



MIDTVEJSSTATUS

Sundhedsaftalen 2019-2023

Indhold

Forord	3
Visioner	4
Prioriterede indsatsområder og mål	4
Principper	4
Afrapportering på mål	5
Overblik over indgåede aftaler	6
Forebyggelse	6
Samarbejdsaftale om rygestop	6
Hensigtserklæring om øget fokus på rygestop i almen praksis	6
Partnerskab om tobaksfrie ungdomsuddannelser	6
Sammen om ældre borgere	7
Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer for somatik og psykiatri i alle klynger	7
Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner	7
Influenza-vaccinationskampagne	7
Den nære psykiatri	8
Alliancen om den nære psykiatri	8
Rammeaftale om udgående ambulante teams	8
Øvrige aftaler	9
Samarbejdsaftale om stomi	9
Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering	9
Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet	9
Udbredelse af medicinposen	10
Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse	10
Samarbejdsaftale om palliative indsatser	10
Igangværende arbejde	11
Fokus på overvægt	11
Arbejdsgruppe vedrørende faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren	11
Samarbejdet om Covid-19	12
Organisering af samarbejdet	12
Organisering af det tværsektorielle samarbejde	13
Det fælles regionale samarbejde	14
Lokalt samarbejde i klyngerne	14
Bilag: Organisering	15

FORORD

"Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance" er Region Midtjyllands, kommunernes og almen praksis' overordnede mål for Sundhedsaftalen 2019-2023. Vi har sat en fælles retning for, hvor vi sammen skal føre det nære og sammenhængende sundhedsvæsen hen. Vi er nu cirka halvvejs i Sundhedsaftalens periode og er godt på vej med at løfte aftalen til konkrete handlinger og indsatser. Men intet har været, som vi regnede med det sidste år, og Covid-19 har nødvendiggjort, at nogle udviklingsprojekter blev sat på stand by, mens vi koncentrerede samarbejdet om bekæmpelse af en ny virus. I denne status kan du læse om, hvor vi er med samarbejdet inden for Sundhedsaftalens prioriterede indsatsområder, og hvordan vi samarbejder om Covid-19-håndteringen.

Samarbejde på tværs af fag, sektorer og kulturer, kræver en dedikeret, engageret og fokuseret indsats. Kun derved kan vi lykkes med at skabe forløb, der skal bidrage til at borgeren oplever sammenhæng og god kvalitet.

Vi er godt på vej i den midtjyske region. Det fælles fundament, som vi har skabt med de tidligere sundhedsaftaler, bygger vi derfor videre på i denne periode. Vi udvikler det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, med fokus på lighed i sundhed, med udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, og med sundhedsløsninger tæt på borgerne.

Det gør vi for eksempel med samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet. Her kan borgere i målgruppen modtage IV-behandling i eget hjem eller i kommunale klinikker tæt på eget hjem og spare køreturen til hospitalet. Det er sundhed i det nære på borgerens præmisser.

Vi er også enige om, at vi samtidig skal sikre balance både i forhold til samfundsøkonomien og i forhold til de økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.

Vi har med Sundhedsaftalen 2019-2023 sat os nogle ambitiøse mål, og vi er trukket i arbejdstøjet for at skabe gode løsninger for borgerne. Vi ser frem til endnu mere samarbejde.

Henrik Fjeldgaard
*Regionsrådsmedlem, formand for
Sundhedskoordinationsudvalget*

Ib Lauritsen
*Borgmester Ikast-Brande
Kommune, næstformand for
Sundhedskoordinationsudvalget*

Henrik Idriss Kise
*Formand for PLO-Midtjylland
Medlem af Sundheds-
koordinationsudvalget*

VISIONER

I det midtjyske samarbejde om sundhedsvæsenet ser vi et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, som et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere er aktivt inddraget i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger bliver løftet i det nære, og vi får mere sundhed for pengene. Derfor bygger sundhedsaftalen 2019-2023 i det midtjyske sundhedsvæsen på følgende fire visioner:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgernes præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Covid-19 har siden foråret 2020 fyldt rigtig meget i sundhedsvæsenet. Det gælder også i det midtjyske sundhedssamarbejde på tværs af sektorer. De fire visioner for samarbejdet har dog ikke ændret sig og har også været pejlemærker, når Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og almen praksis har samarbejdet om Covid-19 relaterede opgaver. Det samme gælder de syv principper for samarbejdet, som er beskrevet i Sundhedsaftalen.

Samarbejdet under Covid-19 har givet anledning til nye måder at samarbejde på og inspirerer også til det videre tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland. Dette behandles særskilt senere i nærværende midtvejsstatus.

PRIORITEREDE INDSATSOMRÅDER OG MÅL

Med Sundhedsaftalen 2019-2023 har parterne prioriteret tre indsatsområder, hvor det vurderes, at der er i aftaleperioden er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

De tre prioriterede indsatsområder er:

FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE – først med fokus på rygning.

Når vi er godt på vej med indsatser i forhold til rygning, vil vi prioritere indsatser i forhold til overvægt.

- Målsætning: vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland

SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE – først med fokus på akutområdet

- Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre

DEN NÆRE PSYKIATRI

– først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland
- Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom

Vi er godt på vej med indsatser inden for alle tre prioriterede indsatsområder, men nogle projekter er blevet sat på pause grundet Covid-19 og implementeres senere end først forventet.

PRINCIPPER

I den midtjyske region samarbejder vi med udgangspunkt i følgende syv principper:














- Fair balance i økonomi over tid på tværs af sektorer
- Høj og mere ensartet kvalitet
- Fælles populationsansvar
- At bryde med vanetænkningen
- Videndeling og spredning
- Tidlig og rettidig indsats
- IT, data og telemedicin på tværs

Se uddybende om principperne i [Sundhedsaftalen](#) side 8.



AFRAPPORTERING PÅ MÅL

I den midtjyske region følges der løbende op på indikatorerne i Sundhedsaftalen samt de indikatorer under de nationale mål der er relevante for det tværsektorielle samarbejde. Grundet overgangen til nyt landspatientregister (LPR3), har vi i en periode manglet data på flere områder, men nedenfor følger et overblik over de seneste resultater for de indikatorer vi for nuværende har data på. I overblikket ses resultatet for 1. kvartal 2021 samt udviklingen for perioden april 2019 - marts 2021 seneste 24 måneder. Pilen indikerer, om der er sket en tydelig udvikling i målopfyldelsen. Pilens farve (rød/grøn) indikerer om udviklingen bevæger sig i den ønskede retning og er beregnet ud fra om 7 af de sidste 8 måneder har ligget over eller under medianen for de seneste 24 måneder.

MÅLSÆTNINGER OG UNDERLIGGENDE INDIKATORER i Sundhedsaftalen 2019-2023		
Indikator	1. kvrt. 2021	Udvikling april 2019-marts 2021
 Samarbejde mellem hospitalerne og kommunal pleje		3,8 ud af 5 (Årsresultat for LUP 2020)
 Antal akutte sygehusindlæggelser, for patienter +65 år	17350	→ 
 Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (+ 65 år)	2614	↓ 
 Andel akutte somatiske genindlæggelser, for patienter +65 år	16,9 %	↑ 
 Antal tvangsindlæggelser blandt voksne og unge (16+)	356	→ 
 Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage	13,7 %	→ 
 Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene	1089	→ 

Som det ses af overblikket, ligger udviklingen stabilt indenfor flere områder. Det gælder for akutte indlæggelser blandt ældre, akutte genindlæggelser, færdigbehandlingsdage og tvangsindlæggelser.

På andre områder er udviklingen gået i den forkerte retning. Således er der sket en stigning i andelen af akutte somatiske genindlæggelser for ældre borgere. Det skal derudover bemærkes, at der set over en længere tidsperiode end det der fremgår af overblikket (5-6 år) er sket en klar stigning i antallet af tvangsindlæggelser blandt voksne og unge. Data viser endvidere, at en meget stor andel af de tvangsindlagte er unge kvinder og at mange af dem har flere tvangsindlæggelser.

På den positive side, er der hen over den seneste periode sket et tydeligt fald i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Faldet i forebyggelige indlæggelser sker stort set udelukkende inden for gruppen af patienter der indlægges med influenza, som ikke har været ret udbredt i perioden med nedlukning af samfundet. Dertil kommer, at en betydelig større del af den ældre befolkning er blevet vaccineret mod influenza end i de tidligere år.

OVERBLIK OVER INDGÅEDE AFTALER

FOREBYGGELSE

Samarbejdsaftale om ryggestop

På baggrund af gode erfaringer fra storrygerprojektet i Vestklyngen (Hospitalsenhed Vest samt Lemvig, Struer, Holstebro, Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern kommuner), blev samarbejdsaftale om ryggestop implementeret i hele Region Midtjylland i 2019.

Med aftalen forpligter de midtjyske hospitaler sig til systematisk at spørge alle patienter over 14 år til deres rygestatus samt tilbyde relevante patienter at blive henvist til et kommunalt ryggestopkursus. Hospitalets personale benytter Very brief advice-metoden. De midtjyske kommuner forpligter sig på at kontakte borgeren inden for en uge efter modtaget henvisning, tilbyde opstart på ryggestopkursus inden for en måned fra henvisningen er modtaget samt at tilbyde gratis substitution til udvalgte målgrupper.

Betydning for borgerne

For borgerne betyder aftalen, at de bliver tilbudt et ryggestopkursus på et tidspunkt, hvor der er større sandsynlighed for, at de er modtagelige for at emnet bringes på banen. De oplever nem adgang til lokal, professionel hjælp, som for 39 % af deltagerne (baseret på data fra 2020) medfører et længerevarende/varigt ryggestop (der følges op seks måneder efter endt ryggestopforløb).

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Med samarbejdsaftalen om ryggestop styrkes samarbejdet om forebyggelse på tværs af sektorer. Kommunerne er kun i kontakt med en lille andel af de borgere, der ryger. Det kan derfor være svært at nå målgruppen direkte med relevant information, på et tidspunkt hvor borgeren er motiveret for et ryggestop. Aftalen sikrer samtidig en smidig overgang fra sekundær- til primærsektoren for borgeren.

Status pr. 2. kvartal 2021

Samarbejdsaftalen vedr. ryggestop er implementeret. Opfølgning på aftalen skulle ske til og med 2020, men Sundhedsstyregruppen har besluttet, at der også skal ske opfølgning i 2021, da vi endnu ikke lever op til målsætningerne i aftalen hvad angår antal henvisninger.

Hensigtserklæring om øget fokus på ryggestop i almen praksis

I forlængelse af samarbejdsaftale om ryggestop mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner, har region, kommuner og almen praksis underskrevet en hensigtserklæring om øget fokus på ryggestop i almen praksis. Erklæringen bygger på de samme principper som samarbejdsaftalen. Formålet med erklæringen er at nå en målgruppe, som ikke har kontakt til hospitalerne, særligt yngre borgere.

Status pr. 2. kvartal 2021

Aftalen er implementeret og der sker opfølgning sammen med samarbejdsaftalen vedr. ryggestop. Opfølgning i 2020 indikerede behov for en yderligere implementeringsindsats og der lanceres derfor en kampagne om øget fokus på henvisning til ryggestop målrettet almen praksis i august 2021.

Partnerskab om tobaksfrie ungdomsuddannelser

Partnerskab om tobaksfrie ungdomsuddannelser er et frivilligt partnerskab mellem ungdomsuddannelser og lignende, de midtjyske kommuner, patientorganisationer og Region Midtjylland. Partnerskabet samler ressourcer i forhold til at understøtte implementeringen af tobaksfri skoletid og visionen om, at ingen børn og unge skal være afhængige af tobak. Partnerskabet har til formål at skabe fælles fokus, samle ressourcerne, erfaringsudveksle og styrke vidensniveauet på området.

Betydning for borgerne

For borgerne betyder partnerskabet, at der sættes fokus på succesfuld implementering af tobaksfri skoletid på ungdomsuddannelser og lignende i Region Midtjylland. Herigennem er håbet, at unge mennesker ikke præsenteres for tobak i deres skoletid, således at deres risiko for at blive afhængige af tobak mindskes.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Partnerskabet sætter fokus på de ressourcer til at understøtte en tobaksfri skoletid, som de forskellige partnere har. Hermed synliggøres kompetencer og ressourcer, hvilket har givet en øget opmærksomhed på mulighederne for samarbejde.

Status pr. 2. kvartal 2021

Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser er implementeret og evalueres ultimo 2021.



SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE

Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer for somatik og psykiatri i alle klynger

Med samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer i alle klynger er det besluttet at etablere sundhedsvisitationer på alle fem akuthospitaler. Sundhedsvisitationerne er egen læge og vagtlægens indgang til akut og subakut hospitalsbehandling, og kan samtidig vejlede om og formidle kontakt til akutte kommunale tilbud vedrørende både psykiatri og somatik. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og koordinering i forhold til eksisterende akuttillbud i den enkelte klynge. De skal arbejde hen mod, at der er lige så let adgang til at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge indlæggelse – uanset hvilken sektor det relevante tilbud findes i.

Sundhedsvisitationerne organiseres under hvert akuthospital og forankres i hospitalsvisitationerne. Opgaverne i sundhedsvisitationerne varetages af hospitalssygeplejersker i hospitalsvisitationerne.

Betydning for borgerne

Med lettere adgang til at vælge et relevant alternativ til hospitalsindlæggelse vil aftalen betyde, at flere borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttillbud i de tilfælde, hvor indlæggelse kan undgås. Hermed vil borgerne opleve færre skift og en større sammenhæng i det akutte forløb.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Da sundhedsvisitationernes overordnede formål er at sikre, at alle borgere får den rette behandling, forpligter kommunerne sig med aftalen til at levere information om relevante tilbud samt at organisere sig med få og letoverskuelige indgange til de kommunale akuttillbud (få telefonnumre). For regionen indebærer aftalen, at hospitalerne indretter sig med mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner. Ligeledes er der en vigtig opgave i at sikre, at sygeplejerskerne løbende kompetenceudvikles, så de rette kompetencer er til stede i sundhedsvisitationerne. Et vigtigt element heri er, at kommunerne bidrager med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.

Status pr. 2. kvartal 2021

Implementering af sundhedsvisitationerne har i flere klynger været pauseret grundet covid-19. Det er derfor forskelligt fra klynge til klynge, om fælles sundhedsvisitationer er implementeret eller under afprøvning. Det er ligeledes forskelligt hvorvidt psykiatrien indgår i arbejdet på nuværende tidspunkt. Frist for fuld implementering er derfor udskudt til ultimo 2021 med opfølgning primo 2022 inklusiv forslag til fælles evaluering.

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner

Samarbejdsaftalen opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion herunder målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.

Betydning for borgerne

Borgerforløb, der involverer de kommunale akutfunktioner, omhandler ofte sårbare, ældre borgere, der har brug for en tværsektoriel indsats. Samarbejdsaftalen skal sikre sammenhængende forløb og tydeliggøre ansvar i forløbet. Hermed bidrager aftalen til at sikre kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet i borgerforløbet, og aftalen bidrager til, at sårbare borgere undgår at falde mellem to stole. Samarbejdsaftalen bidrager ligeledes til at sikre, at vi har "rette borger i rette seng", hvormed borgerne undgår forebyggelige indlæggelser og uhenigtsmæssige flytninger.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Samarbejdsaftalen tydeliggør ansvarsfordelingen på tværs af sektorer. Samtidig sikrer den et vigtigt samspil mellem de kommunale akutfunktioner og den praktiserende læge. Med aftalen er der indgået aftale om, at egen læge er patientansvarlig læge på hverdage mellem 8-16, mens vagtlægen er patientansvarlig læge på hverdage mellem 16-08 samt weekender og helligdage, for borgere, der er henvist til den kommunale akutfunktion via egen læge eller dennes stedfortræder. For borgere henvist til den kommunale akutfunktion via hospitaler, er det den patientansvarlige hospitalslæge, der fortsætter som patientansvarlig læge, indtil hospitalsbehandling er afsluttet. Hermed får det kommunale akutpersonale mulighed for direkte lægefaglig sparring om det konkrete borgerforløb.

Status pr. 2. kvartal 2021

Samarbejdsaftalen er implementeret. Aftalen er betinget af en lokalaftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger for kommunikation og rådgivning om borgere tilknyttet kommunale akutfunktioner. Lokalafspraken blev indgået 1. september 2019 med forventet ophør ved udgangen af 2020. Aftalens parter har dog besluttet, at aftalen midlertidigt videreføres til der foreligger en ny overenskomst for almen praksis. Forsøgsordningen forventes evalueret i første halvår af 2021.

Influenza-vaccinationskampagne

Influenza-vaccinationskampagnen har til formål at understøtte, at flere ældre borgere vaccineres mod influenza. Dette skal ske ved, at Sundhedsaftalens parter lægger tryk på indsatsen for at øge andelen af vaccinerede, blandt andet ved at der kommunikeres bredt om muligheden. WHO anbefaler, at 75 % af ældre borgere (+65 år) samt alle kronikere vaccineres mod influenza. Derfor er målet med kampagnen, at 75 % af de ældre borgere i Region Midtjylland vaccineres.

Fra 2020 indgår pneumokok-vaccination også i kampagnen.

Betydning for borgerne

I sæsonen 2017-2018 blev 46,8 % af de midtjyske borgere i målgruppen (borgere +65 år) vaccineret. Gennem en målrettet kommunikationsindsats i kommunerne, på hospitalerne og i almen praksis er 53,9 % af målgruppen blevet vaccineret i sæsonen 2019-2020. I sæsonen 2020-2021 er 75,7 % af målgruppen vaccineret. Det må formodes, at Covid-19-pandemien har haft en vis betydning for, at flere borgere har ladet sig vaccinere.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Influenza-vaccinationskampagnen er en koordineret indsats på tværs af alle parter i sundhedsaftalen, hvor alle parter gør en indsats for at minde borgerne i målgruppen om tilbuddet om en gratis influenza-vaccination. Arbejdet med kampagnen har været forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har stået for udarbejdelsen af en kampagnestrategi samt en materialepakke til vaccinationskampagnerne.

Status pr. 2. kvartal 2021

Sundhedsstyregruppen har besluttet, at kampagnen skal gentages årligt. Der følges op årligt.

DEN NÆRE PSYKIATRI

Alliancen om den nære psykiatri

Alliancen om den nære psykiatri er et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland og de praktiserende læger samt bruger- og pårørendeorganisationer på området. Alliancen er nedsat af Kommune Kontaktrådet i 2018 og de første indsatsområder er prioriteret i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023. Områderne er børn og unge i mistrivsel samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Der er sat ti udviklingsinitiativer i gang, der målrettet skal sikre mere sammenhængende og bedre hjælp til de prioriterede målgrupper. Nogle indsatser udvikles og afprøves i klyngerne, andre i enkelte kommuner og tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper.

De ti initiativer er følgende:

MENTAL SUNDHED HOS BØRN OG UNGE:

1. En fælles forpligtende plan
2. Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere
3. Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"
4. Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

VOKSNE BORGERE MED SVÆR PSYKISK SYGDOM:

5. Én borger – ét fælles forløb
6. Sundhedsvisitationer i alle klynger
7. Initiativer for de mest udsatte borgere
8. Udgående ambulante teams

INITIATIVER PÅ TVÆRS:

9. IT og kommunikation på tværs
10. Bedre forebyggelse og behandling af selvskade

Status pr. 2. kvartal 2021

Initiativ nummer 6 og 8 er under implementering på tværs af alle fem klynger. Det er dog grundet covid-19 forskelligt, hvor langt i implementering de enkelte klynger er – fra planlægning til færdigimplementeret. Alle øvrige initiativer er under udvikling og afprøvning i enkelte klynger eller kommuner.

Rammeaftale om udgående ambulante teams

Der er i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis om regionale udgående teams i psykiatrien (initiativ 8 ovenfor). Fem samarbejdsprincipper udgør kernen i rammepapiret. Det handler bl.a. om gensidig samarbejds- og informationspligt, kort reaktionstid, tilgængelighed, relationsdannelse samt rådgivning og sparring.

Rammeaftalen har medført oprustning i antal medarbejdere i de udgående ambulante teams og åbningstider på tværs af regionspsykiatrien er harmoniseret. Herved er tilgængeligheden blevet større.

Betydning for borgerne

For borgerne har rammeaftalen betydet, at tilgængeligheden til de udgående ambulante teams er blevet større i aften timer og weekender. Det har givet hurtigere responstid og lettere adgang til hjemmebesøg.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

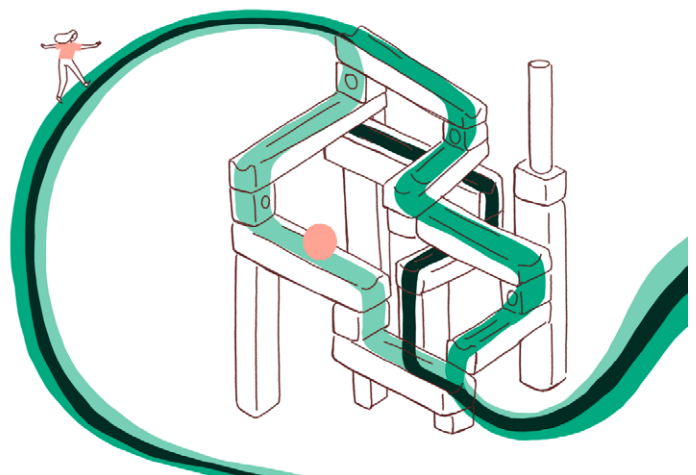
Aftalen betyder for alle parter, at man tidligt i et forløb tænker på de øvrige parter i borgerens forløb og involverer hinanden tidligt.

For regionen betyder aftalen, at indsatsen under de udgående ambulante teams harmoniseres, så alle teams på tværs af klynger lever op til en række krav. Samtidig agerer regionen faglig ekspertise og sparring for både kommune og almen praksis.

For kommunerne betyder aftalen blandt andet, at indgangen til kommunen skal være enkel for de udgående ambulante teams. Kommunen har herefter ansvaret for den interne koordinering og for at tydeliggøre, hvem der er kontaktperson fremadrettet.

Status pr. 2. kvartal 2021

2020 var afsat til implementering af principperne i alle kommuner og der var planlagt evaluering primo 2021. Implementeringen har dog været længere tid undervejs grundet covid-19 og det er derfor forskelligt fra klynge til klynge, hvor langt man er med implementering af rammepapiret. Frist for fuld implementering er derfor udskudt til ultimo 2021 med evaluering primo 2022.



ØVRIGE AFTALER

Ud over aftaler under de tre prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen, indgår Sundhedskoordinationsudvalget også aftaler på øvrige områder efter behov. Nedenfor beskrives de aftaler, der er indgået i sundhedsaftaleperioden på øvrige områder.

Samarbejdsaftale om stomi

Samarbejdsaftalen på stomiområdet bidrager til at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Samarbejdsaftalen skaber ensartethed og sikrer lettere sektorovergange for borgere med stomi bl.a. gennem et forløbsprogram, der tydeliggør, hvornår borgerens produkter går fra at være omfattet af Sundhedsloven til Serviceloven. Samarbejdsaftalen skal derudover bidrage til at sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt, og sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne. Samarbejdsaftalen skal ses i sammenhæng med et fælles udbud af stomi-produkter i samarbejde mellem Region Midtjylland, Region Syddanmark og de 41 kommuner i de to regioner, som forventes at have kontraktstart i løbet af 2023.

Betydning for borgerne

Samarbejdsaftalen og det fælles udbud vil medføre, at det bliver enklere for borgere med stomi at benytte stomiprodukterne. På sigt vil stomiudbuddet betyde, at den enkelte borger ikke skal vænne sig til et helt andet produkt i overgangen fra at være tilknyttet hospitalsregi til at komme i kommunalt regi, da region og kommuner får mulighed for at tilbyde ensartede produkter. Samtidig sikrer forløbsbeskrivelse i aftalen et smidigere forløb for borgeren.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Det tværsektorielle samarbejde om borgere med stomi gøres mere smidigt ved at kommuner og region nu har adgang til de samme produkter, lige som arbejdsgange og overgange mellem sektorer er blevet fastlagt. Det er med aftalen fastlagt, at Stomiklinikken er ansvarlig til og med første kontrol efter operation, hvor der ikke ændres i borgerens produkter. Herefter sendes ansøgning om hjælpemidler til kommunen, som overtager ansvaret.

Status pr. 2. kvartal 2021

Arbejdsgangsbeskrivelse herunder placering af ansvar for borgeren er implementeret. Kompetenceudvikling af medarbejdere er udskudt grundet covid-19 og det er endnu ikke fastlagt hvornår dette gennemføres.

Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering

Samarbejdsaftalen er udarbejdet på baggrund af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og erstatter Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft fra 2013. Aftalen er med til at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer. Aftalen beskriver de involverede sektors opgave, både i forhold til borgeren og dennes pårørende. Der er udviklet et afklaringskema, som alle sektorer kan anvende i forbindelse med afklaring af behov for rehabilitering.

Betydning for borgerne

Samarbejdsaftalen betyder, at borgerne tilbydes en rehabiliterende indsats, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov. Med aftalen er der særligt fokus på borgere, som er svære at motivere til at tage imod et kræftrehabiliteringstilbud, eller som har behov, som de selv eller deres pårørende ikke har ressourcer til at løfte.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Med aftalen bliver det tydeligt, hvilke opgaver den enkelte sektor løser hvornår. Hospitalet har ansvaret for at motivere de borgere, der vurderes at kunne få gavn af rehabilitering, til at få afdækket deres behov ved hjælp af et fælles afdækningsskema. Kommunen har til opgave at vurdere borgerens konkrete behov, og kontakter borgeren senest en uge efter at henvisningen er modtaget for at aftale det videre forløb. Kommunen indleder forløbet med at afholde en afklarende samtale for at afklare behov for rehabilitering ved hjælp af afdækningsskemaet. Almen praksis er ansvarlig for at sikre overblik og kontinuitet, samt for at henvise pårørende til relevante tilbud.

Status pr. 2. kvartal 2021

Samarbejdsaftalen om kræftrehabilitering blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i oktober 2019 og efterfølgende af Regionsrådet samt kommunalbestyrelserne i december 2019. Efter godkendelsen fik klyngerne til opgave at implementere samarbejdsaftalen lokalt. Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at følge op på samarbejdsaftalen en gang årligt.

Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Samarbejdsaftalen har til formål at sikre, at relevante borgere får mulighed for at vælge IV-behandling i nærområdet (eget hjem eller kommunalt sundhedscenter eller akutklinik). Det sikrer i højere grad forløb på borgerens præmisser. Samarbejdsaftalen har samtidig til formål at skabe ens praksis på tværs af kommuner i regionen, og understøtter hermed visionen om geografisk lighed i sundhed. Med samarbejdsaftalen er der opsat kriterier for, hvilke borgere der kan håndteres uden for hospitalsregi. Der er ligeledes opstillet rammer for kompetenceudvikling af kommunalt personale.

Betydning for borgerne

Med samarbejdsaftalen får borgerne mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på deres hverdag. Det understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde en hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation mm. under indlæggelse. Borgerne vil derfor kunne opleve en større uafhængighed af systemet. Det er godt for de borgere, der bliver mere selvstændige, men frigiver også ressourcer til borgere med behov for mere støtte.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Med aftalen sikres kompetenceudvikling af kommunale sygeplejersker og ansvarsfordeling mellem hospital og kommune tydeliggøres. Aftalen sikrer endvidere geografisk lighed i muligheden for at få IV-behandling i eget hjem. Det gør det lettere for hospitalet at overskue hvilke borgere, der kan få tilbud om IV-behandling i nærmiljøet – uanset borgerens bopælskommune. Og det gør det lettere for kommunerne at administrere IV lokalt, da der nu er

de samme typer antibiotika og de samme typer udstyr, der skal bruges – uanset hvilket hospital borgeren udskrives fra.

Status pr. 2. kvartal 2021

Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet er politisk godkendt i foråret 2020, og implementering er sket trinvist frem til 1. september 2020. Forbruget af aftalen følges løbende, og der arbejdes med, at fakturering og afregning sker automatiseret i henholdsvis kommuner og region. Ultimo 2021 laves en evaluering af aftalen, herunder undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet.

Det er i forbindelse med udarbejdelse af samarbejdsaftalen aftalt, at fokus i første omgang er på somatikken. Næste skridt er at inddrage psykiatrien i aftalen.

Udbredelse af medicinposen

Medicinposen blev udviklet i Vestklyngen og er som prøvehandling i stor skala blevet spredt til de øvrige klynger i Region Midtjylland. Med medicinposen har borgerne en nem løsning til at tage al deres medicin med sig, hvis de skal på hospitalet eller til lægen. Det giver tryghed for borgerne og giver sundhedspersonalet en mulighed for at gå i dialog med borger og pårørende om den medicinske behandling. Medicinposen reducerer desuden risikoen for substitutionsfejl under indlæggelse.

Med prøvehandling om udbredelse af medicinposen, udbredes ordningen til alle hospitaler og de fleste kommuner i Region Midtjylland.

Betydning for borgerne

Medicinposen gør det nemt for borgerne at medbringe al medicin i forbindelse med besøg hos egen læge eller ved indlæggelse. Den kan hjælpe borgeren til at gå i dialog med lægen om borgers medicin.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Medicinposen bidrager til, at alle sektorer kan understøtte, at den enkelte borgers medicinforbrug er aktuelt og opdateret.

Status pr. 2. kvartal 2021

Arbejdet med implementering af medicinposen er forankret i klyngerne. Implementeringen af medicinposen er flere steder blevet forsinket, blandt andet grundet Covid-19.

I foråret 2021 sættes fornyet fokus på implementering af medicinposen, og i anden halvdel af 2021 gennemføres en evaluering af anvendelsen af medicinposen. På baggrund af evalueringen tages der i slutningen af 2021 politisk stilling til, om ordningen skal permanentgøres.

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

Med samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse beskrives rammen for det tværsektorielle samarbejde om at sikre den gode indlæggelse og udskrivelse på det somatiske område. Aftalen bygger videre på det gode samarbejde og de gode erfaringer, som der allerede er i den midtjyske region.

Aftalen opstiller seks principper for samarbejdet om indlæggelse og udskrivelse:

- Inddragelse af borgeren og de pårørende
- Et fælles ansvar at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren
- Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen
- Videndeling og realistiske oplysninger
- Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog
- Fælles forberedelsestid

Der er med aftalen udarbejdet et flowchart over den gode indlæggelse og udskrivelse, så forløbet er velbeskrevet for de involverede parter.

Betydning for borgerne

Med aftalen sættes borgeren i centrum for sit eget forløb, og der er med principperne lagt op til større inddragelse af borgeren og pårørende. Samtidig er det aftalt, at alle parter har fokus på at sikre, at information om borgeren er opdateret, og at der videregives relevante oplysninger i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. Det skal være med til at understøtte, at borgeren oplever et mere sammenhængende forløb.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

Med samarbejdsaftalen ophæves den tidligere kommunale forberedelsestid i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. Fristerne erstattes af en værdibaseret tilgang til samarbejdet med det formål, at sikre sammenhængende forløb på borgerens præmisser, herunder princippet om fælles forberedelsestid. For kommunerne betyder det, at de skal sikre, at oplysninger om borgeren er opdaterede, så hospitalet er velinformeret ved indlæggelsen. For hospitalerne betyder det, at man starter forberedelse af udskrivelse allerede ved indlæggelsen, og giver kommunen realistiske oplysninger om udskrivelsestidspunkt og eventuelt behov hos borgeren efter udskrivelse via plejeforløbsplanen. Ligeledes skal hospitalerne sende epikrise til almen praksis inden for gældende epikrisestandard. For almen praksis betyder det, at man skal sikre at videregive relevante oplysninger i forbindelse med en indlæggelse.

Status pr. 2. kvartal 2021

Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Implementering af aftalen er udskudt grundet Covid-19. Det forventes, at implementering af aftalens værdier sker 1. juni 2021 og at de kommunale forberedelsestider udgår pr. 1. oktober 2021, hvor aftalen hermed implementeres i sin helhed.

Der er, som beskrevet ovenfor, fokuseret på somatikken i samarbejdsaftalen. Det er aftalt, at der som næste step vil blive set på den gode indlæggelse og udskrivelse i psykiatrien.

Samarbejdsaftale om palliative indsatser

I foråret 2021 er en ny samarbejdsaftale for den palliative indsats blevet politisk godkendt. Den nye samarbejdsaftale indeholder en lang række nye tiltag, der tilsammen vil styrke den tværfaglige- og sektorielle indsats på palliationsområdet markant. Blandt de vigtigste tiltag er et løft i kompetenceniveau blandt personalet

samt introduktionen af en række faglige værktøjer, der vil give en mere ensartet indsats på tværs af sektorerne og skabe bedre sammenhæng.

Betydning for borgerne

For borgerne bidrager samarbejdsaftalen til at sikre, at alle relevante borgere bliver tilbudt en palliativ indsats med udgangspunkt i borgerens og de pårørendes ønsker og behov – uanset sygdom. Samarbejdsaftalen skal være med til at sikre et sammenhængende forløb for alle borgere.

Betydning for det tværsektorielle samarbejde

På tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis er der med aftalen lagt op til et kompetenceløft, så alle parter uddannes til at opspore borgere med behov for en palliativ indsats, herunder at anvende de redskaber, der anbefales i samarbejdsaftalen.

Aftalen betyder endvidere, at de praktiserende læger, hospitalslæger, terapeuter og hjemmesygeplejersker i dagtid altid kan kontakte Enhed for Lindrende Behandling vedrørende specifikke og generelle problemstillinger. Med aftalen får hjemmesygeplejersker mulighed for at kontakte den palliative beredskabsvagt uden for dagtid ift. patienter tilknyttet Enhed for Lindrende Behandling. Dette har hidtil kun været muligt for bagvagter og vagtlæger.

Status pr. 2. kvartal 2021

Under forudsætning af politisk godkendelse af samarbejdsaftalen i regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner forventes det, at implementeringen af samarbejdsaftalen påbegyndes pr. 1. august 2021 og en fuld indfasning forventes i løbet af 2022.

IGANGVÆRENDE ARBEJDE

Fokus på overvægt

Som det næste indsatsområde på forebyggelsesområdet, igangsættes nu et tværsektorielt samarbejde om forebyggelse af overvægt. Sundhedskoordinationsudvalget vil på en konference i september 2021 prioritere retningen for det tværsektorielle samarbejde. Herefter vil der blive udarbejdet indsatser i klyngerne på området.

Arbejdsgruppe vedrørende faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren

I juni 2020 blev der gennemført en audit af 111 afviste henvisninger fra praktiserende læger til regionspsykiatrien (henvisninger er alle blevet afvist i uge 4 2020). På den baggrund er der igangsat et tværsektorielt arbejde vedrørende borgere med psykisk sygdom, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt i primærsektoren, men som heller ikke er målgruppe for sekundærsektoren. Formålet er at sikre faglig udvikling af indsatsen for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Fokus er på, hvordan de forskellige aktører kan understøtte hinanden og arbejde bedre sammen til gavn for borgerne. Fokus er ikke på at rykke på sektoransvar, udvide kapaciteten i de enkelte tilbud eller at få flere borgere henvist til Psykiatrien, hvis de ikke hører til dér.

Arbejdet inddeles i to faser. I Fase 1, som er igangsat i foråret 2021, vil der være fokus på almen praksis og de regionale aktører, herunder hvordan Psykiatrien i regionen kan understøtte almen praksis i forhold til udredning og behandling af mennesker med psykisk sårbarhed eller psykisk sygdom samt håndtering i almen praksis.

I Fase 2 udvides fokus til også at omfatte kommunerne, så arbejdsgruppen kan se på den faglige udvikling af den samlede indsats i primærsektoren. Da der er tale om en iterativ proces, vil der ved afslutningen af Fase 1 blive udarbejdet et kommissorium for Fase 2.

Faserne er ikke uafhængige, og der vil derfor også være kommunal repræsentation i arbejdsgruppen i Fase 1.



SAMARBEJDET OM COVID-19

Overordnet har samarbejdet vedrørende Covid-19 vist, hvad vi kan løfte sammen, når vi har en fælles brændende platform, hvor nøglebegreberne i samarbejdet bliver fleksibilitet, agilitet og relationer.

Tværsæktorielle aftaler

Der er løbende indgået flere aftaler om det tværsæktorielle samarbejde vedr. Covid-19:

- Forståelsespapir om udskrivelser under Covid-19 epidemien
- Samarbejdsaftale om systematisk PCR-test for Covid-19 på plejehjem og i hjemmeplejen
- Beskrivelse af test-set-up i tilfælde af, at kommune i Region Midtjylland kategoriseres som 'rød' kommune
- Rameaftale om ekstraordinære udskrivelser (fase 3) under Covid-19 epidemien
- Tværsæktoriel koordinering vedr. vaccinationsindsatsen mod Covid-19 i den midtjyske region.

Særligt forståelsespapir om udskrivelser under Covid-19 epidemien, som blev udarbejdet meget tidligt i forløbet i foråret 2020, har været vigtig for samarbejdet. Det har givet fælles forståelse på tværs af sektorer og bidraget til at der har været stor tillid i samarbejdet undervejs.

Covid-19 har skubbet til en udvikling i vores indsatser, der har været undervejs længe, idet vi har været tvunget ud i at benytte digitale løsninger i mødet med borgerne. Det er et område, vi har oplevet gode erfaringer med, men det er også vigtigt at vi har en bevidsthed om, hvilke erfaringer vi skal tage med videre.

ORGANISERING AF SAMARBEJDET

Organiseringen af det tværsæktorielle samarbejde om og under Covid-19 er sket i de eksisterende samarbejdsfora (Sundhedsstyregruppen og klyngesamarbejdet). Det har været en stor fordel at kunne benytte de eksisterende strukturer og relationer i samarbejdet.

I perioder under pandemien har samarbejdet været intensiveret med ekstra møder både i Sundhedsstyregruppen og i klyngestyregrupperne, hvor man i perioder har mødtes ugentligt (nogle steder flere gange ugentligt).

Regionalt har der været afholdt Task Force møder ugentligt (og i perioder dagligt). PLO-Midtjylland har deltaget i disse møder. PLO-Midtjyllands deltagelse har bidraget til et smidigt samarbejde under pandemien.

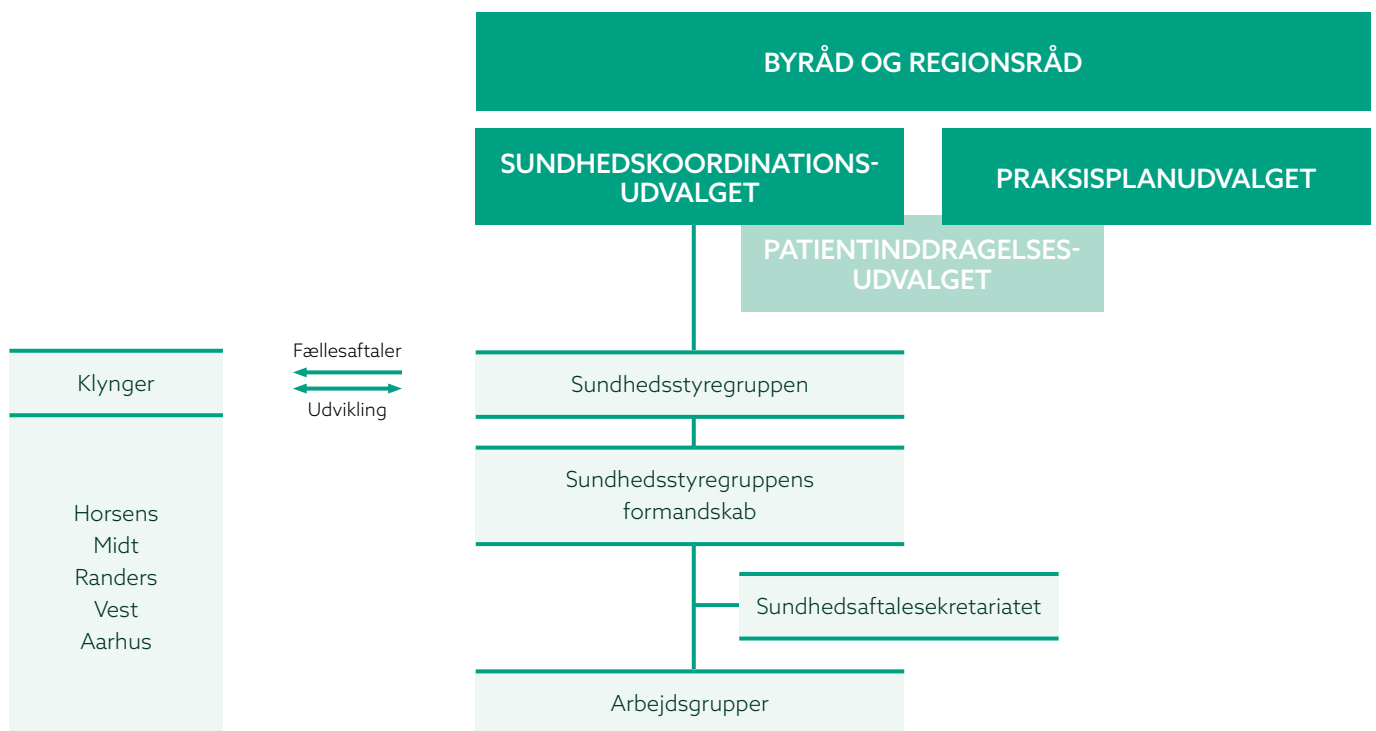
Samarbejdet under Covid-19 har givet, og i høj grad også krævet, nye erfaringer. Vi har benyttet os af hyppige korte videomøder til løbende gensidig orientering, drøftelse og beslutninger, hurtigt arbejdende tværsæktorielle arbejdsgrupper med korte og intense udviklingsforløb samt hurtig og direkte kommunikation mellem eksempelvis regionen og de kommunale sundhedsdirektører. Der har igennem hele perioden været en meget åben og ærlig kommunikation, som har bidraget positivt til håndtering af de udfordringer, der har været og som har styrket de allerede gode relationer i det tværsæktorielle samarbejde.

Måden vi har samarbejdet på har også bidraget til, at vi har kunnet øge eksekveringsgraden. Der har været en øget fleksibilitet og håndteringsevne i samarbejdet. Det spiller dog også ind, at der ikke har været behov for at drøfte økonomi i forbindelse med Covid-19 relaterede sager, hvilket blot understøtter behovet for, at de økonomiske rammer for samarbejdet understøttes af nationale aftaler. Vi kan se, at vi på den måde får større mulighed for at fokusere på det fælles mål - nemlig et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance.



ORGANISERING AF DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE

Organiseringen af det midtjyske sundhedssamarbejde fremgår af nedenstående figur. For uddybende forklaringer af udvalg, grupper og klynger, se [Sundhedsaftalen](#) s. 14.



DET FÆLLES REGIONALE SAMARBEJDE

Sundhedskoordinationsudvalget udstikker den politiske retning for det tværsektorielle samarbejde i hele den midtjyske region. Det regionsdækkende samarbejde i regi af Sundhedskoordinationsudvalget, Sundhedsstyregruppen, Sundhedsaftalesekretariatet samt midlertidige arbejdsgrupper (oftest nedsat af Sundhedsstyregruppen) bidrager til, at der kan udarbejdes regionsdækkende aftaler på tværs af de fem klynger og understøtter hermed visionen om geografisk lighed i sundhed. Det fællesregionale samarbejde fungerer godt både i samarbejdet mellem det politiske og administrative niveau og i samarbejdet mellem det fællesregionale niveau og klyngeniveau. Det gode fællesregionale samarbejde bidrager til, at mål og visioner for Sundhedsaftalen kan realiseres. Det sikrer en ensartethed på tværs af hospitaler og kommuner, som er vigtig, idet mange borgere får behandling på andre hospitaler, end deres nærhospital (eksempelvis foregår 54 % af den planlagte aktivitet på borgerne i Horsensklyngen på andre hospitaler end Regionshospitalet Horsens, mens 35 % af den akutte aktivitet på borgerne i Horsensklyngen foregår på andre hospitaler end Regionshospitalet Horsens).

Der er politisk og administrativt et stort engagement og tillid i det tværsektorielle samarbejde. Der er en stor fleksibilitet og velvilje til at få ting til at lykkes og i fællesskab bidrage til udviklingen af indsatser og forløb på borgernes præmisser. Det muliggør, at de forskellige sager kommer godt rundt i ledelsessystemet og det politiske system. Dette engagement bidrager til, at der igangsættes mange projekter. Projekter, som vi ofte lykkes med, men som også kan give et stort implementeringspres i klyngerne, og balancen mellem udvikling af nye indsatser og tid til implementering lokalt kan være svær.

Til trods for det store engagementet i det tværgående samarbejde og den gensidige tillid mellem parterne, så kan sektorgrænser, manglende kapacitet og ressourcer samt snørklede lovgivningsmæssige rammer være for store barrierer. Der er enighed om, at vi videreudvikler samarbejdet dér, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektivisering for region og kommuner. Men vi ønsker os, at en kommende national sundhedsaftale kan være med til at sikre:

- Lovgivningsmæssige rammer for datadeling på tværs af kommuner og region til at understøtte gode overgange
- Værktøjer, som medfører inddragelse og indflydelse fra alle parter – både praksis, kommune og Region Midtjylland
- Rammer i lovgivningen og i overenskomsterne, som understøtter, at nye løsninger kan etableres
- Klare overordnede rammer for større opgaveoverdragelser – også økonomi fra centralt niveau
- Nationale krav og kvalitetsmål til at understøtte det tværsektorielle samarbejde
- Lovgivningsmæssige rammer der muliggør tværsektorielle kvalitetsdata
- Enkle rammevilkår til at understøtte fælles konstruktioner til opgaveløsning
- Klar lovgivning på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber
- Understøtte tværsektoriel forskning og udvikling

LOKALT SAMARBEJDE I KLYNGERNE

Det lokale samarbejde i klyngerne er forskelligt organiseret på tværs af de fem klynger i Region Midtjylland. Det er et godt eksempel på, at klyngerne samarbejder på en måde, som lokalt giver bedst mening i forhold til de lokale problemstillinger, der fylder i den enkelte klynge.

Foruden hospitaler, praktiserende læger og de kommunale sundhedsforvaltninger, indgår de kommunale social-, beskæftigelses- og børne-ungeforvaltninger også i klyngesamarbejdet. Det giver muligheder for at skabe samarbejde på tværs af sundhedsområdet og øvrige områder, men det giver også den udfordring, at dagsordenerne i de lokale mødefora ofte bliver lange og indeholder punkter, der ikke opleves lige relevant for alle. At social-, beskæftigelses og børne-unge området deltager i samarbejdet opleves af alle som positivt, men der er også i større eller mindre grad behov for at finde frem til den bedste model for samarbejdet.

Klyngesekretariaterne påpeger, at det er vigtigt for samarbejdet, at der etableres gode relationer i klyngestyregruppen men også i underliggende grupper. Derfor er det af væsentlig betydning, at repræsentanterne i grupperne ikke skiftes ud for ofte.

Klyngerne har som beskrevet både en opgave i at implementere indsatser, som er udviklet og besluttet på centralt niveau (både regionalt og nationalt), samt en opgave med at udvikle lokale indsatser. Sidstnævnte kan eventuelt løftes ind i det centrale samarbejde og spredes til de øvrige klynger via Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Tværgående aftaler på tværs af klyngerne er vigtige, da borgerne ikke kun har kontakt til det lokale hospital. De centrale aftaler bidrager også til visionen om geografisk lighed i sundhed. I klyngerne giver man dog udtryk for, at der også er behov for at udvikle lokalt. Det lokale udviklingsarbejde sikrer ejerskab, oplevelse af behov for den enkelte indsats og derigennem stort engagement.



BILAG: ORGANISERING

Sundhedskoordinationsudvalget sætter politisk retning og mål for sundhedsaftalen og træffer de overordnede beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget indstiller bl.a. samarbejdsaftaler til godkendelse og implementering i kommunerne og regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget holder møder fire gange årligt. Ved behov, kan der laves skriftlige orienteringer og godkendelser mellem møderne.

Læs mere om [Sundhedskoordinationsudvalget her](#).

Praksisplanudvalget udarbejder en praksisplan, som udstikker de overordnede rammer for opgavevaretagelsen i almen praksis. Praksisplanudvalget udarbejder underliggende aftaler for de opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen forpligtes til at udføre.

Praksisplanudvalget holder fire årlige møder. Ved behov, kan der laves skriftlige orienteringer og godkendelser mellem møderne.

Læs mere om [Praksisplanudvalget her](#).

Patientinddragelsesudvalget bidrager til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksis-sektor og kommuner. Udvalget inddrages systematisk i drøftelsen af emner, der ligger inden for Praksisplanudvalgets og Sundhedskoordinationsudvalgets områder.

Patientinddragelsesudvalget holder møder fire gange årligt. Ved behov, kan der laves skriftlige orienteringer og godkendelser mellem møderne.

Læs mere om [Patientinddragelsesudvalget her](#).

Sundhedsstyregruppen sætter på baggrund af de politiske mål administrativ strategisk retning for sundhedsaftalesamarbejdet og implementering af sundhedsaftalen. Sundhedsstyregruppen igangsætter udarbejdelse af fælles aftaler og udviklingsopgaver, herunder uddelegerer opgaver til klynger og nedsætter midlertidige arbejdsgrupper. Sundhedsstyregruppen behandler sager af væsentlig økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig betydning herunder spredning af initiativer. Sundhedsstyregruppen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedsstyregruppen har årligt fire 'lange', ordinære møder. Hertil kommer, at der kan planlægges kortere møder ad hoc, hvis en særlig sag kræver det. Herudover kan der ved behov laves orienteringer og godkendelser mellem møderne.

Læs mere om [Sundhedsstyregruppen her](#).

Klyngerne har en central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger med henblik på spredning til hele regionen. Klyngerne udvikler og afprøver på opdrag fra Sundhedsstyregruppen eller eget initiativ løsninger på en given udfordring. Desuden står klyngerne for at implementere de samarbejdsaftaler, der indgås i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan klyngerne vælge at prioritere andre områder og tiltag inden for sundhedsaftalen og de nationale mål.

Klyngerne er organiseret forskelligt og mødes i forskellige kadancer afhængigt af det lokale behov.

Læs mere om [klyngerne her](#).

Sundhedsaftalesekretariatet varetager den tværgående koordinering og udmøntning af indsatser og udviklingstiltag i regi af sundhedsaftalen. Sundhedsaftalesekretariatet sikrer koordinering og igangsætning af opgaver i regi af sundhedsaftalen, herunder udarbejdelse af kommissorier og udpegninger til midlertidige arbejdsgrupper. Sekretariatet skal desuden sikre, at de relevante sager bringes ind i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget, samt at der tilvejebringes et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag. Herudover skal Sundhedsaftalesekretariatet understøtte monitorering, kvalitets- og økonomiopfølgning af de enkelte indsatser samt den generelle afrapportering på sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalesekretariatet mødes cirka én gang om måneden.

Arbejdsgrupper (midlertidige) etableres efter behov til at løfte forskellige typer af tværgående opgaver som fx udarbejdelse af forslag til samarbejdsaftaler, tværgående analyser og lignende. Grupperne udarbejder inden for kommissorium fra Sundhedsstyregruppen aftaleudkast, som godkendes i Sundhedsstyregruppen med henblik på beslutning om implementering i klyngerne.



**Et nært og sammenhængende
sundhedsvæsen i balance**

Region Midtjylland, de 19 midtjyske
kommuner og PLO-Midtjylland
Maj 2021