

Afrapportering 2013

Sundhedsaftalen

Administrativ del

Region Midtjylland 2011-2014

1. Indledning.....	3
Afrapporteringens konklusioner	3
2. Afrapportering for politisk aftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb	9
3. Afrapportering for politisk aftale om børn, unge og gravide.....	12
4. Afrapportering for politisk aftale om træningsområdet	14
5. Afrapportering for politisk aftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler	17
6. Afrapportering for aftale om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse.....	19
7. Afrapportering for politisk aftale om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom	21
8. Afrapportering for politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser	24
9. Afrapportering for politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.....	26
10. Afrapportering for politisk aftale om økonomi og opfølgning.....	27
11. Afrapportering for politisk aftale om hjerneskeadeområdet.....	28
12. Afrapportering for politisk aftale om elektronisk kommunikation.....	31
13. Afrapportering for politisk aftale om palliation.....	32

1. Indledning

Sundhedsaftalen 2011–2014 er indgået mellem Region Midtjylland og regionens 19 kommuner. Sundhedsaftalen består af aftaler på ni fastsatte områder samt tre frivillige områder – hjerneskadeområdet, elektronisk kommunikation samt palliation.

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

Afrapporteringen er den anden ud af tre i denne aftaleperiode. I 2012 blev der foretaget en statusrapport som gav et kortere billede af, hvordan udviklingen skete i de politisk udpegede målsætninger, for de enkelte aftaleområder. Mange af målene, har først måletidspunkt senere i aftaleperioden, hvilket denne afrapportering omfatter dele af. Stadig giver denne afrapportering ikke det fulde billede, der først vil være muligt at give for alle områder i slutningen af aftaleperioden, ved statusrapporten i 2014.

Men denne afrapportering fås, modsat sidste års statusrapport et mere nuanceret billede af, hvor langt man er i Region Midtjylland på de mange politiske målsætninger Sundhedsaftalen indeholder. Endelig følger som sagt endnu en statusrapport i 2. kvartal 2014, som giver en afsluttende status for hele aftaleperioden.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har i denne aftaleperiode udarbejdet en række nøgletal, som indgår i opfølgningen på en række af Sundhedsaftalens delområder. Samtidig udvikles der på nationalt niveau en række indikatorer, som Temagruppen for økonomi og opfølgning naturligvis løbende følger og indarbejder i det arbejde, der allerede foregår i Region Midtjylland.

Afrapporteringen giver dels Regionsrådet og de kommunale politikere en indikation på, hvordan samarbejdet mellem region og kommune går på en række områder. Dels skal afrapporteringen 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.

Denne afrapportering er den administrative del, hvortil der hører et bilagsmateriale. Derudover er der lavet en politisk afrapportering, der indeholder hovedkonklusioner på Sundhedsaftalens politiske målsætninger.

Afrapporteringens konklusioner

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.




Afrapporteringen er udarbejdet ved indberetninger fra temagrupperne for de enkelte områder, derfor kan der forekomme variation i brugen af smiley-ordningen.

Det kan overordnet konkluderes ved afrapporteringen, at en stor del af de politiske mål i Sundhedsaftalen allerede er opfyldt og en lang række viser denne tendens fremadrettet. Dog er der stadig et forbedringspotentiale på en række målsætninger. Konkret er der ud af de i alt 56 smileys der er givet, markeret 25 grønne smileys – altså at målsætningen er opfyldt, 23

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

gule smileys – at målsætningen delvist er opfyldt og endelig er der markeret 8¹ røde smileys, hvor 8 politiske målsætninger ikke er opfyldt.

Nedenstående tabel illustrerer det samlede antal givne smiley indenfor hver farveindikator.

		
25	23	8

I afrapporteringen kan der på baggrund af bidrag fra temagrupperne drages følgende konklusioner fra aftalens delområder.

Aftale om indlæggelse og udskrivning

På aftaledelen om indlæggelse går det for det første i en positiv retning, hvad angår målet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Generelt sker der et fald i antallet af genindlæggelser. For det andet føler både patienter og pårørende sig inddraget ved indlæggelsen. Mens der for det tredje mangler at blive fulgt op på, hvorvidt indlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelsen påbegyndes ved indlæggelsen.

På udskrivningsdelen kan konkluderes, at patienter og pårørende i overvejende grad er tilfredse med informationsniveauet i forbindelse med helbredstilstanden samt de forbyggelses-, behandlings- og plejetiltag der sker efter udskrivelsen. For det andet ses et overordnet fald i antallet af dage færdigbehandlede patienter er indlagte på hospitalerne. For det tredje ses et forbedringspotentiale for afregning af færdigbehandlede mellem hospital og kommune.

Der er i denne aftale givet 1 grøn, 4 gule og 3 røde smileys hvilket er et udtryk for et område med stort udviklingspotentiale.

Aftale om børn, unge og gravide

Det kan generelt konkluderes, at der i løbet af aftaleperioden er sket en styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer, som har bidraget til bedre forløb for familier med nyfødte. Region Midtjylland har i aftaleperioden indført en række initiativer, der styrker svangreomsorgen og bidrager til, at regionen lever op til Sundhedsstyrelsens nuværende anbefalinger på området.

Endvidere er der etableret tværsektorielle følgegrupper i alle klynger, som varetager den lokale koordinering, implementering og udvikling på området.

Der har vist sig en række datamæssige udfordringer i forhold til målepunkterne i sundhedsaftalen. Fødeplanudvalget har derfor aftalt, at der foretages tværsektorielle audits i klyngerne, hvor udvalgte patientforløb på tværs af sektorer gennemgås med deltagelse af alle sektorer. Dette vil bidrage til et mere nuanceret billede af kvaliteten af patientforløbene og give fornyet læring.

Ved afrapporteringstidspunktet afventes Sundhedsstyrelsens annoncering af nye anbefalinger på området. Dette kan fordrer en justering af den nuværende sundhedsaftale.

¹ Der er yderligere tre røde smileys i aftalen for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Disse er sat, da det ikke har været muligt at foretage en måling på de enkelte mål. I stedet er udarbejdet et nyt mål.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Endelig er der ikke udarbejdet en sundhedsaftale for en særlig indsats for systematisk opsporing og håndtering af udsatte gravide. Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i fællesskab udarbejdet en ansøgning til en satspulje under Sundhedsstyrelsen om en fælles indsats på området. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende givet afslag på ansøgningen. Fødeplanudvalget har derfor ved afrapporteringstidspunktet overvejelser om, hvorvidt dele af den foreslåede indsats alligevel kan afprøves.

Der er i denne aftale givet 2 grønne, 2 gule og 1 rød smiley – hvilket indikerer et område der er på vej, men hvor der stadig er forbedringsmuligheder.

Aftale om træningsområdet

For det første kan det konkluderes, at målsætningen om, at aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i Region Midtjylland skal svare til landsgennemsnittet, men at dette ikke er opfyldt. En del af målsætningen er, at såfremt der er afvigelser fra landsgennemsnittet skal disse analyseres mhp. at vurdere, begrunde og eventuelt udjævne forskelle.

Temagruppen vedr. træning tager på den baggrund initiativ til at analysere forskellene.

For det andet kan konkluderes, at det ikke er muligt at vurdere, om målsætningen om at genoptræningsplanerne skal være udfyldt fyldestgørende, er opfyldt. Temagruppen laver på den baggrund en rundspørge til klyngerne om, hvorvidt forskellige initiativer har haft den ønskede effekt.

Endelig kan konkluderes, at der løbende arbejdes med initiativer, der skal understøtte sikring af udvikling på genoptræningsområdet samt fastholdelse af samarbejdet sektorerne imellem.

Der er i aftalen givet 1 grøn og 1 rød smiley – dvs. et område, der er på vej, men stadig har brug for en målrettet indsats.

Aftale om hjælpemidler og behandlingsredskaber

Konklusionen på området er for det første, at der er etableret en samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i alle klynger. For det andet har Det Regionale Samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdet et inspirationskatalog til det nære sundhedsvæsen med overskriften *"Hvordan sikrer vi den gode udskrivelse med hjælpemidler"*? Kataloget blev godkendt i efteråret 2012.

Der er på denne aftale givet 2 grønne og 3 røde smileys, men hvor de røde er givet grundet at det ikke har været muligt at foretage måling af selve målet. Derfor er det retvisende billede, at det er et område, hvor det går godt og i den rigtige retning.

Aftale om sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse

For det første kan konkluderes, at der er sat særlige initiativer i gang i forhold til at arbejde med områderne overvægt, alkohol, social ulighed og samtidig psykisk og fysisk sygdom. Dernæst har særlige fokus på arbejdet med udvikling og implementering af forløbsprogrammer resulteret i en lang række implementeringsindsatser i forhold til de tre udviklede forløbsprogrammer for hhv. KOL, AKS og Type 2 diabetes, samt udarbejdelse af to nye programmer for hhv. lænde-ryg og depression.

Der er på denne aftale givet 4 grønne og 2 gule smileys, hvilket betyder, at området er godt på vej i den rigtige retning.

Aftale om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom

Børne- og ungdomspsykiatri:

Det kan konkluderes, at samarbejdet og dialogen mellem almen praksis, kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien har udviklet sig positivt over de seneste år.

Der er i 2012 på tværs af kommuner og regionspsykiatri blevet arbejdet meget med forbedringer af henvisninger og af henvisningsforløb. Der er gennemført audit, som gav

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

anledning til drøftelser af principper for henvisningers udformning og til konkrete forbedringer af henvisningsskemaet.

Der er ligeledes i almen praksis sket en øget bevidsthed om nødvendigheden af samarbejdet på tværs af sektorer. Der vil derfor løbende være opfølgning på samarbejdet med almen praksis via drøftelser med praksiskoordinator og praksiskonsulenter.

Endelig kan det konkluderes, at rådgivning fra regionspsykiatrien til kommuner og almen praksis er forbedret via satspuljeprojektmidler, som har givet mulighed for at tilbyde månedlig videorådgivning til alle kommuner, samt rådgivning til almen praksis.

Voksenpsykiatri:

Samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og regionspsykiatrien er hele tiden under udvikling. F.eks. er en stor del af kommunerne sammen med Region Midtjylland og Socialstyrelsen med til at udvikle samarbejdsmodeller, som skal understøtte en sammenhængende og koordinerede forløb for borgerne.

Regionspsykiatrien har ansvaret for at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Sundhedsstyrelsens målsætning er, at der i Region Midtjylland skal udarbejdes 225 udskrivningsaftaler/koordinationsplaner om året. Det kan konkluderes at siden 2010 er målsætningen nået. I 2012 blev der udarbejdet 275.

Derudover har der i det seneste år været sat stort fokus på sikkerhedsaspektet i psykiatrien. I den proces har det vist sig, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke altid har været tilstrækkeligt handlingsanvisende som tværsektorielt samarbejdsredskab i akutte situationer. Der er derfor igangsat en proces for at optimere aftalerne og planerne.

Endelig kan det konkluderes mht. igangsættelse af tværsektorielle sundhedsfremmende projekter, at der er stor opmærksomhed på sundhedsfremme for psykisk syge i hver sektor, men indtil videre er der kun igangsat enkelte tværsektorielle projekter.

Der er på området givet 5 grønne og 4 gule smileys hvilket indikerer et område i positiv udvikling med forsat behov for bevågenhed og indsats.

Aftalen om utilsigtede hændelser

Ud fra afrapporteringen kan det konkluderes, at der er etableret et velfungerende tværsektorielt netværk for risikomanagere i Region Midtjylland med repræsentanter fra hospitaler, kommuner og praksisområdet inklusive apoteker.

Derudover er der etableret tværsektorielle netværk svarende til regionens klyngestruktur. Formålet med netværksgrupperne er, at sætte fokus på det lokale samarbejde om utilsigtede hændelser (UTH) og udveksle erfaringer på både organisatorisk og praktisk niveau.

Dernæst kan konkluderes, at der er en stigning i antallet af rapporterede hændelser generelt. De enkelte kommuner er dog stadig på meget forskellige niveauer med hensyn til organisering og implementering af rapportering af UTH, så det er endnu ikke muligt at få valide data om tværsektorielle hændelser.

Der kan dog konkluderes, at der er rapporteret en del hændelser fra hospital til praksis om manglende identifikation på prøvemateriale. Hændelserne er dog ikke alvorlige – "Mild"/"Ingen skade". Disse hændelser arbejdes der løbende med i praksissektoren.

Endelig kan konkluderes om utilsigtede hændelser, der relaterer sig til epikriser og henvisninger, at der i et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Nære Sundhedstilbud og Praksiskonsulentordningen er gennemført et projekt, "Kvalitetsudvikling af henvisninger og epikriser". Projektet opstiller en række anbefalinger til kvalitetsudvikling af epikriser og henvisninger, der forventes at blive udbredt til regionens øvrige hospitaler og praktiserende læger.

Der er i aftalen givet 1 grøn og 2 gule smileys – et område på vej i den rigtige retning.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Aftale om opgaveoverdragelse

Det kan konkluderes at der generelt er gode erfaringer med samarbejdsmodellen, og det skal vurderes, om der skal laves en revidering af aftalen.

Der er i aftalen givet 3 gule smileys, hvilket betyder, at der stadig er et udviklingspotentiale på området.

Aftale om økonomi og opfølgning

Temagruppen for økonomi og opfølgning har haft fokus på opgaveoverdragelse ved bl.a. at bidrage til de økonomiske beregninger i opgaveoverdragelserne samt deltaget i den temadag der blev afholdt i oktober 2012 i regi af Temagruppen for opgaveoverdragelse om evaluering af aftalen for opgaveoverdragelse. Der har dog stadig i aftaleperioden ikke været et særligt stort antal af opgaveoverdragelser, hvorfor temagruppen forsat vil følge området.

Der er i denne aftale givet 1 gul smiley som omhandler aftalen om opgaveoverdragelse, der ligeledes har fået gule smileys. Derfor underbygger denne blot, at der stadig er et udviklingspotentiale på området.

Aftale for hjerneskadeområdet

Børn og unge:

Ud fra afrapporteringen kan konkluderes, at målsætningerne om antallet af færdigbehandlede patienter og statusrapporter er opfyldt.

Dernæst kan konkluderes, at hovedparten af kommunerne har oprettet en hjerneskadekoordinator og et hjerneskadeteam. Det kan dog bemærkes, at kommunerne har organiseret deres koordinatorfunktioner og teams på forskellig vis, og at de har forskellige opgaver.

For det tredje kan konkluderes at der ikke er sket tilstrækkelig kompetenceudvikling. Der vil derfor i 2013 blive udbudt yderligere kurser, for at understøtte dette.

Endelig kan det konkluderes, der er i regionen er et ønske om, at der sker en øget koordinering mellem sektorerne. Derfor forventer Hjerneskadesamrådet, at der udarbejdes et nyt kommissorium i løbet af 2013, hvor børneområdet skal sikres en større bevågenhed.

Derudover skal der i det nye kommissorium bl.a. sættes fokus på implementeringen af forløbsprogrammerne på hjerneskadeområdet.

Voksne:

Det kan konkluderes, at en lang række af målsætningerne om f.eks. kompetenceudvikling, etablering af hjerneskadekoordinators og hjerneskadeteams er opfyldt.

Det kan dernæst konkluderes, at det ikke har været muligt at trække data for vurdering af behovet for en neuropsykologisk undersøgelse.

Endelig skal der i 2013 bl.a. sættes fokus på implementeringen af forløbsprogrammerne på hjerneskadeområdet.

Der er i aftalen givet 6 grønne, 3 gule og 2 røde smileys, hvilket indikerer, at det er et område, hvor der er gjort meget positivt, men der er stadig et udviklingspotentiale.

Aftale om elektronisk kommunikation

Det kan konkluderes, at alle MedCom kommunikationsstandarder er teknisk implementeret i MedEPJ fra primo 2013. Der er udarbejdet en implementeringsplan for udbredelsen af standarderne på tværs af kommuner og hospitaler i hele Region Midtjylland. Den tekniske og organisatoriske implementering forventes at være afsluttet ultimo 2013/primo 2014.

Der er i aftalen givet 1 grøn smiley – altså området er godt på vej i den rigtige retning.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Aftale om palliation

Implementeringen af sundhedsaftalen startede 1. marts 2012. Afrapporteringen konkluderer, at kommunerne og hospitalerne er i gang med implementeringen.

Derudover kan det konkluderes, at nogle hospitalsafdelinger anvender det screeningsredskab, som er indarbejdet i aftalen og at ligeledes hovedparten af kommunerne anvender dette.

Videre har stort set alle kommuner og relevante hospitalsafdelinger en palliativ nøgleperson eller palliativ sygeplejersker. Der er dog kun udpeget enkelte palliative lægelige nøglepersoner på hospitalerne, hvilket der skal arbejdes videre med i aftaleperioden.

Der er i aftalen givet 2 grønne, 2 gule og 1 rød smiley hvilket viser en positiv udvikling med et forbedringspotentiale.

2. Afrapportering for 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.




1. Generel status

Opfølgningen på området 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. For det andet føler både patienter og pårørende sig inddraget ved indlæggelsen. Mens der for det tredje mangler at blive fulgt op på, hvorvidt indlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelsen påbegyndes ved indlæggelsen.

På udskrivningsdelen kan konkluderes, at patienter og pårørende i overvejende grad er tilfredse med informationsniveauet i forbindelse med helbredstilstanden samt de forbyggelses-, behandlings- og plejetiltag der sker efter udskrivelsen. For det andet ses et overordnet fald i antallet af dage færdigbehandlede patienter er indlagte på hospitalerne. For det tredje ses et forbedringspotentiale for afregning af færdigbehandlede.

2. Målopfyldelse

Mål – Indlæggelse				
Undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og finde alternativer hertil	Mindst 95 % af alle indlæggelser er hensigtsmæssige		X	
	Der kan registreres et fald i antallet af genindlæggelser i aftaleperioden		X	
Inddrage patienten og de pårørende, hvis patienten ønsker det (mindst 95 % af patienter og pårørende oplever sig inddraget ved indlæggelsen)			X	
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			X
	Mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen			X

Mål – Udskrivning			
Den velinformerede patient: Informere patienten om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal forsætte med efter udskrivelsen (mindst 95 % af patienterne er informeret om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen)	X		
Parterne er enige om, at færdigbehandlede somatiske patienter ikke er indlagte (antallet af sengedage, som færdigbehandlede patienter optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år)		X	
De regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter, er korrekte (95 % af de regninger kommunerne modtager på færdigbehandlede patienter skal være korrekte)			X

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Indlæggelse:

I forhold til det første mål, at undgå uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og finde alternativer hertil, er der ikke på nuværende tidspunkt tal på, hvorvidt indlæggelser er hensigtsmæssige. Det er ikke via audit muligt at måle om et succeskriterium på 95 % er opfyldt eller ej. Dog peger de audits og "waste-runder", der har været afholdt i tre ud af fem klynger, på, at indlæggelsen i høj grad er berettiget.

Derudover kan der overordnet registreres et fald i antallet af genindlæggelser fra 2011 til 2012 (se bilag 1).

Det andet mål, at inddrage patienten og de pårørende, hvis patienten ønsker det, er tæt på at være indfriet. Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet på de to udvalgte opfølgningsspørgsmål i LUP'en (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) 2011 (se bilag 2).

Der mangler at blive fulgt op på det tredje mål om, hvorvidt indlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelsen påbegyndes ved indlæggelsen. Dette skyldes, at der endnu ikke er mål herfor. Der findes ikke tal på, hvor mange procent af en indlæggelse, der er forberedt af praktiserende læge og hjemmepleje. Dette succeskriterium skal således integreres i opfølgningen via audit. Temagruppen for indlæggelse og udskrivning arbejder videre med dette i 2013.

Udskrivning:

I forhold til det andet mål, at parterne er enige om, at færdigbehandlede somatiske patienter principielt ikke er indlagte, ses et overordnet fald i antallet af dage færdigbehandlede patienter er indlagte på hospitalerne. Der er forbedringspotentiale i samarbejdet mellem enkelte kommuner og hospital. Datamaterialet viser en stor geografisk spredning i forhold til behov for forbedringer (se bilag 4).

Ved det tredje mål om korrekte regninger til kommunerne for færdigbehandlede patienter, ses ligeledes et forbedringspotentiale. Dels et forbedringspotentiale for registreringerne på

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

hospitalet, dels et potentiale for bedre kommunikation mellem hospitaler og kommuner.
Området følges løbende af Temagruppen for økonomi og opfølgning.

3. Afrapportering for politisk aftale om 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.

Region Midtjylland og kommunerne aftalte i fællesskab i sidste del af aftaleperioden, 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 varetager opgaverne vedrørende sundhedsaftalerne, særligt for gravide. Målgruppen børn og unge er implicit omfattet i alle delaftaler.




1. Generel status

Den generelle vurdering er, at der i løbet af aftaleperioden er sket en styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer, som har bidraget til bedre forløb for familier med nyfødte. Region Midtjylland har i aftaleperioden indført en række initiativer, der skal styrke svangreomsorgen og bidrage til, at regionen lever op til Sundhedsstyrelsens nuværende anbefalinger på området.

Endvidere er der etableret tværsektorielle følgegrupper i alle klynger, som varetager den lokale koordinering, implementering og udvikling på området.

På nuværende tidspunkt afventes Sundhedsstyrelsens annoncering af nye anbefalinger på området. Dette kan fordrer en justering af den nuværende sundhedsaftale.

2. Målopfyldelse

Mål				
Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med en normal fødsel	Etablering af barselsambulatorier ved alle fødesteder	X		
	80% af alle der har født, skal have besøg eller kontaktes af sundhedsplejerske inden en uge efter udskrivelse*			
	Ammefrekvens* Udvikling i genindlæggelser*			
Sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med for tidligt fødte	Udvikling i genindlæggelser* Tværsektoriel statusmøde			
Særlig indsats i for gravide ned et misbrug af alkohol/andre rusmidler	Tillægsaftale vedr. tværsektorielle samarbejde om familieambulatorium	X		

Særlig indsats for systematisk opsporing og håndtering af udsatte gravide	Tillægsaftale vedr. opsporing af sårbare gravide			X
Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for gravide rygere, hvor indsatsen følges op efter fødslen	Udarbejdelse af kortlægning af tilbud samt fælles strategi		X	
Fælles strategi for sammenhængende forebyggelsesindsats for familier med overvægt	Udarbejdelse af kortlægning af tilbud samt fælles strategi		X	

*Data er ikke tilstrækkelig præcise til, at der kan foretages en vurdering på baggrund af dem. I Fødeplanudvalget er det aftalt, at der i klyngerne laves tværsektorielle audits på patientforløb for derved at kunne give et mere nuanceret billede af kvaliteten af patientforløbene.

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Der har vist sig en række datamæssige udfordringer i forhold til målepunkterne i sundhedsaftalen. Fødeplanudvalget har derfor aftalt, at der foretages tværsektorielle audits i klyngerne, hvor udvalgte patientforløb på tværs af sektorer gennemgås med deltagelse af alle sektorer.

Endvidere har Fødeplanudvalget igangsat et arbejde, der skal styrke kvalitetsmonitoreringen af svangreomsorgen på tværs af sektorer og forbedre data på området.

Regionen og kommunerne er i gang med en kortlægning af de nuværende indsatser vedr. overvægt. Dette skal danne grundlag for eventuelle justeringer af de nuværende indsatser herunder afdække behovet for fælles initiativer på området. I forhold til forebyggelsesindsatsen for gravide har målgruppen ændret sig markant de senere år. Fødeplanudvalget igangsætter et arbejde, der skal bringe større viden om målgruppe og om hvilke typer af indsatser, der har størst effekt.

Der er ikke udarbejdet en sundhedsaftale for en særlig indsats for systematisk opsporing og håndtering af udsatte gravide. Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i fællesskab udarbejdet en ansøgning til en satspulje under Sundhedsstyrelsen om en fælles indsats på området. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende givet afslag på ansøgningen. Fødeplanudvalget har derfor ved afrapporteringstidspunktet overvejelser om, hvorvidt dele af den foreslåede indsats alligevel kan afprøves.

4. Afrapportering for 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.




1. Generel status

For det første viser opfølgningen på området, at målsætningen om, at aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i Region Midtjylland svarer til, at landsgennemsnittet ikke er opfyldt. En del af målsætningen er, at såfremt der er afvigelser fra landsgennemsnittet skal disse analyseres mhp. at vurdere, begrunde og eventuelt udjævne forskelle. Temagruppen vedrørende træning tager på den baggrund initiativ til at analysere forskellene.

For det andet viser opfølgningen, at det ikke er muligt at vurdere, om målsætningen om at genoptræningsplanerne skal være udfyldt fyldestgørende, er opfyldt. Temagruppen laver på den baggrund en rundspørge til klyngerne om, hvorvidt forskellige initiativer har haft den ønskede effekt.

For det tredje viser opfølgningen, at der løbende arbejdes med initiativer, der skal understøtte sikring af udvikling på genoptræningsområdet og fastholdelse af samarbejdet sektorerne imellem.

2. Målopfyldelse

Mål			
Aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Region Midtjylland svarer til landsgennemsnittet. Såfremt der er afvigelser, analyseres disse mhp. at vurdere, begrunde og evt. udjævne forskelle			X
Genoptræningsplanerne skal være udfyldt fyldestgørende således, at det tydeligt fremgår, hvorfor der er tale om specialiseret eller almindelig ambulante genoptræning*			
Sikring af udvikling på genoptræningsområdet og fastholdelse af samarbejdet sektorerne imellem	X		

* Det har ikke været muligt at vurdere, om målsætningen er opfyldt, se nedenfor.

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Ses der samlet på antallet af genoptræningsplanerne, er succeskriteriet om at følge landsgennemsnittet på området opfyldt. Men ifølge succeskriteriet skal det gælde både for de specialiserede ambulante genoptræningsplaner og de almindelig ambulante genoptræningsplaner. Da kommunerne modtager færre almindelig ambulante genoptræningsplaner end på landsplan og flere specialiserede ambulante genoptræningsplaner end på landsplan, kan succeskriteriet derved ikke siges at være opfyldt. Det skal dog bemærkes, at der generelt bliver lavet flere almindelig ambulante genoptræningsplaner end specialiserede ambulante genoptræningsplaner (se bilag 1,2 og 3). Det skal også bemærkes, at der i forbindelse med implementeringen af midt-EPJ har været dobbeltregistreringer af genoptræningsplaner i 1-2 måneder, hvilket formentlig betyder, at antallet af genoptræningsplaner har været lavere end opgørelserne i bilagene viser.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

Dernæst hvad angår kommunernes udgifter til specialiseret ambulans genoptræning lå disse højere end på landsplan. Denne tendens har været gældende siden 2008, hvorfor der her ses et udviklingspunkt. Det kan dog bemærkes, at forskellen mellem Region Midtjylland og landsgennemsnittet er formindsket i aftaleperioden (se bilag 2 og 3).

Videre kan konkluderes, at Region Midtjyllands andel af specialiserede ambulante genoptræningsplaner i 2012 lå over landsplan (se bilag 2 og 3), med en forskel på 6%, hvorfor der ligeledes er et udviklingspunkt. Andelen er dog faldet hvert år fra 2007 til 2012, en udvikling der også ses på landsplan.

Et yderligere udviklingspunkt gælder udgifterne til genoptræning under indlæggelse, hvor Region Midtjylland i 2012 lå over udgifterne på landsplan. Denne tendens har været gældende siden 2008. Det skal dog bemærkes, at der på landsplan fra 2011 til 2012 har været en stor stigning i udgifterne til genoptræning under indlæggelse, således at udgifterne i Region Midtjylland og udgifterne på landsplan er ved at nærme sig hinanden (se bilag 5).

Dernæst kan det konkluderes, at der er stor variation mellem kommunerne i 2012 hvad angår antallet af modtagne genoptræningsplaner. Der er ikke tendens til at forskellene mellem kommunerne udlignes, hvorfor succeskriteriet ikke er opfyldt.

Videre skal der ifølge Sundhedsaftalen udarbejdes nøgletal for udgifter til almindelig ambulans genoptræning og ventetid på genoptræning. Der er udarbejdet forslag til opgørelsesmetode. Temagruppen vedrørende træning tager initiativ til at vurdere, om de foreslåede opgørelsesmetoder er valide nok til at de kan bruges som faste nøgletal, og at der eventuelt opstilles succeskriterier.

Forsat har temagruppen udarbejdet "koncept for den gode genoptræningsplan". Hensigten med udarbejdelsen af konceptet har været, at konceptet skulle være med til at sikre, at genoptræningsplanerne udfyldes fyldestgørende. Klyngerne har haft ansvaret for at implementere konceptet. Årlige revideringer af det vejledende snitfladekatalog vedr. almindelig og specialiseret ambulans genoptræning efter Sundhedslovens § 140 samt løbende audit af genoptræningsplaner i klyngerne har ligeledes haft til hensigt at sikre, at genoptræningsplanerne udfyldes fyldestgørende. Det vides ikke, om initiativerne har haft den ønskede effekt, og det er derfor ikke muligt at vurdere, om målsætningen er opfyldt. Temagruppen vedr. træning tager derfor initiativ til, at der laves en opfølgning herpå – konkret i form af en rundspørge til klyngerne om hvorvidt initiativerne har betydet, at genoptræningsplanerne udfyldes fyldestgørende.

Endelig arbejder temagruppen løbende med konkrete tiltag, der skal sikre udvikling på genoptræningsområdet og fastholde samarbejdet sektorerne imellem:

- Det vejledende snitfladekatalog vedr. almindelig og specialiseret ambulans genoptræning efter Sundhedslovens § 140 er revideret i september 2012
- En arbejdsgruppe er ved at beskrive børneområdet problemstillinger, og der koordineres med en arbejdsgruppe vedr. skinner nedsat under Det Regionale Samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber, hvor der også ses på børneområdet.
- Der er løbende fokus på elektronisk kommunikation

Der arbejdes ikke som planlagt med genoptræning versus rehabilitering på kræftområdet, da der i forlængelse af det nationale "forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" er udarbejdet et udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft. Aftalen forventes at træde i kraft den 1. september 2013. Temagruppen har endvidere besluttet, at det ikke længere er aktuelt at udarbejde genoptræningsforløbsbeskrivelser. Da der løbende arbejdes med konkrete tiltag, der skal være med til at sikre udvikling på

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

genoptræningsområdet og fastholde samarbejdet sektorerne imellem, vurderes denne målsætning at være opfyldt.

Generelt vil Temagruppen vedrørende træning tage initiativ til en række analyser i forhold til ovennævnte udviklingsområder.




5. Afrapportering for 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.

1. Generel status

Opfølgningen på området viser for det første, at der er etableret en samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i alle klynger. For det andet har Det Regionale Samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdet et inspirationskatalog til det nære sundhedsvæsen med overskriften *"Hvordan sikrer vi den gode udskrivelse med hjælpemidler"*? Kataloget er godkendt i sundhedsstyregruppen i efteråret 2012.

2. Målopfyldeelse

Mål				
Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er med henblik på at sikre implementering af og opfølgning på aftalen	Samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er etableret i alle klynger	X		
Indførelse af standardiserede hjælpemiddelpakker til udvalgte udskrivelsesforløb som kan sikre en hurtig og smidig indsats	Beskrivelse af udvalgte udskrivelsesforløb udarbejdes			X*
	Beskrivelse af hjælpemiddelpakker udarbejdes			X*
	Der opnås kommunal og regional enighed om udvalgte udskrivelsesforløb og hjælpemiddelpakker			X*
Sikre den gode udskrivelse med hjælpemidler	Udarbejde inspirationskatalog til det næresundhedsvæsen	X		

* Der er angivet rød smiley, da målsætningen er blevet ændret. Se yderligere forklaring nedenfor.

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldeelse

Som afrapporteret i sidste statusopgørelse har Det Regionale Samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber erkendt, at tempoet i de accelererede patientforløb

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

betyder, at tiden er løbet fra målsætningen om indførelse af standardiserede hjælpemiddelpakker, hvorfor målsætningen er markeret med rød smiley i ovenstående. I stedet har Det Regionale Samarbejdsråd på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdet et inspirationskatalog til det nære sundhedsvæsen med overskriften *"Hvordan sikrer vi den gode udskrivelse med hjælpemidler"*? Kataloget er godkendt i Sundhedsstyregruppen i efteråret 2012. Den ændrede målformuleringen er således opfyldt, og kan få en grøn smiley.

6. Afrapportering for 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.




1. Generel status

Opfølgningen på sundhedsaftalen om sundhedsfremme og forebyggelse viser, at der er igangsat initiativer på de områder, der beskrives i aftalen. Der er sat særlige initiativer i gang i forhold til at arbejde med områderne overvægt, alkohol, social ulighed og samtidig psykisk og fysisk sygdom. Det særlige fokus på arbejdet med udvikling og implementering af forløbsprogrammer har resulteret i en lang række implementeringsindsatser i forhold til de tre udviklede forløbsprogrammer for hhv. KOL, AKS og Type 2 diabetes, samt udarbejdelse af to nye programmer for hhv. lænderyg og depression.


Derudover er der i blevet udviklet et redskab til at måle patients oplevelse af sammenhæng i forløb, hvilket ligeledes også er implementeret.

Endelig udarbejdede Center for Folkesundhed og Kvalitet i 2012 rapporten "Tovholder for patienter med kronisk sygdom – Lægers oplevelse i almen praksis i Region Midtjylland". Denne rapport viser bl.a. en stigning i andelen af patienter, der tilbydes årskonroller i almen praksis inden for de tre forløbsprogrammer (KOL, hjertekar og diabetes).

2. Målopfyldelse

Mål			
Forbedre folkesundheden i regionen*			

* Opgøres på baggrund af tal fra sundhedsprofilen 'Hvordan har du det'. Tallene ligger først klar ultimo 2013, derfor ingen afrapportering.

Mål – Forbedre sundheden for borgere med kronisk sygdom			
De tre udviklede forløbsprogrammer for KOL, AKS og Type 2 diabetes		X	
Udvikling af redskab til at måle patientens oplevelse af sammenhæng i forløb. Baseline 2012	X		
Stigning i andel af patienter, der tilbydes årskonroller i almen praksis inden for de tre forløbsprogrammer (KOL, hjertekar og diabetes)	X		
Stigning i antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud		X	
Tværasektorielle initiativer, der understøtter implementering af forløbsprogrammerne er igangsat i alle klynger inden udgangen af 2013	X		

Udarbejdelse af to yderligere forløbsprogrammer	x		
---	---	--	--

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

På baggrund af en status udarbejdet i 2012 kan det konkluderes, at de tre forløbsprogrammer for hhv. KOL, AKS og Type 2 diabetes i vid udstrækning er implementeret sektorvis, men der foreligger stadig et arbejde i klyngerne med at understøtte og sikre sammenhæng på tværs af sektorer.

Af rapporten 'Tovholder for patienter med kronisk sygdom – Lægers oplevelser i almen praksis i Region Midtjylland' fremgår det, at der har været en stigning i andelen af læger, der henviser til kommunale tilbud til mennesker med kronisk sygdom fra 58% i 2010 til 74% i 2012. Dette siger dog blot noget om andelen af læger, der henviser, og ikke hvor mange patienter de henviser. I 2012 blev der udarbejdet en opgørelse over antallet af henvisninger til kommunale tilbud fra hhv. hospitaler og kommuner. Denne opgørelse viste en svag stigning fra 2010-2011, som dækker over store lokale forskelle.

7. Afrapportering for 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.

1. Generel status

Børne- og ungdomspsykiatri:

Samarbejdet og dialogen mellem almen praksis, kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien har udviklet sig positivt over de seneste år.

Der er i 2012 på tværs af kommuner og regionspsykiatri blevet arbejdet meget med forbedringer af henvisninger og af henvisningsforløb. Der er gennemført audit, som gav anledning til drøftelser af principper for henvisningers udformning og til konkrete forbedringer af henvisningsskemaet.

Der er ligeledes i almen praksis sket en øget bevidsthed om nødvendigheden af samarbejdet på tværs af sektorer. Der vil være en løbende opfølgning på samarbejdet med almen praksis via drøftelser med praksiskoordinator og praksiskonsulenter.

Rådgivning fra regionspsykiatrien til kommuner og almen praksis er forbedret via satspuljeprojektmidler, som har givet mulighed for at tilbyde månedlig videorådgivning til alle kommuner, samt rådgivning til almenpraksis.

Voksenpsykiatri:

Samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og regionspsykiatrien er hele tiden under udvikling. F.eks. er en stor del af kommunerne sammen med Region Midtjylland og Socialstyrelsen med til at udvikle samarbejdsmodeller, som skal understøtte en sammenhængende og koordinerede forløb for borgerne.

Regionspsykiatrien har ansvaret for at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Sundhedsstyrelsens målsætning er, at der i Region Midtjylland skal udarbejdes 225 udskrivningsaftaler/koordinationsplaner om året. Siden 2010 er målsætningen nået. I 2012 er der udarbejdet 275.

Der har i det seneste år været sat stort fokus på sikkerhedsaspektet i psykiatrien. I den proces har det vist sig, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke altid har været tilstrækkeligt handlingsanvisende som tværsektorielt samarbejdsredskab i akutte situationer. Der er igangsat en proces for at optimere aftalerne og planerne, og der følges op af styregruppen for voksenpsykiatri.




Mht. igangsættelse af tværsektorielle sundhedsfremmende projekter er der stor opmærksomhed på sundhedsfremme for psykisk syge i hver sektor, men indtil videre er der kun igangsat enkelte tværsektorielle projekter.

Fælles:

Den nye struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet, som ventes godkendt sommeren 2013, indebærer en større grad af samarbejde med almen praksis, idet der fremover deltager repræsentanter for PLO-Midtjylland i styregruppen for hhv. børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.




2. Målopfyldelse

Børne- og ungdomspsykiatri

Mål – Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger			
At der internt i kommunerne etableres procedurer for at sikre, at alle relevante indsatser er overvejet/afprøvet før en henvisning	X		
Den kommunale indsat/overvejelser inden en henvisning skal dokumenteres i henvisningen	X		
Øget inddragelse af praktiserende læger, fx gennem deltagelse af kommunale og regionale praksiskonsulenter på klyngemøder		X	
Der udvikles modeller for at forbedre samarbejdet mellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og kommunerne.	X		
Kvalificering af henvisninger fra praktiserende læger		X	
Fald i antallet af afviste henvisninger*			

* Denne målsætning er irrelevant efter indførelsen 1. februar 2013 af Psykiatriens Centrale Visitation, som indebærer, at alle henviste ses til minimum én vurderingssamtale.

Voksenpsykiatri

Mål – Styrkelse af en sammenhængende og koordineret tværsektoriel indsats for borgere med psykisk sygdom. Heri indgår 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 sengedage af færdigbehandlede patienter	X		
Udarbejdelse af flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger		X	
Forebygge akutte indlæggelser på uhensigtsmæssige tidspunkter (weekender og efter kl. 16 på hverdage) af patienter, der er kendt i regionspsykiatri og kommuner	X*		
Mål - Fremme sundhed og trivsel blandt borgere med psykisk sygdom med henblik på at nedbringe overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom			
Igangsættelse af minimum ét tværsektorielt sundhedsfremmeprojekt for målgruppen i hver af de seks klynger		X	

*Via en lang række datatræk kan det konkluderes, at der ikke forekommer akutte indlæggelser på uhensigtsmæssige tidspunkter.

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelsen

Børne- og ungdomspsykiatri:

Angående samarbejde med almen praksis vil der foregå en løbende opfølgning på samarbejdet med almen praksis via drøftelser med praksiskoordinator og praksiskonsulenter.

Voksenpsykiatri:

Angående udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er der sat en proces i gang for at sikre bedre kvalitet af aftalerne og planerne med fokus på, at de skal være handlingsanvisende. Angående tværsektorielle sundhedsfremmende projekter, det det planen, når den kommende struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet er på plads, at iværksætte flere tværsektorielle projekter.

8. Afrapportering for politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

Den kommunale sundhedssektor, det præhospitale område, apotekansatte og praksissektoren er som noget nyt forpligtede 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.

1. Generel status

Der er etableret et velfungerende tværsektorielt netværk for risikomanagere i Region Midtjylland. Der er repræsentanter fra hospitaler, kommuner og praksisområdet inklusive apoteker.




Derudover er der etableret tværsektorielle netværk svarende til klyngestrukturen. Der afholdes møder to gange om året. Formålet med disse netværksgrupper er, at sætte fokus på det lokale samarbejde om utilsigtede hændelser og udveksle erfaringer på både organisatorisk og praktisk niveau. Det er i disse klyngegrupper, det vigtigste samarbejde finder sted: udveksling og drøftelser af konkrete forhold mellem de lokale aktører, som er praktisk involveret i håndteringen.

Der er en stigning i antallet af rapporterede hændelser generelt. De enkelte kommuner er dog stadig på meget forskellige niveauer med hensyn til organisering og implementering af rapportering af UTH, så det er endnu ikke muligt at få valide data om tværsektorielle hændelser.

Der er rapporteret en del hændelser fra hospital til praksis om manglende identifikation på prøvemateriale. Hændelserne er dog ikke alvorlige – "Mild"/"Ingen skade". Disse hændelser arbejdes der løbende med i praksissektoren.

Med baggrund i utilsigtede hændelser, der relaterer sig til epikriser og henvisninger, er der i samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Nære Sundhedstilbud og Praksiskonsulentordningen gennemført et projekt, "Kvalitetsudvikling af henvisninger og epikriser". Projektet opstiller en række anbefalinger til kvalitetsudvikling af epikriser og henvisninger, der forventes at blive udbredt til regionens øvrige hospitaler og praktiserende læger.

2. Målopfyldelse

Mål			
Etablering af et tværsektorielt netværk vedr. utilsigtede hændelser	X		
Der sker en systematisk registrering og analyse af utilsigtede hændelser i sektorovergange		X	
Der sker læring af utilsigtede hændelser, som sker i sektorovergange, ved igangsættelse af forebyggende initiativer både i fællesskab og hos den enkelte part		X	

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Læring og vidensdeling af utilsigtede hændelser i sektorovergangene afhænger af de hændelser, der rapporteres, og den aktive opfølgning, der følger. Det er stadig en stor udfordring at få disse hændelser rapporteret.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

De få hændelser, der er rapporteret og kategoriseret som alvorlige, er blevet analyseret med deltagelse af de involverede parter og delt med det Tværsektorielle Netværk.

Det er uændret en udfordring, at nogle kommuners kvantitative og kvalitative prioritering af patientsikkerheden efter godt to et halvt år med lovpligt til at rapportere og sagsbehandle endnu lader noget tilbage at ønske.




9. Afrapportering for 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.

1. Generel status

Opfølgningen viser, at det ikke er muligt direkte at måle på de opstillede mål. I stedet ses der på aftalens opstillede succeskriterium som er, at samarbejdsmodellen er anvendelig. Der er generelt gode erfaringer med samarbejdsmodellen, og det skal vurderes, om der skal laves en revidering af aftalen.

2. Målopfyldelse

Mål			
At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus		X	
At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning		X	
At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse		X	

3. Udfordringspunkter i forhold til målopfyldelsen

Det er ikke muligt direkte at måle på de opstillede mål, og på den baggrund tildeles de enkelte mål gule smileys. I stedet skal der måles på aftalens opstillede succeskriterium som er, *at der findes en anvendelig samarbejdsmodel til opgaveoverdragelser.*

I oktober 2012 blev der afholdt en arbejdsdag, som samlede op på erfaringerne med samarbejdsmodellen. På arbejdsdagen blev det bl.a. fremhævet, at

- Samarbejdsmodellen gør, at der "tænkes hele vejen rundt"
- Skriftlige aftaler skaber transparens
- Samarbejdsmodellen er nem at arbejde med
- Gråzoner synliggøres

Det blev dog også fremhævet, at samarbejdsmodellen i nogle tilfælde er for omfattende. For at vurdere, om der er grundlag for en revidering af samarbejdsmodellen, er det nødvendigt at lave en opdateret kortlægning af de opgaveoverdragelser, der er sket. På baggrund heraf skal der tages stilling til, om samarbejdsmodellen skal revideres.

10. Afrapportering for 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.

1. General status

Temagruppen for økonomi og opfølgning har siden sidste statusrapport særligt fulgt de mål i Sundhedsaftalen der er indarbejdet i regionens nøgletal.

Derudover har temagruppen haft fokus på opgaveoverdragelse ved bl.a. at bidrage til de økonomiske beregninger i opgaveoverdragelserne samt deltaget i den temadag der blev afholdt i oktober 2012 i regi af Temagruppen for opgaveoverdragelse om evaluering af aftalen for opgaveoverdragelse. Der har dog stadig i aftaleperioden ikke været et særligt stort antal af opgaveoverdragelser, hvorfor temagruppen forsat vil følge området.

2. Målopfyldelse

Mål			
Øget fokus på opgaveoverdragelse		X	

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Der har indtil denne afrapportering ikke været et stort antal opgaveoverdragelser, hvorfor temagruppen forsat vil følge dette område. Temagruppen har dog i løbet af 2012 tydeliggjort behovet for at være inddraget i opgaveoverdragelserne fra opstart, for at kunne være i stand til at bidrage med økonomiske beregninger. Dette er forsat intentionen i den kommende del af aftaleperioden, når opgaveoverdragelser skal finde sted.

11. Afrapportering for politisk 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.

Sundhedsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade

Det overordnede formål med sundhedsaftalen vedrørende børn og unge med erhvervet hjerneskade er at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Denne sundhedsaftale skal bidrage til, at alle parter (børnene/de unge, forældrene, sundhedsfagligt personale, PPR og sagsbehandlere) kan navigere i de komplekse forløb således, at der sikres målrettede og velkoordinerede forløb.

1. Generel status

Opfølgningen viser, at målsætningerne om færdigbehandlede patienter og statusrapporter er opfyldt (se bilag 1).




Målsætningerne om hjerneskadekoordinator og hjerneskadeteam er opfyldt for hovedparten af kommunernes vedkommende. De fleste kommuner oplyser, at de har koordinator og/eller team. Det skal bemærkes, at kommunerne har organiseret deres koordinatorfunktioner og teams på forskellig vis og, at de har forskellige opgaver (se bilag 1).

Målsætningen om kompetenceudvikling er ikke opfyldt, men det forventes at ske i løbet af 2013, når Hjerneskadesamrådet udbyder tre nye kurser (se bilag 1).

Hjerneskadesamrådet afholdte en temadag om børneområdet den 23. august 2012, hvor det behovet for et Børnehjerneskadesamråd bl.a. blev drøftet. Dagens konklusion var bl.a. at der er ønske om en øget koordinering mellem sektorerne.

Hjerneskadesamrådet forventer, at der udarbejdes et nyt kommissorium i løbet af 2013, hvor børneområdet skal sikres en større bevågenhed, end det får i dag. Derudover skal der i det nye kommissorium bl.a. sættes fokus på implementeringen af forløbsprogrammerne på hjerneskadeområdet.

2. Målopfyldelse

Mål			
At personale deltager i kompetenceudviklende kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre udbydere			X
Færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte	X		
Alle patienter, som udskrives fra de regionale neurorehabiliteringsenheder i hospitalsregi, udskrives med en statusrapport	X		
Alle Kommuner har etableret en hjerneskadekoordinatorfunktion i 2014		X	
Alle Kommuner har etableret hjerneskadeteams i 2014		X	

3. Udviklingsområder i forhold til målopfyldelse

Hjerneskedesamrådet har ikke afholdt kurser på børneområdet i 2012. Hjerneskedesamrådet kortlagde ultimo 2012 kommunernes behov for at få tilbudt kurser i 2013 og frem. Kortlægningen viste, at kommunerne efterspørger kurser om rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade. På baggrund af kortlægningen udbydes der tre kurser i efteråret 2013. Hjerneskedesamrådet har nedsat en arbejdsgruppe, som planlægger kurset.

Hovedparten af kommunerne har etableret en hjerneskedekoordinatorfunktion og/eller et hjerneskedeteam på børneområdet. Lemvig Kommune er ved afrapporteringstidspunktet ved at oprette både team og en koordinatorfunktion. Kommunerne Hedensted, Ikast-Brande, Norddjurs og Syddjurs har endnu ikke etableret hverken hjerneskedeteam eller koordinator (se bilag 1).

Sundhedsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade

Det overordnede formål med sundhedsaftalen vedrørende voksne med erhvervet hjerneskade er at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Denne sundhedsaftale skal bidrage til, at alle parter (borgerne, sundhedsfagligt personale og sagsbehandlere) kan navigere i de komplekse forløb således, at der sikres målrettede og velkoordinerede forløb.

1. Generel status

Opfølgningen viser, at målsætningerne om kompetenceudvikling, statusrapport, hjerneskedekoordinator og hjerneskedeteam er opfyldt. Hjerneskedesamrådet har dog ikke afholdt kurser i 2012, da kommunerne selv har afholdt en række kurser som følge af de puljemidler, kommunerne fik i 2011 (se bilag 1).

Samtlige kommuner har etableret en koordinatorfunktion og/eller et team. Det skal bemærkes, at kommunerne har organiseret deres koordinatorfunktioner og teams på forskellig vis og, at de har forskellige opgaver.

Der var 17 færdigbehandlede patienter indlagt i 2012, svarende til 88 dage. Målsætningen om færdigbehandlede patienter er således næsten opfyldt.

Det har ikke været muligt at trække data for vurdering af behovet for en neuropsykologisk undersøgelse.

Hjerneskedesamrådet forventer, at der udarbejdes et nyt kommissorium i løbet af 2013. Her skal der bl.a. sættes fokus på implementeringen af forløbsprogrammerne på hjerneskedeområdet.

2. Målopfyldelse

Mål			
At personale deltager i kompetenceudviklende kurser, som etableres af Hjerneskadesamrådet og andre udbydere	X		
Færdigbehandlede voksne med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte		X	
Alle patienter, som udskrives fra de regionale neurorehabiliteringsenheder i hospitalsregi, udskrives med en statusrapport	X		
Alle voksne med erhvervet hjerneskade har fået vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald er den blevet gennemført			X
Alle Kommuner har etableret en hjerneskadekoordinatorfunktion i 2014	X		
Alle Kommuner har etableret hjerneskadeteams i 2014	X		

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Der var i 2012 17 patienter, som var indlagt i alt 88 dage efter, de var registreret færdigbehandlet. Dette er et fald i forhold til 2011, hvor tallene var 23 patienter og 104 dage (se bilag 2).




Det har ikke været muligt at trække data for, om patienterne har fået vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse. Derfor rød smiley i skemaet. Hjerneskadesamrådet vil arbejde videre med denne målsætning således, at data kan blive inkluderet i den næste opfølgning. Det er dog beskrevet i bilag 2, hvor mange patienter, der blev undersøgt i Kognitivt Ambulatorium, Regionshospitalet Hammel Neurocenter, i 2012, og hvem, der henviste patienterne.

12. Afrapportering for politisk aftale om elektronisk kommunikation

1. Generel status

Alle MedCom kommunikationsstandarder er teknisk implementeret i MedEPJ fra primo 2013. Der er udarbejdet en implementeringsplan for udbredelsen af standarderne på tværs af kommuner og hospitaler i hele Region Midtjylland. Den tekniske og organisatoriske implementering forventes at være afsluttet ultimo 2013/primo 2014.

2. Målopfyldelse

Mål			
Overholdelse af tids- og handleplan i "Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitaler"	X		

3. Udfordringspunkter i forhold til målopfyldelse

I *Opfølgende sundhedsaftale til "Det gode elektroniske patientforløb"* har parterne aftalt at justere tids- og handleplanen. Målsætningerne i denne overholdes for indværende tidspunkt.

13. Afrapportering for politisk aftale om palliation

Det overordnede formål med sundhedsaftalen om samarbejdet om den palliative indsats i Region Midtjylland er at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Samtidig er det et vigtigt formål med sundhedsaftalen, at den skal være med til at sikre en høj og ensartet kvalitet i de tilbud, der gives til patienter i palliative forløb i kommunalt og regionalt regi.

1. Generel status




Implementeringen af sundhedsaftalen startede 1. marts 2012. Opfølgningen viser, at kommunerne og hospitalerne er i gang med implementeringen. I 2012 udgav Sundhedsstyrelsen "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft". Forløbsprogrammet er i god overensstemmelse med indholdet i sundhedsaftalen.

Nogle hospitalsafdelinger anvender det screeningsredskab, som er indarbejdet i aftalen og hovedparten af kommunerne anvender screeningsredskabet. Målsætningerne betragtes derfor som delvis opfyldt.

Stort set alle kommuner og relevante hospitalsafdelinger har en palliativ nøgleperson eller palliativ sygeplejersker, hvorfor målsætningerne herom betragtes som opfyldt.

Der er kun udpeget enkelte palliative lægelige nøglepersoner på hospitalerne, hvorfor målsætningen ikke betragtes som opfyldt.

2. Målopfyldelse

Mål			
Tidlig opsporing af behandlingskrævende palliative symptomer – alle patienter, som har behov for en palliativ indsats, bliver screenet på hospitalet		X	
Tidlig opsporing af behandlingskrævende palliative symptomer – alle kommuner bruger screeningsredskabet		X	
Der er udpeget mindst 1 palliativ nøgleperson (sygeplejerske) i hver kommune	X		
Der er udpeget mindst 1 palliativ nøgleperson (sygeplejerske) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne	X		
Der er udpeget mindst 1 palliativ nøgleperson (læge) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne			X

3. Udviklingspunkter i forhold til målopfyldelse

Målsætningen om lægelige palliative nøglepersoner på hospitalerne er ikke opfyldt. Regionen er derfor ved at forberede en nøglepersonuddannelse, som lægerne kan deltage i, i 2013. Det forventes hermed, at der ved næste opfølgning vil være flere lægelige palliative nøglepersoner på hospitalerne (se bilag 1).

Screeningsredskabet mangler ved afrapporteringstidspunktet at blive implementeret i følgende kommuner: Hedensted, Lemvig, Odder, Samsø, Skanderborg og Skive.

Derudover på følgende hospitaler/afdelinger: Aarhus Universitetshospital (på vej på infektionsmedicinsk og onkologisk afdeling), Hospitalsenheden Vest (dog indført på onkologisk

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning: Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen 2011-2014

afdeling), Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt – urologisk afdeling og
Regionshospitalet Randers – gynækologisk afdeling (se bilag 1).