

Notat

Sundhedsstrategi

Sundheds- og Kulturforvaltningen
Danmarksgade 17
9000 Aalborg

Fra Sundhedsstrategisk Team
Sagsnr./Dok.nr. 2014-40697 / 2014-40697-33

Init.: BBJ

08-05-2015

Udkast til strategi for det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune frem mod 2020

Indhold

Indledning.....	2
Rammerne for udvikling af det nære sundhedsvæsen.....	3
Økonomiaftalerne til det nære sundhedsvæsen	4
Sundhedsaftalen 2015-2018	4
Regeringens strategi på sundhedsområdet – ”Jo før jo bedre”	4
KL’s vision for det nære sundhedsvæsen	5
Region Nordjyllands ”Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015-2020” og ”Psykiatriplan 2015-2020”	5
Udfordringsbilledet	6
Udviklingen i aktiviteten i det somatiske sygehusvæsen.....	6
Udvikling i aktiviteten i det psykiatriske sygehusvæsen	8
Den demografiske udvikling i Aalborg Kommune.....	11
Rekruttering af læger til almen praksis	12
Udfordringsbilledet – kort og godt.....	13
Status i udvikling af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune	14
Strategiske pejlemærker frem mod 2020.....	14
A: Udbygning af tilbud og styrket samarbejde internt i Aalborg Kommune	14
1: Tilbud og sammenhæng i indsatsen til borgere med mentale helbredsproblemer.....	15
2: Øget fokus på sammenhæng mellem beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet.....	16
3: Oprettelse af sundhedshuse tæt på borgerne	16
4: Kompetenceudvikling og kvalitet.....	17
B: Styrket samarbejde mellem almen praksis og Aalborg Kommune	17
5: Øget samarbejde omkring psykisk sårbare forældre samt psykisk sårbare børn.....	18
6: Styrket samarbejde med de praktiserende læger, hvor borgerne er!	18

7: Shared care løsninger med almen praksis	19
8: Fokus på praksiskonsulentordningen.....	19
C: Styrket samarbejde mellem Aalborg Kommune og sygehuset	19
9: En fælles koordinerende enhed – ” Udskrivnings- og visitationscenter– Aalborg Kommune” (arbejdstitel).....	19
10: Adgang til specialiseret viden.....	20
D: Borgerinddragelse	20
11: Fortsat udvikling af telemedicinske løsninger	21
12: Aktiv borgerstøtte til de grupper, der har de største social- og sundhedsproblemer	21
Opsamling – det vil Aalborg Kommune.....	22

Indledning

Sundhedsvæsnet er under forandring. Den udvikling, vi har været vidne til det seneste årti, er karakteriseret ved en øget grad af specialisering på sygehusene og flere og mere komplekse opgaver lagt ud i det nære sundhedsvæsen. Tendensen er understøttet og forstærket via struktur- og opgavereformen i 2007.

Udviklingen i sundhedsvæsnet er ikke ny, men nødvendiggør et samtidigt fokus på udvikling af det kommunale sundheds- og velfærdssystem, således at dette er rustet til at kunne varetage de opgaver, der forventes.

Behandlings- og plejeopgaverne i sundhedsvæsnet varetages overordnet af tre hovedaktører: sygehusene, der varetager den specialiserede behandling, de praktiserende læger, der har en central rolle som gatekeeper og tovholder i forhold til sygehusbehandling og nogle kommunale sundhedstilbud og endelig kommunen, der varetager sundhedsopgaver indenfor sygepleje, sundhedspleje, træningsopgaver, kronikerindsatser, sundhedsfremme og forebyggelse, koordineringsopgaver mv. Derudover varetager kommunen også en lang række opgaver på beskæftigelses- og socialområdet, der har sammenhæng og afsmitning på sundhedsområdet. Når vi i denne strategi bruger begrebet det ”nære sundhedsvæsen”, menes der almen praksis og kommunen.

Det er vigtigt at understrege, at struktur- og opgavereformens intention er at flere og mere komplekse opgaver varetages i det nære sundhedsvæsen. Når en borger har brug for specialiseret behandling, skal dette selvfølgelig ske på sygehusene, hvor den fornødne specialviden og det nødvendige udstyr er til stede. Samtidigt skal de opgaver, der kan varetages i det nære sundhedsvæsen, løses så tæt på borgerens daglige liv som muligt. Det er der både god økonomisk logik og kvalitetsmæssig fornuft i. Udfordringen er at få etableret de rigtige snitfald, aftaler og samarbejder mellem aktørerne i det samlede sundhedsvæsen, på tværs af kommunale forvaltninger og i samarbejde med borgerne, hvilket er omdrejningspunktet for sundhedsaftalerne.

Velkoordineret planlægning af opgavevaretagelse er blevet langt vigtigere grundet den gensidige påvirkning og afhængighed mellem sektorerne. Ofte anvendes analogien om forbundne kar til at illustrere det gensidige afhængighedsforhold, der er mellem sektorerne. Og samtidig er det vigtigt at understrege, at sektorerne er hinandens forudsætninger for et optimalt sundhedsvæsen. Udviklingen indenfor sygehussektoren har direkte indvirkning på opgavernes omfang og karakter i kommunerne og almen praksis og visa versa.

I årene frem mod 2020 forventes den skitserede udviklingen at accelerere yderligere med fortsat øget specialisering på sygehusene via etablering af supersygehuse, stigende ambulatorieaktivitet, kortere

liggetid og en reduktion i antallet af sengepladser på sygehusene. I Region Nordjyllands høringsudkast til sygehusplan regnes således med en stigning i den ambulante aktivitet med 50 % frem mod 2020 samtidig med et fald i indlæggelser på 20 %.

Udviklingen er som nævnt en naturlig konsekvens af struktur- og opgavereformen, men den betyder, at kommunernes rolle i det samlede sundhedsvæsen er under forandring. Det nære sundhedsvæsen skal tilpasses og udbygges i takt med, at sygehusvæsnet bliver mere specialiseret og der bliver flere og nye behandlingsmuligheder. Samtidig øges forventningerne og efterspørgslen efter sundhedsydelse hos borgerne.

Kommunen skal således rustes til flere og nye opgaver, når borgeren er færdigbehandlet eller i løbende ambulatoriebehandling på sygehuset. Samtidig skal kommunen håndtere flere og nye målgrupper med kroniske sygdomme eller med flere kroniske sygdomme på samme tid.

Det nære sundhedsvæsen berører ikke kun kommunens sundhedsindsatser i snæver forstand, men omhandler også indsatser på fx beskæftigelses- og socialområdet.

Sundhedsområdet har indflydelse på beskæftigelsesområdet, ligesom udviklingen på beskæftigelsesområdet har indflydelse på sundhedsområdet. Den demografiske udvikling går mod en større andel af ældre, og der er behov for, at så mange borgere som muligt fastholdes på arbejdsmarkedet. Det er derfor nødvendigt, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune også tager hensyn til beskæftigelsesperspektivet, og at rehabiliteringstilbud og andre sundhedstilbud også betragtes som middel til at opfylde beskæftigelsesmål. Samtidig viser undersøgelser, at bl.a. langvarig arbejdsløshed og jobusikkerhed giver øget risiko for forskellige negative helbredskonsekvenser.¹

Udfordringerne er således ikke nye, og Aalborg Kommune er langt med arbejdet. I 2010 udarbejdede Aalborg Kommune en strategi for udviklingen af det nære sundhedsvæsen og i 2012² tilsluttede Aalborg Kommune sig KL's vision for det nære sundhedsvæsen. 2010-strategien havde følgende fire pejlemærker:

- Fundamentet – det tilstrækkelige antal og tilstrækkeligt kvalificerede medarbejdere
- Nært – når det ikke er for svært – sundhedsopgaver løses så tæt på borgeren som det er muligt
- Optimering af det nære daglige samarbejde med almen praksis og sygehusene
- Nytænkende og omstillingsberedte i opgaveløsningen

Nærværende strategi bygger videre på det store arbejde og de gode erfaringer fra 2010-strategien og fra arbejdet med at omsætte KL's strategi fra 2012. Ny viden, nye teknologiske muligheder og nye nationalpolitiske tiltag nødvendiggør en revision af 2010-strategien. Denne strategi vil i højere grad end den tidligere omhandle det psykiatriske område, samarbejdet med borgerne samt samspejlet mellem sundheds-, beskæftigelses- og socialområdet.

Strategien sætter rammen for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune frem mod år 2020.

Rammerne for udvikling af det nære sundhedsvæsen

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen foregår ikke i et vakuum. Der har de seneste år været massivt national politisk fokus på sundhedsområdet, som til stadighed er et vigtigt politisk tema. Som eksempler kan nævnes Regeringens sundhedspolitiske udspil "Jo for jo bedre" fra 2014, KL's "Strategi for det

¹ Sundhedsstyrelsen, "ulighed i sundhed – årsager og indsatser", 2011, s. 75.

² Fælles udvalgs møde mellem Ældre- og Handicapudvalget og daværende Udvalg for Sundhed og Bæredygtig Udvikling 25. april.

nære sundhedsvæsen" fra 2012 og sundhedsområdets prioritering i de seneste års økonomiaftaler. Derudover er det nære sundhedsvæsen tæt koblet til sundhedsaftalerne og sygehusplanerne. I nedenstående kapitel gives et overblik over de vigtigste rammesættende udspil. Planlægning og udvikling af opgaver sker indenfor rammerne af de forpligtelser, som kommunerne indgår i.

Økonomiaftalerne til det nære sundhedsvæsen

Kommunerne har i økonomiaftalerne 2013, 2014 og 2015 fået et løft til at styrke forebyggelsesindsatsen overfor bl.a. ældre og kronikere. Midlerne er givet med henblik på, at der i sundhedsaftalerne opstilles fælles mål relateret til:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehuset

I Aalborg Kommune er der i udmøntningen af økonomiaftalen igangsat en lang række af tiltag³, som har til formål at indfri disse mål. Disse indsatser har allerede bidraget til udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Aalborg.

Sundhedsaftalen 2015-2018

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har pr. 1. januar 2015 indgået en ny sundhedsaftale. Der er indgået en politisk og en administrativ aftale. Den administrative aftale udmønter den politiske. Den administrative har karakter af en udviklingsaftale, hvor der er aftalt en række indsatser til udvikling og implementering i aftaleperioden 2015-2018.

Sundhedsaftalen rummer en række politisk mål og udviklingsinitiativer til støtte og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Her kan nævnes:

- Indsatsen (mellem almen praksis, sygehusene og kommune) skal ske på det mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau, der kan tilbyde en fuld forsvarlig behandling, hvor en positiv udvikling for borgeren sikres.
- En styrkelse af almen praksis og sygehusenes henvisninger til kommunens forebyggende og rehabiliterende indsatser.
- Afprøvning af nye organisationsformer mellem sygehuse, almen praksis og kommuner med fælles mål og fælles finansiering.
- Videre udvikling af strategi for telehomecare.
- Sundhedsaftalen skal understøtte, at overdragelsen af opgaver sker planlagt og koordineret. Derfor skal den nuværende "Sundhedsaftale til sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning" revitaliseres. I aftaleperioden forventes følgende aftaler indgået: Aftale om selvstyret AK (behandling med blodfortyndende medicin), Intravenøs IV antibiotika behandling i eget hjem og neurorehabilitering i eget hjem.

Regeringens strategi på sundhedsområdet – "Jo før jo bedre"

Regeringen fremlagde i 2014 sundhedsstrategien "Jo før jo bedre". Aftalen om finansloven for 2015 skal realisere, at Regeringen de kommende fire år målretter i alt 5 mia. kr. til et kvalitetsløft af sundhedsområdet til gavn for bl.a. kræftsyge og kroniske patienter. Overordnet skal strategien løfte sundhedsområdet indenfor følgende områder:

- Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve
- Kroniske sygdomme skal opdages tidligere, og svage patienter skal have ekstra hjælp
- Styrkelse af den praktiserende læge

³ Eks. udvidelse af rehabiliteringstilbud på Sundhedscentret, forskningsenhed, tilbud til borgere med psykiske lidelser, videreførelse af telehomecare, indsatser på ældreområdet mv.

- Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende
- Bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i april 2015 lanceret et nyt fælles nationalt kvalitetsprogram, som skal være udmøntningen af området ”bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater”. Kvalitetsprogrammet skal forbedre sundhedstilstanden i befolkningen, sikre en høj patientoplevelse og erfaret kvalitet og sikre lave omkostninger pr. behandlet borger. Programmet kommer bl.a. til at betyde, at kommunerne skal udarbejde lokale kvalitetsmål.

Desuden har Regeringen sammen med Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten med finansloven 2015 aftalt at prioritere yderligere 1,5 mia. kr. til sundhed. De ekstra prioriteringer er:

- Styrket tidlig indsats over for sårbare familier
- En ekstra forebyggelsesindsats – borgerrettet
- Sikring af medicintilskud til de kronisk syge
- Bedre tandsundhed til udsatte

De styrkede indsatser vil naturligt indgå og styrke det nære sundhedsvæsen. Eksempelvis forventes det, at der afsættes 800 mio. kr. til etablering af sundhedshuse, hvor kommuner og almen praksis kan have lokalfællesskab og udbygget samarbejde på tværs af faggrupper samt 400 mio. kr. til fast læge på plejehjem og bosteder.

KL's vision for det nære sundhedsvæsen

KL udarbejdede i 2012 et samlet strategiudspil for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Den indeholder følgende vision for området:

KL og kommunerne vil udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et *sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.*

KL's vision for det nære sundhedsvæsen er:

Det nære sundhedsvæsen:

- Er borgernes indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgernes eget hjem
- Understøtter borgernes mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng i patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret

Som før skrevet er dette også Aalborg Kommunes vision, og arbejdet med at styrke det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune sker således i overensstemmelse med denne.

Region Nordjyllands ”Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015-2020” og ”Psykiatriplan 2015-2020”

Regionsrådet skal ifølge sundhedslovens § 206 udforme en sundhedsplan. Regionsrådet i Region Nordjylland har sendt ”Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015-2020” og ”Psykiatriplan 2015-2020” i høring i foråret 2015. Høringsudkastene er en beskrivelse af, hvordan de somatiske sygehuse og speciallæger og psykiatrien skal udvikle sig frem mod 2020. De beskriver bl.a. udviklingen i indlæg-

gelses og ambulante behandlinger frem mod flytningen fra de nuværende fysiske rammer og sammen i nye bygninger i den østlige del af Aalborg. Og de beskriver, hvordan retningen mod øget specialisering understøttes af, at behandlingen samles i større, bæredygtige og robuste enheder.

Sygehusplanerne har stor betydning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune, da behandlinger på sygehuse og hos speciallæger ofte er sammenflettet med, at samme gruppe borgere modtager ydelser i Aalborg Kommune og hos de praktiserende læger i Aalborg Kommune. Det gælder både børn og unge, borgere under beskæftigelsesindsats, ældre og handicappede borgere og borgere med kronisk sygdom, som modtager rehabilitering.

Et vigtigt pejlemærke i udkastet er omstillingen fra udredning og behandling under indlæggelse til udredning og behandling, som *ikke* kræver indlæggelse. Denne udvikling skal fortsætte frem mod og efter ibrugtagning af nyt Aalborg Universitetshospital i 2020. Disse strukturelle tilpasninger og den stigende specialisering vil medføre, at kommunen skal løfte flere opgaver - bl.a. for borgere under udredning, færdigbehandlede på sygehus, men som pga. behov for intensiv pleje og omsorg ikke kan klare sig i eget hjem eller plejebolig.

Udfordringsbilledet

Udviklingen i det samlede sundhedsvæsen går stærkt og den nødvendiggør, at kommunerne er på forkant og forbereder nye opgaver og ansvarsområder.

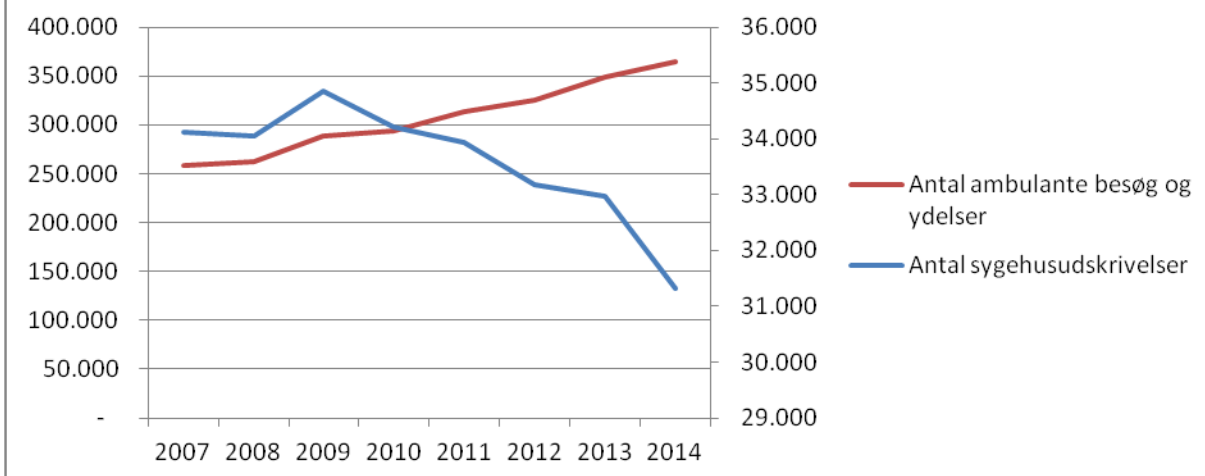
Udviklingen i aktiviteten i det somatiske sygehusvæsen

I løbet af de kommende år vil regionerne omorganisere sygehusstrukturen, således at en række af de mindre sygehuse samles i større og mere specialiserede såkaldte supersygehuse. I Region Nordjylland vil der blive etableret et supersygehus i Aalborg – Aalborg Universitetshospital. Formålet med den nye sygehusstruktur er overordnet at sikre bedre kvalitet i sygehustilbuddene ved at samle funktioner og specialer på færre enheder.

Udviklingen går stærkt inden for sygehusbehandlingsmetoder. Der udvikles kontinuerligt bedre og mere skånsomme behandlingsmetoder. De forbedrede behandlingsmetoder gør det muligt at gennemføre flere patientforløb ambulant og forkorte tiden, hvor man er indlagt på sygehuset markant. Det må forventes, at udviklingen af telemedicinske værktøjer kan medvirke til at understøtte denne udvikling.

Omlægning fra somatisk indlæggelse til ambulant behandling for borgere i Aalborg Kommune

Udskrivelser og ambulante besøg på det somatiske sygehusområde



Kilde: eSundhed, KØS, opdateret 27-03-2015

Den generelle tendens er, at antallet af indlæggelser (sygehusudskrivelser) har været faldende siden 2007. Tendensen for de ambulante besøg og ydelser har været stigning siden 2007. Sammenligner vi tallene fra 2007 med 2014 er der sket en stigning i ambulans aktivitet på ca. 100.000 aktiviteter pr. år. Mens der er sket et samtidigt fald i antal udskrivelser på ca. 2800 pr. år. Udviklingen går således entydigt mod omlægning af aktiviteten på de somatiske sygehuse fra indlæggelse til ambulans aktivitet.

Antal normerede senge pr. år på Aalborg Universitetshospital

	2007	...	2012	2013	2014	2020
Antal normerede senge pr. år på Aalborg Universitetshospital	828	...	964	873	832*	600 ⁴

*Antallet af sengepladser er pr. 1/6 2013

Af ovenstående ses, at der er sket en reduktion i antal normerede senge på Aalborg Universitetshospital. Jf. Regionens høringsudkast til somatisk sygehusplan forventes en yderligere reduktion af sengepladserne på 6 procent point i perioden frem mod 2020 på Regionens sygehuse. Den endelige fordeling af reduktionen af normerede sengepladser vides endnu ikke, men ifølge hjemmesiden for det nye supersygehus estimeres med ca. 600 sengepladser, når det står færdigt i 2020. Det må således forventes, at en del af den forventede reduktion vil ske på Aalborg Universitetshospital.

En forudsætning for, at ovenstående udvikling kan realiseres, er et fortsat fald i det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlagte borger, hvorfor omlægningen fra indlæggelse til ambulans kontakt præsenteres i nedenstående tabeller delt op på aldersgrupper.

Udviklingen i indlæggelsestiden for borgere i Aalborg Kommune indlagt med somatisk sygdom

	2007	...	2012	2013	2014
Sengedage pr. per-	7,13	...	7,35	7,34	7,04

⁴ Ifølge hjemmeside for nyt supersygehus www.godtsygehusbyggeri.dk

son					
0-64 år	5,07	...	5,63	5,61	5,36
65+ år	12,17	...	10,77	10,61	10,20

Kilde: eSundhed, KØS, opdateret 03-02-2015

Tabellen viser det gennemsnitlige antal sengedage for en borger, der indlægges i det givne år. Det fremgår, at det gennemsnitlige antal sengedage for borgere under 65 år ligger nogenlunde stabilt omkring 5 dage i hele perioden fra 2007-2014, hvorimod det gennemsnitlige antal af sengedage for en borger over 65 år er reduceret med 2 dage i perioden 2007-2014. Udviklingen fra 2013 til 2014 viser, at der er et svagt fald i antal sengedage pr. indlagt borger.

Somatiske ambulante kontakter og ydelser pr. borger i Aalborg Kommune med ambulante kontakt til sygehus

	2007	...	2012	2013	2014
Ambulante besøg og ydelser pr. person	3,50	...	3,89	4,14	4,22
0-64 år	3,29	...	3,58	3,87	3,92
65+ år	4,26	...	4,57	4,69	4,80

Kilde: eSundhed, KØS, opdateret 03-02-2015

Som det ses af ovenstående tabel er stigningen for antallet af ambulante besøg stort set ens for alle borgere. Samtidig har vi tidligere konstateret, at antallet af borgere, der får ambulante behandling, er stigende (se ovenstående graf). Omlægningen fra kortere indlæggelser til ambulante kontakter sker tilsyneladende for alle borgere uanset aldersgruppe, men er slået stærkere igennem for borgere på 65 år og derover. Denne udvikling medfører naturligt ændrede arbejdsgange og arbejdsdelinger indenfor det sammenhængende sundhedsvæsen. Særligt for gruppen over 65 år. Borgerne har alt andet lige de samme sygdomme som tidligere. Det, der er ændret, er den måde, vi behandler sygdommene på og arbejdsdelingen mellem sektorerne i behandlingsforløbet.

Pleje – og behandlingsopgaven i det kommunale sundhedsvæsen har ændret sig. Der er lagt flere opgaver ud i kommunerne før og efter indlæggelse og i forbindelse med ambulante behandling. Det øger de faglige krav til sundheds- og plejepersonalet i kommunerne. Særligt varetager den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje flere og mere komplicerede opgaver end tidligere overfor nye målgrupper. Det er blandt andet opgaver som dialyse, iltbehandling, intravenøs behandling, avanceret smertebehandling, sårpleje, klargøring til indlæggelse, observation af bivirkninger efter indlæggelse, koordinering af behandlingsforløb og håndtering af psykiske følger af sygdom.⁵

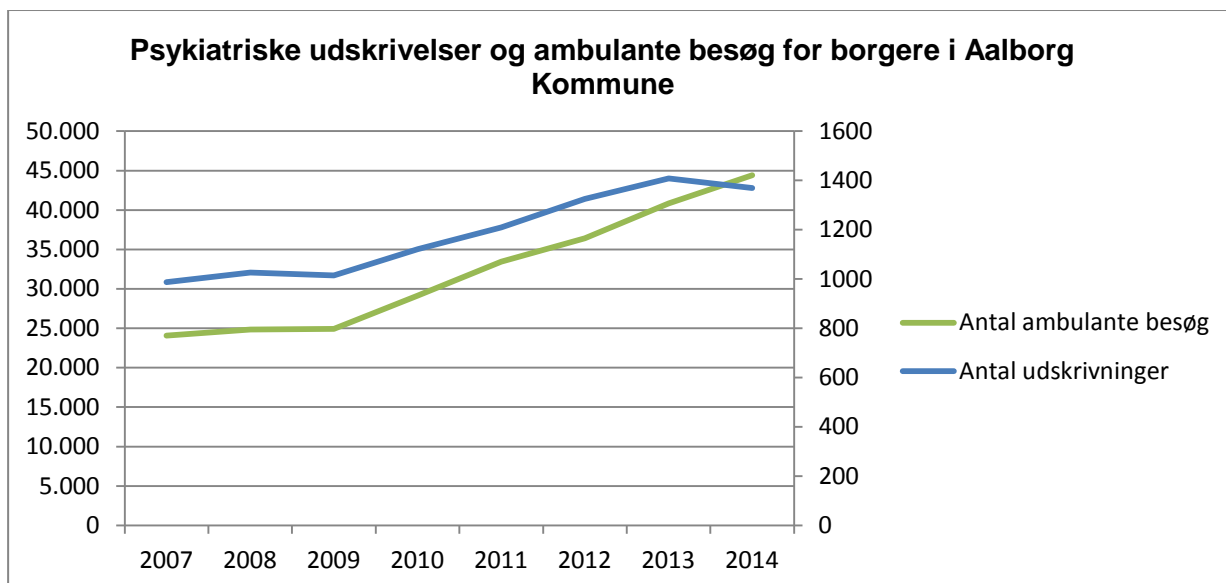
Udvikling i aktiviteten i det psykiatriske sygehusvæsen

Det psykiatriske område i Region Nordjylland har i mange år været præget af stor mangel på speciallæger, hvilket har medført til tider lange ventetider i udrednings- og behandlingsforløb.

I høringsudkastet til sygehusplan for de psykiatriske sygehuse lægges der op til en øget centralisering af de psykiatriske tilbud. Herunder samling af tilbud på det nye supersygehus i Aalborg Øst. I høringsudkastet lægges der op til et styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien på sygehuset og kommunernes tilbud i socialpsykiatrien.

Overordnet genfindes nogle af de samme udviklingstræk som på det somatiske område. Men omlægningen fra indlæggelse til ambulante aktiviteter er ikke så entydig som på det somatiske område.

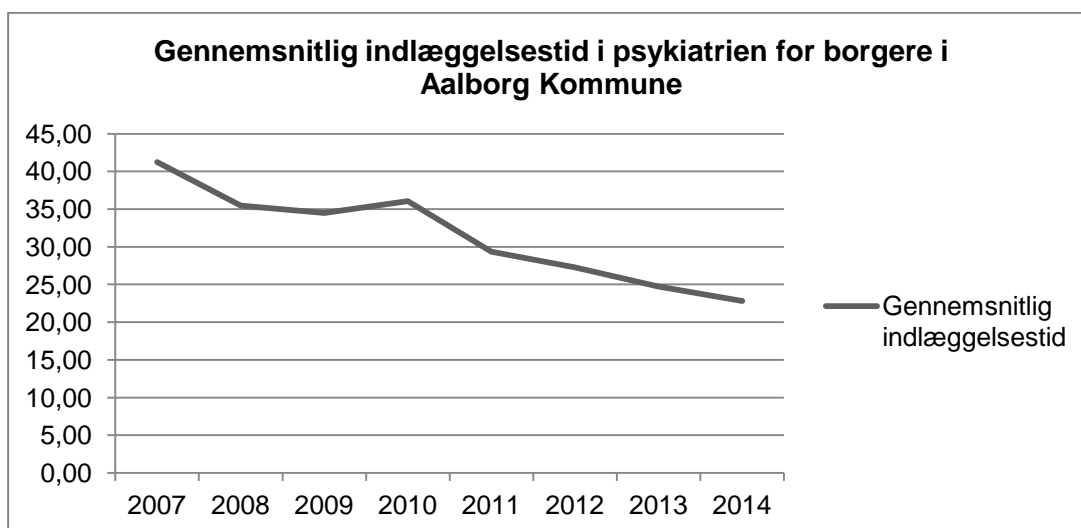
⁵Dansk Sundhedsinstitut, "Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling", 2009



Kilde: eSundhed, KØS, opdateret 03-02-2015

Der er samlet set sket en øget aktivitet på det psykiatriske område. Der ses en øget aktivitet på antal indlæggelser⁶. Fra 2013 til 2014 ses tendens til et lille fald i antal indlæggelser, men hvorvidt dette er en begyndende trend er endnu for tidlig at sige. Samtidig ses en markant stigende aktivitet på ambulant aktivitet. Fra 24.000 ambulante besøg i 2007 til knap 44.400 ambulante besøg i 2014. Det svarer til en stigning på 84 % på 8 år.

Denne udvikling skal sammenholdes med udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid.

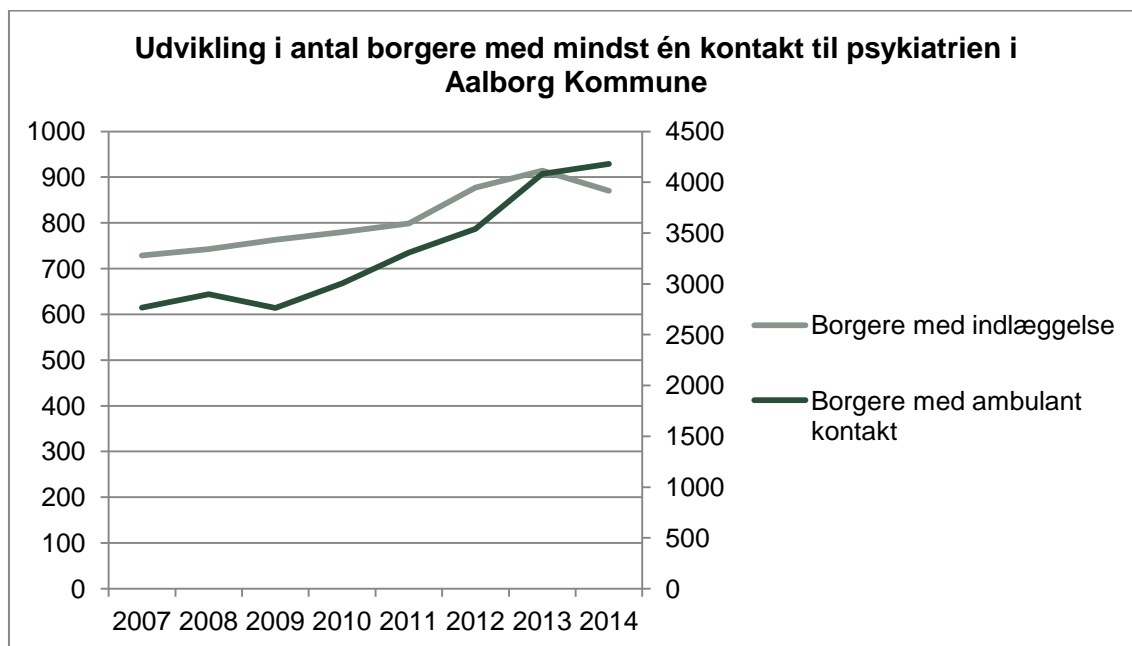


Kilde: eSundhed, KØS, opdateret 03-02-2015

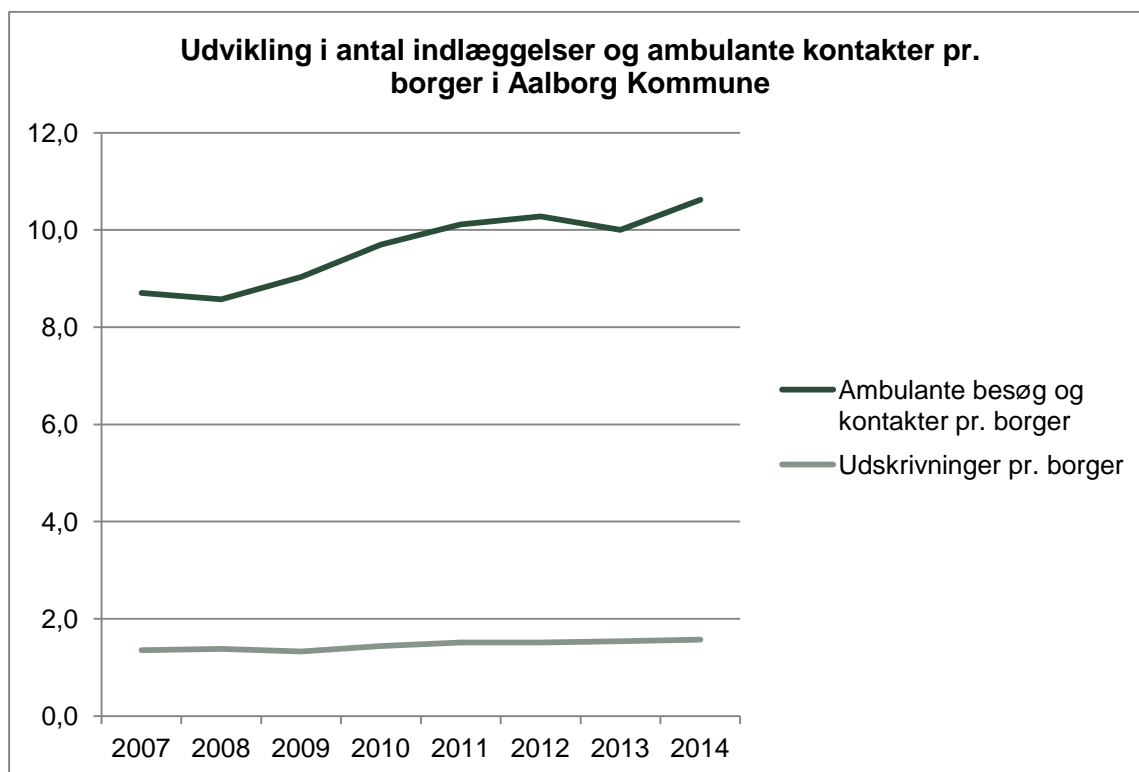
I perioden 2007 til 2014 er der sket en reduktion fra en gennemsnitlig indlæggelsestid i 2007 på 41 dage til knap 23 dage i 2014, altså en reduktion på 45 %. Det er en nærliggende tanke, at faldet i indlæggelsestiden kan forklare det stigende antal indlæggelser, idet den faldende gennemsnitlige indlæggelsestid kan tænkes at medføre flere (gen)indlæggelser.

⁶ Antallet af indlæggelser opgøres af tekniske årsager som antal udskrivninger i figuren.

Nedenstående tabel indikerer dog, at den øgede aktivitet på psykiatriområdet rent faktisk dækker over en øget mængde af borgere, der behandles pr. år. Dette er gældende for såvel indlæggelser som ambulansaktivitet.



Der er jf. ovenstående således et stigende antal borgere i Aalborg kommune, der er i kontakt med behandlingspsykiatrien. Dette ses også i nedenstående graf, der viser, at den samlede stigning i aktiviteten dækker over et konstant antal indlæggelser pr. borger, mens der ses en stigning i antal ambulansaktivitet pr. borger.



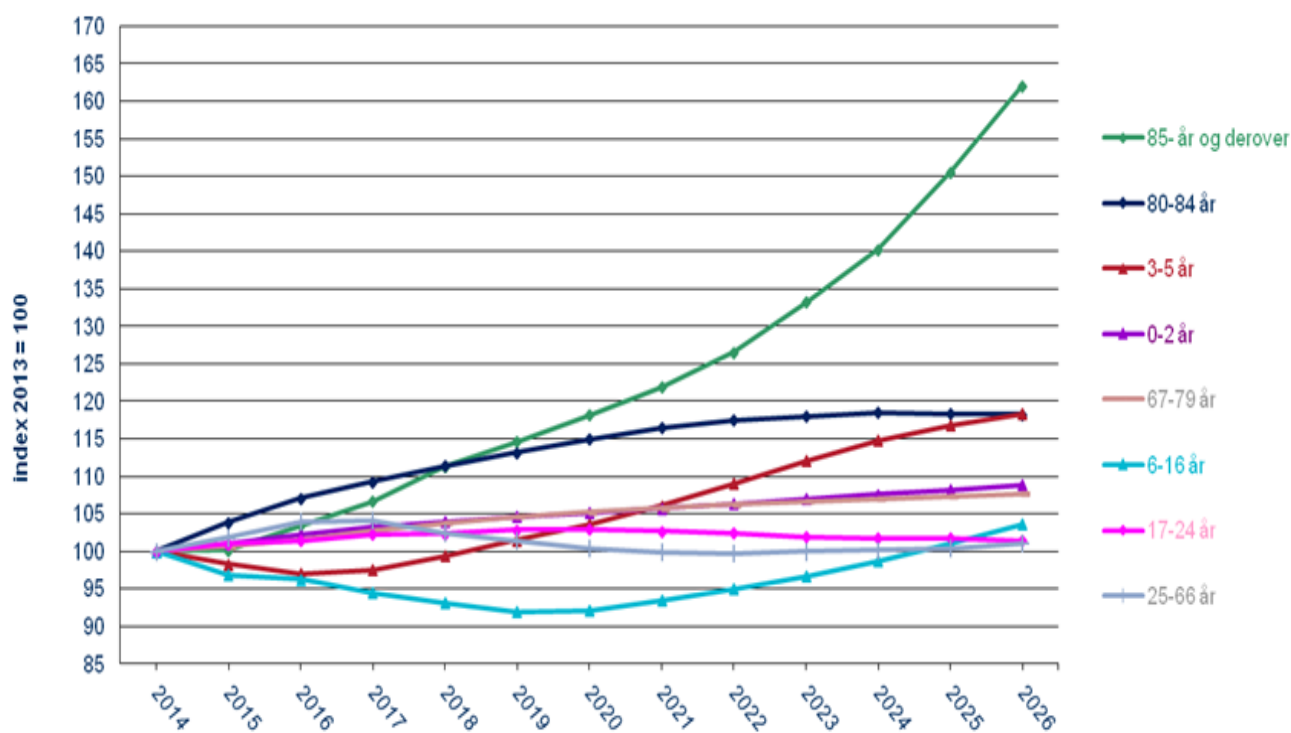
Det samlede billede på det psykiatriske område er således, at der er sket en øget aktivitet. Der er sket en markant stigning i ambulante behandling, samtidig er der også sket en parallel stigning i antal indlæggelser. Stigningen dækker over en reel stigning i antallet af borgere, der er i kontakt med behandlingspsykiatrien. Og samtidig er der sket en stigning i ambulante kontakter pr. borger, mens antal udskrivninger pr. borger har været stabil i perioden 2007-2014. Udvikling er således ikke, som på det somatiske område, efterfulgt af en entydig reduktion i antallet af indlæggelser. Til gengæld er der sket en entydig reduktion i den gennemsnitlige indlæggelsestid.

Samlet set betyder det, at den øgede aktivitet på det psykiatriske område indikerer nødvendigheden af et styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien og sikring af, at relevante tilbud og kompetencer er til stede i den kommunale socialpsykiatri.

Den demografiske udvikling i Aalborg Kommune

Udviklingen i det samlede sundhedsvæsen skal ses i sammenhæng med den demografiske udvikling. Den demografiske udvikling er med til at forstærke konsekvenserne af de ændrede behandlings- og plejemønstre.

Befolkningsfremskrivning 2014-2025 fordelt på aldersklasser.

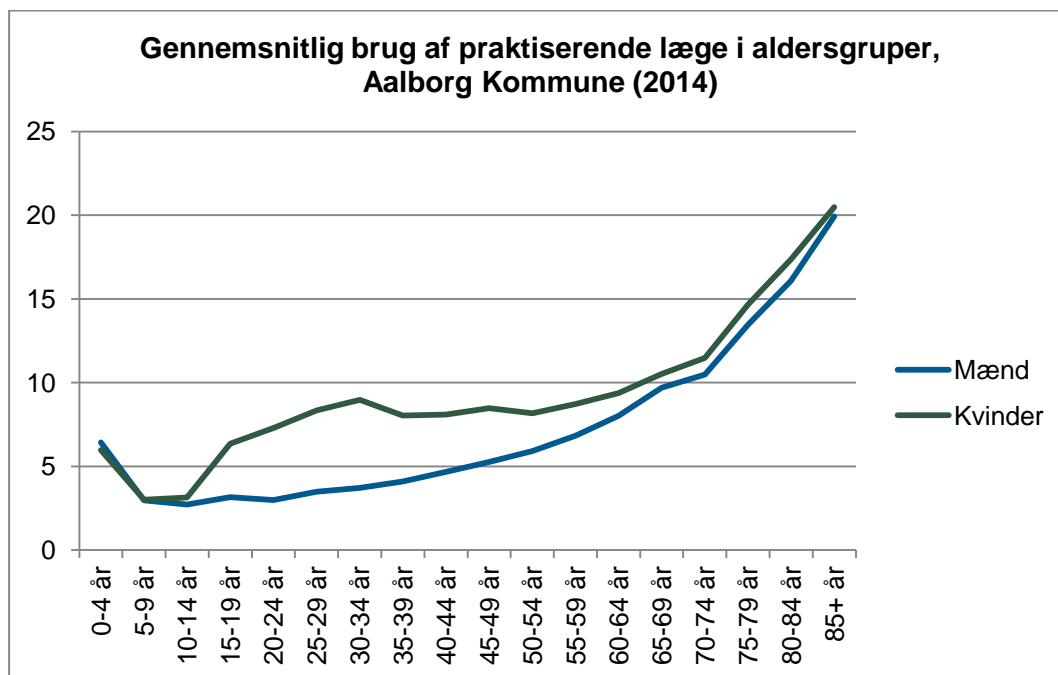


Aalborg Kommune udarbejder hvert år en befolkningsprognose. Resultaterne af befolkningsprognosen for Aalborg Kommune i perioden 2014 - 2026 kan sammenfattes således:

- Det samlede folketal er stigende i hele perioden 2009-2022
- Der bliver markant flere ældre (80 + årige)
- Relativt uændret antal primært erhvervsaktive (25-66 årige)

Befolkningsprognosen er som skrevet særlig relevant, når den sammenholdes med de øvrige udviklingstendenser i sundhedsvæsenet. Andelen af befolkningen med kronisk sygdom stiger i takt med alderen. Som tidligere belyst er det også den ældre del af befolkningen, der har længst indlæggelsestid og

flest ambulante kontakter. Helt overordnet kan siges, at det er en eksponentiel sammenhæng mellem alder og brug af sundhedsydelser. Dette er illustreret ved det gennemsnitlige forbrug af de praktiserende læger blandt forskellige aldersgrupper af borgere i Aalborg Kommune.



Andelen af voksne med langvarige sygdomme er stigende. Det er en helt naturlig udvikling. Det skyldes dels stigende gennemsnitlige levealder og dels bedre og mere effektive behandlingsmetoder, der gør, at man kan leve videre med en kronisk sygdom som eksempelvis kræft, diabetes, hjertesygdomme.

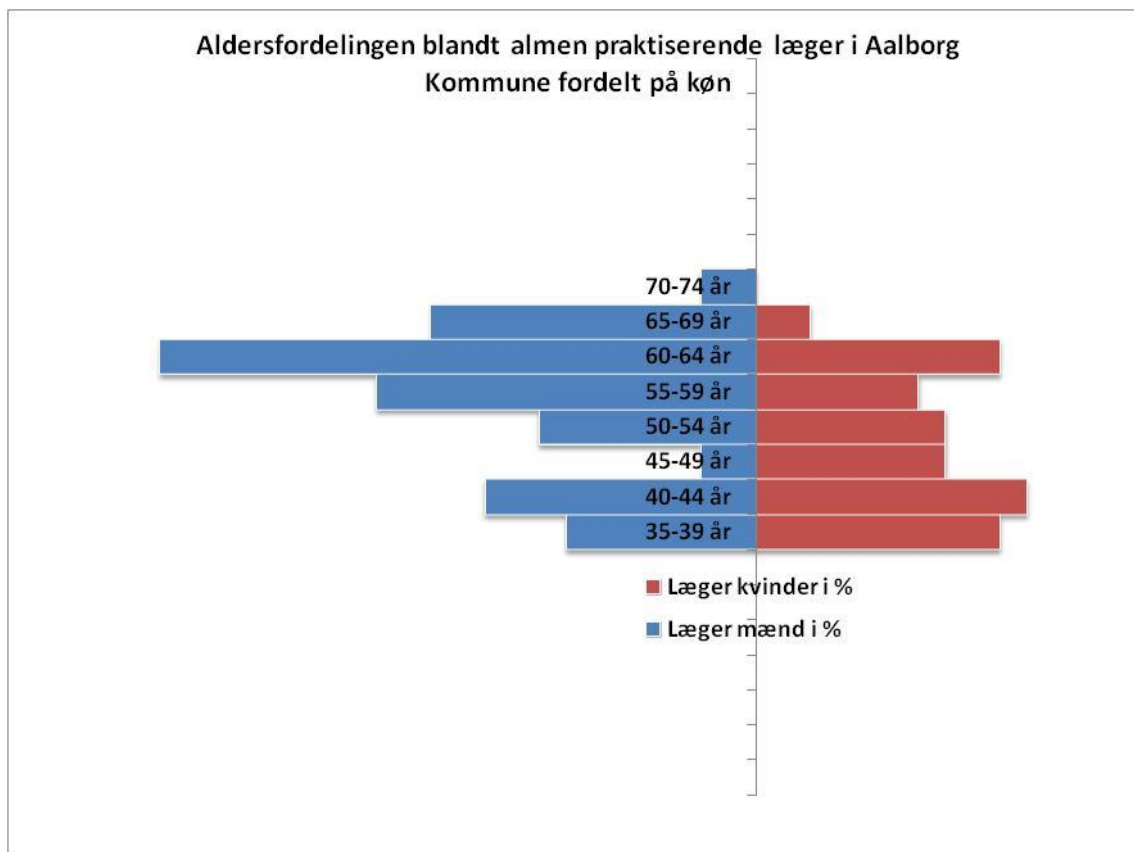
Rekruttering af læger til almen praksis

Den praktiserende læge varetager opgaven som bindeled mellem borger og sundhedsvæsen. Bortset fra akut sygdom går al kontakt til sundhedsvæsenet via egen læge. De praktiserende læger har en nøgleopgave, og det er en rolle, som befolkningen bakker op om. Et udviklingstræk er, at interessen for at nedsætte sig som praktiserende læge er formindsket. Det har især vist sig i de seneste år, og det gælder i første omgang i en vis afstand fra de større byer med lægeuddannelser.

Aalborg Kommune har i praksisplanen for Nordjylland mulighed for 130 praktiserende læger i 60 lægepraksis. Det bliver også kaldt kapaciteter eller ydernumre for almen praksis. I marts 2015 var der 3 ledige ydernumre. Den vigende rekruttering har skærpet opmærksomheden på lægernes tilbagetrækning, og der er særligt fokus på gennemsnitsalderen hos de praktiserende læger. I Aalborg Kommune er lægernes gennemsnitsalder omkring 53 år, og 1/3 del er over 60 år. Som et generelt fænomen har de praktiserende læger i de senere år udskudt deres tilbagetrækningstidspunkt. På den anden side kan det også medføre, at tilbagetrækningen vil ske stødvist. Således har hver tiende lægepraksis i 2015 i Aalborg Kommune varslet ophør inden for fem år⁷.

Den grafiske afbildning viser en alders- og kønspyramide for de praktiserende læger i Aalborg Kommune. Illustrationen tydeliggør den ujævne fordeling i aldersgrupperne for de aktive læger.

⁷ Dette er tilkendegivet af læger i forbindelse med dispensation for akkreditering.



Udfordringsbilledet – kort og godt

Følgende udviklingstendenser skaber således tilsammen en række udfordringer, som det nære sundhedsvæsen, herunder Aalborg Kommune, står over for i de kommende år:

- **Aktiviteten på sygehusene omlægges til færre og korte indlæggelsesforløb og mere ambulans behandling.** Det kommer blandt andet til udtryk ved reduktion i antallet senge på sygehusene.
- **Øget aktivitet i behandlingspsykiatrien.** Den øgede aktivitet på det psykiatriske område indikerer nødvendigheden af et styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien og sikring af, at relevante tilbud og kompetencer er til stede i den kommunale socialpsykiatri.
- **Flere og mere komplekse opgaver løses i regi af det nære sundhedsvæsen** – herunder kommunen. Det betyder, at der er stigende krav til, hvad kommunen kan løse af opgaver og til kommunens sundhedsfaglige viden og til kommunens koordinerende rolle.
- **Flere ældre borgere og et uændret antal primært erhvervsaktive.** Den demografiske udvikling viser, at der bliver markant flere ældre borgere, særligt andelen af borgere over 85 år er stigende. Andelen af borgere med en eller flere kroniske sygdomme stiger i takt med alderen samtidig overlever flere en alvorlig sygdom, hvilket samlet set medvirker til en stigende andel af befolkningen med én eller flere kroniske sygdomme.
- **Manglende rekruttering af de praktiserende læger udenfor Aalborg by.** Gennemsnitsalderen blandt de praktiserende læger er høj og det må forventes, at en stor del vil gå på pension inden for nær fremtid. Samtidig synes det vanskeligt at rekruttere de praktiserende læger til at overtage de ledige ydernumre. Dette gør sig særligt gældende uden for Aalborg by.

Status i udvikling af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune

Aalborg Kommune har de seneste år arbejdet målrettet på at styrke det nære sundhedsvæsen og styrke indsatsen overfor særligt ældre og kronikere. Arbejdet er blandt andet sket med baggrund i den tidligere strategi fra 2010, KL's udspil om det nære sundhedsvæsen og som led i udmøntningen af de midler, som Aalborg Kommune har fået gennem økonomiaftalerne til at løfte området. KL har løbende indsamlet data om udviklingen i kommunerne. Seneste indsamling er fra efteråret 2014. Aalborg Kommunes afrapportering til KL viser, at Aalborg rigtig godt med eller er i gang med at udvikle indsatser indenfor alle KL's opstillede parametre:

- Rehabiliteringstilbud til kronikergrupper
- Genoptræning og rehabilitering
- Tidlig opsporing i ældreplejen og sygeplejefaglige akuttstilbud
- Akuttstilbud
- Praksiskonsulenter
- Psykiatri
- Samarbejde med region og/eller almen praksis indenfor psykiatrien
- Samarbejde på tværs af sektorerne indenfor somatikken

De fleste af disse parametre vedrører indsatser indenfor Ældre- og Handicapforvaltningen og Sundheds- og Kulturforvaltningen, men indenfor Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen er også en række indsatser, som spiller en rolle i det nære sundhedsvæsen; småbørnsundhedspleje, tandpleje, misbrugsbehandling, aktiveringstilbud til særlige målgrupper, sundhedstilbud til socialt udsatte, indsatser i forhold til at sikre tilbagevenden til arbejde efter langvarige sygdomsforløb mv.

Strategiske pejlemærker frem mod 2020

For at imødegå konsekvenserne af det ovenfor skitserede udfordringsbillede har Aalborg Kommune formuleret fire overordnede pejlemærker med i alt 12 temaer for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Aalborg Kommune frem til år 2020.

- A. Udbygning af tilbud og styrket samarbejde internt i Aalborg Kommune
- B. Styrket samarbejde mellem almen praksis og Aalborg Kommune
- C. Styrket samarbejde mellem sygehuset og Aalborg Kommune
- D. Borgerinddragelse

A: Udbygning af tilbud og styrket samarbejde internt i Aalborg Kommune

Grundlaget for udvikling af et stærkt sundhedsvæsen i Aalborg Kommune er et godt samarbejde på tværs af forvaltningerne, hvor vi i fællesskab udvikler indsatser og løsninger til gavn for borgerne.

Forvaltningerne har et fælles ansvar, der går på tværs af forvaltningsskel, og vi skal arbejde for at udvikle integrerede løsninger og sammentænke indsatser, hvor det er relevant. Borgeren skal opleve et sammenhængende forløb på tværs af forvaltningsskel. Det kræver, at vi er bevidste om tilbud på tværs af forvaltninger og tænker i aktivt at anvende disse i forhold til borgerens konkrete sociale eller sundhedsmæssige situation.

Vi skal have særlig opmærksomhed på stigning i antallet af borgere med mentale helbredsproblemer⁸. Vi skal udvikle forebyggende tilbud, så lettere mentale helbredsproblemer ikke udvikler sig til svære psykiske lidelser. Samtidig skal vi sikre, at borgere med psykiske lidelser får det rigtige tilbud, så hverdagen bliver lettere, og så u hensigtsmæssige genindlæggelser undgås.

⁸ Defineres her som samlet betegnelse for problemer med stress, angst, depression til svære psykiske lidelser.

Der er store potentialer i at sammentænke sundhed og beskæftigelse – både i forhold til psykisk og somatisk sygdom. Sundhed kan være et middel til, at borgeren fastholdes på arbejdsmarkedet eller kommer hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet efter en evt. sygemelding. Samtidig har det at være i beskæftigelse som før nævnt en positiv indflydelse på helbredet.

Aalborg Kommune er landets 3. største kommune med et stort areal. Det betyder, at nogle borgere har langt til kommunens sundhedstilbud. En mulighed for at imødekomme denne udfordring er oprettelse af et eller flere sundhedshuse tæt på de borgere, som bor langt fra Aalborg by.

Vi vil udbygge tilbuddene og styrke samarbejdet internt i Aalborg Kommune indenfor følgende områder:

1: Tilbud og sammenhæng i indsatsen til borgere med mentale helbredsproblemer

Aalborg Kommune vil forebygge psykiske lidelser bl.a. ved at etablere et kommunalt tilbud til borgere, der er ramt af stress⁹ og udvikle sammenhængende tilbud til borgere med psykiatriske diagnoser. Samtidig vil Aalborg Kommune kontinuerligt vurdere behovet for tilbud til borgere med lettere psykiske lidelser som angst og depression – både i forhold til sundhedstilbud og beskæftigelsesindsatser.

Mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser har store omkostninger – både samfundsøkonomiske og menneskelige. Mentale helbredsproblemer tegner sig for en stor del af det samlede sygdomsbillede og antallet af psykiatriske patienter er steget væsentligt de seneste år. Mentale helbredsproblemer har betydelige personlige konsekvenser i form af nedsat livskvalitet og nedsat funktions- og arbejdsevne. Borgere med psykiske lidelser har flere somatiske lidelser og lever i gennemsnit 15-20 år kortere end resten af befolkningen. I Aalborg Kommune vil indsatsen frem mod 2020 - på linje med Regeringens handleplan for bedre psykiatri - tage udgangspunkt i ligeværd - mennesker med psykiske lidelser har forskellige ressourcer, muligheder og udfordringer. Der er kommet flere nye behandlingsmuligheder og flere indsatser, som har vist, at borgere med psykiske lidelser ikke nødvendigvis er kronisk syge, men kan komme sig og leve et liv med hverdag, uddannelse eller arbejde. Frem mod 2020 vil Aalborg Kommune arbejde på at sikre de rette tilbud til borgere med mentale helbredsproblemer – lige fra forebyggelse af, at evt. stress udvikler sig til alvorlige psykiske lidelser til at de rette tilbud er til stede for de borgere, som allerede har en psykisk diagnose.

Aalborg Kommune er allerede i gang med etableringen af Center for Stressforebyggelse. I forhold til udviklingen af et sammenhængende tilbud til borgere med psykiatriske diagnoser pågår der pt. et udviklingsarbejde på tværs af forvaltningerne i kommune. Udviklingsarbejdet skal munde ud i et forslag til, hvordan Aalborg Kommune i samarbejde med Psykiatrien kan skabe bedre rammer for et sammenhængende sundhedsvæsen for voksne borgere med psykiske diagnoser. Udvalgene besøgte 9. april Psykiatriens Hus i Silkeborg for at få inspiration til dette arbejde.

⁹ Igangsættelsen af Center for stressforebyggelse er godkendt af Sundheds- og Kulturudvalget 22. april 2015.

2: Øget fokus på sammenhæng mellem beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet

Aalborg Kommune vil på tværs af forvaltningerne etablere samarbejdsmodeller om at indfri fælles formulerede målsætninger i forhold til særligt definerede grupper af borgere, der enten er uden for arbejdsmarkedet eller er i fare for at falde ud af arbejdsmarkedet.

Personer udenfor, eller i risiko for at falde ud af arbejdsmarkedet grundet sygdom har langt flere kontakter med behandlingssystemet end øvrige befolkningsgrupper.

Som en konsekvens af langt bedre og mere skånsomme behandlingsmetoder, er prognosen ved en række sygdomme heldigvis blevet markant bedre end tidligere. Stadig flere overlever kræftsygdom eller kan leve mange år med en kronisk sygdom som hjertesygdomme, KOL eller diabetes. Nogle af disse diagnoser rammer borgere i den erhvervsaktive alder, og sundheds- og beskæftigelsesområdet har et fælles ansvar for at give borgerne de bedste muligheder for at fastholde og vende tilbage til et aktivt arbejdsliv. Borgere med langvarigt sygefravær har også ofte kontakt med flere andre leverandører af kommunale indsatser, og der er ofte en klar sammenhæng mellem sociale problemer og helbredsproblemer. Ofte vil sociale faktorer medvirke til at fastholde det dårlige helbred, og et dårligt helbred kan ligeledes være en barriere i forhold til at ændre sociale forhold – eksempelvis arbejdsmarkedstilknøytning. Derfor vil vi tænke i samlede løsninger for borgerne på tværs af forvaltningsområderne og samtidig formulere forventninger til hinanden på tværs af områderne.

Det har stor sundhedsmæssig betydning, at borgeren er tilknyttet arbejdsmarkedet, hvorfor fastholdelse på arbejdsmarkedet i sig selv er en vigtig sundhedsindsats. Samtidig udgør sundhedsmæssige udfordringer - somatisk som psykisk - barrierer for aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet. Vi vil derfor arbejde målrettet på at anvende sundhedsindsatser som redskab til at få flere borgere ud på - eller fastholdt på arbejdsmarkedet. Beskæftigelsesmål skal derfor også anvendes på sundhedsområdet.

3: Oprettelse af sundhedshuse tæt på borgerne

Aalborg Kommune vil undersøge og udnytte de potentialer, der er for etablering af sundhedshuse tæt på borgernes bopæl – og herunder undersøge mulighederne for at samarbejde med almen praksis og regionale funktioner i regi af sundhedshuse.

Aalborg Kommune er en geografisk stor kommune. Der er langt fra yderkanten af kommunen ind til de centralt placerede tilbud i Aalborg midtby. Dette gør sig særligt gældende for ældre borgere, borgere uden bil eller borgere, der på anden måde er mindre mobile. Tal fra Aalborg Kommunes statistiske årbog 2014 viser der er en højere andel af ældre bosat i landdistrikterne end i Aalborg by. Dette skal sammenholdes med, at afstanden til nærmeste sygehus med akutmodtagelse stiger med den nye sygehusstruktur.¹⁰ Der er således brug for et stærkt nært sundhedsvæsen – særligt i landdistrikterne. Vi vil undersøge potentialet for at etablere et eller flere sundhedshuse i landdistrikterne, så borgerne, der bor i området, får lettere adgang til sundhedsydelse i det nære sundhedsvæsen. Sundhedshusene kan samle kommunens sundhedstilbud og give borgeren én indgang til det kommunale sundhedsvæsen – lige fra sundhedspleje, hjemmesygepleje, rehabilitering, forebyggelsestilbud mv.

Det vurderes samtidig, at de praktiserende lægers tilstedeværelse i sundhedshusene er vigtig for, at husenes fulde potentiale skal kunne indfries. Udfordringsbilledet viser bl.a. rekruttering af læger udenfor Aalborg by er vanskeligt. Derfor bør konkrete muligheder for samarbejde med de praktiserende læger indgå i overvejelserne om placeringen af sundhedshuse. Samarbejdet med de praktiserende læger kan være lokalefælleskab i samme hus eller konkret aftale om konsultation på bestemte tider. Muligheden for regionale funktioner skal ligeledes vurderes.

¹⁰ KL, "Kortlægning af afstand til nærmeste sygehus med akutmodtagelse – før og efter implementering af den nye sygehusstruktur", maj 2015.

Kommunen har i dag et veletableret Sundheds- og Kvarterhus på Fyrkildevvej i Aalborg Øst. Erfaringerne herfra har vist, at nye samarbejdsrelationer og synergieffekter ikke kommer af sig selv, og at indfrielsen af potentialer kræver målrettet arbejde og tager tid. Men erfaringerne viser også, at der er et potentiale til at skabe et sammenhængende tilbud af høj kvalitet til borgerne.

4: Kompetenceudvikling og kvalitet

Aalborg Kommune vil arbejde med kvalitet ud fra bl.a. det "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018" herunder udarbejde lokale kvalitetsmål, som skal være med til at indfri de kommende overordnede nationale mål. Aalborg Kommune vil lave fælles ledelsesinformation på sundhedsområdet for Ældre- og Handicapudvalget, Sundheds- og Kulturudvalget, Familie- og Socialudvalget og Beskæftigelsesudvalget samt igangsætte af kompetenceudvikling for relevante medarbejdere.

Som tidligere nævnt har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse lanceret et nyt fælles nationalt kvalitetsprogram, som ligger i forlængelse af Regeringens strategi "Jo før jo bedre".¹¹ Ministeriet lægger op til, at arbejdet med kvalitet samlet i sundhedsvæsenet sker ud fra følgende:

- Få politisk fastlagte nationale mål, som regioner og kommuner fastsætter lokale delmål ud fra
- Udvikling af forbedringskultur
- Behandling med patienten i centrum
- Større synlighed om resultater og kvalitet og mere systematisk brug af data
- God ledelse på alle niveauer i sundhedsvæsenet
- Incitament og finansiering der understøtter kvalitet for patienten

Det er ikke alle seks indsats, som involverer kommunerne, men udmøntningen skal ske med drøftelse og konkretisering med bl.a. KL. Kompetence- og kvalitetsudvikling i Aalborg Kommune bør ske under hensynstagen til indholdet i det fælles nationale kvalitetsprogram. Det nationale kvalitetsprogram indeholder en indsats, som handler om god ledelse på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Indsatsen skal skabe konstante forbedringer af kvaliteten gennem fokus på målopfyldelse, reduktion af spild, læring, vidensspredning og motivation af sundhedspersonalet. Fælles ledelsesinformation på tværs af forvaltninger og udvalg ses som et element heri.

Det nationale program indeholder også "udvikling af en forbedringskultur". Indsatserne vedrører kun sygehusene, men det er også et fokus Aalborg Kommune vil have. Udgangspunktet for, at kommunen kan løse fremtidens sundhedsopgaver og møde de øgede krav, er, at medarbejderne har de fornødne faglige kompetencer til at løfte nye og mere komplekse sundhedsopgaver. Medarbejderne skal både være mere specialiserede i forhold til komplekse forløb, men også have kompetence til tidlig sporing af både sygdom og sårbarhed. Aalborg Kommune vil igangsætte arbejdet med en strategisk og målrettet kompetenceudviklingsstrategi, som understøtter de indsatser, som udviklingen i det nære sundhedsvæsen medfører, men også i forhold til de indsatser, som ligger i vores fælles sundhedsaftale og i kommunens sundhedspolitik. Kompetenceudviklingen skal målrettes alle relevante niveauer, og kan med fordel tænkes på tværs af forvaltninger.

B: Styrket samarbejde mellem almen praksis og Aalborg Kommune

Almen praksis udgør "det andet ben" i det nære sundhedsvæsen og er af stor betydning for det tværsektorielle samarbejde omkring patienter og borgere i alle dele af sundhedsvæsenet. En helt central opgave er at sikre et velfungerende samarbejde med almen praksis. Dette er helt centralt, da det er udgangspunktet for, at borgerne oplever sammenhæng og kontinuitet i syge/plejeforløbet. Det er derfor afgørende, at vi til stadighed har fokus på at styrke og udvikle samarbejdet med de praktiserende læger.

Aalborg Kommune har et klart ønske om, at vores borgere skal modtage den fornødne behandling og tilbud så tæt på eget hjem som muligt. Dette kan kun ske ved, at vi er i tæt samarbejde med de prakti-

¹¹ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018", april 2015.

serende læger om borgernes sundhedsmæssige problemer. Kommunens medarbejdere har behov for, at den lægefaglige kompetence stilles til rådighed sammen med de kompetencer, vi selv besidder i kommunen. Et styrket samarbejde med almen praksis vil medvirke til, at fagligheden i den kommunale indsats styrkes. Med udviklingen i det samlede sundhedsvæsenet in mente er der i fremtiden behov for, at almen praksis fungerer som brobygger i forhold til den lægefaglige viden mellem den specialiserede behandling på sygehuset og behandlingen og plejen i kommunen. Sammenholdt med bedre kommunal adgang til specialviden fra sygehusene (se punkt 10) vil et tæt samarbejde med de praktiserende læger styrke den samlede kvalitet i kommunens arbejde.

Vi vil styrke samarbejdet mellem Aalborg Kommune og almen praksis på følgende områder:

5: Øget samarbejde omkring psykisk sårbare forældre samt psykisk sårbare børn

Aalborg Kommune vil udbygge samarbejdet med almen praksis omkring sårbare gravide og tidlig opsporing af psykisk sårbare børn.

Der er meget at vinde både for barnet, familien og samfundet ved at sikre, at nyfødte får den bedst mulige start på livet. Der er et potentiale i at sætte tidligt ind i forhold til udsatte gravide. De praktiserende læger og regionen har et naturligt kendskab til de gravide gennem de fastlagte undersøgelser under graviditeten, mens det er sværere for kommunen at få kendskab til evt. psykisk sårbare gravide eller forældre. Et styrket samarbejde med almen praksis kan dermed medvirke til, at flere sårbare gravide tidligt i forløbet få hjælp både sundhedsmæssigt og socialt via kontakt til den kommunale sundhedspleje, f.eks. i form af graviditetsbesøg. Psykisk sårbarhed kan også opstå efter fødslen og give uhensigtsmæssige efterfødselsreaktioner hos begge forældre. Aalborg Kommune vil screene for efterfødselsreaktioner og give tilbud til de forældre, som har lettere efterfødselsreaktioner. Der ønskes et styrket samarbejde med de praktiserende læger om de forældre, som har sværere efterfødselsreaktioner. En nylig undersøgelse¹² viser, at hvert tiende barn har psykiske forstyrrelser i deres første leveår, og at de risikerer at udvikle psykiske lidelser senere i livet, hvis de ikke får behandling i tide. Resultaterne tyder på, at en psykisk forstyrrelse kan identificeres hos mindst 10 % af 0-1 årige børn. Også her vil der derfor være potentiale i et tættere samarbejde mellem de praktiserende læger og sundhedsplejen.

6: Styrket samarbejde med de praktiserende læger, hvor borgerne er!

Aalborg Kommune vil styrke samarbejdet med de praktiserende læger, bl.a. ved:

- *at invitere de praktiserende læger ind i samarbejdet omkring udbygning af lokale sundhedshuse – og herunder undersøge muligheden for delestillinger i forhold til sygeplejersker*
- *afprøve muligheden for at få fast læge tilknyttet plejehjem og bosteder*¹³

Aalborg Kommune ønsker at styrke samarbejdet med de praktiserende læger, så vi i højere grad kan tilpasse os borgerne – både hvad angår tilgængelighed og ift. borgernes ressourcer. Under indsats 3 er beskrevet ønsket om oprettelse af sundhedshuse i uden for Aalborg by. Et tæt samarbejde med de praktiserende læger - eventuelt med fysisk placering af lægefunktioner i sundhedshuse - er som beskrevet tidligere en ønsket og ideel løsning. Et sådan fysisk lokalefællesskab vil først og fremmest give én indgang til det nære sundhedsvæsen for borgerne i et lokalt geografisk område, men vil også give mange muligheder for samarbejde og synergi. Samarbejdet kan både være lokalefællesskab eller aftaler med de praktiserende læger om faste konsultationsdage i sundhedshusene. Et styrket samarbejde om disse sundhedshuse vil også give mulighed for fællesskab omkring personale rekruttering. Det kan eksempelvis være sygeplejersker, som arbejder halv tid i evt. Sundhedscenter Aalborg og halv tid i en lægepraksis. Delestillinger kan give muligheder for at øge kendskabet og rekrutteringen til eksempelvis kommunale forebyggelsestilbud eller rehabilitering.

¹² Det viser en forløbsundersøgelsen Copenhagen County Child Cohort af godt 6.000 børn, som Glostrup Hospital har fulgt siden deres fødsel i 2000. Data baserer sig på sundhedsplejerskebesøg hos familier i Københavns Amt.

¹³ Dette er også en del af Regeringens strategi "Jo før jo bedre".

Aalborg Kommune ønsker også at styrke samarbejde med de praktiserende læger i forhold til de borgere, som bor på bosteder og plejecentre. Disse borgere har ofte flere sygdomme og brug for en tæt sammenhæng mellem læger og plejepersonalet. Erfaringer viser, at en fast læge kan skabe større sammenhæng for nogle af de svageste borgere og forbedre kvaliteten for dem i både plejen og behandlingen og samtidig forebygge indlæggelser.

7: Shared care løsninger med almen praksis

Aalborg Kommune vil styrke samarbejdet med almen praksis, således at Aalborg Kommunen bliver i stand til at styrke den akutte indsats – både før og efter en indlæggelse i forhold til at forebygge en genindlæggelse.

Aalborg Kommune ønsker fortsat at udvikle og styrke den forebyggende indsats, men også indsatsen efter en indlæggelse. Udvikling af shared care løsninger med de praktiserende læger kan være et skridt på vejen. Målgruppen kan være borgere, der er for "raske" til at være i en hospitalsseng, men er for dårlige til at komme hjem. Der kan være tale om borgere, hvor der fortsat vil være behov for observation e.l. Der kan således arbejdes hen imod en udvikling af Aalborg Kommunes akuttilbud Vestergården til både at varetage den akutte indsats for at forebygge en indlæggelse, men også at have kapacitet til borgere, der har behov for særlig pleje og observation efter udskrivelse fra sygehuset.

Det vil også kræve udvikling af den subakutte/akutte indsats på sygeplejeområdet.

8: Fokus på praksiskonsulentordningen

Aalborg Kommune ønsker at forstærke praksiskonsulentordningen

Praksiskonsulenterne i Aalborg Kommune spiller en stor rolle nu og vil spille en stor rolle i udmøntningen af denne strategi. Statusopgørelsen fra KL 2014 viser, at nogle kommuner i højere grad end i Aalborg anvender praksiskonsulenter. Med implementeringen af denne strategi bliver det nødvendigt med en styrkelse af både den faglige konsulentbistand og brobyggerfunktionen til almen praksis. Med inspiration udefra vil Aalborg Kommune se på muligheder og potentialer i at udvikle konsulentordningen, således at rådgivning og bistand målrettes de enkelte kommunale driftsområder.

C: Styrket samarbejde mellem Aalborg Kommune og sygehuset

Aalborg Kommune har sammen med almen praksis et ansvar i forhold til, at borgeren oplever et sammenhængende forløb, når en borger bliver behandlet på sygehuset. Kommunen har i mange tilfælde et ansvar for, at borgeren ikke falder mellem to stole, og at den fornødne koordinering og kommunikation finder sted. Det er et fællesansvar, vi deler med sygehuset og de praktiserende læger, og som til dels er reguleret i sundhedsaftalen. Med udviklingen i det samlede sundhedsvæsen er der behov for en styrket forløbsstankegang. Der er også behov for at lave en mere klar arbejdsdeling i forhold til, hvem gør hvad hvornår. Aalborg Kommune ønsker at påtage et større ansvar som de forløbskoordinerende i tæt samarbejde med hospitalet og med de praktiserende læger.

Vi vil styrke samarbejdet mellem Aalborg Kommune og det specialiserede sundhedsvæsen på følgende områder:

9: En fælles koordinerende enhed – ” Udskrivnings- og visitationscenter– Aalborg Kommune” (arbejdstitel)

Aalborg Kommune vil undersøge potentialer og muligheder for oprettelse af et kommunedækkende udskrivnings- og visitationscenter geografisk i nærheden af det nye Aalborg Universitetshospital i Aalborg Øst.

Ældre og Handicapforvaltningen etablerede i 2013 en Udskrivningsenhed ved Aalborg Universitetshospital. Formålet er blandt andet at sikre en koordinering mellem hospitalet/den pågældende afdeling borgeren har været indlagt på og hjemmet, således at borgeren oplever udskrivelsen og forløbet så veltilrettelagt som muligt.

Udskrivningskoordinatoren har et tæt samarbejde med medarbejderne på hospitalsafdelingerne, hvilket bevirker, at de sammen kan planlægge forløbet for borgeren. Udskrivningsenheden varetager udskrivelser fra de medicinske sengeafdelinger og en psykiatrisk afdeling. På baggrund af de gode erfaringer og for at sikre et ensartet tilbud til borgerne i Aalborg Kommune uafhængig af indlæggelsesårsag, alder o.l., kan Udskrivningsenheden udvikles til at omfatte flere afdelinger. Dette kan f.eks. være børneafdelingen, børne- og ungdomspsykiatrien, ældrepsykiatrien m.v. Med en sådan udbygning tilbyder vi vores borgere den samme service samtidig med, at Regionen får "én indgang" til vores ydelser og service. Dette er et element, der i høj grad bliver efterspurgt fra vores samarbejdspartnere ved Aalborg Universitetshospital.

Aalborg Kommune ser mange muligheder i, at Udskrivningsenheden udvides til et udskrivnings- og visitationscenter, der geografisk er beliggende i umiddelbar nærhed til det kommende supersygehus i Aalborg Øst. Udfordringsbilledet med et fald i liggetiden og omlægning til ambulante aktiviteter, øger behovet for tæt koordinering og opfølgning i forbindelse med en udskrivelse. Et Udskrivnings- og visitationscenter vil indeholde koordinerende funktioner, der vil imødekomme udfordringer forbundet med faldende liggetider, og kan desuden indeholde forebyggende og rehabiliterende indsatser.

De forebyggende og koordinerende indsatser kan også være fælles udredning af borgerne, så de borgere, der ikke behøver indlæggelse hurtigt gives et kommunalt alternativ.¹⁴ Et intensiveret samarbejde mellem primær og sekundær sektor i tilknytning til den akutte modtagelse vil give sammenhæng i den indsats, som gives til en borger.

Centret skal virke på tværs af sektorer, forvaltninger og faggrupper. Udviklingen af centret skal således ske i tæt samarbejde med såvel de praktiserende læger som det specialiserede sundhedsvæsen, men også relevante forvaltninger. En placering tæt på supersygehuset vil give nogle spinoff muligheder i form af, at specialtjenesterne er i umiddelbar nærhed og dermed lettere at trække på og samarbejde med.

10: Adgang til specialiseret viden

Aalborg Kommune vil styrke vidensdeling med Regionen, så kommunens medarbejdere får mere specialiseret viden – evt. via delestillinger, lokale fællesskaber i kommende sundhedshuse (punkt 3), konkrete aftaler om speciallægefaglige kompetencer mv.

En naturlig konsekvens af, at flere og mere komplekse behandlings- og plejeopgaver skal varetages i kommunen – særligt i hjemmesygeplejen, er et øget behov for bl.a. diagnosespecifik viden hos de kommunale sundhedsmedarbejdere. Kompetenceudvikling var allerede et tema i sidste strategi for det nære sundhedsvæsen, og der har været en del kompetenceudvikling i de seneste år. Men der er behov for at kunne trække på viden fra specialisterne på sygehusene. Gennem hele sundhedsaftalekomplekset er aftalt en række forhold, som skal sikre samarbejde og viden mellem sektorerne, men i Aalborg Kommune vil vi skærpe kompetencerne endnu mere gennem flere tiltag.

D: Borgerinddragelse

KL har sammen med en række partnere netop indgået en fælles erklæring om "Borgerens sundhedsvæsen".¹⁵ Visionen er at fremme en kultur, hvor vi i fællesskab skaber tryghed og kvalitet, optimale forløb og inddrager borgerne i beslutninger om egen sundhed og behandling. Borgerens viden og behov anerkendes og sættes i centrum. Inddragelse af borgerne i eget forløb og eventuel behandling er essentiel i et godt resultat. Vi ved også, at der opnås bedre resultater, hvis man hurtigt kommer tilbage til den hverdag, som man kender.

¹⁴ Aalborg Universitetshospital åbnede april 2015 et speciallægeambulatorium i tilknytning til Akutmodtagelsen. Hensigten er at skabe bedre forløb for de patienter, som ikke behøver indlæggelse, men i stedet kan udredes ambulante. Aalborg Kommunes udskrivningsenhed vil i en prøveperiode være fysisk repræsenteret i ambulatoriet.

¹⁵ Fælles erklæring (fra KL, Regionerne, Lægeforeninge, Sind m.fl.) "Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen", 2015

Borgerens og pårørendes/netværkets viden og holdning er en ressource, som skal inddrages i arbejdet. Sundhedsmedarbejdere skal være aktive i forhold til at spørge ind til behov og ønsker.¹⁶ Vi skal hjælpe borgerne til – på trods af sygdom – at være i det miljø og den hverdag, som de kender. Mange borgere ønsker at blive behandlet hjemme og kunne overvåge sin sygdom i dialog med sundhedspersonalet. I Aalborg Kommune har vi allerede gode erfaringer med telemedicinske løsninger, og disse erfaringer skal bruges til videreudvikling af dette behov hos borgerne. Ikke alle borgere har pårørende, der kan guide igennem systemet og være en samarbejdspartner til opnåelse af det bedste resultat. Derfor skal vi også gøre en særlig indsats overfor ressource svage borgere, så de er ligestillede med de borgere, der har ressource stærke pårørende.

Aalborg Kommune ønsker at arbejde med metoden relationel koordinering, hvor borgerens pårørende eller netværk indgår som en aktiv partner i et forløb. Borgeren, de pårørende eller netværket skal sammen med de fagprofessionelle tage del i planlægning af en behandling, opfølgning eller i forbindelse med en indlæggelse, et træningsforløb o.l. Dette er en indsats som er iværksat ved Regionens behandlingspsykiatri og er omtalt som "patientes team". Aalborg Kommune vil arbejde med teamtanken, hvor borgeren skal være en del af teamet og have medindflydelse, men samtidig også et ansvar for eget sygdomsforløb.

11: Fortsat udvikling af telemedicinske løsninger

Aalborg Kommune vil fortsat udbygge vores position i landet som førende i anvendelse og bred udbredelse af telehomecare løsninger, så vi kan give optimale muligheder for, at borgeren kan blive i den hverdag som de kender og øge borgerens kompetencer til at mestre egen sygdom.

Flere opgaver er lagt ud til de praktiserende læger og kommunerne. Det er en udvikling, vi må regne med vil blive yderligere forstærket i de kommende år. Et af de redskaber, der kan understøtte denne tendens, er fortsat udvikling af telehomecare løsninger til at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne. Telehomecare kan forstås som pleje- og behandlingsløsninger mellem borgerens hjem og sundhedsprofessionelle støttet af kommunikations- og informationsteknologi.

Der findes i dag gode erfaringer med anvendelsen af tværsektorielle telehomecare løsninger til blandt andet sårbehandling og monitorering af vitale værdier hos borgere med lungesygdommen KOL. De nordjyske kommuner og Regionen har i foråret 2015 fået 8,8 mio. kr. til at udvikle og udvide anvendelsen af telehomecareløsninger til borgere med hjertesvigt, og der er potentiale til fortsat at udvide anvendelsen af telehomecare til langt flere områder.

Aalborg Kommune er sammen med Regionens øvrige 10 kommuner, de praktiserende læger samt Region Nordjylland i forvejen langt i anvendelsen af telehomecare, og vi har et velfungerende samarbejde med forskningsmiljøer på Aalborg Universitet om udvikling og opsamling af erfaringer. Aalborg Kommune har sammen med vores samarbejdspartnere således et godt fundament for fortsat at udbygge vores fremtrædende position inden for telehomecare løsninger.

12: Aktiv borgerstøtte til de grupper, der har de største social- og sundhedsproblemer

Aalborg Kommune vil etablere en ordning med aktiv borgerstøtte til de grupper, der har flest social- og sundhedsproblemer.

I Regeringens sundhedsprogram "Jo før jo bedre" (2014) er der afsat i alt 270 mio. kr. til etablering af aktiv patientstøtte i regionalt regi. Aktiv patientstøtte etableres med udgangspunkt i positive resultater fra en lignende ordning i Sverige. Formålet med aktiv patientstøtte er at sikre sammenhæng i borgerens behandlingsforløb på sygehuset.

¹⁶ Som led i tidligere nævnt Kvalitetsprogram fra Ministeriet for Sundhed og forebyggelse, afsættes midler til at forankre metoder og værktøjer til styrket patientinddragelse i praksis i kommuner og regioner.

Der er stor ulighed i sundhed. Ikke blot i forhold til hvilke grupper i samfundet, der udvikler sygdomme, men også i forhold til, hvor hurtigt en sygdom opdages og behandles, og i forhold til chancerne for at komme sig efter en sygdom. Uligheden i sundhed relaterer sig således ikke blot til livsstilsfaktorer, men omhandler også forskelle i, hvordan man som borger forstår og handler på mødet med sundhedsvæsenet – og ikke mindst hvordan sundhedsvæsenet møder borgeren. Mødet med det primære sundhedsvæsen og det kommunale velfærdssystem er på ingen måde mindre komplekst end mødet med det specialiserede sundhedsvæsen.

Kommunerne varetager i dag – i samarbejde almen praksis - den primære sundheds- og velfærdskontakt med borgeren. En del af de borgere, som kommunen leverer flest velfærdsydelser til, er ressource-svage og udsatte borgere, der i høj grad vil kunne have fordel af en støtte i kontakten og koordinationen med det samlede sundhedsvæsen og velfærdssystem. Aktiv borgerstøtte skal medvirke til at skabe sammenhæng i velfærds- og sundhedsindsatsen, øge borgerens tryghed og forebygge akutte kontakter til sundhedsvæsenet. Dermed vil ordningen både kunne forbedre borgerens livskvalitet og sundhed - og samtidig i mange tilfælde føre til en højere effektivitet og omkostningsreduktion.

Forarbejdet til dette er i gang som en del af udmøntningen af økonomiaftalen for 2014.

Opsamling – det vil Aalborg Kommune

A. Udbygning af tilbud og styrket samarbejde internt i Aalborg Kommune	B. Styrket samarbejde mellem almen praksis og Aalborg Kommune
<p>1. Aalborg Kommune vil forebygge psykiske lidelser bl.a. ved at etablere et kommunalt tilbud til borgere, der er ramt af stress¹⁷ og udvikle sammenhængende tilbud til borgere med psykiatriske diagnoser. Samtidig vil Aalborg Kommune kontinuerligt vurdere behovet for tilbud til borgere med lettere psykiske lidelser som angst og depression – både i forhold til sundhedstilbud og beskæftigelsesindsatser.</p>	<p>5. Aalborg Kommune vil udbygge samarbejdet med almen praksis omkring sårbare gravide og tidlig opsporing af psykisk sårbare børn.</p>
<p>2. Aalborg Kommune vil på tværs af forvaltningerne etablere samarbejdsmodeller om at indfri fælles formulerede målsætninger i forhold til særligt definerede grupper af borgere, der enten er uden for arbejdsmarkedet eller er i fare for at falde ud af arbejdsmarkedet.</p>	<p>6. Aalborg Kommune vil styrke samarbejdet med de praktiserende læger, bl.a. ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at invitere de praktiserende læger ind i samarbejdet omkring udbygning af lokale sundhedshuse – og herunder undersøge muligheden for delestillinger i forhold til sygeplejersker • afprøve muligheden for at få fast læge tilknyttet plejehjem og bosteder.
<p>3. Aalborg Kommune vil undersøge og udnytte de potentialer, der er for etablering af sundhedshuse tæt på borgernes bopæl – og herunder at undersøge samarbejde med almen praksis og regionale funktioner.</p>	<p>7. Styrke samarbejdet med almen praksis, således at kommunens bliver i stand til at styrke den akutte indsats – både efter en indlæggelse for i forhold til at forebygge en indlæggelse.</p>

¹⁷ Igangsættelsen af Center for stressforebyggelse er godkendt af Sundheds- og Kulturudvalget 22. april 2015.

<p>4. <i>Aalborg Kommune vil arbejde med kvalitet ud fra bl.a. nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018 herunder udarbejde lokale kvalitetsmål, som skal være med til at indfri de kommende overordnede nationale mål. Aalborg Kommune vil lave fælles ledelsesinformation på sundhedsområdet for Ældre- og Handicapudvalget, Sundheds- og Kulturudvalget, Familie- og Socialudvalget og Beskæftigelsesudvalget samt igangsætte kompetenceudviklingsstrategi for medarbejderne.</i></p>	<p>8. <i>Aalborg Kommune vil forstærke praksiskonulentordningen.</i></p>
<p>C. Styrket samarbejde mellem sygehuset og Aalborg Kommune</p>	<p>D. Styrket borgerinddragelse</p>
<p>9. <i>Aalborg Kommune vil undersøge potentialer og muligheder for oprettelse af et kommunedækkende udskrivningshus geografisk i nærheden af det nye Aalborg Universitetshospital i Aalborg Øst.</i></p>	<p>11. <i>Aalborg Kommune vil fortsat udbygge vores position i landet som førende i anvendelse og bred udbredelse af telehomecare løsninger, så vi kan give optimale muligheder for, at borgeren kan blive i den hverdag som de kender og øge borgerens kompetencer til at mestre egen sygdom.</i></p>
<p>10. <i>Aalborg Kommune vil styrke vidensdeling med Regionen, så kommunens medarbejdere får mere specialistviden – evt. via delestillinger, lokalefællesskaber i kommende sundhedshuse (punkt 3), konkrete aftaler om speciallægefaglige kompetencer mv.</i></p>	<p>12. <i>Aalborg Kommune vil etablere en ordning med aktiv borgerstøtte til de grupper, der har flest social- og sundhedsproblemer.</i></p>