



SUNDHEDSPLAN

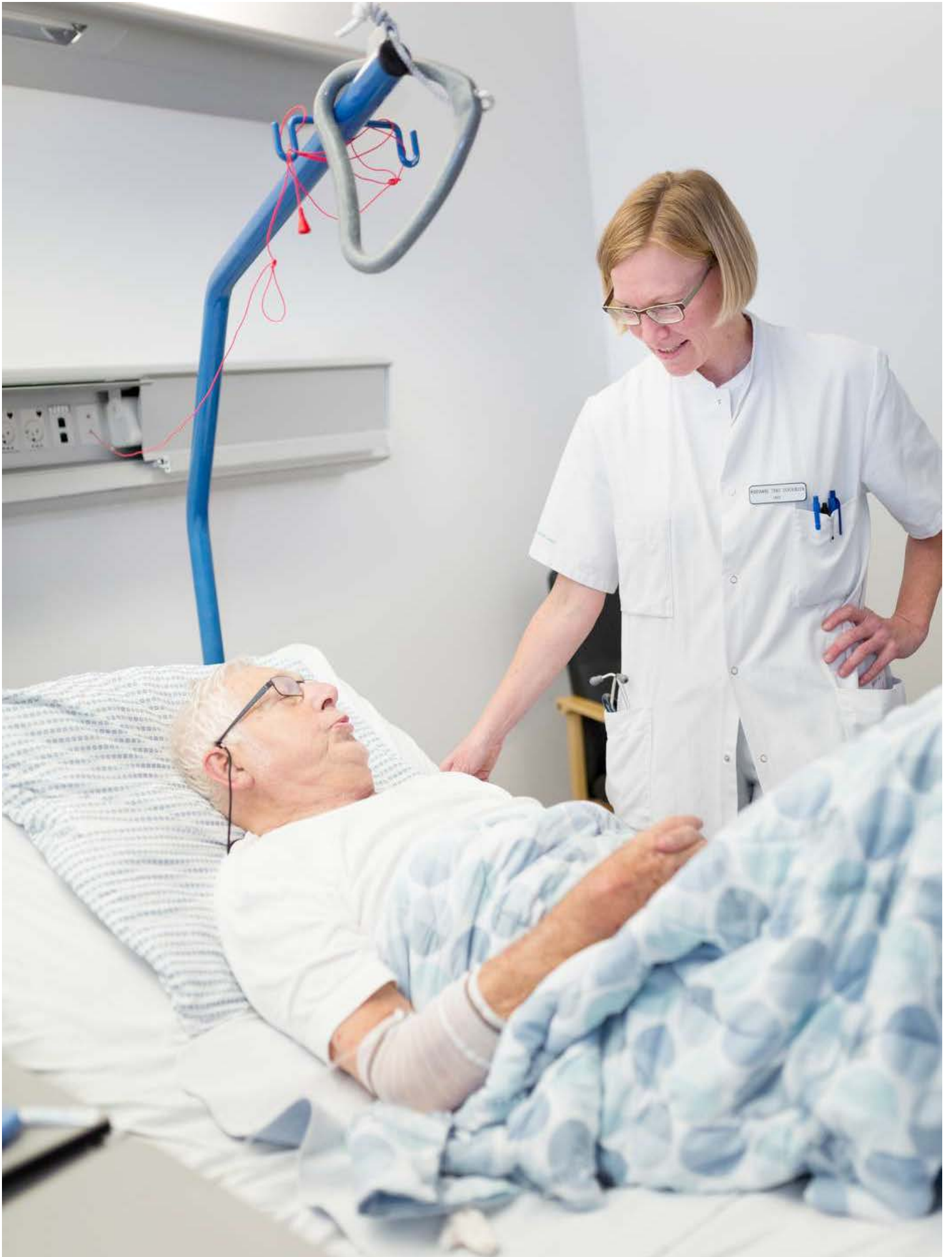
# Din vej i det nordjyske sundhedsvæsen



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

# INDHOLD

<b>1 Forord</b> .....	<b>4</b>
En plan der samler sundhedsvæsenet i Nordjylland.....	4
<b>2 Rammerne for Sundhedsplanen</b> .....	<b>5</b>
.....	5
.....	5
<b>3 Ét samlet sundhedsvæsen</b> .....	<b>6</b>
3.1 Almen praksis.....	6
3.1.1 Nye veje.....	6
3.2 Region Nordjylland.....	6
3.2.1 Specialiserede funktioner.....	7
3.3 Kommunerne.....	8
3.4 Samarbejde med kommuner og almen praksis.....	8
3.5 Borgerinddragelse og samarbejde med patientorganisationer.....	9
3.5.1 Patientens Team.....	9
3.5.2 Patientinddragelsesudvalget i Region Nordjylland.....	9
3.5.3 Borgeren som aktiv sparringspartner.....	10
3.5.4 Direkte feedback fra borgerne.....	10
3.5.5 Inddragelse af pårørende.....	10
<b>4 Dit liv i det nordjyske sundhedsvæsen</b> .....	<b>12</b>
4.1 Graviditet, fødsel og sundhedspleje.....	12
4.1.1 Kvalitet og sammenhæng i tilbuddene.....	12
4.1.2 Inddragelse og information.....	13
4.1.3 Tidlig opsporing.....	13
4.1.4 Samarbejde.....	13
4.2 Akut sygdom.....	13
4.2.1 Flow, visitation og modtagelse af akutte patienter.....	14
4.2.2 Forstærket visitation.....	15
4.2.3 Organisering af den præhospitalte hjælp.....	16
4.3 Håndtering af større ulykker og katastrofer mm.....	17
.....	18
4.4 Udredning og behandling.....	18
4.4.1 Praktiserende speciallæger.....	18
4.4.2 Genoptræning.....	19
4.5 Indsatsen for mennesker med sindslidelser.....	19
4.6 Kroniske sygdomme.....	21
4.7 Den sidste tid – den palliative indsats.....	21
<b>5 Dine rettigheder</b> .....	<b>23</b>
<b>6 Hvordan har du det?</b> .....	<b>25</b>
Sundhedsprofilen: Tager temperaturen på danskernes og nordjydernes sundhed og trivsel.....	25



# 1 Forord

## En plan der samler sundhedsvæsenet i Nordjylland

Som patient kan det være svært at overskue sundhedsvæsenet, fordi det er så omfattende. Hvor skal man ringe hen, når der opstår akut sygdom? Hvorfor er nogle behandlinger hos ens egen læge og andre på sygehuset? Taler kommunen og hospitalerne overhovedet sammen?

Det er nogle af de spørgsmål, en sundhedsplan kan svare på. Sundhedsplanen er et værktøj til dig til at forstå, hvordan din vej er gennem det nordjyske sundhedsvæsen, og hvordan dit sundhedsvæsen hænger sammen.

Sundhedsplanen beskriver både, hvordan sundhedsvæsenet er organiseret, og hvilke planer der er på området. Men Sundhedsplanen beskriver også, hvilke målsætninger og tanker vi som region har gjort os for at skabe det bedst mulige sundhedsvæsen for dig som borger i Nordjylland.

En af udfordringerne ved at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen er, at både kommuner, region og praktiserende læger spiller en stor rolle. Når man er flere om at løfte, kræver det et godt samarbejde, så du kan blive båret sikkert gennem de forskellige systemer. Derfor lægger alle parter et stort arbejde i at give den bedste sundhedsydelse, og denne plan beskriver det fortsatte arbejde for at skabe værdi og kvalitet i det nordjyske sundhedssystem.

Region Nordjylland har imidlertid ansvar for en stor del af det nordjyske sundhedsvæsen, og regionen har på den måde et stort ansvar i forhold til at sikre, at du har

adgang til sundhedsydelser på højt niveau og af høj kvalitet.

Vores mission er dog ikke alene at skabe sundhedsydelser af høj kvalitet, men at sikre sundhed for alle borgere i Region Nordjylland. For at komme i mål med dette har vi formuleret 3 overordnede strategiske mål for det nordjyske sundhedsvæsen frem mod 2018:

- Sikre patientforløb
- Effektive patientforløb
- Patientforløb med mennesket i centrum

De tre strategiske mål er tæt forbundne og skal realiseres i sammenhæng med hinanden.

Vi har i den forbindelse en vision om, at resultater og løsninger ikke alene skal skabes i samspil med de nordjyske kommuner og private aktører, men i høj grad også i samarbejde med dig som borger i Nordjylland og som patient i det nordjyske sundhedssystem. For i sidste ende er vores vigtigste pejlemærke, hvad der gavner dig.



Ulla Astmann  
Regionsrådsformand

## 2 Rammerne for Sundhedsplanen

Regionernes opgaver er defineret i Lov om regioner, og opgaverne på sundhedsområdet er defineret i Sundhedsloven. Ifølge Sundhedsloven er det Sundhedsstyrelsen, som beslutter hvilke sygehuse, der må foretage de mest specialiserede undersøgelser og behandlinger; de såkaldte regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.

Planlægning og udvikling af sundhedsområdet sker desuden i samarbejde med især Sundheds- og Ældreministeriet. Både Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen udstikker en række mere detaljerede krav til, hvordan regioner og kommuner driver sundhedsvæsenet.

Derudover samarbejder regionerne også med hinanden, dels direkte og dels gennem den fælles interesseorganisation, Danske Regioner.

På deres generalforsamling i april 2017 har Danske Regioner vedtaget en ny vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen. Visionen indeholder bl.a. en ambition om, at regionerne i højere grad skal deltage i det forebyggende arbejde. Danske Regioners vision bygger bl.a. på en rapport om

fremtidens udfordringer i det danske sundhedsvæsen, som peger på fem tendenser (Kora 2017 - Betina Højgaard og Jakob Kjellberg – ”Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen”):

1. *Den aldrende befolkning*
2. *Den stigende betydning af kronisk sygdom*
3. *Informationsrevolutionen*
4. *Klinisk teknologisk velsignelse og forbandelse*
5. *Den ny sundhedsforbruger*

Hvordan regionerne vælger at implementere Danske Regioners visionsoplæg vil de kommende år vise. I Region Nordjylland er vi imidlertid bevidste om, at fremtiden vil kræve meget af sundhedsvæsenet, og derfor er vi bl.a. i gang med at bygge Nyt Aalborg Universitetshospital; fremtidens hospital.

Byggeriet af det ny universitetshospital gør det muligt at samle de fleste af de funktioner, som i dag ligger på Aalborg Universitetshospital. Der vil desuden i løbet af en årrække også blive bygget nyt til Psykiatrien, en serviceby til at understøtte driften af det ny universitetshospital og Psykiatrien, Onkologi (kræftbehandling) samt faciliteter til det sundhedsvidenskabelige fakultet på Aalborg Universitet.



Billede: Konsortium Indigo har illustreret Nyt Aalborg Universitetshospital

# 3

## Ét samlet sundhedsvæsen

Region Nordjylland har en vision om, at sundhedsvæsenets tilbud skal hænge sammen i en helhed. Der skal være overensstemmelse mellem din oplevelse som patient på sygehusene, i almen praksis og i kommunerne. Herudover skal vi være gode til at forebygge og gribe tidligt ind, så sygdom enten undgås eller ikke forværres unødigt.

Sundhedsvæsenet er bygget op af 3 væsentlige parter: Almen praksis, kommuner og region, som hver især har væsentlige opgaver i forhold til at skabe det bedste mulige sundhedsvæsen. I dette afsnit beskriver vi hver af de tre parter, så du kan få et bedre indblik i fordelingen af opgaverne. For at skabe den ønskede sammenhæng mellem sundhedsvæsenets aktører arbejder vi vedholdende på at forbedre samarbejdet. Dette afsnit vil bl.a. slutte af med at beskrive det samarbejde.

### 3.1 Almen praksis

Alment praktiserende læger er selvstændige erhvervsdrivende, som har en overenskomst med regionerne om at behandle patienter.

Din egen praktiserende læge er din kontaktperson, hvis du bliver syg, er gravid eller skal have foretaget forebyggende undersøgelser. I langt de fleste tilfælde kan lægen finde ud af, hvad du fejler og tilbyde behandling. Den praktiserende læge er således din primære indgang til sundhedsvæsenet.

Din praktiserende læge tager sig af lægebehandlingen i dagtiden mellem kl. 8.00 og 16.00. Hvis du uden for almindelig åbningstid bliver akut syg, kan du henvende dig til lægevagten.

#### 3.1.1 Nye veje

Der skal være tilgængelighed til sundhedstilbud i hele regionen, men i Region Nordjylland er vi udfordret af, at det i visse områder er svært at få praktiserende læger nok. Det gennemgående billede af lægedækningen i Nordjylland er, at kapaciteten i regionen ikke er ligeligt fordelt. Nogle områder har en rimelig lægedækning, mens andre er udfordret i forhold til at skaffe såvel praktiserende almen medicinske læger som speciallæger til hospitalsområdet.

Region Nordjylland tager udfordringerne med lægedækning meget alvorligt. Derfor inviterede det nordjyske Regionsråd i efteråret 2016 en række relevante aktører til temamøde for at debattere fremtidens lægedækning for de nordjyske borgere. Perspektiver herfra samt fra en række relevante rapporter mv. har været en del af grundlaget for, at Regionsrådet den 25. april 2017 besluttede at ansøge om tilladelse hos Sundheds- og Ældreministeriet til at etablere forsøg med nye samarbejder mellem almen praksis og Regionshospital Nordjylland i forhold til at skaffe lægedækning i de udfordrede områder. Vi kalder disse forsøg 'Nye veje'.

### 3.2 Region Nordjylland

Region Nordjylland står for driften af de nordjyske hospitaler. De nordjyske hospitaler er organiseret i to somatiske hospitaler og ét psykiatrisk. De somatiske hospitaler er Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland. Hvert af de tre hospitaler er fordelt på forskellige matrikler, som du kan se på kortet på næste

side. Udover driften af hospitalerne er regionen ansvarlig for den præhospitale virksomhed.

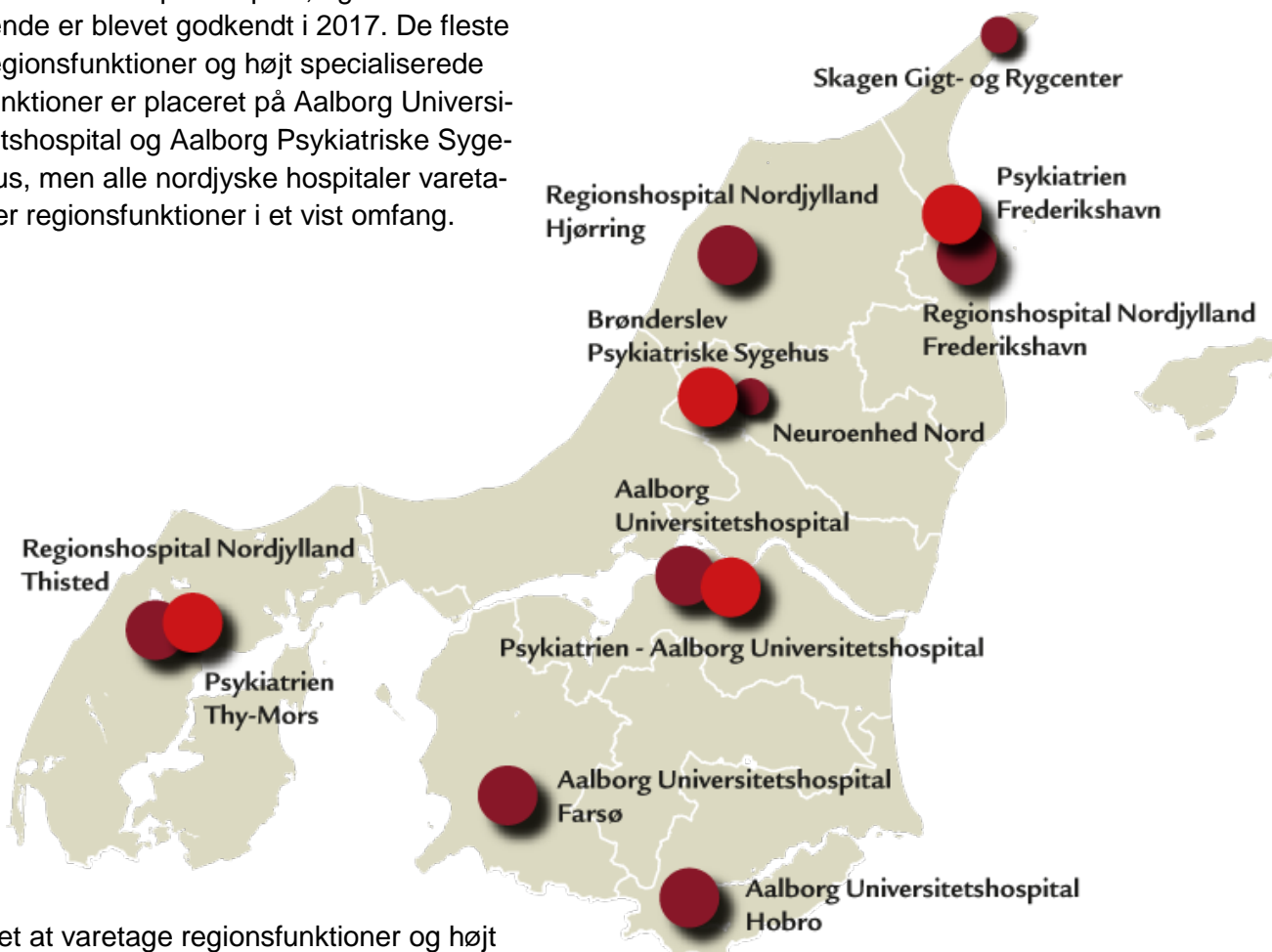
Præhospital betyder før-hospital, men begrebet bruges især om ambulancer og andre typer biler som akutbiler, paramedicinerbiler og akuttægebil, som kører ud ved akut sygdom og ulykke. Førstehjælp fra borgere – hvad enten det er organiseret eller ej – er også præhospital hjælp. Du kan læse mere om den præhospitale virksomhed i afsnit 4.2.

### 3.2.1 Specialiserede funktioner

Ifølge Sundhedsloven er det Sundhedsstyrelsen, som beslutter, hvilke hospitaler der må foretage de mest specialiserede undersøgelser og behandlinger; de såkaldte 'regionsfunktioner' og 'højt specialiserede funktioner'.

Det sker i en specialeplan, og den nuværende er blevet godkendt i 2017. De fleste regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner er placeret på Aalborg Universitetshospital og Aalborg Psykiatriske Sygehus, men alle nordjyske hospitaler varetager regionsfunktioner i et vist omfang.

hospitaler er vigtigt for, at hospitalerne over et bredt spektrum kan undersøge og behandle flest muligt nordjyder. Men dertil kommer, at de specialiserede funktioner er et vigtigt parameter i forhold til at kunne tiltrække og fastholde speciallæger på hospitalerne, ligesom de er en forudsætning for at kunne uddanne speciallæger på de nordjyske hospitaler. Det er derfor afgørende for Region Nordjylland at fastholde og udvikle de regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, som allerede er godkendt på de nordjyske hospitaler, og at forberede sig bedst muligt på de kommende ansøgningsrunder i Sundhedsstyrelsen.



Det at varetage regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner på de nordjyske

### 3.3 Kommunerne

I Nordjylland har vi 11 kommuner, hvoraf Aalborg Kommune er den største. Generelt kan man tale om, at kommunerne varetager den del af sundhedsvæsenet der foregår tæt på dig i hverdagen. Det kan fx være lokale genoptræningstilbud, sundhedssamtaler eller tilbud om rygestop. Er du ældre eller har du af anden grund behov for hjælp i hjemmet, er det også kommunen, der kommer ud. Kommunerne har ansvaret for forebyggelse og det er oftest kommunen, som i sundhedsøjemed overtager, når hospitalet har færdigbehandlet dig.

Mange gange er denne overgang ikke så enkel, som det bliver nævnt her, og derfor er det ekstra vigtigt, at Region Nordjylland og de nordjyske kommuner arbejder tæt sammen om, at disse overgange bliver så gode som muligt.

### 3.4 Samarbejde med kommuner og almen praksis

Sundhedsvæsenet står i de kommende år overfor store udfordringer qua den demografiske udvikling, der medfører langt flere ældre end i dag, og dermed en stigende forekomst i antallet af borgere med én eller flere kroniske sygdomme. Vurderingen er, at antallet af mennesker over 80 år vil være fordoblet i 2036. (KORA 2017<sup>1</sup>)

Danske Regioner peger i den forbindelse på 4 strategispor, som man aktivt vil samarbejde med kommuner, almen praksis og andre aktører om for at imødekomme fremtidens udfordringer:

1. Mere lighed i sundhed
2. Målrettet forebyggelse af kroniske sygdomme og psykisk lidelse
3. Brug af fremtidens teknologier
4. Oprustning af forskning.

I Nordjylland har vi tradition for at samarbejde om disse emner allerede. Dette samarbejde sker på et overordnet niveau i regi af Sundhedsaftalerne. Med den nuværende Sundhedsaftale 2015 – 2018 har parterne i Nordjylland taget et stort skridt i forhold til at imødekomme fremtidens udfordringer gennem konkrete tiltag, der skal styrke samarbejdet med kommunerne og almen praksis. Sundhedsaftalerne er indgået mellem kommunerne, de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Region Nordjylland. Som eksempler på indsatser kan nævnes:

- At regionen skriver ud til forældre, hvis deres børn ikke kommer til de forebyggende helbredsundersøgelser hos egen læge.
- Region Nordjylland starter i 2017 en særlig indsats, hvor udsatte gravide opspores tidligt i graviditeten, og hvor vi vil tilbyde disse gravide en særlig støtte sammen med kommunerne.
- Parterne er enige om, at borgere med psykisk sygdom også skal have vurderet deres genoptræningsbehov og tilbydes genoptræning, og at de også skal tilbydes samme forebyggende indsats som somatisk syge.
- Parterne arbejder tæt sammen om den sårbare ældre medicinske patient – gennem fælles udredning, handleplaner og opfølgning. Dette sker i det konkrete projekt Tidlig indsats på tværs.
- Parterne samarbejder på kronikerområdet om at sikre gode forløb for borgere med KOL, demens, hjertekarsygdomme, kræft, diabetes – type 2, osteoporose, muskelskeletsygdomme, erhvervet hjerneskade, psykiske sygdomme m.v.

<sup>1</sup> KORA er det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, som laver analyser og forskning om og til kommuner og regioner.



- Samarbejdet om den Telemedicinske indsats for KOL og Hjerter-svigtspatienter.

Region Nordjylland mener, at vi skal videre af denne vej. Primo 2018 starter arbejdet med at udvikle den kommende Sundhedsaftale 2019 – 2022. Region Nordjylland har fokus på følgende perspektiver i dette arbejde:

1. Højere grad af prioritering med udgangspunkt i nationale mål
2. Mere fleksible og decentrale løsninger
3. Nye måder at samarbejde på
4. Værdi for patienten/borgeren.

Sundhedsaftalen 2015 – 2018 kan ses på følgende [link](#).

### 3.5 Borgerinddragelse og samarbejde med patientorganisationer

I Region Nordjylland er der fokus på at sikre inddragelse af dig som borger, både som patient og som pårørende – dels i egen behandling og dels i udvikling af sundhedsydelse generelt.

I 2016 vedtog Region Nordjylland en politik for inddragelse af patienter og pårørende. Du kan finde politikken [her](#). Politiken danner en fælles retning og forståelsesramme for kommende og igangsatte initiativer, hvor udgangspunktet er, at det bedste behandlingsforløb skabes gennem et samarbejde baseret på, at du er ekspert i dit eget liv og at dine ønsker og præferencer er lige så vigtige som de sundhedsprofessionelles fagekspertise.

I det følgende beskriver vi en række af de inddragelsesinitiativer, der foregår eller er med til at skabe rammen for inddragelse af borgere i Region Nordjylland. Vi opfordrer generelt både patienter og pårørende

til at bidrage med erfaringer, så vi kan gøre dit sundhedsvæsen bedst muligt.

#### 3.5.1 Patientens Team

I Region Nordjylland udgør Patientens Team den overordnede samarbejds- og organiseringsform, der skal sikre kontinuitet og koordination i de enkelte patientforløb. Det sker bl.a. ved tilknytning af en patientansvarlig læge. Det ligger også implicit i Patientens Team, at patienten er en samarbejdspartner, der inddrages i teamet i det omfang man kan og vil. Ligeledes er det patienten, der beslutter, om man ønsker, at pårørende deltager. Det er således en samarbejdsform, der skal være med til at understøtte en udvikling i retning af et nordjysk sundhedsvæsen, hvor inddragelse er en naturlighed og en del af vores kultur.

Der er igangsat en lang række projekter og initiativer som en del af arbejdet med Patientens Team. Eksempelvis kan nævnes projektet 'Patienten for bordenden' fra afsnit N7 i Psykiatrien, der i 2016 vandt Danske Regioners pris som årets patientinddragende initiativ. Udover det store arbejde på hospitalerne har regionen igangsat et arbejde med Patientens Team på tværs af sektorgrænser i samarbejde med repræsentanter fra kommuner, PLO-Nordjylland, Nord-KAP<sup>2</sup> og Patientinddragelsesudvalget.

#### 3.5.2 Patientinddragelsesudvalget i Region Nordjylland

Patientinddragelsesudvalget er nedsat efter en bekendtgørelse i Sundhedsloven. Udvalget er patientens stemme i forhold til de overordnede planer, der vedtages for sundhedsvæsenet, herunder praksisplan, sundhedsplan og sygehusplan mv. Udvalget har otte medlemmer, der er udpeget af

<sup>2</sup> Nord-KAP er et samarbejde mellem PLO Nordjylland og Region Nordjylland, hvor bestyrelsen har repræsentanter for PLO, Region Nordjylland og de nordjyske kommuner.

hhv. Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, ældrerådene i de nordjyske kommuner og Ældresagen. Link til hjemmesiden findes [her](#).

Det er derudover aftalt, at der skal være patientrepræsentation i samtlige arbejdsgrupper i regi af sundhedsaftalen. Pladserne besættes af Patientinddragelsesudvalget eller en relevant patientorganisation efter anmodning fra Patientinddragelsesudvalget.

Patientinddragelsesudvalget har også repræsentanter med i råd, udvalg og paneler, der nedsættes på hospitalerne, ligesom udvalget også er høringspart i strategier og planer, der vedtages af Regionsrådet.

### 3.5.3 Borgeren som aktiv sparingspartner

Region Nordjylland har stort fokus på at gøre brug af borgernes erfaringer som patienter og pårørende. Flere og flere steder oprettes brugerråd, hvor patienter og pårørende inviteres til at deltage i udvikling af sundhedsydelse – peer boards som de også kaldes. Psykiatrien har gennem flere år gjort sig gode erfaringer med et peer board bestående af både indlagte og tidligere brugere. Erfaringerne udbredes nu via pilotprojekter på regionens øvrige hospitaler. I 2017 er der eksempelvis på Aalborg Universitetshospital etableret et peer board på området for benamputerede borgere med henblik på at gøre de mange tilbud i efterforløbet mere overskuelige for den enkelte patient.

### 3.5.4 Direkte feedback fra borgerne

Ud over den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP, som årligt gennemføres i alle landets regioner, efterspørges borgernes oplevelser i forbindelse med kontakt til hospitalerne i stigende grad som et redskab til at forbedre

bl.a. kommunikation og service på hospitalerne.

Der anvendes en bred vifte af metoder til at indsamle sådanne informationer. Bl.a. kan nævnes; åben telefon til Hospitalsledelsen, ris/ros postkasser, 3x3x3 metoden, hvor man tre gange om måneden stiller tre patienter tre spørgsmål inden for et bestemt tema samt feedback møder, hvor tidligere eller indlagte patienter fortæller om deres oplevelser. Desuden anvendes lokale spørgeskemaundersøgelser, som eksempelvis på Regionshospital Nordjylland, hvor resultaterne fra spørgeskemaundersøgelser anvendes til at tilrette måltiderne til patienternes ønsker.

Som noget helt nyt er man begyndt at indsamle det, man kalder Patient Rapporterede Oplysninger (PRO), som er patientens egen oplevelse af helbred bl.a. efter operation. Ved at anvende PRO data kan hospitalerne sikre, at eksempelvis en opfølgende konsultation tager udgangspunkt i netop det, der har værdi og betydning for den enkelte patient fremfor en tjekliste med emner valgt af hospitalet.

### 3.5.5 Inddragelse af pårørende

I 2015 indførte Region Nordjylland, som en af de første regioner, fri besøgstid på alle regionens hospitaler. Der er fri besøgstid hele døgnet, men der opfordres til at vise hensyn – eksempelvis hvis man bliver bedt om at forlade stuen i forbindelse med plejeopgaver hos medpatienter. Evalueringer viser, at patienter oplever større tryghed, fordi deres pårørende kan være hos dem, når de har behov for det. De pårørende oplever, at de i højere grad kan blive inddraget i behandlingsforløbet, bl.a. ved bedre mulighed for at deltage i stuegange.

Psykiatrien i Region Nordjylland har gennem mange år haft særlige tilbud til pårørende til personer med psykisk sygdom. I 2015 blev dette styrket ved etableringen af Center for Pårørende. Centret tilbyder

samtaler og rådgivning til nære pårørende til en person, der har en eller flere psykiatriske diagnoser. Desuden tilbydes hjælp til at styrke dialogen, relationen og forstå-

elsen mellem de pårørende og den person, der er syg. Centret har tilbud både til børn, unge, voksne og familier.

# 4 Dit liv i det nordjyske sundhedsvæsen



## 4.1 Graviditet, fødsel og sundhedspleje

Med en ny Fødselsplan for Region Nordjylland er rammerne sat for den fremtidige udvikling på fødselsområdet og hermed omsorgen for regionens gravide og fødende. Fokus er helt overordnet at sikre en sund start på livet for de nyfødte nordjyder og deres familier, hvilket fordrer fortsat faglig udvikling samt tæt samarbejde mellem region, kommune og praktiserende læger.

Fødselstallet er svagt stigende – men med en centring i de større byer. Udviklingen understreger vigtigheden af at anvende de tilstedeværende ressourcer mest optimalt med øget specialisering og eksempelvis

telemedicin, således at alle gravide og fødende oplever et veltilrettelagt forløb uagtet geografi og behov. Den kommunale sundhedspleje spiller en stor rolle i forløbet og hertil kommer kommunale tilbud om forældreuddannelse.

Vi har i Region Nordjylland fokus på følgende punkter på fødselsområdet:

Kvalitet og sammenhæng i tilbuddene, inddragelse og information, tidlig opsporing og samarbejde.

### 4.1.1 Kvalitet og sammenhæng i tilbuddene

Alle gravide skal opleve et smidigt og sammenhængende patientforløb, der er præget af høj kvalitet. Det gælder både i

graviditeten, ved fødslen samt ved den efterfølgende barselspleje. Denne sammenhæng og kvalitet skal gælde alle forløb, uanset om forløbet er ukompliceret, eller om der er tale om et forløb, hvor graviditet, livsvilkår eller livsstil medfører en særlig risiko for mor og/eller barn. Udgangspunktet for det sammenhængende forløb er et godt og dækkende basistilbud til alle. Hvis den gravide vurderes at have behov for yderligere indsats end basistilbuddet, tilbydes hun ekstra indsatser ud fra individuelle behov og ønsker.

### 4.1.2 Inddragelse og information

Det er vigtigt, at den gravide og hendes partner inddrages og informeres i hele forløbet, hvorved de kommende forældre får et så velkvalificeret og individuelt tilbud som muligt. Information til den gravide og hendes partner skal tilpasses behov og forudsætninger. Vi lægger vægt på, at det er begge parter – både den gravide og hendes partner – der bliver inddraget og informeret. Ved den første jordemoderkonsultation skal der udarbejdes en individuel plan for graviditeten og fødslen i samarbejde med de kommende forældre.

### 4.1.3 Tidlig opsporing

Med den ny Fødselsplan sætter vi fornyet fokus på tidlig opsporing af sårbare gravide gennem systematisk og ens screening af alle gravide i regionen. Gennem tidlig opsporing ønsker vi at fremme den sociale lighed i sundhed, fordi det bliver muligt at sætte tidligt ind i forhold til eksempelvis mestringssevne, forældrekompetencer og tilknytning til gavn for både den nyfødte og forældrene. Du kan læse fødselsplanen [her](#).

### 4.1.4 Samarbejde

Mange parter er involveret omkring graviditet, fødsel og barsel – både indenfor sundheds- og socialområdet samt i region

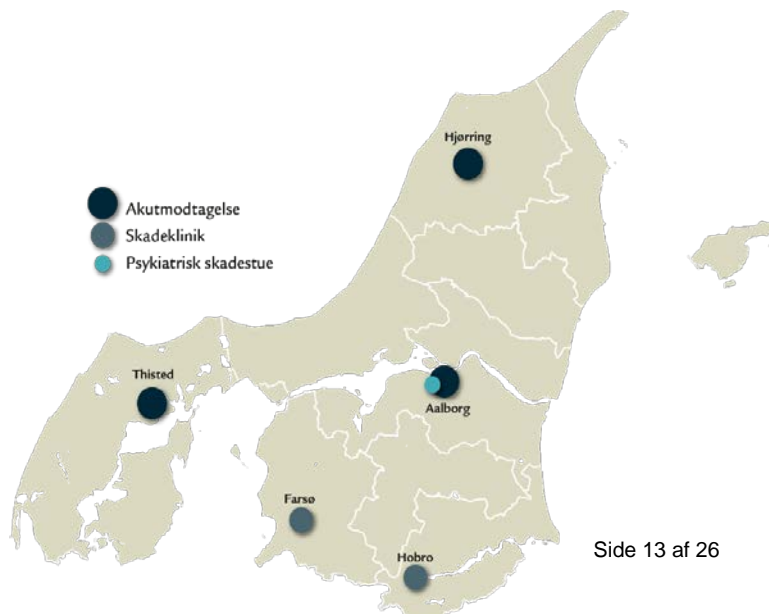
og kommuner. Der er derfor mange, som skal arbejde sammen, hvorfor det er vigtigt at skabe klarhed og systematik i arbejdsgangene samt at sikre, at de involverede arbejder sammen. Det gælder såvel internt på det enkelte fødested på hospitalet, mellem fødestederne som mellem region og kommuner.

Der er derfor fortsat fokus på udvikling af de etablerede barselsambulatorier ved de tre fødesteder i Aalborg, Hjørring og Thisted. Regionen arbejder ligeledes med særlige tilbud, eksempelvis udvidelse af de eksisterende distriktsjordemoderordninger. Ligeledes er tilbuddet om tidlig opsporing, hvor alle instanser samarbejder omkring forløbet for sårbare gravide, et skridt på vejen.

## 4.2 Akut sygdom

I Region Nordjylland er der tre fælles akutmodtagelser. To ved Regionshospitalet Nordjylland i hhv. Hjørring og Thisted samt en på Aalborg Universitetshospital. Derudover modtages der lægevisiterede, akutte medicinske patienter på Akutmodtageafsnit på Aalborg Universitetshospital, Hobro. Regionens akutte tilbud omfatter herforuden to skadestuer – en i Hobro og en i Farsø samt Psykiatrisk skadestue i Aalborg.

Med opførelsen af Nyt Aalborg Universitetshospital samles Akut – og Traumecenteret, Børnemodtagelsen samt Psykiatrisk skadestue på samme matrikel.



Den grundlæggende struktur på akutområdet i Region Nordjylland er fastlagt i "Strukturplan for det somatiske sygehusvæsen" fra 2007 og i "Plan for Sygehuse og Speciallægepraksis" fra 2015. Du finder planen [her](#).

#### 4.2.1 Flow, visitation og modtagelse af akutte patienter

Alle akutte patienter er visiteret til akutbehandling enten gennem egen læge, vagtlæge eller via præhospital visitation. I Region Nordjylland er det Den Præhospitale Virksomhed, der varetager al sundhedsfaglig behandling uden for hospitalsregi. Når et 1-1-2 – opkald modtages med sundhedsfagligt indhold, stilles dette videre til en sygeplejerske på Akut Medicinsk Koordinationscenter; AMK-vagtcentralen, der vurderer opgavens prioritet, samt hvorvidt øvrige akutenheder (paramediciner, lægebil, akutbil eller akutlægehelikopter) også skal sendes til opgaven.

Alle akutte patienter, der modtages på akutmodtagelserne eller skadepoliklinikkerne, modtages efter samme procedure. Det primære fokus er en systematisk vurdering af hastegrad og derefter udredning/diagnosticering samt iværksættelse af primærbehandling. De akutte patientforløb kan derefter fortsætte på flere måder. Du kan se en illustration af forløbene på næste side.

Patienterne kan behandles ambulant i akutmodtagelserne og skadepoliklinikkerne og derefter afsluttes. En andel akutte patientforløb kan afsluttes efter kort indlæggelse i de akutte sengeafsnit. Der kan også ske overflytning af patienterne fra akutmodtagelserne og skadepoliklinikkerne til hospitalernes øvrige sub-akutte tilbud.

For patienter, hvor der efter udredning i akutmodtagelserne er forventning om længere indlæggelse, sker der hurtigst muligt overflytning fra akutmodtagelserne til de øvrige sengeafsnit på hospitalerne, og patientforløbet afsluttes derfra.

**Tabel 4: Akutte tilbud i Region Nordjylland**

HOSPITAL	MATRIKEL	AKUTTILBUD	ÅBNINGSTID	PLANLAGTE ÆNDRINGER
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL	Syd	Akut- og Traumecentret (akutmodtagelse)	Døgnåben	Flyttes til Nyt Aalborg Universitetshospital og udvides samtidig.
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL	Nord	Børnemodtagelsen	Døgnåben	Flyttes til Nyt Aalborg Universitetshospital
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL	Hobro	Skadepoliklinik og AMA	Døgnåben	
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL	Farsø	Skadepoliklinik	Kl. 8 - 22	
REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND	Hjørring	Akutmodtagelse	Døgnåben	
REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND	Thisted	Akutmodtagelse	Døgnåben	
PSYKIATRIEN	Aalborg	Psykiatrisk skadestue	Døgnåben	Flyttes til Nyt Aalborg Universitetshospital

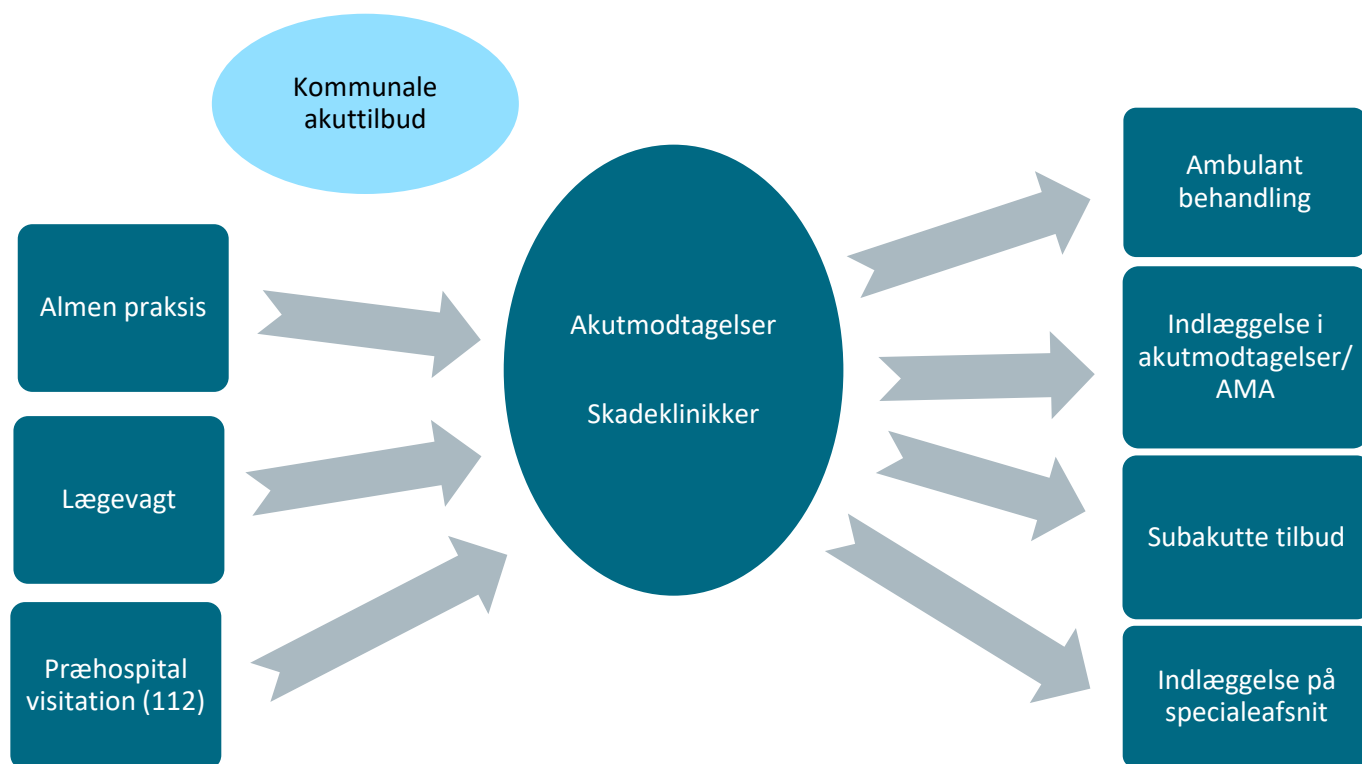
I Region Nordjylland er det besluttet, at visse patientgrupper modtages udenom akutmodtagelserne. På Aalborg Universitetshospital gælder det også, at børn modtages særskilt i Børnemodtagelsen og psykiatriske patienter modtages fra Psykiatrisk skadestue. Dette gælder indtil 2020, hvor disse vil modtages i Akut – og Traumecenteret på Nyt Aalborg Universitetshospital.

Den nye visitationsmodel er under implementering og vil blive rullet ud i etaper med visitationsenheder på hvert hospital i hhv. Aalborg, Hjørring og Thisted med tilknytning til akutmodtagelserne. Det forventes, at den nye visitationsmodel vil være implementeret ved udgangen af 2017. Med den nye visitation er det målsætningen, at flere patienter kan behandles ambulantly.

### 4.2.2 Forstærket visitation

Med Plan for sygehus og speciallægepraksis fra 2015 præsenteredes et nyt koncept for forstærket sygehusvisitation. Denne indebærer, at visitationen skal være forankret i akutmodtagelsen, og dette koncept skal give mulighed for at tilbyde tider i sub-akutte ambulatorier som alternativ til akutte indlæggelser.

Figur 4: Flowet for akutte patientforløb



### 4.2.3 Organisering af den præhospitale hjælp

Du kan aktivere præhospital hjælp ved at ringe 1-1-2. Opkaldet går til Politiet, som vurderer, om der er brug for ambulancetjeneste, brand- og redningstjeneste eller politi. Hvis opkaldet omhandler sygdom eller tilskadekomst, bliver opkaldet viderestillet til Regionens AMK-vagtcentral. Regionens AMK-vagtcentral er bemandedet med sundhedsfaglige visitatorer (sygeplejersker) hele døgnet, året rundt.

De sundhedsfaglige visitatorer har til opgave at beslutte, om der er behov for en ambulance og eventuelt yderligere kompetencer i form af eksempelvis paramediciner- eller akutlægebil. I beslutningen om hvilken præhospital hjælp, der er behov for, og med hvilken hastegrad hjælpen skal afsendes, anvender de sundhedsfaglige visitatorer et vurderings- og beslutningsværktøj kaldet Dansk Indeks.

Dette værktøj medvirker til at sikre, at de sundhedsfaglige visitatorer stiller de rette spørgsmål for at få afdækket borgerens tilstand tilstrækkeligt samt at give sundhedsfaglig rådgivning til borgeren, indtil ambulance og eventuelt anden præhospital hjælp er fremme.

Den præhospitale hjælp i Region Nordjylland består desuden af et fintmasket net af ambulancer, som dækker hele Regionen. Ambulancepersonalet i ambulancerne kan behandle patienten, og patienten kan transporteres til hospital i ambulancen. Udover ambulancer består beredskabet af akutbiler, paramedicinerbiler, akutlægebiler samt en landsdækkende akutlægeheliporterordning.

Akutlægebilernes opgave er at yde højt kvalificeret behandling på skadestedet, og derudover benyttes de til at køre ambulancer med svært syge i møde, ligesom regionens paramedicinere kan få råd fra akutlægebilernes speciallæger.





Akutbiler, paramedicinerbiler og akutlægebiler kan ikke transportere patienter.

Flere steder i regionen er der desuden etableret frivillige førstehjælpsordninger som supplement til ambulancer og øvrige præhospitale køretøjer. Der er endvidere oprettet 19 SMS-hjertestops korps i regionen bestående af frivillige borgere, der rykker ud til hjertestop indenfor et givent område.

Den sidste del af den præhospitale hjælp er som nævnt en landsdækkende akutlægehelikopterordning bestående af tre akutlægehelikoptere placeret i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted. Helikoptererne er bemanded med en speciallæge i anæstesiologi og skal yde højt kvalificeret hjælp på skadestedet og hurtig transport til hospital.

### 4.3 Håndtering af større ulykker og katastrofer mm.

Ud over den daglige drift skal sundhedsvæsenet også kunne håndtere de uventede hændelser, ikke mindst når de er store og involverer mange mennesker. Det kaldes sundhedsberedskabet, og det er defineret som sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet. I sundhedsberedskabet indgår det præhospitale beredskab, sygehuse og praktiserende læger. Sundhedsberedskabet samarbejder med mange parter, herunder kommuner, politi og Forsvar.

Blandt de centrale elementer i Regionens sundhedsberedskab kan nævnes:

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK), der har til opgave at lede og koordinere sundhedsvæsenets samlede indsats i en beredskabssituation, for eksempel ved en større ulykke. Når AMK-funktionen er aktiveret, varetages funktionen af

en læge, som er placeret i regionens AMK-vagtcentral.

En anden vigtig funktion er Indsatsleder Sundhed, som er den øverste sundhedsfaglige kompetence på et konkret indsatssted – for eksempel et ulykkessted. Alt sundhedsfagligt personale på indsatsstedet refererer til Indsatsleder Sundhed, som også skal koordinere med AMK.

Sundhedsberedskabet indebærer også en konkret planlægning af indsatsen ved såkaldte CBRNE hændelser. CBRNE står for kemisk (chemical), biologisk (biological), radiologisk (radiological), nuklear (nuclear) og eksplosive stoffer.

Det indgår også i sundhedsberedskabet, hvordan indsatsen uden for hospitalerne skal være, hvis der bliver brug for at udskrive indlagte patienter for at skaffe plads til nye m.v. Der sker ligeledes planlægning af, hvilket beredskab der skal være af lægemidler og antidoter (modgifte). Endelig er regionens psykosociale beredskab en del af det samlede sundhedsberedskab.

Hospitalerne i regionen har hver især udarbejdet en beredskabsplan, og der er etableret en formaliseret regional organisering til varetagelse af arbejdet med hospitalernes beredskabsplaner, herunder koordinering på tværs af regionens hospitaler. Regionens håndtering af større ulykker, katastrofer mv. beskrives imidlertid i regionens sundhedsberedskabsplan. Den gældende sundhedsberedskabsplan for Region Nordjylland er vedtaget af Regionsrådet i november 2016. Du kan finde sundhedsberedskabsplanen på regionens hjemmeside ([www.rn.dk](http://www.rn.dk)) eller i PRI.



## 4.4 Udredning og behandling

Som patient kan du enten få planlagt behandling, så du i forvejen kender tid og sted, eller det kan ske akut, hvis der opstår akut sygdom eller skade.

Akut behandling og planlagt behandling kan ske både i et indlæggelsesforløb, hvor du overnatter på sygehuset eller i et forløb, hvor du kommer hjem samme dag. Behandlingsforløb uden indlæggelse kaldes ambulante. Regionen arbejder løbende på at omlægge flere behandlinger, så de sker ambulante. Denne udvikling går hånd i hånd med udviklingen i den kliniske verden, hvor nye operationsteknikker og arbejdsgange betyder hurtigere og mere skånsom behandling.

Visse af de behandlinger, der sker på Regionens hospitaler, sker også hos speciallæger, som er organiseret som selvstændige specialpraksisser.

### 4.4.1 Praktiserende speciallæger

Praktiserende speciallæger er selvstændige erhvervsdrivende, som har en overenskomst med regionerne om at behandle patienter. Der findes praktiserende speciallæger inden for en række af de lægefaglige specialer, men de største områder er øre-næse-hals-læger, øjenlæger og hudlæger.

Du behøver ikke en henvisning fra din praktiserende læge, hvis der er brug for en øre-næse-hals-læge eller en øjenlæge – hos disse speciallæger kan du bestille tid direkte. I de øvrige specialer skal du have en henvisning fra din praktiserende læge. Henvisningen gælder til alle praktiserende speciallæger i alle regioner indenfor dét speciale. Derudover er der enkelte behandlinger såsom provokeret abort hos en gynækolog samt diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme hos en hudlæge, der ikke kræver en forudgående henvisning fra din egen læge. Samtidig har nogle specialer

mulighed for at henvise direkte videre til et andet speciale hvis det er relevant.

Antallet af praktiserende speciallæger reguleres i praksisplanen, der indeholder en fastsættelse af antal kapaciteter inden for de enkelte specialer og en geografisk fordeling af disse. Du kan se den gældende praksisplan [her](#).

Der er i alt 72 kapaciteter til praktiserende speciallæger i Region Nordjylland, men kun de 68 er aktive. Region Nordjylland arbejder på at sikre, at der er dækning af speciallægepraksis i hele regionen, men det er ofte svært at besætte stillingerne i yderområderne. Der bliver derfor løbende indgået særftaler med speciallæger med sigte på enten rekruttering, generationsskifte eller fastholdelse.

Region Nordjylland arbejder derudover for at udvikle speciallægepraksis og samarbejdet mellem speciallægepraksis og hospitalerne.

#### 4.4.2 Genoptræning

Efter indlæggelse på et sygehus skal en patient efter Sundhedslovens bestemmelser have vurderet sit behov for genoptræning. Vurderingen kan have følgende udfald:

- Ikke behov for genoptræning.
- Udskrives til "egen træning" med forskellige øvelser eller anbefalinger.
- Udskrives til almen genoptræning i egen kommune.
- Udskrives til specialiseret genoptræning på et sygehus.

Hvis du har behov for genoptræning efter behandling på hospitalet, udarbejder hospitalet en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen sendes til din egen praktiserende læge og hjemkommune. Skal du have almen genoptræning i kommunen, vil din kommune således automatisk henvende sig til dig angående tidspunkt og

sted for opstart af genoptræningen – det samme gælder, hvis man skal have specialiseret genoptræning på et sygehus. Der er i et vist omfang mulighed for at vælge at modtage genoptræningen i henholdsvis en anden kommune eller på et andet sygehus.



#### 4.5 Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Psykiatriens primære opgave er at varetage udredning og behandling af borgere med psykisk sygdom. Psykisk sygdom kan variere fra en lettere og kortvarig sygdom til mere langvarige og kroniske forløb. Behandlingen af størstedelen af mennesker med psykisk sygdom varetages imidlertid af almen praksis. Mange borgere med psykiske lidelser modtager relevante tilbud i kommunalt regi, herunder botilbud, bostøttetilbud og dagtilbud.

Psykiatriens målgruppe er mennesker med alvorlige og komplicerede psykiske

sygdomme – herunder akutte psykiatriske problemstillinger.

Psykiatriens fysiske rammer omfatter pr. 1. januar 2017:

- Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, Mølleparkvej
- Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, Brandevej
- Brønderslev Psykiatriske Sygehus
- Sengeafsnit i Frederikshavn
- Sengeafsnit i Thisted
- Endvidere råder Psykiatrien over lokaler til ambulans behandling i Aalborg, Brønderslev, Brovst, Hjørring, Frederikshavn, Hobro, Thisted og Nykøbing Mors.

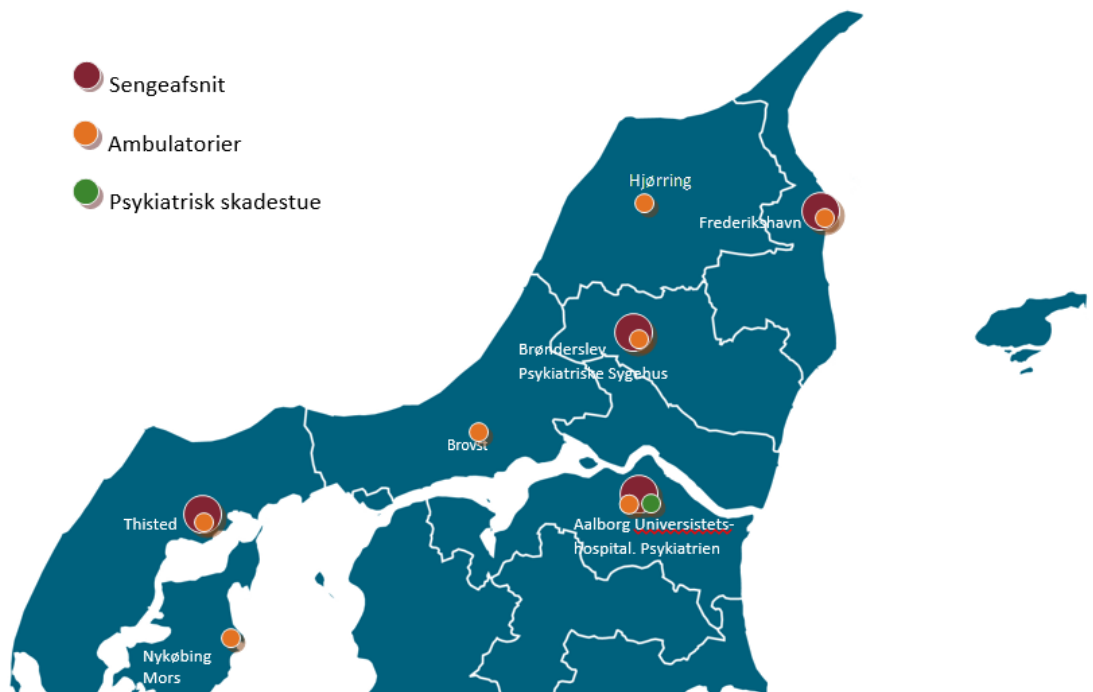
På kortet kan du se, hvor de forskellige matrikler er placeret.

Region Nordjyllands Psykiatriplan for 2015-2020 beskriver, hvordan behandlingspsykiatrien skal udvikle sig i de kommende år – til gavn for borgere med psykisk sygdom samt deres pårørende.

Psykiatriplanen er udarbejdet med sigte på, at indsatsen i behandlingspsykiatrien altid skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske og det enkelte menneskes behov. Den udstikker en retning mod en specialiseret psykiatri og en robust og bæredygtig psykiatri, hvor det rette tilbud til rette tid er i fokus.

Der er også fokus på, at der gennem en flerstrengt indsats skal arbejdes med at forebygge og reducere brugen af tvang, og ikke mindst skal der sættes massivt ind i forhold til den ulighed i sundhed, som psykiatriske patienter oplever. Mennesker med alvorlig psykisk sygdom lever i gennemsnit 15 til 20 år kortere end befolkningen generelt. Psykiatrien i Region Nordjylland vil derfor i samarbejde med almen praksis, kommuner og regionens hospitaler have fokus på at skabe et længere og bedre liv for mennesker med psykisk sygdom, herunder nedbringelse af overdødelighed og oversygelighed.

I Psykiatriplan 2015-2020 er der med afsæt Region Nordjyllands overordnede målsætninger om "Sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum" fastlagt en række temaer, som vil være i fokus for de kommende års udvikling af Psykiatrien.



Temaerne, samt visioner og udfordringer beskrives uddybende i Psykiatriplan 2015-2020, som også indeholder en række målsætninger og indsatser for de kommende års udvikling. Du kan se hele planen [her](#).

## 4.6 Kroniske sygdomme

Ca. 1/3 danskere lever i dag med en eller flere kroniske sygdomme. Alene den demografiske udvikling forventes ifølge en ny rapport at betyde, at vi i 2024 vil opleve en stigning i flere kroniske sygdomme med 21 pct. i forhold til forekomsten i 2014. (Kora 2017) Det betyder, at vi i fællesskab skal være gode til at forebygge, at sygdom opstår, og at borgere, når sygdommen er opstået, skal rustes til at mestre livet med en eller flere kroniske sygdomme.

I Region Nordjylland er der et stort fokus på Telemedicin, som har vist sig at have en positiv effekt i forhold til at øge livskvaliteten for de borgere, der er ramt af en kronisk sygdom. Indsatsen kan også i visse tilfælde medføre et fald i indlæggelser og genindlæggelser.

Telemedicin til borgere med KOL er nu en fast del af det nordjyske sundhedsvæsen. Du kan blive henvist af hospitalet og egen læge til telemedicinsk hjemmemonitorering. Det er dog vigtigt, at du ikke erstatter hjemmemonitoreringen med de almindelige kontrolbesøg hos din læge.

Telemedicin til Hjertesvigtspatienter skal i 2017 – 2019 afprøves i forhold til borgere med kronisk hjertesvigt. Samtidig skal telemedicin afprøves af borgere med mere end én kronisk sygdom.

Kommunerne har i regi af sundhedsaftalen forpligtet sig til at tilbyde kommunal rehabilitering til borgere med kroniske sygdomme.

## 4.7 Den sidste tid – den palliative indsats

En vigtig opgave i sundhedsvæsenet i Region Nordjylland er at yde støtte og lindrende palliativ behandling til patienter og deres pårørende, når patienten er uhelbredeligt syg og døende. Det drejer sig primært om kræftpatienter, men et stigende antal patienter modtages også med sygdomme i hjertekar og lunger.

Størstedelen af de palliative patienter tilbringer den sidste tid i eget hjem eller på sygehuset. Selvom flere undersøgelser viser, at disse patienter ofte ønsker at tilbringe den sidste tid i kendte omgivelser, er det ikke altid muligt at opfylde dette ønske på grund af sygdommens udvikling og komplikationer.

Man skelner mellem ”basal palliativ indsats” og ”specialiseret palliativ indsats”. Basal palliativ indsats sker typisk som led i anden behandling, og hvor pleje og behandling udføres af praktiserende læger, af kommunerne og af hospitalerne. Hovedparten af den palliative indsats, der sker, er basal. De praktiserende læger er en vigtig del af indsatsen på basisniveauet, fordi de har et indgående kendskab til patienterne, idet de både før sygdommen og under sygdomsforløbet har fulgt patienten.

Specialiseret palliativ indsats udføres af de palliative teams, som yder en tværfaglig indsats, der består af symptombehandling og pleje, uanset om den palliative indsats foregår på hospitalet, på plejehjem eller i eget hjem. Et palliativt team er sammensat af forskellige faggrupper, herunder læger, sygeplejersker, socialrådgivere, præster, psykologer/psykoterapeuter, musikterapeuter m.m. og er rettet mod patienter, som har svære og typisk flere palliative problemstillinger.

I Region Nordjylland har vi 4 teams. To palliative teams ved Aalborg Universitetshospital (dækker hhv. Aalborg- og Farsø

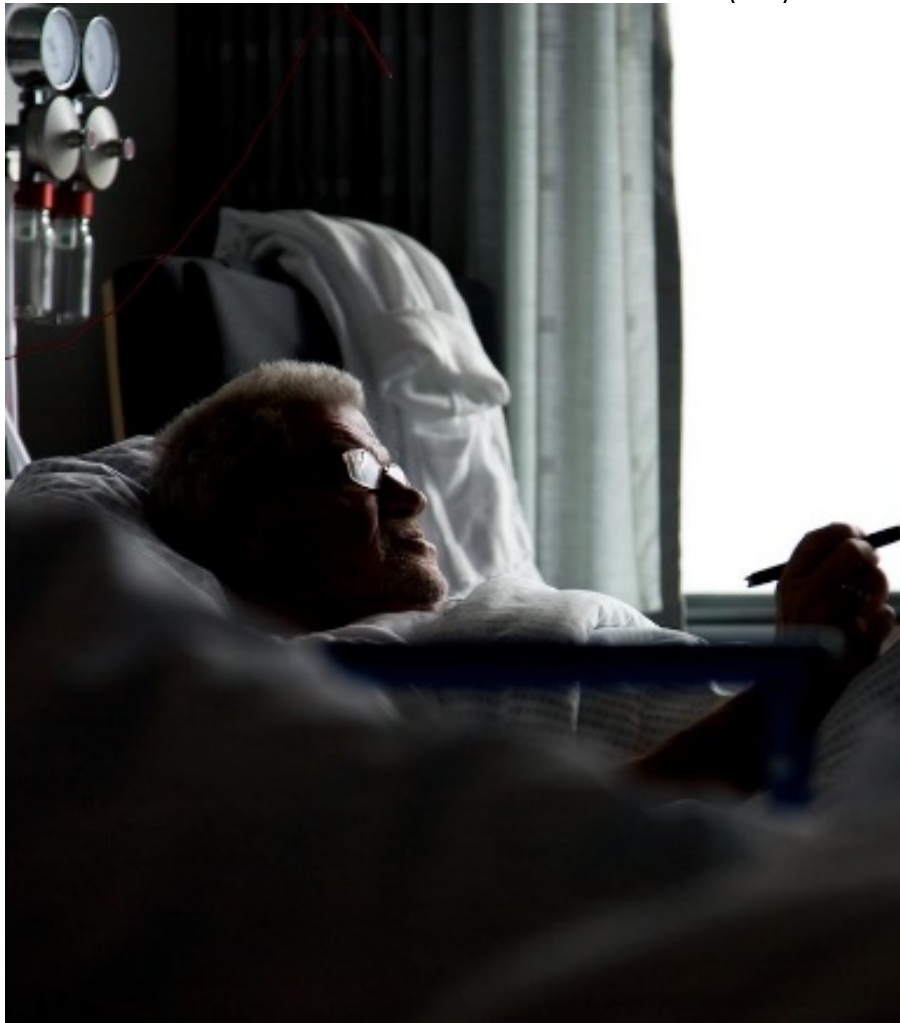
matriklen) og to teams ved Regionshospitalet Nordjylland (dækker hhv. Hjørring/Frederikshavn - og Thisted matriklen). De palliative teams varetager bl.a. konsulentfunktioner ved palliative sengepladser, som er beliggende på:

- Aalborg Universitetshospital, Aalborg
- Aalborg Universitetshospital, Farsø
- Regionshospitalet Nordjylland, Thisted.

De palliative teams yder derudover støtte til almindelige hospitaletsaftdelinger, hvor der måtte være palliative patienter. Ligeledes yder de palliative teams støtte til palliative patienter i eget hjem, hvor den kommunale hjemmepleje fx kan have behov for konsulentbistand.

Som en del af det specialiserede palliative tilbud i regionen er der oprettet to hospicer: Kamilianer Gaardens Hospice i Aalborg og Hospice Vendsyssel i Frederikshavn. Disse hospicer er på driftsoverenskomst med Region Nordjylland.

På hospicerne kan palliative patienter tilbringe den sidste tid eller opholde sig kortvarigt for at få justeret smertebehandling eller for at aflaste de pårørende.



# 5 Dine rettigheder

Fra den 1. oktober 2016 blev patienters rettigheder til udredning og hospitalsbehandling udvidet, jf. Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter. Det betyder, at patientrettighederne er udvidet/suppleret i forhold til før lovændringen.

Patientrettighederne er med en lovændring blevet suppleret med udredningsretten, hvorfor regionerne nu er forpligtede til at udrede patienter inden for 30 dage fra den dato, hvor hospitalet har modtaget patientens henvisning. Hvis det henviste offentlige hospital eller andre offentlige hospitaler i regionen ikke har kapacitet til at udrede patienten inden for 30 dage, har patienten ret til *udvidet frit sygehusvalg*.

*Det udvidede frie sygehusvalg* betyder, at patienten har ret til at blive henvist videre til et offentligt hospital i en anden region eller til et privat hospital, der har kapacitet til at udrede patienten inden for de 30 dage. Retten til udvidet frit sygehusvalg kan omfatte hele udredningen eller enkelte del-undersøgelser i den samlede udredning.

I forhold til patienter, hvor det ikke er muligt at færdig-udrede inden for 30 dage, skal der udarbejdes en udredningsplan. Udredningsplanen bør som minimum indeholde den eller de kommende undersøgelser, som patienten kan forvente at skulle gennemgå i udredningsforløbet – så vidt det er muligt. Patienten skal være oplyst om udredningsplanen inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget på hospitalet. Dermed vil patienten, som minimum få en dato for næste planlagte undersøgelse(r).

Faglige årsager kan sagligt medføre, at udredningsfristen på 30 dage ikke kan

overholdes. Det betyder, at faglige årsager kan medføre, at patientens ret til hurtig udredning ikke kan opretholdes.

I det følgende kan du se konkrete eksempler på faglige årsager der sagligt medfører mulighed for, at udredningen kan strække sig ud over 30 dage:

### Nødvendig undersøgelsesrække:

Der vil typisk være tale om en nødvendig række af undersøgelser, analyser og prøver, som hospitalet af faglige årsager ikke kan nå indenfor 30 dage. Det kan fx være:

- Genetiske undersøgelser og andre prøver og undersøgelser med lang svartid
- Undersøgelser eller analyser, der kun kan foretages i bestemte faser eller perioder grundet patientens tilstand
- Ved behov for stabilisering af anden sygdom eller regulering af anden behandling før udførelse af dele af udredningsprogrammet
- I de situationer, hvor undersøgelser skal ske i forlængelse af hinanden, da næste undersøgelse afhænger af resultatet af den tidligere.

### Observationsperiode

Hvis der ligger en faglig vurdering om, at der er behov for en observationsperiode, herunder behov for at afvikle symptomudvikling, eller der er en velbegrunnet sandsynlighed for, at tilstanden vil gå over af sig selv.

### **Sjælden ekspertise**

Hvis der er mangel på en speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til.

### **Nødvendig inddragelse af andre parter**

Ved behov for inddragelse af eksterne samarbejdspartnere og/eller med pårørende i forbindelse med særlige former for udredning, fx demens og lignende. Bliver patienten efterfølgende henvist til behandling på et offentlig hospital, har patienten ret til, at behandlingen opstartes inden for 30 dage efter henvisningen. Patienten kan have ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis behandlingen ikke kan opstartes inden for 30 dage. Det betyder, at en patient kan vælge at få behandlingen på et

privathospital, som Danske Regioner har indgået aftale med (aftalesygehus), eller med de samarbejdssygehuse Region Nordjylland samarbejder med.

For patienter med visse livstruende kræft- og hjertesygdomme gælder særlige regler om maksimale ventetider.

Du har som borger mulighed for at henvende dig til en patientvejleder på Patientkontoret. Her kan du få hjælp til at forstå og høre mere om både de omtalte patientrettigheder og andre rettigheder som fx kørsel. Se mere om patientvejledning i Region Nordjylland [her](#).

Borgere i EU har desuden ret til at modtage sundhedsydelser i andre EU-lande. Du kan læse mere om dine rettigheder i andre EU-lande på følgende [link](#).



# 6

## Hvordan har du det?

### Sundhedsprofilen: Tager temperaturen på dansker-nes og nordjydernes sundhed og trivsel

Sundhedsprofilen er en national undersøgelse af danskernes sundhed og sygelighed. Sundhedsprofilen udarbejdes hvert fjerde år i et samarbejde mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

Der er gennemført landsdækkende undersøgelser i 2010 og 2013 og nu senest i starten af 2017 har Region Nordjylland sammen med de 11 nordjyske kommuner spurgt 37.600 tilfældigt udvalgte nordjyske borgere over 16 år om, hvordan de har det. Resultaterne af 2017-undersøgelsen offentliggøres i marts 2018, hvor der udgives en rapport med de regionale tal samt 11 pjecer indeholdende kommunespecifikke tal. I efteråret 2017 vil Region Nordjylland desuden gennemføre en sundhedsprofilundersøgelse målrettet børn og unge under 16 år.


På den måde får regionen og kommunerne en værdifuld viden om, hvordan befolkningen har det i forhold til sundhed, trivsel og sygdom. Det er også muligt at se, hvordan sundhedstilstanden evt. forandrer sig.

Region Nordjylland videreformidler også resultaterne fra Sundhedsprofilen til kommunerne, som derved får mulighed for at identificere de forskellige udfordringer, der er på sundhedsområdet. Derved kan kommunerne bedre målrette deres forebyggende og rehabiliterende tilbud til dig som borger.

Sammen med andre datakilder er sundhedsprofildata et vigtigt planlægningsredskab for kommuners og regionens politikdannelse inden for sundhed, forebyggelse og rehabilitering. Sundhedsprofilsdata bruges aktivt af regionen og kommunerne i forbindelse med arbejdet med sundhedsaftalerne, hvor Sundhedsprofilen er med til at danne afsæt for dialog med kommuner og almen praksis om hvilke indsatser og tiltag, der skal prioriteres. Eksempelvis er der i Sundhedsaftalen 2015 – 2018 sat et mål for forebyggelse af rygning i Nordjylland.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne i 2010 og 2013 er samlet i en [national database](#), hvor der nemt og hurtigt kan laves egne analyser og fx sammenligne regioner og kommuner fra hele landet med hinanden. Resultaterne af undersøgelsen fra 2017 vil indgå i den nationale database fra marts 2018.

De nordjyske data fra sundhedsprofilundersøgelserne kan desuden findes i regionens eget [Sundhedsprofilatlas](#), som er en geografisk kortlægning af de indsamlede data.



Din vej i det nordjyske  
sundhedsvæsen

Patientforløb  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Øst

12. januar 2018



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder