

Statusrapport 2012

Sundhedsaftalen

Region Midtjylland 2011-2014

1. Indledning	3
Statusrapportens konklusioner.....	3
2.1 Opfølgning på politiske mål vedrørende indlæggelse.....	7
2.2 Opfølgning på politiske mål vedrørende udskrivning.....	11
3. Opfølgning på politisk aftale børn, unge og gravide	17
4. Opfølgning på politisk aftale om træningsområdet.....	20
5. Opfølgning på politisk aftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler	25
6. Opfølgning på aftale om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse	27
7. Opfølgning på politisk aftale om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.....	29
8. Opfølgning på politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser	35
9. Opfølgning på politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer	37
10. Opfølgning på politisk aftale om økonomi og opfølgning.....	38
11. Opfølgning på politiske aftale om hjerneskadeområdet.....	39
11.1 Opfølgning på sundhedsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade	39
11.2 Opfølgning på sundhedsaftalen for børn og unge med erhvervet hjerneskade	42

1. Indledning

Sundhedsaftalen 2011–2014 er indgået mellem Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland. Sundhedsaftalen består af aftaler på ni fastsatte områder samt to frivillige områder – hjerneskadeområdet og elektronisk kommunikation.

I denne aftaleperiode skal temagrupperne for de enkelte delaftaler følge på en række politiske mål, hvor Temagruppen for økonomi og opfølgning samler disse opfølgninger i denne statusrapport.

Statusrapporten er den første ud af tre i denne aftaleperiode. Statusrapporten giver et kortere billede af, hvordan udviklingen er i de politisk udpegede målsætninger, for de enkelte aftaleområder. Mange af målene, har først måletidspunkt senere i aftaleperioden, hvorfor man skal være opmærksom på, at denne status blot giver en indikation af udviklingen på det enkelte område, og ikke det fulde billede.

Næste følger i 2. kvartal 2013, og vil være en længere afrapportering, hvor det vil være muligt at få et mere nuanceret billede af, hvor langt man er i Region Midtjylland på de mange politiske målsætninger. Endelig følger en statusrapport, svarende til denne, atter i 2. kvartal 2014, som giver en afsluttende status på hele aftaleperioden.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har bl.a. indtil nu i denne aftaleperiode udarbejdet en række indikatorer, som indgår i opfølgningen på en række af de delområder, der er i Sundhedsaftalen. Samtidig er der på nationalt niveau ved at blive udarbejdet en række indikatorer, som Temagruppen for økonomi og opfølgning naturligvis vil indarbejde i det arbejde, der allerede foregår i Region Midtjylland.

Denne statusrapport skal dels give Regionsrådet en indikation på, hvordan samarbejdet mellem region og kommune går på en række områder. Dels skal statusrapporten også fungere som et værktøj i temagrupperne samt klyngerne til det videre arbejde, og det videre samarbejde om at sikre borgerne/patienterne i Region Midtjylland sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

Statusrapportens konklusioner

Aftale om indlæggelse og udskrivning

I den politiske aftale skal der måles på en række parametre, og i henhold til måletidspunkt skal der kun måles på antallet af genindlæggelser, hvilket ikke gør det muligt, at give et samlet billede på målet om at undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Nedenstående konklusion skal derfor ses som en del af en udvikling på området. Næste afrapportering i 2. kvartal 2013 vil kunne give et mere nuanceret billede på målsætningen.

Statusrapporten viser for det første, at på aftaledelen om indlæggelse går det i en positiv retning, hvad angår målet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Generelt sker der et fald i antallet af genindlæggelser. Dog ses et markant fald i HE Vest, hvilket skyldes ændringer i registreringspraksis – dette påvirker det totale fald. Der kan dog gøres yderligere, hvis bl.a. nøgletallene for uhensigtsmæssige indlæggelser som forelægges klyngestyregrupperne to gange årligt, drøftes og anvendes mere aktivt og strategisk.

For det andet kan konkluderes, at både patienter og pårørende i høj grad føler sig inddraget ved indlæggelsen, der er dog stadig et mindre forbedringspotentiale, særligt hos de pårørende. Der vil i 2012 blive foretaget en audit i alle klyngerne med henblik på at forbedre planlægningen af udskrivelsen ved indlæggelsen, for derved at undgå endnu flere genindlæggelser.

Statusrapporten viser videre for udskrivningsdelen, at patienter og pårørende i overvejende grad er tilfredse med informationsniveauet i forbindelse med helbredstilstand og de

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som patienter skal forsætte med efter udskrivelsen. Men der er dog også et forbedringspotentiale på bl.a. om patienter har modtaget skriftlig information om den pågældende sygdom og /eller behandling. Her er det kun 65,6 % af patienterne, der tilbyder dette. Der kan dog med fordel justeres på det politiske mål i sundhedsaftalen om, at mindst 95 % af patienterne er informeret om bl.a. helbredstilstand, så det er målbart via de udvalgte LUP spørgsmål.

For det tredje er der i aftaleperioden sket en forbedring i antallet af dage færdigbehandlede patienter er på hospitalet. Faldet i antallet af indlæggelsesdage for færdigbehandlede patienter skyldes i høj grad det gode samarbejde mellem hospital og kommune, og at kommunerne i stigende grad er hurtige til at hjemtage borgere. Der er dog stadig et forbedringspotentiale. Derudover er der et markant forbedringspotentiale ved afregning af de færdigbehandlede patienter, hvor der er fejl i en meget stor andel af regningerne. Der arbejdes derfor nu med at forbedre disse fejl, hvilket bl.a. skyldes systemfejl men også samarbejdet mellem kommune og hospital om indlæggelse og udskrivning. Derfor er det en forventning, at fejlene vil falde i kraft med, at der arbejdes yderligere med samarbejdet i indlæggelses- og udskrivningsfasen. Men det kan dog være vanskeligt at bedømme den reelle udvikling, da mange faktorer kan have betydning for processen vedrørende afregning.

Aftale om børn, unge og gravide

Samlet set er der et godt og tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis på svangreområdet. Det revidere Fødeplanudvalg vil nøje følge udviklingen herunder behovet for justeringer af sundhedsaftalen. Det er vurderingen, at Region Midtjyllands forslag til en styrket indsats på svangreområdet også vil bidrage positivt til det tværsektorielle samarbejde. Medio 2012 forventes Sundhedsstyrelsen at offentliggøre nye anbefalinger til svangreomsorgen. Fødeplanudvalget vil herefter vurdere behovet for justeringer af den nuværende sundhedsaftale. Fødeplanudvalget vil i foråret 2012 desuden igangsætte arbejdet med at udarbejde en tillægsaftale om opsporing og samarbejde af sårbare gravide, samt strategier for en sammenhængende forebyggelsesindsats for gravide med overvægt og deres familier, samt gravide rygere. Derudover overgår aftaleområdet for børn og unge til Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse.

Aftale om træningsområdet

Konklusionerne viser en status på området siden aftalens start i 2011, og giver dermed ikke det fulde billede af udviklingen på træningsområdet, men det indikerer, at der er bevægelse fremad på området.

Statusrapporten viser for det første, at Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet på træningsområdet, hvad angår antallet af specialiserede genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner. Derover ligger Region Midtjylland over langsgennemsnittet med hensyn til udgifter til specialiseret genoptræning pga. det store antal specialiserede genoptræningsplaner. Dog er udgifterne blevet reduceret.

For det andet ligger Region Midtjylland markant over landsgennemsnittet hvad angår udgifter til genoptræning under indlæggelse. Der foreligger ikke data for udgifterne til almindelig ambulant genoptræning, men temagruppen vurderer at udgifterne ligger lidt under landsgennemsnittet.

For det tredje er det vigtigt at genoptræningsplanerne er udfyldt fyldestgørende. Derfor er der udarbejdet et koncept for "den gode genoptræningsplan", som implementeres i samtlige klynger.

For det fjerde er det nødvendigt at der sker en sikring af udviklingen på genoptræningsområdet og samarbejdet herom. Derfor arbejder Temagruppen for

træningsområdet målrettet med en række fokusområder såsom rehabilitering, snitfladekatalog og elektronisk kommunikation.

Aftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler

Statusopgørelsen viser, at der i aftaleperioden for sundhedsaftalen er etableret en samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i samtlige klynger. Dog har de accelererede patientforløb vist, at det ikke har været muligt, at indføre standardiserede hjælpemiddelpakker, hvorfor Det regionale samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i stedet er ved at udarbejde et inspirationskatalog for, hvordan man sikre den gode udskrivelse med hjælpemidler. Kataloget godkendes efteråret 2012.

Aftale om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse

Statusrapporten viser, at overordnet er de enkelte elementer i forløbsprogrammerne implementeret sektorvist. Men på baggrund af tallene over andelen af henvisninger tyder det på, at der er behov for yderligere fokus på overgange og patientflow.

Aftale om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom

Statusrapporten viser, at der på psykiatriområdet for børn og unge er et forbedringspotentiale hvad angår henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatriske tilbud og/eller kommunale tilbud. En audit er planlagt gennemført i 2012, og vil bidrage til at de eventuelle knaster, der forekommer på området, kan blive belyst, og der derved kan arbejdes mere fokuseret på forbedring og kvalificering af både henvisninger og henvisningsforløbet.

På området for voksenpsykiatri sker der en positiv udvikling, og mange initiativer, for at opnå målsætningerne, er i gang. Der ses endvidere en positiv udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter, der er indlagt, men dette kan dog være vanskeligt at gøre til en generel konklusion, da det kan variere meget fra år til år, afhængigt af antallet af patienter, og dage de er indlagt. Psykiatriområdet er jo karakteriseret ved meget få patienter, der er indlagt i mange dage.

Aftalen om utilsigtede hændelser

Statusrapporten viser, at der er etableret tværsektorielle netværk i regionen, som har fokus på det lokale samarbejde om utilsigtede hændelser. Organiseringen og implementeringen af procedurer for indberetningen i kommunerne er meget varieret. Men aftalen er tilsyneladende godt på vej, og der indrapporteres dagligt om utilsigtede hændelser, der derefter behandles på forskellige niveauer. Næste års afrapportering fra Sundhedsaftalen vil vise tydeligere, hvor godt aftalen er implementeret og fungerer i praksis.

Aftale om opgaveoverdragelse

Statusrapporten viser, at der er foretaget én opgaveoverdragelse gældende for hele regionen på neurologiområdet. Derudover er der foretaget nogle opgaveoverdragelser og nogle undervejs på lokalt niveau i Aarhus-klyngen og Midt-klyngen. Der er endnu ikke foretaget en egentlig evaluering af opgaveoverdragelsesmodellen, men der vil i 2012 blive afholdt en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsdag, der skal evaluere samarbejdsmodellen med henblik på revidering og videreudvikling. Hvornår arbejdsdagen vil finde sted er endnu ikke fastlagt.

Aftale om økonomi og opfølgning

Statusrapporten viser, at der endnu ikke er foretaget en evaluering af opgaveoverdragelsesmodellen, men temagruppen har fokus på opgaven, og har bl.a. bidraget med økonomivurderinger for neurologiområdet samt for forløbsprogrammet for patienter med lænderygsmerter. Når der foreligger flere opgaveoverdragelser gældende for hele regionen, vil temagruppen foretage en evaluering.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Derudover har temagruppen afholdt tre kurser i e-Sundheds og KØS (Kommunernes Økonomi System) i 2011 for at forbedre dataunderstøttelsen og bidrage til et øget brug af tilgængelig data, særligt i kommunerne. Kurserne er blevet afholdt med stor deltagelse.

Aftale for hjerneskadeområdet

Statusrapporten viser, at der på hjerneskadeområdet for både børn og unge samt voksne, er afholdt en række kurser for at sikre kompetenceudvikling hos personale, der arbejder med børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade. Der har været en høj tilslutning til en række af kurserne, men der er også kurser, der er blevet aflyst pga. manglende deltagelse. Endvidere skal kurser for børneområdet ændres i indhold på kurser i 2012.

Der ses endvidere et fald i antallet af færdigbehandlingsdage for patienter med erhvervet hjerneskade, der er dog et beskedent forbedringspotentiale.

Aftale om elektronisk kommunikation

Statusrapporten viser, at tids- og handleplanen for en fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitaller overholdes.

2. Opfølgning på politisk aftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb

Det overordnede formål med aftalen om indlæggelse og udskrivning er at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløbet umiddelbart op til og efter en hospitalsindlæggelse – herunder at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

2.1 Opfølgning på politiske mål vedrørende indlæggelse

Ifølge aftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb skal der i statusrapporten følges op på følgende politiske mål vedrørende indlæggelse:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og finde alternativer hertil	Mindst 95 % af alle indlæggelser er hensigtsmæssige	Afdækkes i 2013 via indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
	Der kan registreres et fald i antallet af genindlæggelser i aftaleperioden	Halvårligt: Antal genindlæggelser opgøres på baggrund af analyser i E-sundhed.
Inddrage patienten og de pårørende, hvis patienten ønsker det	Mindst 95 % af patienter og pårørende oplever sig inddraget ved indlæggelsen	2013 Afdækkes via spørgsmål i Landsundersøgelsen af patienttilfredshed (LUP): Primært: "I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje"
Indlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelsen påbegyndes ved indlæggelsen – særligt fokus på den ældre medicinske patient	Mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læge og hjemmeplejen	2013 Afdækkes via indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
	Mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen	2013 Afdækkes via indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Status på målsætningerne er:

Målsætning 1: Målsætningen undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og finde alternativer hertil:

Temagruppen for indlæggelse og udskrivning udarbejder et auditskema, som kan afdække uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og forberedelsen af indlæggelserne. Skemaet forventes at blive brugt til audit i klyngerne i løbet af 2012.

Nedenstående tabel 2.1 viser antal udskrivinger og fornyede kontakter (fornyede kontakter: Fornyet kontakt inden for 30 dage er defineret som en ny akut indlæggelse inden for 30 dage, der ikke sker som følge af en ulykke eller som henvisning fra sygehus) i 2010 og 2011 fordelt på hospitaler i Region Midtjylland samt andre regioner. Dernæst viser tabel 2.2 fornyet kontakt fordelt på kommuner og regioner. Definitionen stiller ikke krav om, at den fornyede indlæggelse skal ske på samme hospital eller inden for samme diagnosegruppe.

Tabel 2.1 Antal udskrivninger og fornyede kontakter på offentlige hospitaler fordelt på Regioner

	2010			2011		
	Udskrivninger	Fornyet kontakt	Andel fornyet kontakt	Udskrivninger	Fornyet kontakt	Andel fornyet kontakt
RH Horsens	21.273	1.127	5,30%	22.431	1.213	5,41%
HE Vest	47.673	4.412	9,25%	44.346	2.359	5,32%
HE Midt	51.750	3.964	7,66%	48.000	3.906	8,14%
AUH	94.813	6.009	6,34%	91.178	5.979	6,56%
RH Randers	30.362	3.122	10,28%	29.494	2.704	9,17%
Region Midtjylland	245.871	18.634	7,58%	235.449	16.161	6,86%
<i>Region Nordjylland</i>	<i>105.798</i>	<i>7.506</i>	<i>7,09%</i>	<i>105.355</i>	<i>8.181</i>	<i>7,77%</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>228.006</i>	<i>22.179</i>	<i>9,73%</i>	<i>225.529</i>	<i>22.196</i>	<i>9,84%</i>
<i>Region Sjælland</i>	<i>155.975</i>	<i>9.501</i>	<i>6,09%</i>	<i>159.963</i>	<i>10.128</i>	<i>6,33%</i>
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>385.974</i>	<i>24.972</i>	<i>6,47%</i>	<i>389.150</i>	<i>25.601</i>	<i>6,58%</i>
Danmark total	1.121.624	82.792	7,38%	1.115.446	82.267	7,38%

Tabel 2.2 Antal fornyet kontakt fordelt på kommuner og regioner

	2010		2011	
Kommune/region	Antal fornyet kontakt	pr 1.000 borgere	Antal fornyet kontakt	pr 1.000 borgere
Horsens	991	12,09	904	10,91
Herning	1.310	15,31	846	9,85
Holstebro	1.033	18,11	603	10,55
Lemvig	410	18,82	187	8,68
Struer	484	21,53	227	10,23
Syddjurs	654	15,80	584	13,99
Norrdjurs	712	18,66	595	15,65
Favrskov	661	14,21	676	14,42
Odder	201	9,25	184	8,42
Randers	1.654	17,46	1.555	16,31
Silkeborg	1.379	15,59	1.497	16,84
Samsø	79	19,70	59	15,19
Skanderborg	690	12,04	622	10,78
Aarhus	4.025	13,13	4.055	13,04
Ikast-Brande	634	15,73	393	9,69
Ringkøbing-Skjern	894	15,30	490	8,44
Hedensted	500	10,87	517	11,24
Skive	840	17,45	786	16,38
Viborg	1.583	16,96	1.650	17,65
Region Midtjylland	18.734	14,94	16.430	13,03
<i>Region Nordjylland</i>	<i>7.644</i>	<i>13,19</i>	<i>8.307</i>	<i>14,33</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>21.777</i>	<i>18,14</i>	<i>21.856</i>	<i>18,20</i>
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>24.440</i>	<i>14,55</i>	<i>25.080</i>	<i>14,76</i>
<i>Region Sjælland</i>	<i>10.199</i>	<i>12,43</i>	<i>11.035</i>	<i>13,46</i>
Danmark	82.794	14,96	82.708	14,87

Årsagen til difference mellem regioner skyldes, at der i tabel 2.1 måles på hospitalsregion og i tabel 2.2 bopælsregion.

Tabellerne viser, at der generelt er sket et fald i det totale antal af genindlæggelser fra 2010 til 2011. Faldet ses hos størstedelen af regionens kommuner, dog ses en mindre stigning hos Favrskov, Silkeborg, Aarhus og Viborg kommuner. Fordelingen på hospitaler viser ligeledes dette fald, bortset fra Regionshospitalet Horsens, hvor der er sket en mindre stigning på 7 % i antallet af genindlæggelser.

Det er værd at bemærke, at der i HE Vest er sket et markant fald i antallet af genindlæggelser, men dette fald kan bl.a. forklares ved ændringer i registreringspraksis.

Sammenlignet med de andre regioner, er Region Midtjylland den eneste region der har et fald i genindlæggelser, samtlige af de andre regioner har en stigning i antallet af genindlæggelser.

Målsætning 2: Målsætningen at inddrage patienten og de pårørende, hvis patienten ønsker det:

Temagruppen følger op på målsætningen ved at undersøge resultaterne fra to spørgsmål i LUP 2010 (landsundersøgelse af patientoplevelt kvalitet). Resultaterne for LUP 2011 offentliggøres i

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

maj 2012, hvorfor det ikke har været muligt at få de nyeste data med i denne opfølgning. Temagruppen har forsøgt at få indarbejdet spørgsmålene i LUP, som vedrører, om patienten og de pårørende har følt sig inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje før indlæggelsen eller det ambulante besøg. Det har dog ikke været muligt, at få nogle spørgsmål inddraget, da Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland, der udarbejder LUP ikke fandt det relevant at inddrage flere spørgsmål, da også Den Danske Kvalitetsmodel dækker spørgsmål der omhandler dette område.

Resultaterne fra LUP 2010 viser følgende for spørgsmålet *"I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?"*:

Indlagte patienter:

LUP 2010	For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat:	1,0 %	86,8 %	12,3 %	34.840
Region Midtjylland:	1,0 %	89,2 %	9,8 %	7.942

Ambulante patienter:

LUP 2010	For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat:	0,9 %	92,3 %	6,8 %	103.273
Region Midtjylland:	0,7 %	93,6 %	5,7 %	19.034

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet, men dog lidt mere positiv end i landet som helhed.

Dernæst viser resultaterne fra LUP 2010 følgende for spørgsmålet *"I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?"*:

Indlagte patienter:

LUP 2010	For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat:	0,9 %	82,6 %	16,5 %	22.418
Region Midtjylland:	0,8 %	85,5 %	13,7 %	5.258

Ambulante patienter:

LUP 2010	For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat:	0,8 %	89,0 %	10,2 %	52.283
Region Midtjylland:	0,8 %	91,0 %	8,2 %	9.791

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet, og også her lidt bedre end landsgennemsnittet.

Målsætning 3: Målsætningen indlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelsen påbegyndes ved indlæggelsen – særligt fokus på den ældre medicinske patient:

Temagruppen for indlæggelse og udskrivning udarbejder et auditskema, som kan afdække uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og forberedelsen af indlæggelserne. Skemaet forventes at blive brugt til audit i klyngerne i løbet af 2012.

2.2 Opfølgning på politiske mål vedrørende udskrivning

Ifølge aftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb skal der i statusrapporten følges op på følgende politiske mål vedrørende udskrivning:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Den velinformerede patient: Informere patienten om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen	Mindst 95 % af patienterne er informeret om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen	2013 Afdækkes via spørgsmål i LUP: "Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse" "Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb"
Parterne er enige om, at færdigbehandlede somatiske patienter principielt ikke er indlagte	Antallet af sengedage, som færdigbehandlede patienter optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år	Opgørelse pr. 2013
De regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter, er korrekte	95 pct. at de regninger kommunerne modtager på færdigbehandlede patienter skal være korrekte	Opgørelse pr. 2013

Status på målsætningerne er følgende:

Målsætning 1: Målsætningen den velinformerede patient – informere patienten om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen:

Der følges op på denne målsætning ved at undersøge resultaterne fra 6 spørgsmål i LUP 2010. Resultaterne for LUP 2011 offentliggøres i maj 2012, hvorfor det ikke har været muligt at få de nyeste data med i denne opfølgning.

Resultaterne fra LUP 2010 viser følgende for spørgsmålet "Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?":

Indlagte patienter:

LUP 2010	Ja, før indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Ja, før og under indlæggelsen	Nej, jeg fik ikke tilbudt det	Antal
Landsresultat	27,9 %	28,8 %	7,1 %	36,2 %	25.323
Region Midtjylland	30,0 %	27,9 %	7,7 %	34,4 %	5.717

Ambulante patienter:

LUP 2010	Ja	Nej, jeg fik ikke tilbudt det	Antal
Landsresultat	69,4 %	30,6 %	74.573
Region Midtjylland	71,4 %	28,6 %	14.225

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet.

Dernæst viser resultaterne fra LUP 2010 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?":

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Indlagte patienter:

LUP 2010	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	28,5 %	68,7 %	2,4 %	0,4 %	16.427
Region Midtjylland	30,4 %	67,4 %	2,0 %	0,3 %	3.814

Ambulante patienter:

LUP 2010	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	28,2 %	69,4 %	2,0 %	0,4 %	51.134
Region Midtjylland	30,3 %	67,5 %	1,9 %	0,4 %	10.041

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet.

Videre viser resultaterne fra LUP 2010 følgende for spørgsmålet *"Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt/var i ambulatoriet?"*:

Indlagte patienter:

LUP 2010	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	31,8 %	59,3 %	7,4 %	1,5 %	34.623
Region Midtjylland	37,0 %	55,7 %	6,1 %	1,2 %	7.796

Ambulante patienter:

LUP 2010	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	36,4 %	59,2 %	3,7 %	0,7 %	103.007
Region Midtjylland	39,8 %	56,5 %	3,1 %	0,6 %	18.876

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet.

Videre viser resultaterne fra LUP 2010 følgende for spørgsmålet *"Hvordan vurderer du, at afdelingen/ambulatoriet og den kommunale hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse/dit undersøgelses-/behandlingsforløb?"*:

Indlagte patienter:

LUP 2010	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Antal
Landsresultat	30,0 %	56,3 %	8,4 %	5,3 %	10.915
Region Midtjylland	32,9 %	55,3 %	8,2 %	3,5 %	2.542

Ambulante patienter:

LUP 2010	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Antal
Landsresultat	25,5 %	64,3 %	7,0 %	3,2 %	17.646
Region Midtjylland	27,4 %	64,2 %	6,0 %	2,4 %	3.597

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet.

Dernæst viser LUP 2010 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du, at afdelingen/ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit forløb?":

Indlagte patienter:

LUP 2010	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Antal
Landsresultat	21,2 %	64,7 %	9,6 %	4,5 %	15.677
Region Midtjylland	23,4 %	64,6 %	8,4 %	3,6 %	3.560

Ambulante patienter:

LUP 2010	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Antal
Landsresultat	18,8 %	64,7 %	11,1 %	5,4 %	41.550
Region Midtjylland	21,3 %	66,1 %	9,2 %	3,4 %	7.870

Samlet viser LUP 2010, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet.

Endelig viser resultaterne fra LUP 2010 følgende for spørgsmålet "Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen/i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?":

Indlagte patienter:

LUP 2010	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Antal
Landsresultat	10,8 %	17,7 %	15,2 %	56,3 %	24.968
Region Midtjylland	9,9 %	17,3 %	15,4 %	57,4 %	5.645

Ambulante patienter:

LUP 2010	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Antal
Landsresultat	10,0 %	17,1 %	15,8 %	57,1 %	68.582
Region Midtjylland	9,5 %	17,3 %	15,8 %	57,5 %	12.855

Samlet viser LUP 2010 for målsætning 1, at Region Midtjylland placerer sig tæt på landsgennemsnittet. LUP 2010 viser, at en højere andel af patienterne i RM vurderer, at målsætningen om den velinformerede patient er opfyldt end for landsgennemsnittet.

Målsætning 2: Målsætningen parterne er enige om, at færdigbehandlede somatiske patienter principielt ikke er indlagte:

Nedenstående tabel 2.3 viser antal færdigbehandlede dage på offentlige hospitaler 2010 og 2011, fordelt på hospitalsenheder og sammenlignet med de andre regioner.

Tabel 2.3 Antal færdigbehandlede dage på offentlige hospitaler fordelt på hospitalsenheder og regioner

Hospitalsenhed	2010	2011
Total	3.649	2.365
RH Horsens	627	350
HE Vest	568	267
Aarhus Universitetshospital	1.925	1.303
RH Randers	196	476
HE Midt	476	249
<i>Region Nordjylland</i>	<i>2.036</i>	<i>2.334</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>3.664</i>	<i>1.914</i>
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>31.676</i>	<i>28.977</i>
<i>Region Sjælland</i>	<i>3.625</i>	<i>3.279</i>
Danmark samlet	44.651	38.846

Nedenstående tabel 2.4 viser antal færdigbehandlede dage i 2010 og 2011 på offentlige hospitaler fordelt på kommuner og bopælsregioner.

Tabel 2.4 Antal færdigbehandlede dage fordelt på offentlige hospitaler fordelt på kommuner og bopælsregioner

Kommune/region	2010		2011	
	Antal færdigbehandlede sengedage	pr 1.000 borgere	Antal færdigbehandlede sengedage	pr 1.000 borgere
Horsens	268	3,27	25	0,30
Herning	17	0,20	10	0,12
Holstebro	198	3,47	88	1,54
Lemvig	245	11,24	145	6,73
Struer	52	2,31	22	0,99
Syddjurs	26	0,63	24	0,58
Norddjurs	1	0,03	33	0,87
Favrskov	159	3,42	93	1,98
Odder	150	6,91	208	9,52
Randers	55	0,58	108	1,13
Silkeborg	71	0,80	111	1,25
Samsø	17	4,24	48	12,36
Skanderborg	171	2,98	65	1,13
Aarhus	1.868	6,09	1.169	3,76
Ikast-Brande	24	0,60	11	0,27
Ringkøbing-Skjern	36	0,62	9	0,15
Hedensted	141	3,07	122	2,65
Skive	49	1,02	16	0,33
Viborg	102	1,09	35	0,37
Region Midtjylland	3.650	2,91	2.342	1,86
<i>Region Nordjylland</i>	<i>2.036</i>	<i>3,51</i>	<i>2.334</i>	<i>4,03</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>3.664</i>	<i>3,05</i>	<i>1.914</i>	<i>1,59</i>
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>31.676</i>	<i>18,85</i>	<i>28.977</i>	<i>17,05</i>
<i>Region Sjælland</i>	<i>3.625</i>	<i>4,42</i>	<i>3.279</i>	<i>4,00</i>
Danmark	44.651	8,07	38.846	6,99

Tabellerne viser, at der er sket et fald i antallet af indlæggelsesdage for færdigbehandlede patienter i Region Midtjylland, hvilket betyder, at samarbejdet mellem hospitaler og kommuner om indlæggelse og udskrivning er forbedret, samt at kommunerne i højere grad hjemtager færdigbehandlede patienter hurtigere.

Forskellen mellem totalen i de to tabeller skyldes, at kommunerne kan have borgere indlagt på andre hospitaler udenfor regionen.

Målsætning 3: Målsætningen de regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter, er korrekte:

Temagruppen for økonomi og opfølgning har gennemført en spørgeskemaundersøgelse i kommunerne om færdigbehandlingsdage. Undersøgelsen viste, at der i høj grad sker fejl i afregning af færdigbehandlede patienter. Temagruppen for økonomi og opfølgning vil hen over forår og sommer 2012 præsentere resultaterne for regionens klynger, der derefter skal tage stilling til, hvilken indsats der skal gøres i den enkelte klynge for at forbedre målsætningen. Temagruppen for økonomi og opfølgning laver en status på målet igen i efteråret 2012, og gennemfører endnu en spørgeskemaundersøgelse i starten af 2013.

Konklusion:

I den politiske aftale skal der måles på en række parametre, og i henhold til måletidspunkt skal der kun måles på antallet af genindlæggelser, hvilket ikke gør det muligt, at give et samlet billede på målet om at undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Nedenstående konklusion skal derfor ses som en del af en udvikling på området. Næste afrapportering i 2. kvartal 2013 vil kunne give et mere nuanceret billede på målsætningen.

Statusrapporten viser for det første, at på aftaledelen om indlæggelse går i en positiv retning hvad angår målet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Generelt sker der et fald i antallet af genindlæggelser. Dog ses et markant fald i HE Vest, hvilket skyldes ændringer i registreringspraksis – dette påvirker det totale fald. Der kan dog gøres yderligere, hvis bl.a. nøgletallene for uhensigtsmæssige indlæggelser som forelægges klyngestyregrupperne to gange årligt, drøftes og anvendes mere aktivt og strategisk.

For det andet kan konkluderes, at både patienter og pårørende i høj grad føler sig inddraget ved indlæggelsen, der er dog stadig et mindre forbedringspotentiale, særligt hos de pårørende. Der vil i 2012 blive foretaget en audit i alle klyngerne med henblik på at forbedre planlægningen af udskrivelsen ved indlæggelsen, for derved at undgå endnu flere genindlæggelser.

Statusrapporten viser videre for udskrivningsdelen, at patienter og pårørende i overvejende grad er tilfredse med informationsniveauet i forbindelse med helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som patienter skal forsætte med efter udskrivelsen. Men der er dog også et forbedringspotentiale på bl.a. om patienter har modtaget skriftlig information om den pågældende sygdom og /eller behandling. Her er det kun 65,6 % af patienterne, der tilbyder dette. Der kan dog med fordel justeres på det politiske mål i sundhedsaftalen om, at mindst 95 % af patienterne er informeret om bl.a. helbredstilstand, så det er målbart via de udvalgte LUP spørgsmål.

For det tredje er der i aftaleperioden sket en forbedring i antallet af dage færdigbehandlede patienter er på hospitalet. Faldet i antallet af indlæggelsesdage for færdigbehandlede patienter skyldes i høj grad det gode samarbejde mellem hospital og kommune, og at kommunerne i stigende grad er hurtige til at hjemtage borgere. Der er dog stadig et forbedringspotentiale. Derudover er der et markant forbedringspotentiale ved afregning af de færdigbehandlede patienter, hvor der er fejl i en meget stor andel af regningerne. Der arbejdes derfor nu med at forbedre disse fejl, hvilket bl.a. skyldes systemfejl men også samarbejdet mellem kommune og hospital om indlæggelse og udskrivning. Derfor er det en forventning, at fejlene vil falde i kraft med, at der arbejdes yderligere med samarbejdet i indlæggelses- og udskrivningsfasen. Men det kan dog være vanskeligt at bedømme den reelle udvikling, da mange faktorer kan have betydning for processen vedrørende afregning.

3. Opfølgning på politisk aftale børn, unge og gravide

Formålet med aftalen om børn, unge og gravide er at fremme sunde børn i sunde familier. Aftalen skal styrke det tværsektorielle samarbejde og fremme en sammenhængende og koordineret indsats på området.

Sundhedsaftalesamarbejdet for området vedrørende børn, unge og gravide er under påvirkning af en række forhold:

For det første har Region Midtjylland udarbejdet en fødeplan samt stillet forslag om en række initiativer, der skal styrke svangreomsorgen.

For det andet afventes fortsat Sundhedsstyrelsens anbefalinger for, hvordan man koordinerer opgaverne i de første uger efter en fødsel. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen skulle have været offentliggjort ultimo 2011, men er forsinkede og forventes nu først offentliggjort tidligst medio 2012.

For det tredje har Region Midtjylland og kommunerne i fællesskab aftalt en ændret administrativ organisering af det tværsektorielle samarbejde på området. De organisatoriske ændringer betyder, at temagruppen for børn, unge og gravide er nedlagt, og at et revideret fødeplanudvalg fremadrettet vil varetage opgaverne vedr. sundhedsaftalerne. Samtidigt lægger fødeplanen op til, at der i hver klynge nedsættes en tværsektoriel følgegruppe på området. Det er forventningen, at ændringerne vil give en mere smidig og effektiv forstruktur på området og dermed bidrage til et øget tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og koordination af indsatsen på svangreområdet.

I Statusrapporten er der fulgt op på følgende politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med en normal fødsel	Etablering af barselsambulatorier /- afdelinger ved de fødesteder i Region Midtjylland, hvor det endnu ikke er etableret.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omfanget af etablering af regionale barselsambulatorier
	80 % af alle fødende skal have besøg eller kontaktes af sundhedsplejerske inden en uge efter udskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. kvartal 2012 ▪ Omfanget af sundhedsplejerskebesøg og kontakter inden for en uge efter udskrivelse (datatræk fra kommunale journaler / evt. spørgeskemaundersøgelse)
	Bedre sammenhæng i forløb og god trivsel (herunder amning)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. kvartal 2012 ▪ Antal genindlæggelser efter fødslen ▪ Ammefrekvens ▪ Eventuel måling af forældreopfattelsen af sammenhængen mellem hospitalsindsats og sundhedsplejen. ▪ Tværsektoriel statusmøde
Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med for tidligt fødte	Bedre sammenhæng i forløb og god trivsel	<ul style="list-style-type: none"> • 2. kvartal 2012 ▪ Tværsektorielle statusmøder, hvor fagpersoner vurderer indsatsen ▪ Udviklingen i genindlæggelser
Sammenhængende indsats for reduktion af social ulighed: indsats for sårbare gravide: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Særlig indsats for gravide med et misbrug af rusmidler eller alkohol i forbindelse med etableringen af et regionalt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tillægsaftale vedr. tværsektorielle samarbejde omkring familieambulatoriet ▪ Tillægsaftale om opsporing og håndtering af sårbare gravide 	<p>Tillægsaftale vedr. tværsektorielle samarbejde omkring familieambulatoriet skal være udarbejdet (3. kvartal 2010)</p> <p>Tillægsaftale om opsporing og håndtering af sårbare gravide skal være udarbejdet (2. kvartal 2012)</p>

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

<p>familieambulatorium i 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> Særlig indsats i forhold til systematisk opsporing og håndtering af udsatte gravide 		
<ul style="list-style-type: none"> Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for gravide rygere, hvor indsatsen følges op efter fødslen 	<ul style="list-style-type: none"> Udarbejdelse af fælles strategi, herunder kortlægning af kommunale og regionale rygestoptilbud til gravide og deres familier 	<ul style="list-style-type: none"> 2. kvartal 2012 Kortlægning og strategi er udarbejdet
<ul style="list-style-type: none"> Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for familier med overvægt 	<ul style="list-style-type: none"> Kortlægning af regionale og kommunale tilbud til børn med overvægt og gravide med overvægt Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats overfor familier med overvægt 	<ul style="list-style-type: none"> 2. kvartal 2012 Kortlægningerne er udarbejdet Strategierne er udarbejdet

Målsætning 1: Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med en normal fødsel

Region Midtjylland har i forbindelse med fødeplanen godkendt en række initiativer, der skal styrke svangreomsorgen i regionen og bidrage til, at Region Midtjylland lever op til de nuværende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Initiativerne omfatter bl.a. indførelse af et regionalt fødsels- og forældreforberedende program for alle førstegangsfødende og deres partner, indførelse af et struktureret opfølgingsforløb, således at der er planlagte kontakter med fødestedet og sundhedsplejen i løbet af de første 10 dage efter fødslen, mulighed for, at familien skal kunne komme i kontakt med fødestedet 24 timer i døgnet i den første uge eller indtil, der er etableret kontakt til sundhedsplejen.

Der indføres desuden en såkaldt "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene. Initiativerne skal samlet set bidrage til bedre forløb for familien i forbindelse med en fødsel. Et succeskriterium under sundhedsaftalen er etablering af barselsambulatorier ved alle fødesteder i Region Midtjylland. Forslaget om en styrket svangreomsorg vil netop sikre et ensartet tilbud til alle fødende i Region Midtjylland, og samtidigt bidrage til, at Region Midtjylland lever op til sundhedsaftalen samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

I forhold til omfanget af sundhedsplejerskebesøg og kontakter indenfor en uge efter udskrivelse lever stort set alle kommuner op til, at 80 % af alle fødende får besøg eller kontaktes af en sundhedsplejerske inden en uge efter udskrivelse. Der vil dog være et samlet behov for at sikre en ensartet opgørelser i kommunerne, hvilket kunne være en opgave Fødeplanudvalget kunne arbejde videre med i 2012.

Der er på årsbasis ca. 15.000 fødsler i Region Midtjylland. Af ovenstående tabel fremgår det, at ca. 237 børn i 2011 blev genindlagt akut indenfor de første 28 dage efter fødslen. Det er en stigning i forhold til 2010 på 36 børn. Der er ligeledes en stor stigning fra 2010 til 2011 vedr. antallet af ambulante besøg indenfor den første måned efter fødslen.

Fødeplanudvalget vil nøje følge udviklingen. Det er forventningen, at den styrkede indsats på svangreomsorgen vil bevirke, at det fremadrettet vil være muligt at reducere antallet af akutte genindlæggelser.

Det har fra kommunal side ikke været muligt at lave opgørelser vedr. udviklingen i ammefrekvensen.

Målsætning 2: Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med for tidligt fødte

Størstedelen af aftalen er implementeret i klyngerne. Et mindre element af aftalen er, at bl.a. ekstremt for tidligt fødte børn efter udskrivelse skal have et fælles besøg af sygeplejerske fra neonatalafdelingen samt sundhedsplejerske. Opfølgningen har vist, at det endnu ikke er implementeret en række steder i regionen. I de tilfælde, hvor der er behov i dag, tilses barnet i stedet på børneambulatoriet.

Fødeplanudvalget vil medio 2012 følge op på konkrete dele af aftalen med henblik på at overveje behovet for justeringer.

Målsætning 3: Sammenhængende indsats for reduktion af social ulighed: Indsats for sårbare gravide

For at sikre en sammenhængende indsats for reduktion af social ulighed etablerede Region Midtjylland pr. 1. oktober 2011 et familieambulatorium, som varetager den specialiserede svangreomsorg i forhold til gravide med et risikoforbrug af alkohol eller andre rusmidler under graviditeten. Formålet med familieambulatoriet er at styrke den regionale forebyggelse og behandling af rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn.

I forbindelse med etableringen af familieambulatoriet er der udarbejdet en sundhedsaftale. Som et led i satspuljeaftalen vil de regionale familieambulatorier blive evalueret.

Derudover skal der udarbejdes en tillægsaftale for samarbejdet om systematisk opsporing og indsats for gravide, som er særligt udsatte. Sundhedsaftalen er endnu ikke udarbejdet. Fødeplanudvalget vil igangsætte arbejdet i foråret 2012.

Målsætning 4: Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for gravide rygere, hvor indsatsen følges op efter fødslen

Strategiudarbejdelsen har været forsinket på grund af en række omlægninger på området. Fødeplanudvalget vil i foråret 2012 igangsætte arbejdet.

Målsætning 5: Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for familier med overvægt

Strategiudarbejdelsen har været forsinket på grund af en række omlægninger på området. Fødeplanudvalget vil i foråret 2012 igangsætte arbejdet.

Konklusion:

Samlet set er der et godt og tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis på svangreområdet. Det reviderede Fødeplanudvalg vil nøje følge udviklingen herunder behovet for justeringer af sundhedsaftalen. Det er vurderingen, at Region Midtjyllands forslag til en styrket indsats på svangreområdet også vil bidrage positivt til det tværsektorielle samarbejde. Medio 2012 forventes Sundhedsstyrelsen at offentliggøre nye anbefalinger til svangreomsorgen. Fødeplanudvalget vil herefter vurdere behovet for justeringer af den nuværende sundhedsaftale. Fødeplanudvalget vil i foråret 2012 desuden igangsætte arbejdet med at udarbejde en tillægsaftale om opsporing og samarbejde af sårbare gravide, samt strategier for en sammenhængende forebyggelsesindsats for gravide med overvægt og deres familier, samt gravide rygere. Derudover overgår aftaleområdet for børn og unge til Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse.

4. Opfølgning på politisk aftale om træningsområdet

Det overordnede formål med aftalen om træning er, at genoptræning gives med udgangspunkt i faglig kvalitet og med det mål, at skabe bedst mulig klinisk effekt for patienten. Derudover at sikre effektive og sammenhængende genoptræningsforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid for de patienter, som efter en hospitalsindlæggelse har et lægefagligt begrundet behov herfor. Endelig er formålet at sikre grundlaget for borgernes frie valg af genoptræningssted.

Temagruppen for træningsområdet har lavet følgende status på de politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Region Midtjylland svarer til landsgennemsnittet. Såfremt der er afvigelser, analyseres disse mhp. at vurdere, begrunde og eventuelt udjævne forskelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antal genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan. Dette gælder for både almindelig og specialiseret ambulans genoptræning ▪ Udgifterne til specialiseret ambulans genoptræning pr. 1.000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan ▪ Andelen af specialiseret ambulante genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner er på samme niveau som på landsplan ▪ Udgifterne til genoptræning under indlæggelse pr. 1.000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan ▪ Forskellene mellem kommunerne i forhold til antal genoptræningsplaner i Region Midtjylland reduceres 	<p>Målemetode: Følgende nøgletal udarbejdes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antal genoptræningsplaner (her laves en opdeling i almindelig og specialiseret genoptræning) ▪ Udgifter til specialiseret ambulans genoptræning ▪ Udgifter til genoptræning under indlæggelse ▪ Udgifter til almindelig ambulans genoptræning ▪ Ventetid på genoptræning <p>De to sidstnævnte nøgletal findes der ikke på nuværende tidspunkt opgørelser over, men der startes en proces for at finde brugbare data. Herefter opstilles målsætninger</p> <p>Niveauet for den enkelte kommune belyses ved at standardisere tallene, og der sammenlignes med "andre kommuner i Region Midtjylland", "hele regionen" og "hele landet"</p> <p>Tidspunkt: Halvårlige opgørelser</p>
Genoptræningsplanerne skal være udfyldt fyldestgørende således, at det tydeligt fremgår, hvorfor der er tale om specialiseret eller almindelig ambulans genoptræning	De nævnte initiativer igangsættes som planlagt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udarbejdelse af koncept for "Den gode genoptræningsplan" senest primo 2011
Sikring af udvikling på genoptræningsområdet og fastholdelse af samarbejdet sektorerne i mellem	De nævnte initiativer igangsættes som planlagt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revidering af snitfladekataloget årligt ▪ Udarbejdelse af genoptræningsforløbsbeskrivelser påbegyndes i 2012 ▪ Arbejde med genoptræning versus rehabilitering, f.eks. på kræftområdet i 2011 ▪ Børneområdet er et indsatsområde ▪ Elektronisk kommunikation er et indsatsområde

Målsætning 1: Aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Region Midtjylland svarer til landsgennemsnittet. Såfremt der er afvigelser, analyseres disse mhp. at vurdere, begrunde og eventuelt udjævne forskelle

Status er for det første, at andelen af specialiserede ambulante genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner viser, at Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet, dog er forskellen blevet mindre. Forklaringen er dels, at der er flere specialiserede genoptræningsplaner per 1000. indbyggere i Region Midtjylland, og del at der er betydeligt færre almindelige genoptræningsplaner per 1000 indbyggere.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

For det andet ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet, når det gælder udgifter til den specialiserede ambulante genoptræning. Forskellen er dog også her reduceret. De højere udgifter i regionen hænger sammen med, at der er lidt flere specialiserede genoptræningsplaner.

For det tredje ligger Region Midtjylland markant over landsgennemsnittet med hensyn til udgifter til genoptræning under indlæggelse. Udgifterne til almindelig ambulant genoptræning vurderes af temagruppen til at være lidt mindre end landsgennemsnittet. Der foreligger dog ikke eksakte data for udgifter til almindelig ambulant genoptræning.

Endelig er status for ventetiden til genoptræning betydeligt varierende fra kommune til kommune. Den laveste ventetid er 11 dage i Lemvig og Samsø kommuner, og henholdsvis 12 dage i Favrskov og Hedensted kommuner. Den højeste ventetid er 23 dage i Randers og Skive kommuner, Horsens 22 dage samt i Syddjurs og Aarhus kommuner er der 21 dage. Der er dog en vis usikkerhed i forbindelse med opgørelsen over ventetid pga. manglende data.

Nedenstående tabel 4.1 viser data for dele af ovenstående konklusioner, samt tabel 4.2 sammenligner med andre de regioner:

Tabel 4.1 Forbrug per 1.000 borgere på genoptræningsområdet fordelt på kommuner i Region Midtjylland

Forbrug pr. 1.000 borgere		Almindelige genoptræningsplaner	Specialiseret Genoptræningsplaner	Specialiseret genoptræning	Stationær genoptræning
Horsens	2010	14	7	47.271	69.766
	2011	14	6	48.843	76.011
Herning	2010	14	4	43.595	47.613
	2011	16	3	29.695	54.380
Holstebro	2010	13	4	33.105	58.508
	2011	16	3	31.593	59.286
Lemvig	2010	16	4	37.686	62.776
	2011	18	4	24.684	67.805
Struer	2010	13	4	36.852	54.677
	2011	18	2	26.329	60.257
Syddjurs	2010	16	5	32.474	57.823
	2011	15	5	34.734	51.740
Norrdjurs	2010	16	5	38.272	50.260
	2011	17	5	38.507	50.670
Favrskov	2010	16	6	35.390	53.366
	2011	16	5	33.438	52.655
Odder	2010	16	5	26.128	69.875
	2011	16	6	39.943	70.715
Randers	2010	16	6	41.577	49.855
	2011	18	5	41.115	54.672
Silkeborg	2010	20	6	54.380	61.291
	2011	19	6	53.539	63.598
Samsø	2010	23	3	4.110	107.260
	2011	28	2	4.829	114.492
Skanderborg	2010	16	6	36.470	57.778
	2011	15	4	26.805	55.658
Aarhus	2010	13	5	26.522	58.545
	2011	15	4	27.415	59.198
Ikast-Brande	2010	16	5	36.987	55.161
	2011	16	3	32.469	53.155
Ringkøbing-Skjern	2010	14	4	38.536	50.471
	2011	16	3	27.724	59.551
Hedensted	2010	15	7	41.741	61.026
	2011	15	6	42.285	70.544
Skive	2010	19	7	66.323	70.626
	2011	21	7	30.637	75.665
Viborg	2010	18	8	58.069	63.381
	2011	19	8	48.649	70.641

Tabel 4.2 Forbrug per 1.000 borgere på genoptræningsområdet fordelt på regioner

Forbrug pr. 1.000 borgere		Almindelige genoptræningsplaner	Specialiseret Genoptræningsplaner	Specialiseret genoptræning	Stationær genoptræning
Region Midtjylland	2010	15	6	39.413	58.351
	2011	16	5	35.316	61.284
Region Nordjylland	2010	15	6	25.028	36.310
	2011	17	6	35.538	54.532
Region Syddanmark	2010	26	6	32.350	56.462
	2011	26	5	34.616	63.075
Region Hovedstaden	2010	16	4	31.785	34.047
	2011	17	4	28.441	32.529
Region Sjælland	2010	16	3	22.077	35.513
	2011	18	3	22.890	36.833
Danmark	2010	18	5	31.489	44.869
	2011	19	4	31.255	48.574

Målsætning 2: Genoptræningsplanerne skal være udfyldt fyldestgørende således, at det tydeligt fremgår, hvorfor der er tale om specialiseret eller almindelig ambulant genoptræning

Der er udarbejdet koncept for "den gode genoptræningsplan". Implementeringen sker i klyngerne.

Målsætning 3: Sikring af udvikling på genoptræningsområdet og fastholdelse af samarbejdet sektorerne i mellem

For at sikre udvikling på genoptræningsområdet og fastholdelse af samarbejdet sektorerne i mellem bliver bl.a. snitfladekataloget revideret en gang om året. Derudover pågår der en drøftelse i temagruppen for træningsområdet om forløbsbeskrivelser for genoptræning. Temagruppen overvejer om eksisterende beskrivelser i e-doc kan udbredes yderligere. Yderligere har temagruppen drøftet rehabilitering, og der er tildelt statslige midler til kommunerne til arbejdet med rehabilitering, hvilket udmøntes i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Endelig er der fokus på to områder, som skal være med til at opfylde målsætningen – for det første arbejdes der med børneområdet, hvor en arbejdsgruppe er i gang med at beskrive områdets problemstillinger. For det andet er der løbende fokus på elektronisk kommunikation, hvor målet er, at alle hospitaler og kommuner kan håndtere elektroniske genoptræningsplaner.

Konklusion:

Konklusionerne viser en status på området siden aftalens start i 2011, og giver dermed ikke det fulde billede af udviklingen på træningsområdet, men det indikerer, at der er bevægelse fremad på området.

Statusrapporten viser for det første, at Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet på træningsområdet, hvad angår antallet af specialiserede genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner. Derover ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet med hensyn til udgifter til specialiseret genoptræning pga. det store antal specialiserede genoptræningsplaner. Dog er udgifterne blevet reduceret.

For det andet ligger Region Midtjylland markant over landsgennemsnittet hvad angår udgifter til genoptræning under indlæggelse. Der foreligger ikke data for udgifterne til almindelig

ambulant genoptræning, men temagruppen vurderer at udgifterne ligger lidt under landsgennemsnittet.

For det tredje er det vigtigt at genoptræningsplanerne er udfyldt fyldestgørende. Derfor er der udarbejdet et koncept for "den gode genoptræningsplan", som implementeres i samtlige klynger.

For det fjerde er det nødvendigt at der sker en sikring af udviklingen på genoptræningsområdet og samarbejdet herom. Derfor arbejder Temagruppen for træningsområdet målrettet med en række fokusområder såsom rehabilitering, snitfladekatalog og elektronisk kommunikation.

5. Opfølgning på politisk aftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler

Formålet med aftalen om behandlingsredskaber og hjælpemidler er, at præcisere og håndtere arbejdsdeling og dialog mellem region og kommuner samt ansvarsplacering i forhold til tilvejebringelse, udlevering, finansiering, styring af kapacitet mv. af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Temagruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler skal gøre status på følgende politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber med henblik på at sikre implementering af og opfølgning på aftalen	Samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er etableret i alle klynger	Ultimo 2011
Indførelse af standardiserede hjælpemiddelpakker til udvalgte udskrivelsesforløb som kan sikre en hurtig og smidig indsats	Beskrivelse af udvalgte udskrivelsesforløb udarbejdes	Beskrivelser er udarbejdet af det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet inden 1. januar 2012
	Beskrivelse af hjælpemiddelpakker udarbejdes	Beskrivelserne godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget medio 2012
	Der opnås kommunal og regional enighed om udvalgte udskrivelsesforløb og hjælpemiddelpakker	

Målsætning 1: Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber med henblik på at sikre implementering af og opfølgning på aftalen

Der er etableret en samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i alle klynger.

Målsætning 2: Indførelse af standardiserede hjælpemiddelpakker til udvalgte udskrivelsesforløb som kan sikre en hurtig og smidig indsats

Tempoet i de accelererede patientforløb betyder, at tiden er løbet fra målsætningen om indførelse af standardiserede hjælpemiddelpakker. I stedet har Det regionale samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdet et udkast til et inspirationskatalog til det nære sundhedsvæsen med overskriften "Hvordan sikrer vi den gode udskrivelse med hjælpemidler"? I kataloget skitseres de forskellige løsninger og idéer fra klyngerne. Inspirationskataloget omfatter følgende temaer:

- Behandlingsrum i eget hjem
- Basisinventar på korttidspladser
- Koordinatorer
- Positivlister
- Dispensation fra nugældende afgrænsningscirkulærer

Inspirationskataloget sendes til godkendelse i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget i efteråret 2012.

Konklusion:

Statusopgørelsen viser, at der i aftaleperioden for sundhedsaftalen er etableret en samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i samtlige klynger. Dog har de accelererede patientforløb vist, at det ikke har været muligt, at indføre

standardiserede hjælpemiddelpakker, hvorfor Det regionale samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i stedet er ved at udarbejde et inspirationskatalog for, hvordan man sikre den gode udskrivelse med hjælpemidler. Kataloget godkendes efteråret 2012.

6. Opfølgning på aftale om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse

Formålet med aftalen om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse er at forbedre folkesundheden i Region Midtjylland og skabe sammenhængende forløb for den enkelte patient med fokus på patientens ressourcer, behov og vilkår.

Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse har foretaget status på følgende politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Forbedre sundheden for borgere med kronisk sygdom	Patientens oplevelse af sammenhæng i forløb. Baseline 2010	Redskab udviklet af Center for Kvalitetsudvikling. Tidspunkt: Start 2011 – afslut 2012
	Andel af patienter, der tilbydes årskontroller inden for de tre forløbsprogrammer (KOL, hjertekar og diabetes). Baseline 2010	Opgøres årligt på baggrund af baseline 2010
	Stigning i antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud	Registrering påbegyndes i kommunerne primo 2011
	Tværsektorielle initiativer, der understøtter implementering af forløbsprogrammerne er igangsat i alle klynger inden udgangen af 2013	Opsamles på klyngestyregruppemøder
	Udarbejdelse af forløbsprogrammer	2013: To yderligere forløbsprogrammer er udarbejdet og politisk godkendt

Målsætning 1: Forbedre sundheden for borgere med kronisk sygdom

Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse har undersøgt en række forhold i forbindelse med målsætningen.

For det første, på grund af ny overenskomst med de praktiserende læger i 2011 med ændringer i væsentlige ydelser, er en opgørelse over udviklingen i antallet af årskontroller hos den praktiserende læge fra 2010 til 2011 svært sammenlignelig. Temagruppen forventer at tallene for 2012 vil være mere valide. Temagruppen vil arbejde videre med kvalificeringen af opgørelserne fremadrettet.

Dernæst har temagruppen undersøgt stigningen i antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud. Temagruppen har foretaget en opgørelse af henvisninger både fra hospitaler og praktiserende læger fra 2010 til 2011. Stigningen dækker over store variationer kommunerne imellem. Det største antal henvisninger kommer fra praktiserende læger. Resultaterne for de enkelte kommuner kan findes i bilag 1. Det skal dog noteres, at registreringerne skal læses med et vist forbehold, da fx ikke alle kommuner påbegyndte tilbud til borgerne før i 2011, og ikke alle kommuner har samme målgrupper inden for diagnoserne. Kommunerne vurderer, at de tal der afrapporteres næste år, vil være mere retvisende.

Videre er der igangsat en række tværsektorielle initiativer, der understøtter implementeringen af forløbsprogrammerne. Der er bl.a. klyngevis planlagt tværsektoriel uddannelse i sundhedspædagogik i alle klynger, der skal være gennemført inden udgangen af 2012. Derudover er der nedsat implementeringsgrupper for de tre eksisterende forløbsprogrammer i alle klynger (Hjertekarsygdomme, KOL og type 2 diabetes). En generel status for implementeringen af forløbsprogrammerne er udarbejdet samt en status klyngevis, disse findes i bilag 1 og 2.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Endelig er der i 2011 igangsat udarbejdelse af forløbsprogram for depression, og det forventes igangsat udarbejdelse af et yderligere forløbsprogram i 2012.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at overordnet er de enkelte elementer i forløbsprogrammerne implementeret sektorvist. Men på baggrund af tallene over andelen af henvisninger tyder det på, at der er behov for yderligere fokus på overgange og patientflow.

7. Opfølgning på politisk aftale om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom

Formålet med aftalen er at sikre effektive og sammenhængende patientforløb for de mennesker med psykisk sygdom, som både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud (herunder også tilbud fra praksissektoren) og for kommunale tilbud, som kan være sundhedsfaglige, sociale, beskæftigelses- og undervisningsmæssige tilbud, botilbud samt fritidstilbud mv. Derudover er formålet at sikre, at børn, der vokser op i en familie med forældre med psykisk sygdom, får en barndom med omsorg, social kontakt og udviklingsmuligheder.

Temagruppen for både børne- og ungdomspsykiatri samt voksenpsykiatri har gjort status for en række politiske målsætninger.

7.1 Opfølgning på politisk aftale om børne- og ungdomspsykiatri

Temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri har fulgt op på følgende politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger	At der internt i kommunerne etableres procedurer for at sikre, at alle relevante primærkommunale indsatser er overvejet/afprøvet før en henvisning	Opfølgning på klyngemøder
	Den kommunale indsats/overvejelser inden en henvisning skal dokumenteres i henvisningen	Evt. audit på henvisninger
	Øget inddragelse af praktiserende læger, f.eks. gennem deltagelse af kommunale og regionale praksiskonsulenter på klyngemøder.	Opfølgning på klynge-møderne
	Der udvikles modeller for at forbedre samarbejdet mellem Børne- og ungdomspsykiatrisk center (RM), kommuner og praktiserende læger, f.eks. via fremskudt team, tværgående visitationsteams el. lign.	
	Kvalificering af henvisninger fra praktiserende læger.	
	Fald i antallet af henvisninger	Analyse af de afviste henvisninger mht. kommunefordeling, henviser, indhold, etc. Evt. via audit.

Målsætning 1: Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger

Temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri har fulgt op på en række områder for at opnå målsætningen. For det første har hovedparten af kommunerne etableret en procedure, der skal sikre at alle overvejede henvisninger bliver vurderet med henblik på iværksættelse af relevante primære kommunale indsatser før en henvisning til BUC (Børne- og ungdomspsykiatrisk Center). Flere kommuner har erfaringer med, at det i nogle sager kan betyde, at der iværksættes en primær kommunal indsats i stedet for en henvisning til BUC.

For at optimere indsatsen, er det væsentligt, at den kommunale indsats/overvejelse inden en henvisning dokumenteres i henvisningen. Derfor drøfter temagruppen i foråret 2012 en procesplan for gennemførelsen af et auditforløb. Der vil ifølge procesplanen være en afrapportering ultimo 2012.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Der er endvidere vigtigt, at den praktiserende læge inddrages i samarbejdet om patienterne med psykisk sygdom. Derfor deltager regionale praksiskonsulenter på klyngemøderne og en regional praksiskoordinator på temagruppens møder.

Siden Sundhedsaftalen blev indgået, er der i den nye overenskomst for de praktiserende læger besluttet at etablere et kommunallægelig råd i alle kommuner, hvor det lokale samarbejde drøftes, og hvor det vil være relevant at drøfte samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunernes børneområder, med henblik på et samarbejde både i forhold til børn og unge, der skal henvises, men også børn og unge med problematikker, der skal håndteres i primærsektoren.

I forlængelse af vigtigheden i inddragelsen af de praktiserende læger, og i kvalificeringen af de henvisninger der sendes fra de praktiserende læger, er der udarbejdet en henvisningsvejledning for de praktiserende læger.

Det er aftalt i temagruppen, at der skal udarbejdes en model for samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne.

Temagruppen har i forbindelse med kvalificeringen af henvisninger undersøgt faldet i henvisninger fra både kommunerne og praktiserende læger. Nedenstående tabel viser denne udvikling:

Tabel 7.1 Afvisninger af henvisninger

Afvisninger	1. Halvår, 2010	2. Halvår, 2010	1. Halvår, 2011
Afvisninger, antal	580	457	-
Afvisninger, procent	35 %	29 %	29 %

Klyngerne får halvårligt en oversigt over antallet af henvisninger og afviste henvisninger fordelt på henvisere. Tabel 7.1 viser et fald i afvisninger, og faldet er sket for både henvisningerne fra kommunerne og fra praktiserende læger.

Det er fortsat de praktiserende læger, der modtager flest afvisninger; 37 %, mens kommunerne m.fl. får afvist 20 % af henvisninger.

Endelig har kommunerne og regionen søgt om statslige projektmidler til etablering af Børnepsykiatrisk Vidensteam, men har ikke modtaget midler. Dog er der et samarbejde mellem Randers Kommune og BUC om at udvikle samarbejdsmodeller, som skal sikre bedre afklaring af børn i gråzonen mellem primærsektor og BUC. Derudover søges satspuljen 2012-2015 i forhold til at kunne etablere en rådgivningsfunktion på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

7.2 Opfølgning på politisk aftale om voksenpsykiatri

Temagruppen for voksenpsykiatri har fulgt op på følgende politiske målsætninger:

Politisk målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
At styrke en sammenhængende og koordineret tværsektoriel indsats for borgere med psykiske lidelser (effekt). Heri indgår forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser af patienter, der er kendt i regionspsykiatri og kommuner, og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde for de patienter, der har størst risiko for at droppe ud af behandling og sociale tilbud.	Fald i antal færdigbehandlede patienter/forbrugte sengedag af færdigbehandlede patienter Fald i antal færdigbehandlede cpr.nr. Fald i antal forbrugte sengedage af færdigbehandlede patienter	Årlig opfølgning i klyngerne
	Udarbejdelse af flere koordinationsplaner og udskrivelsesaftaler, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger	Årlig opfølgning i klyngerne Audit ift. effekt – virker de?

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

	Fald i antal akutte uhensigtsmæssige indlæggelser, som sker i weekender og efter kl. 16 på hverdage.	Årlig opfølgning i klynger – sker allerede
Fremme sundhed og trivsel blandt borgere med psykisk sygdom (indsatsområder) gennem nedbringelse af overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser	Igangsætte minimum 1 tværsektorielt projekt i klyngerne til at fremme sundhed og trivsel med henblik på at mindske overdødeligheden blandt mennesker med sindslidelser.	Iværksættelse og evaluering af disse tiltag inden for sundhedsaftaleperioden (status primo 2013)
Patient- og pårørendetilfredshed: Der er fokus på patienttilfredsheden med aftaler i forbindelse med udskrivelse. Tilfredsheden måles i den landsdækkende patientundersøgelse på psykiatriområdet, som gennemføres næste gang 2012	Der er ikke formuleret succeskriterier ift. de administrative målsætninger	Årlig opfølgning i klyngerne
Håndtering af flere psykisk syge i den primære sektor: Flere personer med psykisk sygdom bør opdages og håndteres i den primære sektor snarere end først, når der er behov for behandling i den sekundære sektor. Der iværksættes i indværende sundhedsaftaleperiode initiativer i hver klynge i form af screening/tidlig opsporing.	do	Iværksættelse og evaluering af disse tiltag inden for sundhedsaftaleperioden (status primo 2013)
Bedre sammenhæng mellem regionspsykiatri og arbejdsmarkedsindsats: Sammenhængen mellem regionspsykiatri og indsatsen i kommunernes arbejdsmarkeds-afdelinger skal øges. Temagruppen for voksenpsykiatri tager initiativ til at etablere en samarbejdsstruktur mellem almen praksis, regionspsykiatrien og arbejdsmarkedsindsatsen i kommunerne. Samarbejdet skal understøtte: <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig opsporing af mennesker med psykisk sygdom, • En mere sammenhængende indsats i overgangen fra barn til voksen og • En bedre integration til arbejdsmarkedet for mennesker med psykisk sygdom 	do	
Kommende aftaler vedr. patienter med oligofreni og patienter med demens: I efteråret 2010 vil udarbejdelsen af aftaler om samarbejdet vedr. patienter med demens og vedr. patienter med oligofreni blive påbegyndt		

Målsætning 1: At styrke en sammenhængende og koordineret tværsektoriel indsats for borgere med psykiske lidelser (effekt). Heri indgår forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser af patienter, der er kendt i regionspsykiatri og kommuner, og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde for de patienter, der har størst risiko for at droppe ud af behandling og sociale tilbud.

For at opfylde målsætningen drøftes bl.a. nøgletal i klyngerne årligt. Nøgletallene for antallet af færdigbehandlede patienter ses i nedenstående tabel. Drøftelsen sker for at belyse eventuelle potentielle forbedringsmuligheder i det tværsektorielle samarbejde.

Tabel 7.2 Antal færdigbehandlede dage i 2010 og 2011 fordelt på kommuner og andre regioner

Kommune/region	2010		2011	
	Antal færdigbehandlede sengedage	pr 1.000 borgere	Antal færdigbehandlede sengedage	pr 1.000 borgere
Horsens	372	4,54	214	2,58
Herning	277	3,24	89	1,04
Holstebro	475	8,33	183	3,20
Lemvig	340	15,60	76	3,53
Struer	77	3,42	0	0,00
Syddjurs	35	0,85	51	1,22
Norddjurs	110	2,88	0	0,00
Favrskov	17	0,37	303	6,46
Odder	3	0,14	3	0,14
Randers	246	2,60	325	3,41
Silkeborg	25	0,28	11	0,12
Samsø	0	0,00	0	0,00
Skanderborg	13	0,23	52	0,90
Aarhus	2.672	8,71	2.329	7,49
Ikast-Brande	245	6,08	156	3,85
Ringkøbing-Skjern	17	0,29	2	0,03
Hedensted	159	3,46	0	0,00
Skive	106	2,20	57	1,19
Viborg	479	5,13	461	4,93
Region Midtjylland	5.660	4,51	3.756	2,98
<i>Region Nordjylland</i>	<i>3.455</i>	<i>5,96</i>	<i>2.647</i>	<i>4,57</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>5.660</i>	<i>4,72</i>	<i>3.756</i>	<i>3,13</i>
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>21.417</i>	<i>12,75</i>	<i>16.454</i>	<i>9,68</i>
<i>Region Sjælland</i>	<i>3.830</i>	<i>4,67</i>	<i>2.495</i>	<i>3,04</i>
Danmark	40.022	7,23	29.108	5,23

Der har været hhv. 140 og 99 borgere registreret som færdigbehandlede fra Region Midtjylland.

Tabellen viser, at der er sket et fald fra 2010 til 2011 i antallet af færdigbehandlede dage psykiatriske patienter er indlagt. Faldet ses i næsten alle kommuner på nær Syddjurs, Randers, Skanderborg og Favrskov (har dog uafgjorte verserende sager) kommuner. Det er dog alligevel vanskeligt at drage konklusioner ud fra faldet i antallet af dage, da psykiatrimrådet omfatter meget få patienter, der er indlagt i mange dage, og ofte har den enkelte kommune kun få patienter det ene år og mange det efterfølgende. Det er altså et område med stort udsving og usikkerhed.

Derudover har regionspsykiatrien og relevante samarbejdspartnere udarbejdet flere koordinationsplaner og udskrivelsesaftaler i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Opgørelsen fra Sundhedsstyrelsens tvangsdatabase fra 2010 viser, at Region Midtjylland har nået det kvantitative mål fra Sundhedsstyrelsen. Det næste skridt er da, at undersøge effekten/kvaliteten af aftalerne. Til dette arbejde er nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til processen. En audit herfor forventes gennemført efteråret 2012, hvorefter der vil ske en afrapportering.

Ligeledes har temagruppen undersøgt faldet i antallet af akutte uhensigtsmæssige indlæggelser, som sker i weekender og efter kl. 16 på hverdage. Status viser, at til trods for, at klyngerne i efteråret 2010 og sommeren 2011 blev præsenteret for data herom, er der ikke taget konkrete initiativer. Dog har enkelte klynger besluttet at udarbejde en analyse af forløbene hos de patienter, der har det største forbrug af sundhedsydelser.

Målsætning 2: Fremme sundhed og trivsel blandt borgere med psykisk sygdom (indsatsområder) gennem nedbringelse af overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser

For at fremme sundheds og trivsel blandt borgere med psykisk sygdom (særligt grundet overdødeligheden blandt borgere med psykisk sygdom) har klyngerne drøftet en række mulige indsatser. Heriblandt kan nævnes:

Kommunerne i Randers-klyngen (Randers, Syddjurs, Norddjurs) har besluttet at lave et tilbud om støtte til borgere med psykisk sygdom at komme til en årlig helbredsundersøgelse hos egen praktiserende læge. Dette skal indskrives i alle § -42 handleplaner for borgere, der får socialpsykiatrisk støtte.

Psykiatriens Hus i Silkeborg – samarbejde mellem region og kommune – søger satspuljemidler til en særlig sundhedsindsats for socialt udsatte. Dette gør ligeledes Syddjurs, Herning, Struer, Holstebro og Randers kommuner i samarbejde med Center for Folkesundhed og Kvalitet.

Endelig besluttede en række kommuner i foråret 2012, at gøre sidste uge i august til "Sundhedstemaug" med fokus på borgere med psykisk sygdom.

Målsætning 3: Patient- og pårørendetilfredshed: Der er fokus på patienttilfredsheden med aftaler i forbindelse med udskrivelse. Tilfredsheden måles i den landsdækkende patientundersøgelse på psykiatriområdet, som gennemføres næste gang 2012

Resultaterne fra tilfredshedsundersøgelsen "Patienten har ordet", undersøgelse i distriktspsykiatrien, landsdækkende psykiatriundersøgelse foretaget i juni 2011 viser, at 83 % af patienterne oplever, at der er samarbejde mellem de forskellige steder, som de har kontakt med om deres sygdom. Landsgennemsnittet er 79 %, og variationen i regionen er 57 til 100 %.

Dernæst er 92 % af patienterne i Region Midtjylland tilfredse med samarbejdet mellem de steder, som den pågældende har kontakt med i forbindelse med deres sygdom.

Landsgennemsnittet er 91 % og variationen i regionen er 75 til 100 %.

Endelig har 70 % af de patienter i Region Midtjylland, der ikke oplevede et samarbejde, ønsket et samarbejde.

Næste undersøgelse foretages i 2012.

Målsætning 4: Håndtering af flere psykisk syge i den primære sektor: Flere personer med psykisk sygdom bør opdages og håndteres i den primære sektor snarere end først, når der er behov for behandling i den sekundære sektor. Der iværksættes i indeværende sundhedsaftaleperiode initiativer i hver klynge i form af screening/tidlig opsporing.

Der er endnu ikke iværksat konkrete initiativer i klyngerne, som skal understøtte målsætningen.

Målsætning 5: Bedre sammenhæng mellem regionspsykiatri og arbejdsmarkedsindsats: Sammenhængen mellem regionspsykiatri og indsatsen i kommunernes arbejdsmarkeds-afdelinger skal øges. Temagruppen for voksenpsykiatri tager initiativ til at etablere en samarbejdsstruktur mellem almen praksis, regionspsykiatrien og arbejdsmarkedsindsatsen i kommunerne. Samarbejdet skal understøtte:

- Tidlig opsporing af mennesker med psykisk sygdom,
- En mere sammenhængende indsats i overgangen fra barn til voksen og

En bedre integration til arbejdsmarkedet for mennesker med psykisk sygdom

For at skabe bedre sammenhæng til arbejdsmarkedsområdet er der iværksat forskellige initiativer. For det første er en overordnet struktur for samarbejdet mellem Nære Sundhedstilbud og Psykiatri og Social et arbejds punkt for 2012. Dernæst deltager en repræsentant fra arbejdsmarkedsområdet på alle møderne i Midt-klyngen. Dog er det den eneste klynge, hvor dette sker.

Endelig er arbejdsmarkedsområdet inddraget i arbejdet med et forløbsprogram for depression, hvor der bl.a. sidder en række repræsentanter fra arbejdsmarkedsområdet med i forløbsprogramgruppen samt at den kommunale medformand for gruppen bl.a. har arbejdsmarkedsområdet som ansvarsområde.

Målsætning 6: Kommende aftaler vedr. patienter med oligofreni og patienter med demens: I efteråret 2010 vil udarbejdelsen af aftaler om samarbejdet vedr. patienter med demens og vedr. patienter med oligofreni blive påbegyndt

Der er udarbejdet en sundhedsaftale/forløbsprogram på demensområdet. Derudover er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal udarbejde en sundhedsaftale på oligofreniområdet.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at der på psykiatriområdet for børn og unge er et forbedringspotentiale hvad angår henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatriske tilbud og/eller kommunale tilbud. En audit er planlagt gennemført i 2012, og vil bidrage til at de eventuelle knaster, der forekommer på området, kan blive belyst, og der derved kan arbejdes mere fokuseret på forbedring og kvalificering af både henvisninger og henvisningsforløbet.

På området for voksenpsykiatri sker der en positiv udvikling, og mange initiativer, for at opnå målsætningerne, er i gang. Der ses endvidere en positiv udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter, der er indlagt, men dette kan dog være vanskeligt at gøre til en generel konklusion, da det kan variere meget fra år til år, afhængigt af antallet af patienter, og dage de er indlagt. Psykiatriområdet er jo karakteriseret ved meget få patienter, der er indlagt i mange dage.

8. Opfølgning på politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

Den kommunale sundhedssektor, det præhospitalt område, apotekansatte og praksissektoren er som noget nyt forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Formålet med aftalen om rapportering af utilsigtede hændelser er, at sikre registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser i overgange mellem sektorer.

Temagruppen for utilsigtede hændelser har fulgt op på følgende politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt	
Forbedring af patientsikkerheden i sektorovergange hos alle relevante parter i det samlede sundhedsvæsen	Etablering af et tværsektorielt netværk vedr. utilsigtede hændelser	Det tværsektorielle netværk skal afholde første møde i første halvdel af 2011	
	Der sker en systematisk registrering og analyse af utilsigtede hændelser i sektorovergange	Det tværsektorielle netværk registrerer, at antallet af indberettede utilsigtede hændelser er i stigning i nærværende sundhedsaftaleperiode.	
		Det tværsektorielle netværk laver aggregerede analyser på baggrund af indberetninger til Dansk PatientSikkerheds Database	
	Der sker læring af utilsigtede hændelser, som sker i sektorovergange, ved igangsættelse af forebyggende initiativer både i fællesskab og hos den enkelte part	Der nedsættes ad hoc-analysegrupper ved alvorlige utilsigtede hændelser i sektorovergange. Dette registreres ved, at det tværsektorielle netværk delagtiggøres heri	Det tværsektorielle netværk delagtiggøres i analyseresultater og forebyggende initiativer fra Utilsigtede Hændelser i sektorovergange.
		Det tværsektorielle netværk afrapporterer til Sundhedskoordinationsudvalget og klyngestyregrupperne	Der iværksættes forebyggende initiativer hos de enkelte parter. Disse beskrives i afrapporteringen

Målsætning 1: Forbedring af patientsikkerheden i sektorovergange hos alle relevante parter i det samlede sundhedsvæsen

For at opfylde målsætningen er en række initiativer iværksat.

For det første er der etableret tværsektorielle netværk vedrørende utilsigtede hændelser, hvor der indtil nu har været afholdt to møder, og et tredje finder sted 2. kvartal 2012. Derudover er der etableret tværsektorielle netværk svarende til regionens klyngestruktur. Formålet med disse netværksgrupper er at sætte fokus på det lokale samarbejde om utilsigtede hændelser.

Dernæst har man i 2011 fulgt udviklingen i utilsigtede hændelser i den primære del af sundhedsvæsenet. Da der ikke har været et sammenligningsgrundlag, kan det være svært at vurdere, om der er sket en egentlig stigning. Det bør dog noteres, at det er relativt nyt, at kommunerne skal registrere utilsigtede hændelser. Det vil være muligt at se på den reelle udvikling ultimo 2012. Dog kan der konkluderes, at der dagligt rapporteres utilsigtede hændelser, der arbejdes med på forskellige niveauer. De enkelte kommuner er endnu på meget forskellige niveauer med hensyn til organisering og implementering af rapporteringen af de utilsigtede hændelser. Hensigten er, at der skal nedsættes adhoc analysegrupper, som skal analysere alvorligere utilsigtede hændelser, men hidtil har det været problematisk, at finde en definition af tværsektorielle hændelser. Dette søges dog defineret i 2. kvartal 2012.

Et eksempel på en utilsigtet hændelse hidtil i denne aftaleperiode er vedrørende dosisdispensering. Den maskinelle dosisdispensering er en meget kompleks proces, og det har ikke været muligt at analysere hændelserne på grund af manglede oplysninger i rapporterne. Et projekt i samarbejde med to kommuner og risikomanageren for praksisområdet skal derfor undersøge, hvordan der kan rapporteres, så det bliver muligt at forebygge de utilsigtede hændelser.

De analyseresultater der gerne skulle fremkomme vil blive forelagt det tværsektorielle netværk. Der arbejdes pt. på en rapport fra det tværsektorielle netværk, som forventes præsenteret inden sommerferien 2012.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at der er etableret tværsektorielle netværk i regionen, som har fokus på det lokale samarbejde om utilsigtede hændelser. Organiseringen og implementeringen af procedurer for indberetningen i kommunerne er meget varieret. Men aftalen er tilsyneladende godt på vej, og der indrapporteres dagligt om utilsigtede hændelser, der derefter behandles på forskellige niveauer. Næste års afrapportering fra Sundhedsaftalen vil vise tydeligere, hvor godt aftalen er implementeret og fungerer i praksis.

9. Opfølgning på politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

Formålet med aftalen er, at borgerne/patienterne sikres kvalitet i behandlingen/indsatsen uanset hvilken sektor, der varetager opgaven.

Temagruppen for opgaveoverdragelse mellem sektorer har fulgt op på følgende målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus. At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning. At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse	Anvendelig samarbejdsmodel til opgaveoverdragelser, som sker mellem sektorerne	De første to opgaveoverdragelser i hver klynge evalueres med henblik på en vurdering af samarbejdsmodellens anvendelighed.
		Udarbejdelse af opfølgingsrapport ud fra klyngernes implementeringsplaner og evalueringen i 2012.
		Tværsektoriel og tværfaglig arbejdsdag i 2012, hvor samarbejdsmodellen evalueres med henblik på revidering og videreudvikling.

**Målsætning 1: At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus.
 At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning.
 At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse.**

Der er foretaget en opgaveoverdragelse, som pt. er ved at blive implementeret i regionens klynger vedrørende neurologiområdet.

Derudover er der sket opgaveoverdragelse på IV-behandling i klyngen omkring Hospitalsenhed Midt – gældende for patienter i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Endelig er der foretaget og nogle under udformning i Aarhus klyngen, bl.a. kan nævnes: Patienter med diabetiske fodsår, astmaskole for børn og unge, osteoporose, genoptræning af håndkirurgiske patienter samt apopleksiområdet.

Der er hverken på lokalt eller på regionalt niveau gennemført det antal opgaveoverdragelser, som er anført i målsætningen for opgaveoverdragelsen mellem sektorer, hvorfor der endnu ikke er udarbejdet nogen evalueringsrapporter.

En tværsektoriel og tværfaglig arbejdsdag skal afholdes i 2012, hvor samarbejdsmodellen evalueres med henblik på revidering og videreudvikling. Fastsættelse af tidspunkt for arbejdsdag er endnu ikke planlagt.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at der er foretaget én opgaveoverdragelse gældende for hele regionen på neurologiområdet. Derudover er der foretaget nogle opgaveoverdragelser og nogle undervejs på lokalt niveau i Aarhus-klyngen og Midt-klyngen. Der er endnu ikke foretaget en egentlig evaluering af opgaveoverdragelsesmodellen, men der vil i 2012 blive afholdt en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsdag, der skal evaluere samarbejdsmodellen med henblik på revidering og videreudvikling. Hvornår arbejdsdagen vil finde sted er endnu ikke fastlagt.

10. Opfølgning på politisk aftale om økonomi og opfølgning

Formålet med aftalen er at sikre, at der løbende følges op på samarbejdet og indholdet af den samlede sundhedsaftale. Dette gælder såvel i forhold til opfølgningen på de politisk udpegede målsætninger for delområderne samt for den mere generelle økonomiopfølgning i forhold til samarbejdet på sundhedsområdet.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har fulgt op på to politiske målsætninger; øget fokus på opgaveoverdragelse og Forbedring af dataunderstøttelse og øget brug af tilgængelige data, som følger nedenfor. Derudover har temagruppen bistået en række andre teamgrupper i opfyldelsen af/opfølgning på målsætninger, bl.a. bidraget med nøgletal. Nøgletal der er udviklet og forbedret gennem aftaleperioden, så de flugter med de politiske målsætninger.

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Øget fokus på opgaveoverdragelse	Der udarbejdes vurderinger (mini Medicinsk Teknologi Vurdering) af de sandsynlige konsekvenser af større strukturændringer, organisationstilpasninger og introduktion af nye behandlingstilbud heraf	2013 - Antal vurderinger udarbejdet - Er behovet opfyldt?
Forbedring af dataunderstøttelse og øget brug af tilgængelige data	Tværsæktorielle kurser i e-sundhed og KØS med henblik på øget viden om adgang til data på tværs af sektorer	Der er gennemført tværsæktorielle kurser i e-sundhed og KØS - der afholdes minimum 2 kurser i 2011

Målsætning 1: Øget fokus på opgaveoverdragelse.

Temagruppen for økonomi og opfølgninger har dels deltaget i den økonomiske del af udarbejdelsen af opgaveoverdragelsen på neurologiområdet, og deltager ligeledes i forbindelse med udarbejdelsen af økonomidelen i forløbsprogrammet for patienter med lænderygsmerter.

Temagruppen for økonomi og opfølgning vil, når der er gennemført tre opgaveoverdragelser i regionen følge op på disse, med henblik på eventuelle forbedringsmuligheder i overdragelsesmodellerne.

Målsætning 2: Forbedring af dataunderstøttelse og øget brug af tilgængelig data.

Der er blevet udarbejdet kursuskoncept for tværsæktorielle kurser i e-sundhed og KØS, og der er afholdt 3 kurser i 2011 med høj deltagelse.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at der endnu ikke er foretaget en evaluering af opgaveoverdragelsesmodellen, men temagruppen har fokus på opgaven, og har bl.a. bidraget med økonomivurderinger for neurologiområdet samt for forløbsprogrammet for patienter med lænderygsmerter. Når der foreligger flere opgaveoverdragelser gældende for hele regionen, vil temagruppen foretage en evaluering.

Derudover har temagruppen afholdt tre kurser i e-Sundheds og KØS (Kommunernes Økonomi System) i 2011 for at forbedre dataunderstøttelsen og bidrage til et øget brug af tilgængelig data, særligt i kommunerne. Kurserne er blevet afholdt med stor deltagelse.

11. Opfølgning på politiske aftale om hjerneskadeområdet

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået sundhedsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade og sundhedsaftale for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Hjerneskadesamrådet i Region Midtjylland er ansvarlig for at følge op på de målsætninger, som er indarbejdet i begge sundhedsaftaler. Som følge af, at sundhedsaftalerne først implementeres i 2012, er der kun er fulgt op på dele af de politiske målsætninger, da opfølgningen på de resterende er undervejs.

11.1 Opfølgning på sundhedsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade

Hjerneskadesamrådet har fulgt op på nedenstående politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med voksne med erhvervet hjerneskade	At personale deltager i kompetenceudviklende kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre udbydere	I 2013 opgøres, hvor mange der har deltaget på kurserne udbudt af Hjerneskadesamrådet i 2011, 2012 og 2013 fordelt på kommuner og regionale institutioner
Færdigbehandlede voksne med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte	Antallet af sengedage, som færdigbehandlede patienter med erhvervet hjerneskade optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år	Opfølgningsgruppen laver en opgørelse første gang 2012, herefter 1 gang årligt
Statusrapporten skal være udfyldt således, at det tydeligt fremgår, hvad det fremtidige rehabiliteringsbehov er	Alle patienter, som udskrives fra de regionale neurorehabiliteringsenheder i hospitalsregi, udskrives med en statusrapport	Der udtages stikprøver i 2013 som vurderes af Hjerneskadesamrådet

Målsætning 1: Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med voksne med erhvervet hjerneskade

For at sikre kompetenceudviklingen, er der afholdt en række grundkurser i neuropædagogik udbudt i regi af Hjerneskadesamrådet. I 2010 blev der afholdt to kurser i 2010 samt tre kurser i 2011. I alt har 114 kommunale medarbejdere fordelt på 14 kommuner deltaget på kurset. Det er planlagt, at der afholdes yderligere kurser i 2012.

Derudover har Hjerneskadesamrådet udbudt kursus i rehabiliteringsbegrebet og udvikling af rehabiliteringsplaner i 2010 og 2011. I 2010 var udbudt et kursus og i 2011 to kurser. I alt deltog 57 kommunale medarbejdere fordelt på syv kommuner på kurset. Der er planlagt, at der afholdes yderligere kurser i 2012.

Målsætning 2: Færdigbehandlede voksne med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte

Der er i 2011 registreret 611 dage, hvor patienter er indlagt, men registreret som færdigbehandlede.

Patienterne fordeler sig på følgende hospitaler:

Tabel 11.1 Antal patienter og færdigbehandlingsdage i 2010 og 2011 fordelt på hospitaler

Hospitaler	Antal patienter 2010	Antal patienter 2011	Antal færdigbehandlingsdage 2010	Antal færdigbehandlingsdage 2011
AUH	25	16	182	68
HE Vest	3	2	7	4
HE Midt	15	14	49	31
RH Randers	1	3	6	10
Hospices	16	11	510	498
I alt	60	46	754	611

Patienterne fordeler sig på følgende kommuner:

Tabel 11.2 Antal af patienter og færdigbehandlingsdage i 2010 og 2011 fordelt på kommuner

Kommuner	Antal patienter		Antal færdigbehandlingsdage	
	2010	2011	2010	2011
Holstebro	1	2	4	4
Lemvig	1		2	
Syddjurs	3	2	57	77
Norrdjurs	1		20	
Favrskov	4	4	96	23
Randers	2	2	15	5
Silkeborg	3	9	77	74
Samsø	1	2	1	2
Skanderborg	1	1	4	29
Århus	46	36	529	440
Skive	4	2	11	2
Viborg	6	2	22	2
Total	74	62	839	658

De kommuner, der ikke er nævnt i tabellen, har ikke haft færdigbehandlede patienter indlagt.

Tabellen viser, at der er sket en reduktion i antallet af færdigbehandlede dage, hvor patienter er indlagt. Antallet kan dog nedsættes beskedent.

Forskellen mellem de to tabeller skyldes, at kommunerne kan have indlagt borgere på hospitaler uden for regionen.

Målsætning 3: Statusrapporten skal være udfyldt således, at det tydeligt fremgår, hvad det fremtidige rehabiliteringsbehov er

Kommunerne og regionen har evalueret statusrapporten i efteråret 2011. Evalueringen er gennemført af den tværsektorielle arbejdsgruppe, som udviklede statusrapporten.

Konklusion på undersøgelsen er baseret på svar fra 37 medarbejdere i 15 af Region Midtjyllands 19 kommuner. Medarbejderne har forskellig faglig baggrund og funktioner på

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Statusrapport 2012 – Sundhedsaftalen 2011-2014

hjerneskadeområdet, herunder hjerneskadekoordinatorene, visitatorer, udøvende terapeuter og sygeplejersker og medarbejdere på det sociale område.

Følgende konklusioner fra evalueringsrapporten kan fremhæves:

Generelt oplever de kommunale medarbejdere informationsformidlingen via tværfaglig status meget positiv både med hensyn til indhold og form.

De kommunale medarbejders kommentarer kan med fordel danne baggrund for, at hospitalerne overvejer deres praksis på de kommenterede områder med henblik på at gøre statusbeskrivelserne endnu bedre, og målrettet kommunernes behov for information.

På det indholdsområdet går dette på:

- at medsende scanningssvar (hjerneskadens placering) og tests skemaer til udøvende terapeuter,
- at sikre at tværfaglig status indeholder en grundig beskrivelse af patientens/borgerens kognitive funktionsevne,
- at sikre at statusbeskrivelsen indeholder kontaktoplysninger på hospitalets tværfaglige team, og
- at sikre at statusbeskrivelsen indeholder oplysninger om den akutte indlæggelse.

Det er muligt på alle punkter at efterkomme disse ønsker inden for den fælles skabelon for tværfaglig status.

Kun 64,7 % af informanterne oplever, at kommunen altid eller for det meste modtager tværfaglig status fra hospitalerne inden for 3 dage efter udskrivelse af patienten/borgeren. Det forhold kan have flere forklaringer. Hospitalernes færdiggørelse og forsendelse af statusbeskrivelserne kan være for langsom. Forklaringen kan imidlertid også findes i kommunens egen videresendelse af statusbeskrivelsen til de rette medarbejdere. En del informanter angiver selv, at de ikke ved, hvornår kommunerne har modtaget statusbeskrivelserne.

Det er et kommunalt ønske at modtage tværfaglig status så tidligt som mulig og gerne i en foreløbig udgave inden patienten/borgeren udskrives. Kommunernes ønske begrundes i planlægning af patientens/borgernes videre forløb. Desuden ønskes det, at statusbeskrivelsen sendes elektronisk mellem hospital og kommune sammen med genoptræningsplanen. Det foreslås, at den sendes som en MedCom standard, ligesom genoptræningsplanen. Arbejdsgruppen, som har udarbejdet skabelon til tværfaglig status, er sammen med Region Midtjyllands Afdeling for Sundhedsinformatik allerede i dialog med MedCom om dette.

Fremadrettet vil der være behov for at arbejde på, at statusrapportens form ensrettes, således at den fremstår klar og overskuelig uanset hvilket hospital den kommer fra. Dette kan foregå gennem udvikling af Midt- EPJ, eller på sigt ved udarbejdelse af en national standard for statusbeskrivelser/rehabiliteringsplaner i MedCom regi. En sådan standard vil også efterkomme kommunernes ønske om elektronisk forsendelse af Tværfaglig Status sammen med genoptræningsplanerne.

Hospitalerne bør stræbe efter at statusbeskrivelserne sendes til kommunerne senest samme dag som patienten/borgeren udskrives. Ved behov kan der udarbejdes en foreløbig statusrapport, f.eks. i forbindelse med afholdelse af udskrivningsmøde, konference eller anden kontakt inden udskrivelsen.

Det vurderes, at der fortsat vil være behov for at supplere den skriftlige information med møder, videokonferencer eller telefonisk kontakt, specielt i forbindelse med udskrivelse af patienter/borgere med komplekse problemstillinger.

11.2 Opfølgning på sundhedsaftalen for børn og unge med erhvervet hjerneskade

Hjerneskadesamrådet har fulgt op på nedenstående politiske målsætninger:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade	At personale deltager i kompetenceudviklende kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre udbydere	I 2013 opgøres, hvor mange der har deltaget på kurserne udbudt af Hjerneskadesamrådet i 2011, 2012 og 2013 fordelt på kommuner og regionale institutioner
Færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte	Antallet af sengedage, som færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år	Opfølgningsgruppen laver en opgørelse første gang 2012, herefter 1 gang årligt

Status på målsætningerne er følgende:

Målsætning 1: Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade

Hjerneskadesamrådet har udbudt et grundkursus i neurorehabilitering af børn i 2011. I alt har 19 kommunale medarbejdere, fordelt på fem kommuner deltaget i kurset. Det er planlagt, at der afholdes kurser i 2012.

Målsætning 2: Færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte

Der er ikke registreret indlagte færdigbehandlede børn og unge i 2011.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at der på hjerneskadeområdet for både børn og unge samt voksne, er afholdt en række kurser for at sikre kompetenceudvikling hos personale, der arbejder med børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade. Der har været en høj tilslutning til en række af kurserne, men der er også kurser, der er blevet aflyst pga. manglende deltagelse. Endvidere skal kurser for børneområdet ændres i indhold på kurser i 2012.04.27

Der ses endvidere et fald i antallet af færdigbehandlingsdage for patienter med psykisk sygdom, der er dog et beskedent forbedringspotentiale.

12. Opfølgning på politisk aftale om elektronisk kommunikation

Temagruppen for elektronisk kommunikation har i den politiske periode haft følgende politiske målsætning:

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt
Overholdelse af tids- og handleplan i "Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet"	Tids- og handleplanen følges i alle klynger	2013 <ul style="list-style-type: none"> Teknisk implementering registreres via overvågning af MedCom trafik Organisatorisk implementering registreres via procesmål

Målsætning 1: Overholdelse af tids- og handleplan i "Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet"

Planen følges.

Konklusion:

Statusrapporten viser, at tids- og handleplanen for en fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet overholdes.