

# Opfølgning på sundhedsaftalen - samlet statusnotat

## 1.0 Indledning

Som en del af den reviderede sundhedsaftale for Region Midtjylland og regionens 19 kommuner skal der udarbejdes opfølgning på sundhedsaftalen. Dette krav udspringer af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Heri angives det, at der skal ske en opfølgning på indholdet af sundhedsaftalerne på de seks obligatoriske indsatsområder. Opfølgningen har til formål at sikre implementeringen af indholdet i aftalen og sikre en løbende vurdering af, om sundhedsaftalen bidrager til at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for borgerne på tværs af sektorgrænserne.

I hver af de 6 hospitalsklynger<sup>1</sup> i Region Midtjylland er der på den baggrund nedsat en skrivegruppe, som dels skal udarbejde en opfølgning på den generelle sundhedsaftale og dels en opfølgning på samarbejdet og dets resultater i de enkelte klynger. Der tages her udgangspunkt i en skabelon udarbejdet af Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Skrivegruppen er sammensat således, at der indgår en repræsentant for hver af kommunerne i klyngen, en repræsentant for regionshospitalet i klyngen samt en repræsentant fra Regionalt Sundhedssamarbejde/Region Midtjylland.

Ved udarbejdelsen af de første sundhedsaftaler blev der fastlagt rammer vedrørende opbygningen af beslutningsstrukturen i forbindelse med disse. Der blev nedsat en række faglige fora i form af temagrupper vedrørende de enkelte områder, som indgår i den generelle sundhedsaftale. Disse fora har til opgave at levere faglige input til sundhedsaftalerne. Herudover blev der nedsat en sundhedsstyregruppe med repræsentanter fra det administrative niveau i regionen samt i kommunerne med henblik på at en drøftelse af de overordnede problematikker i sundhedsaftalerne mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger. I henhold til lovgivningen blev sundhedskoordinationsudvalget desuden nedsat med henblik på at udstikke den overordnede retning for udviklingen på samarbejdsområdet. Det politiske ansvar for den generelle sundhedsaftale blev desuden placeret her.

Med opdelingen af regionen i 6 hospitalsklynger og en nedsættelse af en styregruppe i hver af hospitalsklyngerne blev der desuden fastlagt en struktur for det konkrete samarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

---

<sup>1</sup> Klyngerne er en geografisk opdeling af kommunerne med udgangspunkt i regionens hospitaler. Der er i alt 6 klynger i Region Midtjylland, og kommunerne er knyttet op på de hospitaler, de primært anvender. Ikast-Brande kommune og Favrskov kommune adskiller sig her ved hver at indgå i 2 hospitalsklynger. For de øvrige kommuners vedkommende gælder, at de er knyttet til 1 hospitalsklynge.

De 6 hospitalsklynger er:

Horsensklyngen (omfattende Ikast-Brande, Hedensted, Horsens og Odder kommuner)

Randersklyngen (omfattende Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner)

Silkeborgklyngen (omfattende Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner)

Viborgklyngen (omfattende Skive og Viborg kommuner)

Århusklyngen (omfattende Århus og Samsø kommuner)

Vestklyngen (Omfattende Struer, Lemvig, Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande kommuner)

## 1.1 Opbygning af dette notat

Dette notat er en opsummering af den samlede opfølgning på sundhedsaftalerne i Region Midtjylland. Udgangspunktet er de foreliggende notater fra de 6 hospitalsklynger i Region Midtjylland samt de krav til opfølgning, som stilles i den generelle sundhedsaftale for Region Midtjylland. Notatet indeholder en prioriteret opfølgning på de væsentligste punkter i sundhedsaftalen. Derfor er det ikke alle krav fra den generelle aftale, der nævnes i nedenstående gennemgang.

Notatet vil således først og fremmest være koncentreret om den samlede effekt af opfølgningsindsatsen, og vil således ikke beskæftige sig med de lokale initiativer, som er iværksat, og som er beskrevet i sundhedsaftalerne for de enkelte kommuner og hospitalsklynger.

De første 6 delafsnit i kapitel 2 vil være centreret om de 6 obligatoriske indsatsområder, som den generelle sundhedsaftale på baggrund af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse fastlægger som omdrejningspunkter i sundhedsaftalerne. De sidste 2 delafsnit handler om indsatsområder, som går på tværs af de obligatoriske krav – nemlig implementeringen af elektronisk kommunikation samt nøgletal vedrørende hospitalernes indsats.

I kapitel 3 gennemgås nogle af de øvrige initiativer, som udspringer af sundhedsaftalen.

## 2. Opfølgning på den generelle aftale

### 2.1 Aftale om indlæggelsesforløb

**Krav 1** (*Hvilke relevante oplysninger om patientens behov m.v., der skal udveksles mellem kommunen, den praktiserede læge og sygehuset; hvordan det sikres, at informationen leveres rettidigt; hvordan det sikres, at relevante informationer formidles til patienten; samt at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten*)

#### Vedligeholdelse af kontaktlister

*Kontaktliste for borgere (jf. bilag 1.1. i sundhedsaftalen)*

Kontaktlisten er for alle klyngers vedkommende opdateret. Kommuner og hospitaler ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) .

#### *Kontaktliste til visitation i kommunerne:*

Der skal udarbejdes en løsning på, hvordan listen gøres utilgængelig for den brede offentlighed. Da dette ikke i øjeblikket er teknisk muligt ligger listen forsat på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) . Kontaktlisten er opdateret for alle klyngers vedkommende. Kommunerne ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

#### Fokus på udviklingen indenfor elektronisk kommunikation

Se afsnit 2.7. om elektronisk kommunikation.

### Åbne indlæggelser

Alle klynger i Region Midtjylland følger udviklingen vedrørende åbne indlæggelser. Regionalt Sundhedssamarbejde er i øjeblikket ved at udarbejde en liste over åbne indlæggelsestilbud og en kortlægning af funktion og anvendelse i forbindelse med åbne indlæggelsestilbud i regionen. Resultatet af dette præsenteres i de enkelte klynger, når arbejdet er tilendebragt.

### **Krav 2** (*Hvordan parterne forebygger u hensigtsmæssige akutte indlæggelser*)

#### Oversigt over kommunale tiltag, der kan forebygge akutte u hensigtsmæssige indlæggelser (bilag 1.3 i sundhedsaftalen)

Listen er opdateret for alle klynger og udarbejdet som indstik til pixiudgaven af sundhedsaftalen (se i øvrigt afsnittet om pixiudgaven af sundhedsaftalen nedenfor). Indstikket sendes til praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland.

Regionens kommuner og hospitalerne i de enkelte klynger ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Regionalt Sundhedssamarbejde. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) .

#### Oversigt over initiativer på hospitalerne, der kan forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser – udgående funktioner (jf. bilag 1.4. i sundhedsaftalen)

Region Midtjylland har udarbejdet en oversigt over udgående funktioner i regionen. Oversigten findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) . Hospitalerne indberetter løbende ændringer til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund opdaterer listerne.

### Opfølgende hjemmebesøg for ældre medicinske patienter

Opfølgende hjemmebesøg er en del af Region Midtjyllands kronikerindsats og er blevet etableret i samarbejde med kommuner, praktiserende læger og hospitalet i vestklyngen. Formålet er at sikre et sammenhængende udskrivningsforløb efter hospitalsindlæggelse samt at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser. Gennem de opfølgende hjemmebesøg skal der følges op på patientens behov for støtte i hverdagen ligesom der kan følges op på indsatser planlagt under hospitalsindlæggelsen.

Opfølgende hjemmebesøg kan tilbydes patienter over 78 år, som er udskrevet fra en medicinsk sygehusafdeling, og som opfylder en række behovskriterier. Beslutningen om tildeling af opfølgende hjemmebesøg træffes mens patienten stadig er indlagt på afdelingen. Der bevilges tre kontakter, som udføres af praktiserende læge og en hjemmesygeplejerske.

I forlængelse af implementeringen af opfølgende hjemmebesøg iværksættes en analyse finansieret af Kommunernes Landsforening, som skal afdække, om ordningen er omkostningsneutral. Herunder skal det afklares i hvilket omfang, genindlæggelser kan undgås via ordningen.

### Udarbejdelse af pixiudgave af sundhedsaftalen

Med henblik på at sikre kendskabet til sundhedsaftalen er der udarbejdet en såkaldt pixiudgave af denne til personale i kommuner, på hospitaler samt i lægepraksisser. Pixiudgaven af sundhedsaftalen er en lommebog, som er beregnet på at give det sundhedsfaglige personale en

hurtig information om den generelle sundhedsaftale. Den er udarbejdet som et opslagsværk og er beregnet til at være et let anvendeligt arbejdsredskab for det sundhedsfaglige personale, som i dagligdagen skal sikre det sammenhængende patientforløb (jf. sundhedsaftalen, pixiudgaven, s.3.)

Pixiudgaven er for alle klyngers vedkommende udsendt i foråret 2009. Generelt har der været positive tilbagemeldinger vedrørende dette initiativ.

### **Krav 3** (*Hvordan parterne følger op på aftalen*)

#### Nøgletal

På de halvårslige styregruppemøder i hver af de 6 klynger i regionen vil der som et fast dagsordenspunkt ske en fremlæggelse og drøftelse af de centrale nøgletal for hospitalernes indsats. Se endvidere afsnit 2.8. om nøgletal.

#### Evaluerings af aftalens enkeltdele

Hvert år sættes særligt fokus på et eller flere fælles regionale-kommunale evalueringsområder, hvor alle involverede parter leverer data til en samlet vurdering. Indsatsområderne udpeges af Sundhedsstyrelsen og godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedsstyrelsen har ikke formelt udpeget konkrete evalueringsområder for 2009. Evalueringsindsatsområder for 2010 er blevet drøftet i Sundhedsstyrelsen i efteråret 2009.

Regionalt Sundhedssamarbejde udarbejder en årlig afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget (i form af nærværende notat) baseret på afrapporteringerne fra de enkelte hospitalsklynger. De 6 klynger forestår egne evalueringer på lokale initiativer, projekter og samarbejdsrelationer.

## **2.2 Aftale om udskrivningsforløb - herunder svage, ældre patienter**

**Krav 1** (*Hvordan parterne sikrer rettidig afklaring af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser*)

#### Fokus på udviklingen indenfor elektronisk kommunikation

Se afsnit 2.7. om elektronisk kommunikation

#### Kortlægning af udgående funktioner fra hospitaler (jf. bilag 2.3. i den generelle sundhedsaftale)

Det kræves i den generelle sundhedsaftale, at der sker en rettidig afklaring af den enkelte patients behov for en videre sundhedsindsats efter udskrivning fra hospital. Herunder skal udskrivningstidspunktet og udskrivningsbetingede ydelser koordineres mellem kommunerne og hospitalerne således at patienterne er således at patienten så vidt som muligt kan udskrives ved tidspunktet for færdigbehandling. Desuden skal der foreligge relevante planer – f.eks. sygeplejereport og genoptræningsplan ved udskrivning fra hospitalet.

En oversigt over udadgående teams på hospitalerne vil ligge i e-dok.

**Krav 2** (*Hvordan parterne sikrer, at relevant information formidles rettidigt til patienten og eventuelt pårørende samt til den praktiserende læge, kommunen og andre relevante aktører i*

forbindelse med udskrivning, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.)

#### Vedligeholdelse af kontaktliste

*Kontaktliste til visitationen i kommunerne:*

Dette opfølgningsskema omhandler den samme liste, som er nævnt under ”krav 1” i ”aftale om indlæggelsesforløb”- se afsnit 2.1., krav 1.

*Kommunale tilbud, der sikrer hurtig udskrivning (bilag 2.3. i sundhedsaftalen)*

Kontaktlisten er for alle klyngers vedkommende opdateret. Kommunerne indberetter løbende ændringer til Regionalt Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) .

**Krav 3** (*Hvordan parterne ved koordination af kapacitet m.v. sikrer, at patienterne kan udskrives fra sygehuset hurtigst muligt efter, at de er færdigbehandlede*)

#### Orientering om og diskussion af lokale tidsbegrænsede ændringer i kapaciteten

Alle klyngerne drøfter tidsbegrænsede ændringer i kapaciteten, der har indflydelse på de involverede parters daglige arbejde, men der er forskel på graden af orientering. I nogle klynger indgår det som et fast punkt på dagsordenen på de halvårslige klyngemøder, mens det i andre klynger kun drøftes, når det vurderes nødvendigt.

### **2.3 Aftale om træningsområdet**

**Krav 2** (*Hvordan parterne sikrer kommunikation mellem sygehuset, den praktiserende læge og kommunen i forbindelse med udskrivning fra sygehus af borgere med et genoptræningsbehov. Konkret skal aftalen fastlægge indholdet af en kontaktpersonordning.*)

#### Vedligeholdelse af kontaktlister

Med henblik på at sikre koordinationen mellem samarbejdspartnerne er der udarbejdet tre oversigter. Parterne forpligter sig til at melde ændringer til Regionalt Sundhedssamarbejde, som opdaterer oversigterne og offentliggør dem på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) (jf. den generelle sundhedsaftale s.43)

*Kontaktadresser på genoptræningsområdet i Region Midtjylland (jf. bilag 3.3. i den generelle sundhedsaftale)*

Kontaktlisten er for alle klyngers vedkommende opdateret. Kommunerne indberetter løbende ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund ajourfører listen.

*Oversigt over hospitalernes terapiafdelinger (jf. bilag 3.4. i den generelle sundhedsaftale)*

Kontaktlisten er for alle klyngers vedkommende opdateret. Hospitalerne indberetter løbende ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund ajourfører listen.

*Oversigt over praksiskonsulenter for de privatpraktiserende fysioterapeuter (jf. bilag 3.5. i den generelle sundhedsaftale)*

Kontaktlisten er for alle klyngers vedkommende opdateret. Ændringer i kontaktoplysninger indberettes løbende til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund ajourfører listen.

Endelig er udarbejdet en liste over kommunernes varetagelse af almindelig ambulans genoptræning (jf. bilag 3.1. i den generelle sundhedsaftale).

Alle de ovenfor nævnte lister findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) .

#### Snitfladekatalog på hjælpemiddelområdet

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i forbindelse med 1. generation af sundhedsaftalerne udarbejdet et snitfladekatalog for genoptræning for hele regionen. I kataloget grupperes genoptræning til borgere efter udvalgte diagnoser. Inden for den enkelte diagnose beskrives, hvorvidt genoptræning til denne gruppe borgere som udgangspunkt forventes at være specialiseret eller ambulans genoptræning.

**Krav 4** (*Hvordan parterne gennem en løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunerne sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivningen fra sygehuset.*)

#### Koordination på klyngemøder

Det fremgår af den generelle sundhedsaftale, at der skal ske en ”*Orientering om og diskussion af lokale ændringer i kapaciteten, som har indflydelse på de andre parter daglige arbejde*” (Den generelle sundhedsaftale s.47, jf. krav 3 i ”aftale om udskrivningsforløb”). Der er på dette punkt forskel på graden af orientering og diskussion mellem de enkelte klynger. I nogle klynger indgår det som et fast punkt på de halvårslige klyngemøder, mens punktet i andre klynger kun drøftes, hvis det vurderes nødvendigt.

#### Kommunikation med andre regioner

Vedrørende kommunikationen med andre regioner angiver den generelle sundhedsaftale ”*For at sikre, at kapacitetsændringer på hospitaler og kommuner koordineres med hospitalerne i Region Nordjylland og Region Syddanmark tages der initiativ til at lave årlige koordinationsmøder med repræsentanter fra Region Nordjylland og Region Syddanmarks kontorer for kommunesamarbejde. Her vil forandringer i kapacitet/specialeplanlægning på hospitaler i områder, der støder op til andre regioner, blandt andet kunne diskuteres. Møderne vil desuden blive anvendt til erfaringsudveksling og koordination af indholdet i sundhedsaftalerne mellem regionerne*” (Den generelle sundhedsaftale, s.47)

På politisk niveau har der i foråret 2009 været afholdt et fællesmøde mellem sundhedskoordinationsudvalgene i Region Nordjylland og Region Midtjylland. På administrativt niveau har der primo 2009 været afholdt en fælles temadag for medarbejdere i kontorer for kommunesamarbejde i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

#### DSI-rapport

Der er udarbejdet en DSI-rapport vedrørende genoptræningsområdet. Rapporten har været forelagt sundhedsstyregruppen.

## **Krav 5 (Hvordan parterne følger op på aftalen.)**

### Nøgletal

For alle klyngers vedkommende er der på de halvårslige styregruppemøder et fast dagsordenspunkt vedrørende fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalernes indsats. Se endvidere afsnit 2.8. om nøgletal.

### Evaluering

Hvert år sættes særligt fokus på et eller flere fælles regionale evalueringsområder, hvor alle kommuner og hospitaler leverer data til en samlet evaluering. I 2009 har der været sat fokus på borgernes oplevelse af kvaliteten på genoptræningsområdet. I første halvår af 2010 afholdes audit på genoptræningsplanerne.

Audit på genoptræningsplanerne har tidligere været afholdt i klyngerne i 2007 og 2008, og det blev i den forbindelse vurderet, at en del af genoptræningsplanerne var mangelfuldt udfyldt og at kvaliteten i øvrigt var meget varierende. På baggrund heraf blev iværksat drøftelser i de enkelte klynger. Generelt var der dog en klar tendens til, at den faglige kvalitet var hævet betydeligt ved den senest afholdte audit i forhold til tidligere auditer, og for nogle klyngers vedkommende var den faglige kvalitet så høj, at der udelukkende var behov for en ”finpudsning”.

### Lokal implementering af sundhedsaftalen

Der er udarbejdet en pixiudgave af den generelle sundhedsaftale – jf. afsnit 2.1., krav 2.

## **2.4 Aftale om hjælpemiddelområdet**

### Aftale på høreapparatområdet

I maj 2007 blev nedsat et samarbejdsorgan med både kommunal og regional repræsentation til udvikling af samarbejdet på høreapparatområdet. Rådet har udarbejdet en håndbog om sagsgange ved behandling af høreapparater til brug for audiologiske afdelingers personale og kommunale sagsbehandlere og visitatorer.

Samarbejdsorganet har til opgave at:

- drøfte faglige og administrative retningslinjer
- drøfte uklarheder og uhensigtsmæssigheder i arbejdsdelingen mellem parterne, herunder drøfte Socialministeriets vejledninger, m.v.
- aftale udveksling af faglige og aktivitetsmæssige oplysninger, herunder oplysninger vedrørende høreapparater, ørepropper, m.v.
- løbende at evaluere den beskrevne sagsgang, og drøfte/foreslå tiltag til effektivisering

(Ovenstående tekstboks er taget fra hjemmesiden [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) ).

Opfølgningen på hjælpemiddelområdet i øvrigt er blevet udskudt til efter implementering af afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet. Implementeringen er påbegyndt i efteråret 2009 med



afholdelse af et kick-off-møde den 5. oktober. I forlængelse heraf har det været drøftet på styregruppemøder i de enkelte klynger.

Dog er kontaklisten for alle klyngers vedkommende opdateret (jf. krav 2- hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter). Kommunerne og hospitalerne indberetter løbende ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund ajourfører listen. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommune) .

Aftalen om hjælpemiddelområdet indeholder derudover følgende opfølgningsskemaer:

- *Opfølgning på kvaliteten af leveringstider og hjælpemidlernes funktion:*  
Opfølgning på regionalt niveau: Den overordnede opfølgning sikres af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet  
Opfølgning på lokalt niveau (i klyngerne): Hvorledes opfølgningen sker, herunder kvaliteten af leveringstider og hjælpemidlernes funktion, aftales i de enkelte klynger. Opfølgning vil således være et fast dagsordenspunkt på de halvårslige klyngemøder (herunder vil også indgå opfølgningsparametre, som er fastlagt af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet).
- *Organiseringen af den generelle opfølgning af sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:*  
Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet har til opgave at sikre denne opfølgning.
- *Monitorering af sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:* Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet udpeger de centrale monitoreringsparametre/nøgletal, mens der i de lokale styregrupper evt. udpeges lokalt udvalgte monitoreringsparametre. Eventuelle standarder og indikatorer fra Den Danske Kvalitetsmodel skal indgå i planen. Både i Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet og på de halvårslige lokale styregruppemøder vil der som fast dagsordenspunkt være diskussion af monitoreringsplanen.
- *Evalueringsplan af sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:* En gang i aftaleperioden laves en slutevaluering. Som led i slutevalueringen gennemføres en audit. Efter to år udarbejdes en midtvejsstatus. Der sættes hvert år særligt fokus på et eller flere fælles regionale evalueringsområder, hvor hospitaler og kommuner leverer data til en samlet evaluering. Evalueringsområdet skal være et relevant tværgående tema, som giver mening til sammenhængen i sundhedsaftalerne, og temaet kan godt strække sig over flere år. Indsatsområderne udvælges af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet og indstilles af Sundhedsstyrelsen til Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse.

## **2.5 Aftale om forebyggelse og sundhedsfremme – herunder patientrettet forebyggelse**

**Krav 1** (*Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuse, praksissektoren og kommunen i forhold til den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats*)

### Kortlægning af patientuddannelses tilbud

Kortlægningen af patientuddannelses tilbud fremgår af den generelle sundhedsaftale: ”Der vil fremover kontinuerligt blive gennemført kortlægninger af hospitalernes patientuddannelses tilbud, som kan være med til at danne overblik over og grundlag for den fortsatte dialog med kommunerne omkring fordelingen af og samarbejdet om den patientrettede forebyggelse.” (Den generelle sundhedsaftale, s.65-66)



På baggrund af ovenstående er nedsat et fagligt udviklingsforum for hver af de 3 sektorer på sundhedsområdet – almen praksis, kommunerne og regionen.

Med henblik på opfølgning på sundhedsaftalen har Region Midtjylland udarbejdet en oversigt over patientuddannelsesstilbud. Oversigten er sendt ud til hospitalerne.

**Krav 2** (*Hvordan parterne sikrer sammenhæng mellem de regionale og kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud*)

#### Uddannelse og rådgivning i sundhedsfremme og forebyggelse

Med udgangspunkt i den generelle sundhedsaftale blev det aftalt, at der i efteråret 2008 etableres et netværk for rygestoprådgivere i almen praksis. Der er på den baggrund etableret lokale netværk vedrørende rygestop i de enkelte klynger.

Desuden er der etableret et rygestopnetværk med Region Midtjylland som tovholder. Heri deltager forskellige aktører såsom tobaksansvarlige fra kommuner og hospitaler, regionskonsulenter fra Kræftens Bekæmpelse og regionskonsulenter fra Apotekerforeningen. Der er også etableret et netværk for jordemødre, der arbejder specifikt med rygeafvænnning for gravide.

Der er dog ikke etableret et egentligt regionalt netværk separat for almen praksis, og det vurderes at behovet vedrørende rygestoprådgivning er dækket ved de eksisterende lokale netværk.

Der afholdes årligt en temadag for rygestoprådgivere i Region Midtjylland. I 2008 var temadagen primært henvendt til rygestoprådgivere i almen praksis, mens den i år har været åben for alle rygestoprådgivere i regionen.

#### Tilgængelighed af information (jf. den generelle sundhedsaftale s.75)

Der findes en samlet oversigt over kommunale og regionale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk). Kommuner og hospitaler indberetter løbende ændringer i tilbud samt nye tilbud til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde, som på den baggrund ajourfører listen over tilbud.

#### Praksis.dk

Alle kommunale tilbud bliver gennemgået af kommunale praksiskonsulenter, og er tilgængelige på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk).

**Krav 3** (*Hvordan parterne sikrer dialog i forbindelse med tilrettelæggelse, udvikling og kvalitetssikring af den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.*)

Med baggrund i den generelle sundhedsaftale skal der nedsættes et særligt råd på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet – Det Regionale Råd for Sundhedsfremme og Forebyggelse (jf. den generelle sundhedsaftale s.78). Regionalt Sundhedssamarbejde orienterer Sundhedskoordinationsudvalget om status for rådet.

**Krav 6** (*Hvordan parterne følger op på aftalen.*)

#### Opfølgning på sundhedsaftalerne

På de halvårslige klyngemøder i hver af regionens 6 hospitalsklynger indgår fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalets indsats som et fast dagsordenspunkt. Se endvidere afsnit 1.8. vedrørende nøgletal.

## **2.6 Aftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser**

Sundhedsaftale-arbejdet på psykiatriområdet har været organiseret anderledes end på somatikområdet. Indtil 1. januar 2007 var regionspsykiatrien opdelt i tre distrikter på voksenområdet og et Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, som lå under Børn, Unge og Specialrådgivning. Det betød at forhandlingen af de bilaterale sundhedsaftaler og konkretiseringen af sundhedsaftalerne i form af samarbejdsaftaler er skete i de enkelte distrikter og i Børn, Unge og Specialrådgivning.

Der var enighed mellem kommunerne og regionen om, at der skulle ændres mindst muligt i den generelle sundhedsaftale i forbindelse med forhandling og godkendelse af de bilaterale aftaler, men at der kunne laves særlige samarbejdsaftaler, som bilag til sundhedsaftalen, der mere præcist beskrev hvem, der gjorde hvad, hvornår og hvordan man kontaktede hinanden.

På voksenområdet har der i alle distrikterne været etableret samarbejdsfora mellem regionspsykiatri og en eller flere kommuner i optageområdet. I disse samarbejdsfora er de konkrete samarbejdsaftaler udarbejdet, ligesom det er her opfølgning på og justeringen af samarbejdsaftalerne er sket.

Der er lavet konkrete samarbejdsaftaler på en række områder, f.eks.:

- Samarbejdet i forbindelse med indlæggelse, under indlæggelse og i forbindelse med udskrivning
- Samarbejdet i forbindelse med indlæggelse, under indlæggelse og i forbindelse med udskrivning – for demensområdet
- Samarbejdet under indlæggelse og i forbindelse med udskrivning - retspsykiatrien
- Samarbejdsaftale ifm. etablering af fællesteams i forhold til mennesker med både misbrug og psykiatrisk lidelse
- Samarbejde omkring børn af forældre med sindslidelse

Ikke alle samarbejdsaftaler er lavet i forhold til alle kommuner.

På det børne- og ungdomspsykiatriske område har Børn, Unge og Specialrådgivning, sammen med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center 2 gang årligt inviteret hver kommune til et møde, hvor man bl.a. har fulgt op på aftalerne i den supplerende sundhedsaftale vedr. Børn og Ungepsykiatrien.

Fra og med 2010 vil kommunesamarbejdet på psykiatriområdet være organiseret efter samme model, som i somatikken med temagrupper og lokale klynger som skal sikre konkretiseringen og implementeringen af sundhedsaftalerne. Opfølgningen på sundhedsaftalerne vil fremadrettet ske efter samme model, som på somatikområdet.

## **2.7 Elektronisk kommunikation**

Som led i opfølgningen på sundhedsaftalen er der indenfor alle de obligatoriske indsatsområder krav om, at der fokuseres på udviklingen af elektronisk kommunikation. Kommunerne og Region Midtjylland har i sundhedsaftalen forpligtet sig til at arbejde aktivt på, at kommunikation mellem

kommuner og hospital kan foregå elektronisk via MedKom korrespondancemeddelelse. Således hedder det i den generelle sundhedsaftale: ”Hospitalet i Region Midtjylland er i stand til at kommunikere via MedCom korrespondancemeddelelse. Parterne venter, at denne meddelelsestype er teknisk implementeret i 2008 i begge sektorer” (Den generelle sundhedsaftale, s.15)

Kommunerne og Region Midtjylland har endvidere forpligtet sig til at kunne sende og modtage indlæggelses- og udskrivningsadvis/svar. Derudover har hospitalerne forpligtet sig til at udarbejde og afsende genoptræningsplaner elektronisk i korrespondanceformat, mens kommunerne har forpligtet sig til at kunne modtage genoptræningsplaner elektronisk i deres omsorgsjournal (EOJ).

Der er en del forskelle på, hvor langt de enkelte kommuner og hospitaler er kommet i implementeringen af elektronisk kommunikation. I nedenstående afsnit vil fokus være rettet mod et samlet overblik over implementeringen, og således ikke på en minutiøs gennemgang af standarderne i de enkelte kommuner og hospitaler.

#### Indlæggelses- og udskrivningsadvis (hospital→kommune) og indlæggelses- og udskrivningssvar (kommune→hospital)

Indlæggelses- og udskrivningsadvis samt svar fra kommunerne foregår overvejende elektronisk, men i nogle klynger sendes også stadig informationer om indlæggelse og udskrivning pr. papir. Der har i nogle klynger været tekniske problemer i form af manglende eller forsinket modtagelse, og man er her ved at afdække årsagerne med henblik på at få de elektroniske arbejdsgange implementeret fuldt ud.

#### Genoptræningsplaner (hospital→kommune og praksis)

Implementeringen af den elektroniske forsendelse til kommuner og praksis er påbegyndt, men i flere af klyngerne er der visse tekniske vanskeligheder. Således er det fortsat ikke alle genoptræningsplaner, der sendes elektronisk. Der arbejdes i de enkelte klynger på at løse problemerne, men det er uvist hvornår alle parter i fuldt omfang vil være parate til elektronisk forsendelse af genoptræningsplanerne.

#### Korrespondancemeddelelser (hospital↔kommune og praksis)

Foregår i varierende grad i klyngerne – ofte dog kun i ret begrænset omfang. Der er iværksat et pilotprojekt vedrørende korrespondancemeddelelser mellem hospitalet og kommunen i Horsensklyngen.

## **2.8 Nøgletal**

På de halvårslige styregruppemøder i de 6 hospitalsklynger er der som et fast dagsordenspunkt en fremlæggelse og drøftelse af nøgletal for hospitalernes indsats. Disse data stammer fra eSundheds analyseværktøj, og bliver opdateret umiddelbart inden møderne i de enkelte klynger. Da de senest tilgængelige tal derfor ikke dækker samme periode for de forskellige klynger, kan det desværre ikke lade sig gøre at opliste en samlet oversigt over den samlede aktivitet for hospitalsvæsnet i Region Midtjylland for 2009.

Nedenstående tabel viser i stedet de seneste tendenser indenfor et antal centrale parametre for aktivitet indenfor hospitalsområdet. Således skitseres udelukkende udviklingen i tendensen indenfor de forskellige områder.

Aktivitet	Stigende	Uændret	Faldende	I alt
Ambulante besøg	21*	1*	1*	23*
Udskrivninger	13*	2*	8*	23*
Sengedage	4*	0*	19*	23*
Gennemsnitligt antal sengedage pr. udskrivning	2*	3*	18*	23*
Færdigbehandlede i somatikken	10*	1*	12*	23*
Færdigbehandlede i psykiatrien	5	2	12	19
Genoptræning under indlæggelse	21*	1*	1*	23*
Almindelig ambulat genoptræning	0*	17*	6*	23*
Specialiseret ambulat genoptræning	13*	1*	9*	23*
Sengedage på hospice	10	2	7	19

\*= For aktiviteterne i det somatiske sygehusvæsen er der i alt registreret 23 tal. For hver af kommunerne Skive, Lemvig, Struer, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Herning, Viborg, Silkeborg, Randers, Norddjurs, Syddjurs, Skanderborg, Odder, Horsens og Hedensted er der registreret 1 tal omfattende den aktivitet, som kommunen har fået dækket på det hospital, som kommunen er knyttet til i klyngesamarbejdet. Kommunerne Ikast-Brande og Favrskov er knyttet til 2 hospitalsklynger, og der er derfor registreret 2 tal for disse kommuner. Kommunerne Samsø og Århus benytter 2 forskellige hospitaler (Århus sygehus og Skejby) som primære hospitaler, og der er derfor også registreret 2 forskellige tal for disse kommuner.

### 3.0 Øvrige initiativer i forlængelse af sundhedsaftalen

#### 3.1. Sundhedshuse i Skive og Grenå

Sundhedshusene er et væsentligt led i implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen. Grundidéen er, at de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet - aktører fra hospitalerne og kommunerne samt de praktiserende læger – udøver deres arbejde på samme matrikel med henblik på at levere en samlet sundhedsindsats for borgerne. Formålet er, at sundhedsindsatsen varetages i et samarbejde således at uensigtsmæssige overgange mellem sektorerne undgås. Derudover vil borgerne på denne måde kunne komme i kontakt med alle sundhedssektorerne via én indgang.

#### Aktuel status vedrørende sundhedshuse i Region Midtjylland

I Region Midtjylland etableres der i øjeblikket sundhedshuse i Skive og Grenå.

##### Skive Sundhedshus

Regionsrådet har 21. oktober 2009 godkendt anlægsbevilling til etablering af første fase af Skive Sundhedshus. Første fase omfatter genhusning af regionale somatiske hospitalsfunktioner samt

etablering af lægeklinikker til almen praksis. Udbuddet vedrørende ombygningen vil forløbe primo 2010.

#### Grenå Sundhedshus

Dispositionsforslag for sundhedshuset er ved at blive udarbejdet og der planlægges politisk behandling primo 2010.

### 3.2. Konference om sociale forskelle i sundhed

Region Midtjylland har sat problemstillingen vedrørende sociale forskelle i sundhed højt på den politiske dagsorden. På den baggrund har været nedsat et midlertidigt politisk udvalg, der har arbejdet med en række problemstillinger vedrørende ulighed i sundhed. Udvalgets anbefalinger er blevet præsenteret i en rapport, som er forelagt Forretningsudvalget og Regionsrådet i Region Midtjylland.

Med baggrund i udvalgets anbefalinger blev der 20. oktober 2009 afholdt en national konference om sociale forskelle i sundhed med Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde som arrangør. Konferencen var målrettet politikere, videnspersoner, ledende embedsmænd og ledende fagpersoner inden for sundhedsområdet.

#### Følgende emner var på dagsordenen på konferencen:

- \* Præsentation af udvalget og rapporten vedrørende sociale forskelle i sundhed
- \* Hvilke planer har Sundhedsstyrelsen vedrørende sociale forskelle i sundhed?
- \* Sociale forskelle i sundhed – hvordan ser det ud i Region Midtjylland?
- \* En politik for social lighed i sundhed – hvad kan vi lære af andre lande?
- \* Lighed i sundhed: Hvis ansvar og hvorfor? Økonomiske, politiske og etiske perspektiver

(Ovenstående boks vedrørende emner på konferencen er taget fra hjemmesiden [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne)).

Derudover blev der som udløber af konferencen indstiftet en lighedspris, som skal uddeles til en person, der har gjort en særlig indsats for at fremme ligheden på sundhedsområdet.

### 3.4. Oversigt over puljeprojekter

Nedenstående oversigt giver et overblik over typen og viften af projekter, som er støttet af Regionalt Sundhedssamarbejde. Oversigten er ikke helt udtømmende, men rummer et meget bredt udsnit af projekter, der finansieres helt eller delvis af puljen samt beløb for 2009.

#### Fællesprojekter - Aftaler med kommunerne

Projekt	2009
Silkeborg Shared Care	375.000,00
Silkeborg Patientuddannelse	125.000,00
Odder/genoptræningsprojekt	305.000,00
Odder/vagtberedskab	100.000,00
Odder/Tunø	204.456,00
Sundhedsplejerskens telefonvagt	280.000,00

Amning og tidlig kontakt	300.000,00
Børnemonitorering	200.000,00
Lærings- og Mestringscentret	1.400.000,00
Århus G3	1.369.025,00
Posedialyse (dækkende alle kommuner)	4.000.000,00
Århus Faldindsats	1.000.000,00
Århus Fælles Skolebænk	100.000,00
Driftstilskud til PI-Vest	215.098,00
Pixie-bogen/minihåndbogen Sundhedsaftaler	260.701,00
Stressklinik, Herning	508.000,00
Aktivitetsudvalget for Skanderborg Sundhedscenter - driftstilskud	25.000,00
Reg. Viborg: Projekt: Børn, der skal bedøves	200.000,00
Folkesundhed i Midten	1.200.000,00
Konference for regionale og kommunale rygestoprådgivere	90.000,00
Ulykkesregistrering – regional finansiering	300.000,00
Medfinansiering af praksiskonsulenter - Vestklyngen	270.000,00
Center for Bevægeapparatlidelser	2.400.000,00
Konferencebidrag "ICF anvendt i rehabilitering"	10.000,00
Vagtberedskab Århus	17.000,00
Konference om ulighed i sundhed	50.000,00
Drift Arbejdsmedicinsk Filial i Skive	408.333,00
Skanderborg Sundhedshus	2.000.000,00
Samsø Sundhedshus	4.000.000,00
Helikopterlandingsplads Samsø	300.000,00
Konference om kronikerindsats	70.000,00
Støtte til behandling af tandlægeskræk	190.000,00
Pjece til rygestop-guide til hospitalerne i RM	110.000,00
Fotobank til kronikerindsatsen	25.000,00
Kronikercentret på RH Tarm	655.000,00
ABM Prototype SAS-projekt	50.000,00
Kick-off Konference vedr. Hjælpemiddelkatalog	50.000,00
KOL-projekt, Holstebro Kommune og RM	135.000,00
Sundhedspædagogisk uddannelse	200.000,00
IT-system, AK-centret Skejby	322.000,00
Projekt "Bedre Liv for mennesker med kroniske sygdomme	743.000,00
<b>I alt disponeret i 2009</b>	<b>24.662.613,00</b>

Anm.: Oversigten indeholder et bredt udsnit af projekter, der helt eller delvist finansieres via puljen Fællesprojekter – Aftaler med kommunerne. Oversigten er senest opdateret den 30. september 2009.