Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

Sundheds-
aftalen
2019–2023

Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland
Maj 2019

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

1. Visioner 5
2. Indsatsområder og fælles målsætninger 6
3. Bærende principper for samarbejdet 8
4. Nationale mål og lokale målsætninger 10
5. Implementering og opfølgning 13

Overordnede rammer

Sundhedsaftalen træder i kraft 1. juli 2019.

Sundhedsaftalen henvender sig primært til politikere samt ledelsessystemet i kommunerne, regionen og praksissektoren.

Aftalen omfatter samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Samtidig skal aftalen understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.

Sundhedsaftalen fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet en fælles politisk retning.

Udmøntningen af den overordnede fælles retning i sundhedsaftalen til konkrete initiativer aftales og udvikles mellem parterne i aftaleperioden. Dette via udmøntning i konkrete samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper/indsatser, prøvehandlinger mv. Da der er særlige præmisser for almen praksis, skal aktivitet, der ikke er omfattet af landsoverenskomsten for de praktiserende læger, forhandles i Praksisplanudvalget.

Fra nationalt hold udarbejdes der løbende mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet, som skal udmøntes i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsaftaler fra forhenværende sundhedsaftaleperiode videreføres og suppleres løbende af nye samarbejdsaftaler. Samarbejdsaftalerne indeholder konkret ansvars- og opgavefordeling og understøtter implementering på de enkelte hospitaler, i de enkelte kommuner og i almen praksis.

Samarbejdsaftalerne findes på www.sundhedsaftalen.rm.dk. Her findes også en værktøjskasse med sundhedsfaglige dokumenter, der kan være vejledende eller retningsgivende for medarbejderne i sundhedsvæsenet.

Forord

Alle borgere har krav på et sundhedsvæsen, der fungerer og hænger sammen. Vi har som region, kommuner og praktiserende læger et stort ansvar for at sikre, at det sker. Sammen kan vi skabe rammer for, at den enkelte kan leve et godt og sundt liv med størst mulig livskvalitet.

Det fordrer, at vi fortsat udvikler både den specialiserede behandling, det nære sundhedsvæsen og sammenhængen mellem de to. Samtidig skal vi inddrage borgere, pårørende, netværk, frivillige og foreninger i opgaveløsningen.

Vi er allerede godt på vej i den midtjyske region. Det fælles fundament, som vi har skabt med de tidligere sundhedsaftaler, vil vi derfor bygge videre på. Vi vil fortsætte udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi har fokus på at fremme lighed i sundhed, tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, og hvor flere sundhedsløsninger varetages i det nære tæt på borgerne. 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.

I sundhedsaftalen sætter vi både en fælles og overordnet retning for vores samarbejde på sundhedsområdet, og vi prioriterer konkrete områder. Vi vil have fokus på i fællesskab at skabe resultater for borgeren og understøtte hinanden i opgaveløsningen. Vi prioriterer i første omgang tre indsatsområder, for vi kan ikke løse alt på én gang. Vi sætter fokus på forebyggelse, samarbejdet om den ældre borger og udvikling af den nære psykiatri. Det gør vi for at få et mere dynamisk, effektfuldt og enkelt grundlag for samarbejdet om sundhed, hvor vi når i mål med konkrete resultater. Indsatsområderne bygger ovenpå de mange indsatser og det samarbejde, der allerede foregår i det daglige mellem de enkelte hospitaler, kommuner og lægepraksis. Vi gør allerede meget hver især og i fællesskab for at skabe de rette rammer for borgernes sundhed – og det skal vi blive ved med.

Region og kommuner er aftaleparter og PLO-Midtjylland har bidraget til at udarbejde aftalen. Vi har forskellige roller men er sammen om opgaveløsningen, og med sundhedsaftalen sætter vi en fælles retning, som vi alle bakker op om. Men dette er blot rammen og retningen. Nu skal vi i arbejdstøjet og udvikle og omsætte aftalen til konkrete handlinger, der gør en forskel for vores fælles borgere i Midtjylland. Vi glæder os!

Henrik Fjeldgaard
Regionsrådsmedlem, formand for Sundhedskoordinationsudvalget

Ib Lauritsen
Borgmester Ikast-Brande Kommune, næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget

Lise Høyer
Formand for PLO-Midtjylland

midt

1. Visioner

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er 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 hvor vi får mere sundhed for pengene.

Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

MERE LIGHED I SUNDHED – SOCIALT OG GEOGRAFISK

Vi kan konstatere en stigende social ulighed i sundhed. Hvis alle skal have lige muligheder for et sundt og langt liv, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt og styrke den forebyggende indsats. Vi vil derfor tilpasse vores indsatser til den enkelte borger (differentierede indsatser) og understøtte den enkelte borger i at styrke sine sundhedskompetencer. Vi skal tilbyde mere støtte og koordinering af indsatsen til de borgere, der har behov for dette. Og vi skal understøtte, at de borgere, der selv kan varetage og koordinere, får mulighed for dette.

Lighed i sundhed handler også om geografisk lighed, hvor borgerne får høj kvalitet i tilbuddene, uanset hvor de bor.

PÅ BORGERENS PRÆMISSER

Vi arbejder ud fra en værdi om, at vi sætter borgeren først. Det betyder, at vi inddrager borgerne og de pårørende i behandlings- og rehabiliteringsforløbet, så borgerne oplever mulighed for at være aktive i eget forløb. Det har positiv effekt på både brugertilfredshed, kvalitet og ressourceudnyttelse. Vi understøtter derfor borgeren i at klare mest muligt selv med tilbud om brugerstyring og telemedicinske løsninger, der understøtter egen mestring, egen træning mv. Det betyder fx, at de borgere, der er tilknyttet arbejdsmarkedet, støttes i at fastholde arbejde. Værdigheden i at have ansvar for og indflydelse på eget liv og sundhed er vigtig for alle at bevare. I dialogen med borgeren vælger vi en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser. Ingen borger skal falde mellem to stole. Hvis der opstår tvivl, er det den part, der har kontakten til borgeren, der handler.

Vi vil samtidig arbejde på at gøre borgerne til medproducenter af sundhed. Både egen og andres. Vi ved fx, at det betyder noget for ens sundhed og livskvalitet at være en del af et fællesskab. Derfor vil vi også samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige om opgaveløsningen.

SUNDHEDSLØSNINGER TÆT PÅ BORGEREN

Det er til gavn for den enkelte borger at få en behandling og en indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen. Der er meget livskvalitet at hente ved at modtage behandling i de nære omgivelser. Det stiller krav til indretningen af sundhedsvæsenet, til samarbejdet mellem parterne og et stærkere fokus på hvilke opgaver, der kan løses og forankres tættere på borgernes hverdag. Det gælder både i forhold til behandling, tidlig opsporing og forebyggelse.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsatser og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler også om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

MERE SUNDHED FOR PENGENE

Vi har fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er. Vi vil derfor have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle tilbud, men de skal løses i de rammer, der giver mest værdi for borgerne, for sundhedstilstanden og for samfundsøkonomien. Samtidig skal løsningerne være i økonomisk balance. Med det mener vi løsninger, der både er samfundsøkonomiske og i balance i forhold til konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.

2.

Indsatsområder og fælles målsætninger

Vi skal prioritere og samle kræfterne på udvalgte områder. De udvalgte indsatsområder er:

- **Fælles investering i forebyggelse** – først med fokus på rygning
- **Sammen om ældre borgere** – først med fokus på akutområdet
- **Den nære psykiatri** – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor vi mener, at der i de kommende år 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.

Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor vi tager fat først, og hvor vi har en mulighed for at gøre stor gavn for mange med en fokuseret fælles indsats. Når vi er i god udvikling med en indsats, udvælger vi og går videre med nye indsatser. På den måde tager vi i vores samarbejde højde for de aktuelle behov, der opstår og viser sig i løbet af de næste fire år.

FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE

Vi prioriterer forebyggelse, fordi sundhed spiller en helt central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster.

Der er potentiale i at investere i forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre – for børn og unge så de tilegner sig sunde vaner fra start, men også at rehabilitere den ældre befolkning, så de lever et sundt og aktivt liv. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, og vi har derfor alle tre parter et ansvar, når det drejer sig om forebyggelse. Vi har dog forskellige roller, hvor kommunerne typisk står for de enkelte sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, mens hospitalerne og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Derudover understøtter hospitaler med specialiseret ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.

Vi ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt. Rygning prioriteres som første fokus. Når vi er godt på vej med indsatser i forhold til rygning, vil vi prioritere tværsektorielle indsatser i forhold til overvægt.

Rygning som det første fokus

Rygning er det første område, som vi tager fat på i fællesskab. Det gør vi, fordi rygning fortsat er den risikofaktor, hvor forebyggelsesindsatser potentielt kan bidrage mest til at reducere sygdom og dødelighed. I gennemsnit dør en dagligryger mere end 10 år tidligere end en person, der aldrig har røget. Rygere kan forvente færre gode leveår end ikke-rygere, da rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Desuden er konsekvenserne af rygning også dyrt for samfundet. Der er således store gevinster at hente ved tobaksforebyggelse og rygestop både for den enkelte ryger og for samfundet.

Målsætning: Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.

SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE

I løbet af de næste 10-20 år vil der ske en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

For den ældre borger med en eller flere sygdomme vil en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryghed og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed bedre livskvalitet.

Akutområdet som det første fokus

Vi prioriterer i første omgang samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere. Det gør vi, da en række akutte indlæggelser kan forebygges, når vi gennem en proaktiv indsats er på forkant med indlæggelse, og når vi udvikler og etablerer alternativer til indlæggelse, hvor behandling og pleje kan iværksættes straks. Akutområdet er et fælles ansvar, derfor skal kommuner, hospitaler og almen praksis have fokus på at udvikle og tilbyde indsatser, som kan medvirke til, at en del af de forløb, der i dag er akutte, ikke udvikler sig hertil.

Målsætning: Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI

Vi prioriterer den nære psykiatri, da flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser.

Den nære psykiatri handler om borgerens hverdagsliv i et 0-100 års perspektiv, og spænder fra børn, unge og voksne i mistrivsel eller med dårlig mental sundhed til børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom. En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er helt afgørende. Derfor er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

Mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom som det første fokus

Hvordan har du det-undersøgelsen 2017 viser en markant stigning i andelen af unge med dårlig mental sundhed (svær ensomhed, højt stressniveau, angst og anspændthed). Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Vi vil derfor sætte ind ift. at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.

Samtidig har de svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommune og almen praksis. Her er der risiko for, at borgerne pendulerer mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc., og risiko for at borgerne tabes mellem flere stole. Vi vil derfor finde løsninger for denne målgruppe.

Målsætning:

- 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.

3.

Bærende principper for samarbejdet

I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger har vi erfaring for, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har vi behov for fælles principper, som vi kan stå på, når vi indgår aftaler med hinanden. Principperne skal være grundlaget for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

ØKONOMI

Både de regionale og kommunale opgaver samt det tværsektorielle samarbejde er dynamiske og under fortsat udvikling. Når vi indgår aftaler, der ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, er der enighed om, at de økonomiske konsekvenser skal været klarlagt, så der er gennemsigtighed for alle parter i det fælles beslutningsgrundlag. Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen kan finansieres ud fra et princip om, at der over tid er en fair balance i økonomien mellem kommuner og region. For almen praksis gælder som omtalt særlige forhold. Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer for kommuner og region. Endelig skal region og kommuner i fællesskab søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

KVALITET

Vi arbejder for en høj og mere ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst. Der skal være plads til forskellighed, men samtidig har vi brug for at arbejde ud fra de samme kvalitetsmål og standarder. Når vi indgår aftaler, tager vi derfor udgangspunkt i fælles normkrav frem for minimumskrav. Normkravene definerer og specificerer, hvad vi i fællesskab har besluttet at arbejde efter og for. Vi er fælles om normkravene, men der vil være forskel på, hvor hurtigt vi hver især kan implementere de enkelte normkrav. Det er vores ambition, at alle samarbejdsaftaler på sigt bliver regionsdækkende.

Når vi udvikler indsatser og aftaler normkrav, gør vi det på grundlag af viden, forskning og data, og her har vi som udgangspunkt fokus på, at indsatserne forbedrer sundhedstilstanden, den brugeroplevede og den sundhedsfaglige kvalitet samt samfundsøkonomien. Videndeling, fælles kompetenceudvikling og fælles sprog er centrale elementer i arbejdet med kvalitet.

FÆLLES POPULATIONSANSVAR

Vi skal i fællesskab skabe mest mulig sundhed og en mere lige fordeling af sundhed i befolkningen. Det løfter vi bedst sammen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte grupper af borgere. Et vigtigt redskab er i den forbindelse at identificere populationer med særlige sundhedsudfordringer, hvor vi i fællesskab kan bidrage til mere sundhed – fx højrisikogruppen med komplekse og mange sygdomme, eller populationer der er i stigende risiko for at udvikle sygdomme og komme i højrisikogruppen.

AT BRYDE MED VANETÆNKNINGEN

Prøvehandlinger er et stærkt redskab til at afprøve nye idéer og få erfaringer med løsninger, hvor der tænkes "ud af boksen". Nogle gange er der også behov for, at vi sammen udfordrer de gældende rammer – fx lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer. Herunder også forsøg med fælles ledelse og fælles økonomi.

VIDENDELING OG SPREDNING

Vi skal dele de gode erfaringer og lære af hinanden. Det skal vi fx gøre ved at sprede de indsatser, der har vist god effekt i ét geografisk område. Vi skal øge kendskabet til andre sektorers indsatser og blive bedre til at koordinere indsatser på tværs af sektorer. Og vi skal understøtte gode relationer, hvor vi kender og respekterer andre sektorers vilkår.

TIDLIG OG RETTIDIG INDSATS

En tidlig og rettidig indsats handler både om, at forebygge at sygdom opstår og om tidligt at opspore sygdom og undgå, at sygdommen forværres. Det betyder, at vi hver især sætter ind i rette tid, og at der nogle gange skal investeres tidligt i et forløb for at undgå, at kompleksiteten øges. Det er til gavn for den enkelte borger, for økonomien og for befolkningens sundhedstilstand.

IT, DATA OG TELEMEDICIN PÅ TVÆRS

Flere borgere skal ved hjælp af telemedicinske løsninger understøttes i at klare mest muligt selv. Og kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt. Det fordrer, at vi i tilstrækkelig grad kan dele data på tværs. Her er der behov for at udfordre de tekniske og lovgivningsmæssige rammer.

4.

Nationale mål og lokale målsætninger

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet sætter en fælles retning og udgør en overordnet ramme for sundhedsaftalen.

De indsatsområder, som vi arbejder med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere de nationale mål. Udover de nationale mål er vi enige om de fire visioner, som sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet i Midtjylland. Visionerne skal gennemsyre alle indsatser, der igangsættes.

Vores tre prioriterede indsatsområder har tilhørende fælles forpligtende målsætninger. Og til hver målsætning er der udpeget få målbare indikatorer med henblik på løbende at kunne følge op på sundhedsaftalen. Indikatorerne er valgt med afsæt i eksisterende tilgængelige data og skal ses som udtryk for, om vi bevæger os i den ønskede retning i forhold til de opsatte målsætninger. Under hvert indsatsområde udarbejdes konkrete samarbejdsaftaler med indsatser, der skal sættes i værk. Som opfølgning på implementering af samarbejdsaftaler formuleres specifikke indikatorer, der følges i en aftalt periode.

Overbliksbilledet illustrerer sammenhængen mellem de nationale mål og sundhedsaftalens fire visioner og tre indsatsområder med tilhørende målsætninger og indikatorer.

VISIONER I SUNDHEDSAFTALEN 2019-2023

Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk, på borgerens præmisser, sundhedsløsninger tæt på borgeren, mere sundhed for pengene

NATIONALE MÅL

Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsnet

- Bedre sammen-hængende patient-forløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsik-kerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patient-inddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundheds-væsen

MÅLSÆTNINGER OG UNDERLIGGENDE INDIKATORER

i Sundhedsaftalen 2019-2023

Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland	Antal dagligrygere*
Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ændre	Samarbejde mellem hospitalerne og hjemmepleje/hjemmesygepleje omkring udskrivelsen af akut syge ældre (LUP) Antal akutte indlæggelser blandt ældre Forebyggelige indlæggelser blandt ældre* Akutte somatiske genindlæggelser* blandt ældre
Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland	Fordeling mellem antal henvisninger og visitationer til BUC Udviklingsområde – kommunale trivselsdata
Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom	Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage * (i psykiatrien) Psykiatriske færdigbehandlingsdage* Tvangsindlæggelser for voksne og unge (16+) Overdødelighed ved psykisk sygdom*

INDIKATORER UNDER DE NATIONALE MÅL

Indikatorerne følges op som led i opfølgningen på Sundhedsaftalen 2019-2023

- Ventetid til genoptræning
- Ajourførte medicinoplysninger
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Færdigbehandlingsdage (somatisk og psykiatri)
- Akutte indlæggelser pr. KOL/diabetes- patient
- Overdødelighed ved psykisk sygdom
- Brug af antipsykotika blandt borgere med demens
- Middellevetid
- Antibiotikaforbrug i almen praksis
- Tilknytning til uddannelse for psykiatriske patienter
- Akutte somatiske og psykiatriske genindlæggelser

* **Indikatoren er sammenfaldende med indikator under de nationale mål**

- Indikatorerne følges én gang årligt. Én enkelt indikator foreligger dog kun hvert fjerde år (andelen af dagligrygere)
- Når Hvordan Har Du Det-undersøgelsen 2021 foreligger, vil relevante resultater indgå i opfølgningen på sundhedsaftalen. Her vil relevante indikatorer, i forhold til hvorvidt vi lykkes med at skabe mere lighed i sundhed for vores borgere, kunne ses
- Det skal bemærkes, at PLO har tiltrådt de nationale mål men ikke de nationale indikatorer. Som led i den seneste aftale om overenskomst om almen praksis blev aftalt, at der skal arbejdes på et antal forslag til praksisrelevante indikatorer under de nationale mål. Disse indikatorer vil blive indarbejdet i sundhedsaftalen, når der foreligger en endelig aftale med PLO om indikatorer under de nationale mål vedr. almen praksis.

5. Implementering og opfølgning

Sundhedsaftalen sætter som nævnt en overordnet fælles retning for den videre udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalens indsatsområder vil blive udmøntet i aftaleperioden via konkrete handlingsorienterede samarbejdsaftaler og prøvehandlinger mv. Relevante parter vil blive inddraget i udarbejdelsen. Samarbejdsaftalerne vil indeholde stillingtagen til relevante delelementer parterne imellem som fx ansvarsfordeling, kapacitet, adgang til kompetencer og rådgivning, herunder kompetenceudvikling, vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi.

Samarbejdsaftalerne godkendes i de enkelte byråd og i regionsrådet inden efterfølgende implementering på hospitaler og i kommuner. Opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen skal udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op med underliggende aftaler i Praksisplanudvalget inden implementering i praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget følger op på indikatorerne i sundhedsaftalen én gang årligt. Derudover følger Sundhedskoordinationsudvalget løbende op på implementering af samarbejdsaftaler. Fokus vil være på at skabe vedvarende forbedringer inden for de prioriterede indsatsområder. Herved har vi mulighed for at sætte ind med konkret handling, hvis vi ikke bevæger os i den ønskede retning. Ved den årlige opfølgning tages stilling til eventuel revision af overbliksbilledet med målsætninger og indikatorer. Den årlige afrapportering sendes ligeledes til regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Derudover udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejsstatus pr. 1. juli 2021 samt en slutstatus pr. 1. januar 2023. Begge indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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 2019