruppen for regional udvikling, og fokuserer på, forebyggelse i forhold til den regionale udviklingsplan – i tæt samarbejde med kommunerne.

### ***Arbejdsgruppens opgaver***

- at beskrive konkrete mål og indsatser på folkesundhedsområdet, der kan gennemføres i sammenhæng med de øvrige opgaver, der varetages inden for regional udvikling
- at komme med konkrete forslag til, hvordan målene og indsatserne kan opnås
- at understøtte den regionale udviklingsplan
- at inddrage modellen "Det gode liv". (Herunder fokus på bl.a. friluftsliv, wellness og oplevelse, kultur, sunde fødevarer, uddannelse, beskæftigelse og arbejdspladser)
- at understøtte arbejdet omkring organiseringen på tværs af myndigheder, institutioner og private
- at inddrage data fra den nordjyske sundhedsprofil samt sikre anvendelse af relevant viden fra fagområdet i udarbejdelsen af rapporten
- at sikre inddragelse af fokuspunkterne omkring det rumlige sundhedsbegreb, social kapital og social ulighed i sundhed
- at indarbejde internationale målsætninger, i det omfang det er muligt

### ***Beskrivelse af området***

#### **Blå og grønne aktiviteter**

Landskabet og naturen i Nordjylland er en værdifuld ressource og en vigtig parameter for bosætning, friluftsliv, sundhed og turisme i regionen. I forhold til hele landet som gennemsnit er der god plads og meget natur i Nordjylland. Dette fremgår som styrker for Nordjylland i den regionale udviklingsmodel "Det gode liv" (Oxford research), hvor faktorer som skovareal og kyststrækning pr. indbygger indgår. Et andet markant nordjysk styrkepunkt i denne model er den høje frekvens af foreningsliv. I Nordjylland er der rigtig mange foreninger og idrætsklubber, og de har mange medlemmer. Dette indikerer en høj grad af social kapital i den nordjyske region. I en landsdækkende undersøgelse af danskernes motions- og sportsvaner (Idrættens analyseinstitut, 2008) fremgår det, at naturen i høj grad har betydning når der dyrkes sport eller motion. Blandt de unge angiver 59 %, at naturen har nogen eller stor betydning, og blandt voksne over 50 år angiver over 80 %, at naturen har nogen eller stor betydning når der dyrkes sport eller motion. Det fremgår desuden af undersøgelsen, at jo større betydning naturen har når der dyrkes sport, motion eller friluftsliv, jo større er villigheden til at transportere sig for at dyrke aktiviteter i naturen.

I Nordjylland kan sport, motion og friluftsliv i naturen udøves ved en række foreninger og klubber, hvoraf mange er medlemmer af Friluftsrådet. Friluftsrådet er en paraplyorganisation med mere end 90 medlemsorganisationer. Medlemmerne er dels landsorganisationer, der varetager væsentlige friluftinteresser, som kan tilslutte sig Friluftsrådets idégrundlag, og som ikke udelukkende har et erhvervsmæssigt sigte, og dels organisationer, institutioner eller personer som Friluftsrådet har betydelig interesse i at samarbejde med. I Nordjylland er Friluftsrådet repræsenteret ved 3 kredse, der hver dækker et antal kommuner:

- Vendsyssel: Hjørring - Frederikshavn - Brønderslev - Læsø
- Nordvest: Jammerbugt - Thisted - Morsø
- Himmerland-Aalborg: Aalborg - Rebild - Mariagerfjord - Vesthimmerland

Udover foreninger og klubber findes en række private operatører, hvoraf mange også henvender sig til turister. Foreningerne er typisk selvstændige med egen økonomi og markedsfører sig typisk lokalt og hver for sig, det samme gælder de private operatører. Desuden findes et antal grejbanker, hvor grupper eller enkeltpersoner kan leje det nødvendige udstyr til friluftaktivitet. I undersøgelsen af danskernes motions- og sportsvaner angives "Krav til udstyr" som en væsentlig faktor for IKKE at vælge udendørsaktiviteter, og anskaffelse af dette udstyr kan da også kræve betydelige ressourcer – såvel viden som økonomi. Oprettelse af Grejbankerne kan derfor ses som et positivt skridt i retning af at sænke tærsklen i forhold til tilgængelighed af udstyrskrævende friluftsliv. Et eksempel er Grejbank Nordvest. Grejbank Nordvest er en selvejende institution. Bestyrelsen består af repræsentanter fra Friluftsrådet og Støtteforeningen til Nationalpark Thy samt politiske repræsentanter fra Jammerbugt og Thisted Kommuner. Grejbanken får økonomisk støtte fra Tips og Lotto midlerne via Friluftsrådet. Endvidere opnås støtte fra sponsorer.

En vigtig rolle for kommunerne i forbindelse med sport, motion og friluftsliv i naturen er at planlægge og i et vist omfang at etablere og drive den nødvendige infrastruktur og støttepunkter for adgangen til landskabet. Samtlige nordjyske kommuner er i gang med eller planlægger at etablere og udbygge sti- og rutenet for at gøre natur og landskab mere tilgængelige for borgere og turister.

Måden nordjyderne bruger naturen til sport, motion og friluftsliv, og deres holdning til naturen adskiller sig ikke væsentligt fra landet som gennemsnit (Skov og landskab 2003). Og det kan i grunden godt betragtes som bemærkelsesværdigt, da indbyggerne i Nordjylland jo rent faktisk har adgang til rigtig meget natur, og især til meget vand. Vestkysten, Østkysten, Mariager Fjord og hele Limfjordsområdet byder sig til med meget varierede betingelser for "blå" aktiviteter. Ikke engang Klitmøller med 15 års berømmelse som et af Nordeuropas bedste surfsteder har kunnet hive den nordjyske surf-aktivitet op på landsgennemsnittet. Også hvad angår sejl-

sport ligger aktiviteten lidt lavere end for resten af landet. Havkajak, som i disse år vokser enormt i popularitet, indgår ikke i undersøgelsen.

Alle indbyggere i Nordjylland er potentielt målgruppe for øgede "blå" og "grønne" aktiviteter. Der er en veldokumenteret sammenhæng mellem uddannelsesmæssig baggrund og motionsfrekvens, således at personer med kort uddannelse og/eller lav indkomst i mindre grad dyrker regelmæssig motion end øvrige (Idrættens analyseinstitut, 2008). Personer med kort uddannelse og/eller lav indkomst angiver også oftere "at de føler sig for gamle" som årsag til at op-høre med at dyrke regelmæssig motion. Aldersgruppen 30-39-årige har en lavere motionsfrekvens end øvrige voksne grupper, ofte forårsaget af manglende tid pga. familie og arbejde. Mens børn og unge i vidt omfang dyrker idræts-aktiviteter og holdsport i foreninger og klubber er voksnes foretrukne aktiviteter ofte individuelle og bærer præg af at kunne dyrkes med stor fleksibilitet. På landsplan dyrker 7 % firmaidræt, og 44 % af de beskæftigede får tilbud om sport eller motion via arbejdspladsen. Blandt børn er der 29 %, som dyrker sport eller motion gennem SFO eller fritidsklub.

Kommuner og Region Nordjylland er qua deres myndighedsopgaver centrale aktører i forhold til borgernes mulighed for at bevare et godt helbred gennem sports- motions- og friluftsa-ktiviteter.

Pressen har en væsentlig rolle som formidler af status for nordjydernes sports- motions- og friluftsa-ktiviteter, samt ikke mindst i forhold til at gøre opmærksom på muligheder for at del-tage i særlige arrangementer og events.

### ***Status hidtidige indsatser***

Motion og friluftsliv som væsentlige midler til en sund befolkning er indarbejdet i såvel de tidli-gere sundheds- og friluftspolitikker for Nordjyllands Amt, samr de nuværende kommuners planlægning og sundhedspolitik. På landsplan er der sket en stigning i antallet af voksne der dyrker regelmæssig motion på 2 procentpoint (fra 54 til 56 %) i forhold til 1998 (Idrættens analyseinstitut, 2008). Desværre er der i samme periode sket et fald i antallet af aktive børn på 5 % (fra 91 til 84 %). Der er en tendens til en polarisering, således at de der er aktive er meget aktive, og de der er inaktive er meget inaktive. Hvorvidt disse tal også er dækkende for Nordjylland fremgår ikke.

Region Nordjylland (og før det Nordjyllands amt) har deltaget i det EU finansierede projekt "Nordsøstien", en kulturhistorisk vandrerute der forløber langs Nordsøen i flere lande. Dette projekt følges i øjeblikket op af 2 andre EU-finansierede projekter der har til formål at øge

brugen af stierne ved at udbygge med faciliteter, samt skabe grundlag for mindre erhvervs-virksomheder med relation til stiens brugere.

## **Mål og indsatser**

De følgende mål og indsatser afspejler, hvordan Region Nordjylland ønsker at være med til at øge folkesundheden i tæt samarbejde med kommunerne.

### **Målsætning 1**

#### **Region Nordjylland har som mål, at flere nordjyder vælger flere fysisk krævende aktiviteter i Det blå Element**

Fjorde, søer og have - Det blå Element - fylder rigtig meget i de fleste nordjyderes bevidsthed, men meget lidt i de fleste nordjyderes aktivitetskalender. Nordjylland har i Det blå Element fantastiske naturlige muligheder for spændende og fysisk krævende aktiviteter. Men mulighederne kan benyttes af mange, mange flere, og mulighederne kan udvikles. Surfing, paragliding, vandscooterkørsel, roning, kajaksejls, vandskihop, svømning og sejls er eksempler på eksisterende fysisk krævende aktiviteter i Det blå Element.

#### **Anbefaling til konkret indsats**

Der organiseres en Blå Eventbølge (events på fjorde, søer og åer) mange steder i Nordjylland på en Blå Lørdag i foråret. En blå Lørdag er en event fra morgen til aften med tilbud til alle om at prøve Blå Aktiviteter.

#### **Implementering og organisering af indsats**

Den Blå Eventbølge organiseres af Friluftsrådet i samarbejde med Region Nordjylland. Organiseringen forudsættes at bygge på erfaringerne fra Go Global-projektet, der blev gennemført i 2008. Friluftsrådet og Region Nordjylland sikrer finansieringen med inddragelse af sponsorer.

Blå Lørdag arrangeres rundt omkring i landsdelen af lokale blå foreninger som sejlklubber, roklubber, svømmeklubber, spejdere osv. i fællesskab og i samarbejde med de relevante kommuner. Fællesskabet opretter en hjemmeside for den lokale event.

Blå Lørdag vil også omfatte en konkurrence. Den blå lokalitet, der kan mønstre flest aktive – altså flest, der har prøvet en eller flere aktiviteter på dagen, vinder.

Markedsføringen sker primært gennem skoler og foreninger. Elever og klubmedlemmer og lign. opfordres til hver at anbefale eventet til minimum 5 venner via f.eks. FaceBook, YouTube eller SMS. Desuden tilstræbes, at pressen aktiveres (der er masser af billeder i en sådan event).

#### **Opfølgning på og evaluering af indsats**

Det opgøres forud for eventet, hvor mange aktive, der er på de forskellige blå aktiviteter og tilsvarende på Blå Lørdag.

Det forudsættes, at de blå foreninger på Blå Lørdag og efterfølgende tager initiativer til at imødekomme de nye blå aktivisters ønsker.

Et halvt år efter Blå Lørdag opgøres igen hvor mange aktive, der er på de forskellige blå aktiviteter.

På baggrund af opgørelserne vurderes behovet for nye initiativer, herunder om Blå Lørdag skal gentages.

## **Målsætning 2**

**Region Nordjylland har som mål, at flere nordjyder vælger flere fysisk krævende aktiviteter på landsdelens mange stier**

Nordjylland har mange stisystemer, som der gøres en stor indsats for at få til at være sammenhængende og blive attraktive for natur- og kulturinteresserede. Men kapaciteten på stierne er langt fra fuldt udnyttet. Stierne kan også markedsføres til mere fysisk krævende aktiviteter (holdmaratonløb Nordjylland Rundt, handicapdræt, cykling, ridning osv.)

### **Anbefaling til konkret indsats**

Markedsføringen af stisystemerne sker gennem organisering af en Mere-aktivitet-på-stierne-dag. Dagen udgør en samlet event fra morgen til aften med tilbud til alle om at prøve nye aktiviteter på stierne.

### **Implementering og organisering af indsats**

Mere-aktivitet-på-stierne-dagen organiseres af Friluftsrådet i samarbejde med kommunerne og Region Nordjylland. Organiseringen forudsættes at bygge på erfaringerne fra Go Global-projektet, der blev gennemført i 2008.

Mere-aktivitet-på-stierne-dagen arrangeres mange steder rundt om i landsdelen af lokale foreninger som atletikforeninger, sportsskoler og handicapforeninger m.fl. i samarbejde med kommunerne. Fællesskabet opretter en hjemmeside for den lokale event.

Dagens arrangementer vil også omfatte en konkurrence. Den lokalitet, der kan mønstre flest aktive – altså flest, der har prøvet en eller flere aktiviteter på dagen, vinder.

Markedsføringen sker primært gennem skoler og foreninger. Elever, klubmedlemmer opfordres til hver at anbefale eventet til minimum 5 venner via f.eks. FaceBook, YouTube eller SMS. Desuden tilstræbes, at pressen aktiveres.

### **Opfølgning på og evaluering af indsats**

Det opgøres forud for eventet, hvor mange aktive i klubber og lign., der er på de forskellige aktiviteter og tilsvarende på aktivitetdagen.

Det forudsættes, at de arrangerende foreninger på aktivitetdagen og efterfølgende tager initiativer til at imødekomme de nye aktives ønsker.

Et halvt år efter aktivitetdagen opgøres igen hvor mange aktive, der er på de forskellige aktiviteter.

På baggrund af opgørelserne vurderes behovet for nye initiativer, herunder om aktivitetdagen skal gentages.

### **Målsætning 3**

#### **Region Nordjylland har som mål, at sunde spisevaner bliver mere populære blandt unge**

Beskrivelse af området: Børns kostvaner bliver stadig mere uhensigtsmæssige med stigende alder. Jo ældre de bliver, jo oftere springer de morgenmaden over, og jo færre spiser frugt og grønt hver dag. Piger spiser oftere frugt og grønt end drenge, men er mere tilbøjelige til at springe morgenmaden over. Til gengæld har drengene et markant større forbrug af cola/sodavand, og de spiser også oftere slik/chokolade sammenlignet med pigerne. Der er ingen sammenhæng mellem BMI og forbruget af frugt og grønt og cola/sodavand. Til gengæld er der relativt færre overvægtige piger og drenge, der spiser slik og chokolade sammenlignet med normal- og undervægtige børn (kilde 1).

Beskrivelse af metode: Kostvaner er ofte et vanskeligt emne at sætte seriøst på unges dagsorden. I Danmark i dag anvendes metoden Ung-til-Ung i mange sammenhænge og til mange forskellige aktiviteter, herunder Ung-til-Ung kampagner, Ung-til-Ung metoder og Ung-til-Ung pædagogik. Ung-til-Ung kobles oftest til mindre grupper af unge, der indgår i aktiviteterne (ikke individuelle unge som flere steder i USA). Fælles for alle disse tiltag er, at de handler om: unges aktive deltagelse og indsats, og om relationen mellem de enkelte unge og ungdomsgrupper. I Danmark handler Ung-til-Ung med andre ord om, at unge formidler deres erfaringer til andre unge.

Fortalere for Ung-til-Ung fremfører ofte, at det der er vigtigst er, at Ung-til-Ung opleves som troværdig af modtagerne, hvilket sker i kraft af, at "den unge formidler har et erfaringsgrundlag at tale ud fra, og at han/hun er i stand til at bringe det videre til modtagerne på en troværdig og visionær måde". Dette knyttes til en teoretisk forståelse af, at unge lytter mere til andre unge end til de voksne, som de unge befinder sig i en frigørelsesproces i forhold til. Det antages også, at unge har fingeren mere på pulsen end voksne i forhold til, hvad der rør sig i ungdomskulturen. Det er væsentligt, at unge, der informeres gennem denne metode selv har

erfaringer med i et eller andet omfang at lægge livsstilen om, idet metoden er mere debat- og dialogskabende end egentlig oplysende i sin karakter.

Skytsenglekonceptet, der blev udviklet i det i daværende Nordjyllands Amt, var et ung-til-ung projekt. I årene 1998 til 2004 blev det brugt med stor succes til at forhindre og begrænse trafikulykker som følge af spritkørsel blandt unge.

### **Anbefaling til konkret indsats**

Der organiseres en Ung-til-Ung kampagne blandt 16-19-årige. Et koncept i lighed med Skytsengleprojektet skal være det bærende element. Ideen er, at der i hver klasse på de tekniske skoler, HF, gymnasier, efterskoler, højskoler mv. udpeges 3 tilfældige kostambassadører for sunde kostvaner. Disse udstyres med et kostambassadørkort, en håndbog med informationer om kost osv., løbende sms-beskeder med små konkurrencer til klassen mv. Desuden kan der dannes en gruppe på Facebook.

Herudover udstyres kostambassadørerne med humoristiske og informative Go-carts med fokus på kostambassadørfunktionen og den sunde livsstil.

### **Implementering og organisering af indsats**

Konceptet udvikles i tæt samarbejde mellem kommuner, repræsentanter for målgruppen, et reklamebureau og Region Nordjylland.

Gennemførelsesfasen varetages af Region Nordjyllands sektor for Regional Udvikling.

Ønsket effekt:

Med udnævnelsen til kostambassadører får de unge et lille puf, en anledning til at sætte sund livsstil på dagsordenen i skolen og i "hænge-ud-gruppen". Det gør, at de lettere kan gribe ind, hvor andre ville holde sig tilbage og undskylde sig med, at dårlig livsstil jo er en privat sag.

Effekten blandt de unge skal være:

At de foretager mere bevidste valg af, hvad de spiser og drikker.

At sunde spisevaner bliver et hit.

## Arbejdsgruppe vedr. Regionens egne arbejdspladser

Denne afrapportering er udarbejdet af arbejdsgruppen for regionens egne arbejdspladser, og fokuserer på forebyggelse i forhold til regionens ansatte.

### Arbejdsgruppens opgaver

- at beskrive konkrete mål og indsatser for regionens egne arbejdspladser, der med udgangspunkt i det brede sundhedsbegreb kan gennemføres i sammenhæng med de øvrige indsatser.
- at komme med konkrete forslag til, hvordan målene og indsatserne kan opnås
- at understøtte arbejdet vedrørende relevante politikker og fastlæggelse af retningslinier, der udarbejdes i regi af MED-udvalget
- at indtænke mål og indsatser i regionens arbejde vedrørende arbejdsmiljøet, evt. at inddrage relevant data fra den nordjyske sundhedsprofil samt sikre anvendelse af relevant viden fra fagområdet i udarbejdelsen af rapporten
- at indarbejde internationale målsætninger, i det omfang det er muligt
- at sikre inddragelse af fokuspunkterne vedrørende det brede sundhedsbegreb, social kapital og social ulighed i sundhed

### Beskrivelse af området

Sundhedsfremme har mange perspektiver: Stolthed af egen arbejdsplads.

*"Stoltheden og arbejdsglæden kommer ved andres anerkendelse af medarbejdernes indsats. Politikerne skal også via deres udtalelser være med til at medarbejderne opnår anerkendelse fra omverden."*

(Sagt på konference for Regionsrådet om sundhedsfremme den 6. november 2008).

*"Sundhed skabes af mennesker indenfor de rammer, hvor de til dagligt lærer, arbejder, leger og elsker. Sundhed skabes ved at yde omsorg for sig selv og andre, ved at tage beslutninger, ved at være herre over sine levevilkår og ved at sikre at det samfund man lever i, skaber betingelser, som giver alle mulighed for at opnå sundhed."*<sup>16</sup>

Det brede sundhedsbegreb handler om andet end fravær af sygdom. Der fokuseres på ressourcer og handlemuligheder, at etablere det overskud, der skal til, for at gøre mennesket robust til at klare dagligdagens og livets stressorer. Sundhed er altså at have en følelse af sammenhæng, det vil sige en følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Disse ressourcer opleves både af individet og samfundet, herunder arbejdspladsen, og kaldes social kapital.

<sup>16</sup> WHO: The Ottawa-Charter of Health Promotion

Også den nordjyske sundhedsprofilundersøgelse fra 2007 bygger på det brede (rumlige) sundhedsbegreb.

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

På regionens arbejdspladser er der indgået lokalaftale om medindflydelse og medbestemmelse (MED-aftale) for alle ansatte. Lokalaftalen er indgået i henhold til en rammeaftale mellem bl.a. Kommunernes Landsforening (KL), Amtsrådsforeningen og Sundhedskartellet.

Den lokale aftale tager sit udgangspunkt i, at samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere skal foregå i et spændingsfelt mellem mål for regionens virksomhed og de individuelle mål på den ene side, og ledelsens og medarbejdernes krav på den anden side. MED-systemets struktur er på alle niveauer bestående af enstrengede udvalg, såkaldte MED-udvalg. MED-strukturen skal matche ledelsesstrukturen, og fokus er på dialog, kultur og muligheder. Hovedudvalget er ansvarlig for, at aftalens formål efterleves og repræsenterer det dynamiske samspil mellem ledelse og medarbejdere.

Erfaringerne viser bl.a., at medarbejderne er en vigtig ressource i arbejdet for at yde borgerne service af høj kvalitet. Medarbejderrepræsentanterne er omdrejningspunktet i dette arbejde. Effektivitet, engagement og kvalitetsbevidsthed opnås bedst ved at medarbejderne deltager i beslutningerne om rammerne for arbejdet.

Formålet med MED-aftalen er derfor bl.a. at give *alle* ansatte mulighed for medindflydelse og medbestemmelse på arbejds- personale- samarbejds- og arbejdsmiljøforhold. Der er ca. 14.000 ansatte i Region Nordjylland fordelt på somatiske sygehussektorer, Psykiatrien, Specialektoren, Regional Udvikling og administrationen.

Desuden skal aftalen medvirke til at skabe helhed og sammenhæng i arbejdet, der berører de personalepolitiske forhold, øge arbejdsglæden samt styrke og effektivisere arbejdsmiljøarbejdet.

I overensstemmelse med det brede sundhedsbegreb bliver MED-organisationen en vigtig aktør i forhold til implementering af nedenstående sundhedsfremmende målsætninger.<sup>17</sup>

Udviklingsprojektet De Bedste Arbejdspladser (DBA), som forløber i 2008-2009 skal ligeledes sikre, at regionens medarbejdere opnår et kompetenceløft, får bedre arbejdsvilkår og styrker de sundhedsfremmende indsatser og initiativer.

Det sundhedsfremmende arbejde skal forgå i MED-udvalgene, hvor Hovedudvalget er det øverste Medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg i regionen med deltagelse af direktionen, ledere på flere niveauer og medarbejderrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

---

<sup>17</sup> Region Nordjylland: MED-aftale, indgået d. 25. september 2006

Sektor MED-udvalg i alle sektorer skal sikre implementering i MED-organisationen herunder via de lokale MED-udvalg og arbejdsmiljøgrupperne.

De sundhedsfremmende tiltag implementeres bl.a. sammen med arbejdsmiljø-, trivsels- og fraværspolitikken samt politik for mangfoldighed, der bygger på lovgivning på arbejdsmiljøområdet, regionens MED-aftale og aftaler i overenskomster. Arbejdsmiljøgrupperne spiller en central rolle i implementeringen.

### **Aktører og interessenter på området**

Aktører er medlemmer af MED-organisationen på alle niveauer herunder arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsledere i arbejdsmiljøgruppen.

Sikkerhedsledere i de enkelte sektorer spiller en vigtig rolle i forhold til at dagsordenssætte sundhedsfremme i sektoren og få sundhedsfremme ind i tankegangen både i forbindelse med det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøfunktionen (sektor sikkerhedsledere og ansatte i HR Arbejdsmiljø og MED-indflydelse) koordinerer indsatsen, så de gode erfaringer kan bruges på tværs af sektorerne.

Endelig er personaleforeninger, regionens egne idrætsklubber, velfærdsteams og trivselskonsulenter vigtige aktører i forhold til udbredelse af sundhedsfremmende tiltag og højnelse af social kapital.

### **Status hidtidige indsatser**

Der er i løbet af 2007 udarbejdet politikker indenfor arbejdsmiljø, trivsel, fravær, mangfoldighed og røg. Alle politikker er vedtaget i Hovedudvalget og implementeres netop nu i sektorerne og derfra på de enkelte arbejdspladser.

Arbejdsmiljøfunktionen har formuleret en strategi for "trivslen frem og fraværet ned". Strategien er udmøntet i konkrete indsatser indenfor nærvær/fravær, arbejdsskader, trivsel, fysisk arbejdsmiljø, politikker og uddannelse.

De Bedste Arbejdspladser (DBA) er blevet udmøntet i konkrete indsatser.

### **Mål og indsatser**

#### **Målsætning 1**

**Region Nordjylland har som mål at tage hensyn til det hele menneskes sundhed.**

I denne sammenhæng forstår vi det hele menneskes sundhed som WHO's sundhedsbegreb, der siger at: *"Sundhed handler ikke kun om fravær af sygdom, men er også et spørgsmål om fysisk, psykisk og socialt velvære"* og derudover, det "rumlige" sundhedsbegreb, som breder dette ud til at omfatte: *"Sundheden påvirkes også af den mellemmenneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed i befolkningen samt af samfundets og lokalsamfundets rammer og muligheder."*<sup>18</sup>

## **Anbefaling til konkret indsats 1**

### **Omhandlende at få hele livet til at hænge sammen**

- aktiv brug af Livsfasepolitikken
- aktiv brug af Mangfoldighedspolitikken
- aktiv brug af politik for Kompetenceudvikling

Ovenstående udmøntes bl.a. ved at:

- bruge medarbejderudviklingssamtaler aktivt: fleksibel arbejdstilrettelæggelse, herunder mulighed for individuel arbejdstidstilrettelæggelse.
- etablering af døgnpasningsmuligheder til personalets børn, gerne tæt på arbejdspladsen.

## **Anbefaling til konkret indsats 2**

### **Omhandlende sund livsstil**

- Der skal tilbydes sundhedsfremmende personalegoder til alle ansatte, herunder hensyntagen til KRAM faktorerne:
  - mulighed for at købe sund og energimærket mad, døgnet rundt
  - mulighed for at købe sund mad med hjem
- Velfærdsydelser, i form af:
  - hjælp til selvhjælp indenfor fysisk og ergonomisk arbejdsmiljø
  - støtte til sundhedsfremmende livsstil, eks.:
    - helbredssamtale ved natarbejde
    - individuel vagtplanlægning
    - indflydelse på arbejdstilrettelæggelse
- Sundhedsfremmende personale goder:
  - motivation til rygestop
  - motivation til vægttab
  - motivation til motion og adgang til motionstilbud
  - forebyggelse af misbrug af rusmidler

## **Implementering og organisering af indsatser**

---

<sup>18</sup> HEPRO – Focus on Health and Social Well-being in the Baltic Sea Region: Spatial Health planning and development

Politikkerne træder i kraft 1. januar 2009 og implementeres via MED-systemet.

Den overordnede organisering foregår fra HR evt. i samarbejde med andre regionale afdelinger ud til ledelsessystem, MED og de enkelte arbejdsmiljøgrupper.

### **Opfølgning på og evaluering af indsats**

Inden udgangen af år 2009 laves en foreløbig status, som fremlægges for Hovedudvalget.

HR er ansvarlig for opfølgning og evaluering.

## **Målsætning 2**

### **Region Nordjylland har som mål at sætte trivslen frem og fraværet ned.**

Medarbejderne skal trives. Tidligere indsatser i køkken-, service- og rengøringsafdelinger på regionens sygehuse har vist, at ved at sætte fokus på trivsel, styrkes denne og fraværet falder.

Hovedudvalget har vedtaget indsatserne, som led i Årsplan 2008-2009.

### **Anbefaling til konkret indsats**

- Arbejdstilrettelæggelsen skal foregå i samarbejde med medarbejderen. Med arbejdstilrettelæggelse menes arbejdstid, arbejdets organisering, vagtstruktur og vagtlængde m.v.
- Aktiv brug af Arbejds miljøpolitik, som blandt andet betyder:
  - at arbejde systematisk med at sikre et godt arbejdsmiljø
  - at styrke Arbejds miljøledelse
  - at anvende APV/trivselsmåling
  - at sikre gode og hensigtsmæssige fysiske og psykiske rammer
  - at fjerne skadelige kemiske påvirkninger
  - at sikre gode ergonomiske vilkår
- Aktiv brug af trivselspolitik:
  - lederudvikling i anerkendende kommunikation og adfærd
  - uddanne MED-organisationen i at anvende trivselsprofilen<sup>19</sup> som værktøj i arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø
  - gøre brug af trivselsressourcepersoner<sup>20</sup>
- Aktiv brug af fraværspolitik:
  - styrke de forhold, der giver nærvær til arbejdspladsen
  - forbedre indsatsen for hurtigt at kunne vende tilbage efter fravær
  - systematisk forebyggelse af arbejdsskader

<sup>19</sup> [www.pinfo.rn.dk/redskabshåndbogen/trivselsprofilen](http://www.pinfo.rn.dk/redskabshåndbogen/trivselsprofilen)

<sup>20</sup> Konsulenter fra HR-Arbejds miljø og MEDindflydelse, HR-Ledelses- og organisationsudvikling, sektorernes velfærds-teams, trivselskonsulenter, arbejdsmiljøkonsulenter, m.v.

### **Implementering og organisering af indsats**

De konkrete indsatser er formuleret i arbejdsmiljøfunktionen. Indsatserne implementeres igennem MED-organisationen.

### **Opfølgning på og evaluering af indsats**

Evaluering foregår årligt gennem vedtagelse af Årsplanen i hovedudvalget. Der evalueres løbende igennem sektorledelserne. Der foretages status i 2009.

## **Målsætning 3**

**Region Nordjylland har som mål at være en arbejdsplads, hvor samspillet mellem ledelse og medarbejdere bygger på evnen til samarbejde, baseret på tillid og retfærdighed, herunder også respekten fra omverdenen.**

Viden om social kapital skal anvendes for at opnå forebyggende og sundhedsfremmende mål.

Definition for virksomheden Region Nordjylland:

*“Virksomhedens sociale kapital er den egenskab, der sætter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave.”*

For at kunne løse denne kerneopgave er det nødvendigt, at medlemmerne *evner at samarbejde*, og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af *tillid og retfærdighed*, både i virksomheden og fra omverdenen.

### **Anbefaling til konkret indsats**

- Fokus på ledelses- og organisationsudvikling skal bygge på:
  - samarbejdskultur
  - tillid
  - uafhængighed
- Mulighed for kompetenceudvikling ved opgaveglidning med henblik på at afstemme:
  - ressourcer
  - forudsætninger
  - arbejdsopgaver
- Være åben og aktiv ved at skabe mulighed for mangfoldighed på arbejdspladsen<sup>21</sup>
- Ens vilkår for alle ansatte i forhold til personaleforhold
- Netværksdannelse, støtte til:
  - brug af personaleforeninger
  - brug af feriefond
  - aktiv støtte til idrætsforeninger

---

<sup>21</sup> Politik for mangfoldighed, Region Nordjylland

- brug af kunstforeninger
- Fortælle den gode historie, med det anerkendende fokus
- Tillid – retfærdighed også fra det omgivende samfund, der omfatter:
  - politikere
  - patienter, brugere, kunder
  - det omgivende samfund

### **Implementering og organisering af indsats**

Hovedudvalget er ansvarlig for implementering og organisering af indsatsen. I begyndelsen af 2009 vil Hovedudvalget konkret forholde sig til indsatserne.

### **Opfølgning på og evaluering af indsats**

Opfølgningen foregår via Hovedudvalget, som både vælger metode og tidsplan for opfølgning og evaluering.

## **Referencer**

### **Arbejds miljøpolitikken**

Vigtigt uddrag:

”Sundhedsfremme er en del af arbejdsmiljøarbejdet, og sundhedsfremme på arbejdspladsen er den kombinerede effekt af arbejdsgiverens, arbejdstagernes og samfundets samlede indsats for at forbedre sundheden og velbefindende hos den arbejdende befolkning.”

### **Luxemburg-deklarationen**

#### **WHO: Sundhed i det 21. århundrede**

Vigtigt uddrag:

”Sundhedsfremme er bredere end blot fravær af sygdom. Sundhedsfremme drejer sig ikke kun om at undgå sygdom, men om at forbedre sundheden ved at sætte en proces i gang.”<sup>22</sup>

### **”Sund hele livet” – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10**

Vigtig definition på side 58, 2. spalte:

En fortsat styrkelse af det systematiske arbejdsmiljøarbejde på virksomhederne

Integrering af arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen, sundt arbejdsmiljø og virksomheders sociale ansvar.

En fortsat udbredelse af sundhedspolitikker på de danske arbejdspladser.

Nye partnerskaber mellem arbejdsmarkedsparter om sunde arbejdspladser.

---

<sup>22</sup> Uddrag fra Arbejds miljøloven side 3 i afsnittet om sundhedsfremme