



Lokal Sundhedsaftale

Region Midtjylland og Samsø
Kommune 2011-2014

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet	4
Indlæggelse og udskrivelse	6
Børn, unge og gravide	8
Træning	9
Behandlingsredskaber og hjælpemidler	10
Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse	11
Mennesker med psykisk sygdom	13
Opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange	16
Økonomi og opfølgning	18
Yderligere aftaleområder	23

Indledning

Samsø Kommune og Region Midtjylland er enige om, at den generelle sundhedsaftale for Region Midtjylland, godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 10. juni 2010, udgør den fælles ramme for samarbejdet på sundhedsområdet. Det vil sige, at alle parter tilslutter sig de mål, krav, procedurer og den organisatoriske struktur, der angives i såvel den politiske som den sundhedsfaglige aftale.

Nærværende tillæg til den generelle aftale angiver præciseringer, justeringer og frivillige supplerende aftaler mellem Region Midtjylland – herunder hospital(er) og almen praksis – og kommunen samt i den klynge, kommunen indgår i. Der afholdes separate forhandlinger med Århus og Samsø kommune som følge af de væsentligt forskellige udgangspunkter de to kommuner har.

Somatik:

Samsø Kommune deltager i Århusklyngen, som består af Århus Kommune, Samsø Kommune Universitetshospitalet, Århus Sygehus og Universitetshospitalet Skejby og praksis. Der afholdes separate forhandlinger med Århus og Samsø kommune som følge af de væsentligt forskellige udgangspunkter de to kommuner har.

Voksenpsykiatri:

Samsø Kommune deltager i Århus-klyngen, som består af Århus Kommune, Favrskov Kommune, Samsø Kommune samt Århus Universitetshospital, Risskov, og praksis

Børne- og ungdomspsykiatri:

Samsø Kommune er en del af østklyngen, som består af Favrskov Kommune, Hedensted Kommune, Horsens Kommune, Norddjurs Kommune, Odder Kommune, Randers Kommune, Samsø Kommune, Silkeborg Kommune, Skanderborg Kommune, Syddjurs Kommune, Århus Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og praksis.

Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet

Samsø Syge- og sundhedshus

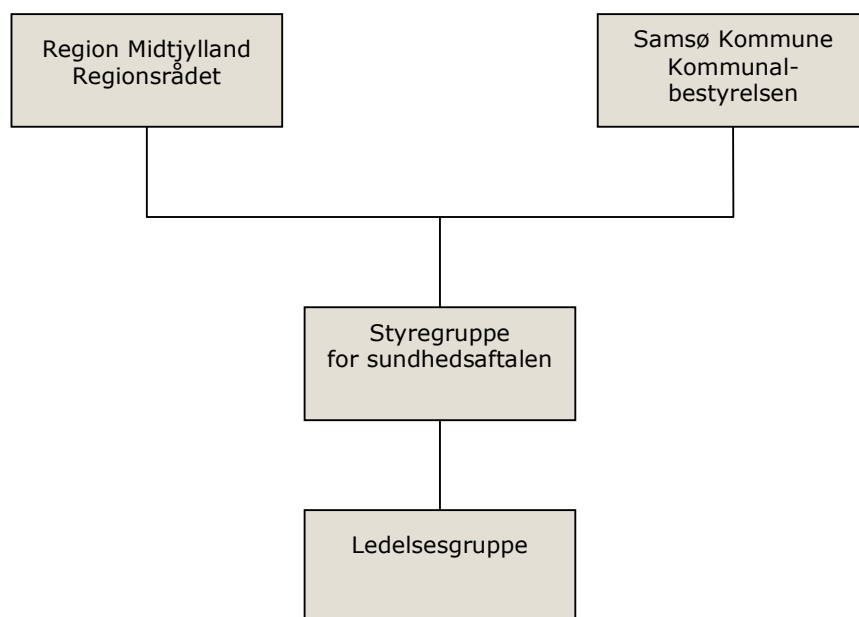
Samsø Kommune og Region Midtjylland har indgået en samarbejdsaftale om Samsø Syge- og Sundhedshus (SSH). Hensigten med det fælles Syge- og Sundhedshus er, at skabe et lokalt sundhedstilbud ved at samle de vigtigste aktører og funktioner på sundhedsområdet under samme tag. Herved sikres, at regionale og kommunale opgaver løses i sammenhæng til gavn for den enkelte borger.

SSH indeholder de følgende funktioner:

- Akut beredskab (Århus Universitetshospital)
- Ambulante funktioner, herunder speciallægebetjening (Århus Universitetshospital)
- Fælles regionalt/kommunalt døgnafsnit (Århus Universitetshospital/Samsø Kommune)
 - regionale observationspladser
 - kommunale korttidspladser
- Jordemoderfunktion (Århus Universitetshospital)
- Praktiserende læger
- Privatpraktiserende funktioner, herunder:
 - Psykolog
 - Fodterapeut
 - Bandagist
 - Øre-Næse-Hals læge
- Samsø Kommunes Sundhedsafdeling (Samsø Kommune)

Samarbejdet om SSH er organisatorisk forankret i Regionsrådet og Kommunalbestyrelsen.

Styregruppen for sundhedsaftalen, fungerer som styregruppe for SSH. Med henblik på at sikre et godt samarbejde på alle niveauer kan der nedsættes undergrupper, jf. nedenstående model.



Aftalen om SSH omfatter en række af de væsentligste elementer i relation til nærværende sundhedsaftale og vedlægges som bilag til lokaleaftalen.

Indlæggelse og udskrivelse

Indlæggelse

Sundhedsfaglig del:

Beskrivelse af procedurer og ydelser på skadestue og akutmodtagelse findes i samarbejdsaftalen om Samsø Syge- og Sundhedshus.

Beskrivelse af procedurer og ydelser i det fælles kommunale/regionale døgnafsnit findes i samarbejdsaftalen om Samsø Syge- og Sundhedshus.

Administrativ del:

2.2 Implementering af I-S-B-A-R (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd)

Samsø Kommune implementerer kommunikationsmodellen pr. 1. januar 2011.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Der er et nært samarbejde mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland/Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby om Syge- og sundhedshuset.

Udskrivelse

Sundhedsfaglig del:

6. Medgivelse af medicin ved udskrivelse af borgere fra Samsø Kommune

Hospitalet (Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby) medgiver patienter fra Samsø Kommune recept og medicin til det første døgn efter udskrivelsen. Udskrives patienten i forbindelse med weekend eller helligdage medgives patienten medicin til og med førstkommande hverdag kl. 18.

Endvidere indgår Samsø Kommune konkrete aftaler med hospitalerne om medgivelse af medicin i forbindelse med udskrivelse. Dette sker telefonisk.

Børn, unge og gravide

Politisk del

3.2 Sundhedsplejersketelefonen

Samsø Kommune tiltræder aftalen om sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland

Administrativ del:

3.1 Aftale om sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med normal fødsel

I samarbejdsaftalen om Samsø syge og sundhedshus er det aftalt, at:

Samsø Kommune tilbyder kommunens borgere fødselsforberedelse og hjemmebesøg inden en uge efter fødsel, herunder mulighed for at kontakte jordemoder døgnet rundt. Desuden vil jordemoderen i forbindelse med barselsbesøg i hjemmet foretage PKU-tagning og hørescreening.

kontakttelefonnumre på barselsafsnit:

<http://www.skejby.dk/afdelinger/gyn%20a6kologisk-obstetrisk++afdeling+y/obstetrisk+omr%20a5de/barsel/barselsophold?>

Kontakttelefonnumre til sundhedsplejersker i kommunen

Telefonnummer: 8792 2264

3.2. Aftale om sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med for tidligt fødte børn

Kontakttelefonnumre på neonatalafdeling:

<http://www.skejby.dk/afdelinger/b%20b8rneafdeling+a/neonatalafsnit+a6/kontakt>

Kontakttelefonnumre til sundhedsplejersker i kommunen

Telefonnummer: 8792 2264

3.2.5 Etablering af netværk vedr. for tidligt fødte børn

Såvel Samsø Kommune som Århus Universitetshospital Skejby vil gerne deltage i netværket om for tidligt fødte. Parterne afventer etablering heraf og vil i forlængelse heraf melde deltagere ind.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Samsø Kommune og Regionsrådet i Region Midtjylland har indgået en særlig aftale om jordemoderbetjeningen samt fødselsbetjeningen på øen. Aftalen er beskrevet i detaljer i bilaget "samarbejdsaftale om Samsø Syge- og Sundhedshus"

Træning

Sundhedsfaglig aftale

4. Aftale om fremsendelse af slutstatus ved afslutning af patientens genoptræningsforløb og fremsendelse af denne til egen læge.

Århus Universitetshospital, Århus sygehus og Skejby vil som udgangspunkt ikke modtage slutstatus på borgere, der har afsluttet genoptræning i kommunen. I særlige tilfælde – eks. ved fælles projekter om genoptræning - kan udveksling af slutstatus aftales mellem parterne.

Samsø Kommune ønsker ikke at modtage slutstatus

Politisk aftale

6. Planlægning og kapacitet

Varslingsfristen på 6 måneder fastholdes

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Sundhedsfaglig del

2.3 Fælles ansvar hospital og kommune - Samarbejdsaftaler som ikke tydeligt fremgår af den gældende lovgivning på området

Samsø Kommune tiltræder aftalen, beskrevet i punkt 2.3.12 i den generelle aftale.

Politisk del:

1. Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler i klyngen

Eventuelle problematikker om hjælpemidler og behandlingsredskaber drøftes i ledelsesgruppen

Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse

Administrativ del

3. Den patientrettede forebyggelse er et delt ansvar mellem region og kommune

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby, varetager en række patientuddannelsestilbud. Disse er beskrevet i kortlægningen af patientuddannelsestilbud udarbejdet af Region Midtjylland (<http://www.rm.dk/sundhed/kronisk+sygdom/patientuddannelse>).

4.1 De lokale sundhedsaftaler kan indeholde aftaler om den konkrete arbejdsdeling vedr. indsatserne i forhold til KRAM-faktorerne

Hospitalsafdelinger screener systematisk de indlagte borgere i forhold til KRAM faktorerne. Borgere, der kan profitere af tilbud i Samsø Kommune, henvises hertil. Samsø Kommunes borgerrettede tilbud, som hospitaler og praktiserende læger kan henvise til, er offentliggjort på praksis.dk

4.2.1 De tre udarbejdede forløbsprogrammer implementeres gradvist i regionen. Der indgås lokale aftaler om implementeringen og opgavedelingen i henhold til beskrivelserne i forløbsprogrammerne

Samsø Kommune og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har med Århus Kommune nedsat tre implementeringsgrupper for Forløbsprogrammet for Hjerte-kar sygdom (AKS), KOL og Diabetes II.

Endelig afrapportering skal ske primo 2012.

Kommissorier for de tre grupper er vedlagt som bilag.

4.2.2 Patienter med kronisk sygdom skal tilbydes patientuddannelse

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, varetager en lang række patientuddannelsestilbud. Disse er beskrevet i kortlægningen over patientuddannelse fra Region Midtjylland.

I Samsø Kommune varetager sundhedsafdelingen den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

Den patientrettede forebyggelse varetages ved hjælp af følgende tilbud:

- Relevant klinisk undervisning på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (for indlagte patienter)

- Lær at leve med kronisk sygdom (oprettes af Samsø Kommunes sundhedsafdeling)
- Selvhjælpsgrupper oprettes efter behov (Samsø Kommunes sundhedsafdeling) i samarbejde med patientforeninger (og praktiserende læger)

4.3 Hospitaler, almen praksis og kommunerne skal indgå aftaler om specifikke indsatser rettet mod socialt udsatte og sårbare grupper

"Mad og motion" til overvægtige børn og unge på Samsø. Henvendelse om deltagelse til sundhedsplejersken. Se pjece, som ligger på hjemmesiden (samsoe.dk).

5. Særlige udviklingsområder

Der er ikke indgået aftale mellem Samsø Kommune og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus herom

6.5 Rådgivning om hygiejne

Århus Universitetshospital Skejby har ansvaret for rådgivning om hygiejne. Samarbejdet på området er under udvikling, og når dette er på plads vil fremgangsmåden blive meldt ud til samarbejdspartnerne.

7.3 Videndeling mellem sektorerne

I forbindelse med oprettelse af patientundervisning gennemføres fælles skolebænk i form af en temaeftermiddag for personale på SSH og i kommunen.

Videndeling mere generelt foregår på møder i Ledergruppen, som består af ledelsesrepræsentanter for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Sundhedsafdelingen i Samsø Kommune og Ældreområdet i Samsø Kommune.

7.5 Tilgængelighed af information

Tilbud om kommunale indsatser for kronisk syge borgere annonceres via den kommunale hjemmeside www.samsoe.dk, på sundhed.dk, via annoncer i Samsøposten og ved opslag/pjecer hos praktiserende læger/Samsø Bibliotek og Samsø Apotek

Mennesker med psykisk sygdom

Voksne med psykisk sygdom

Politisk del:

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget):

1. *Styrke en sammenhængende og koordineret indsats for borgere med psykisk sygdom (effekt). Heri indgår forebyggelse af akutte indlæggelser på uhensigtsmæssige tidspunkter af patienter, der er kendt i regionspsykiatri og kommuner, og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde for de patienter, der har størst risiko for at droppe ud af behandling og sociale tilbud*

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at der er behov for en løbende monitorering af indlæggelsesmønstret. Region Midtjylland leverer disse data (indlæggelsesform, tidspunkt for indlæggelse, evt. diagnoser) til klyngemøderne. På baggrund af en analyse af datamaterialet beslutter klyngen, om der er behov for konkrete initiativer. Det er klyngen, der træffer beslutning om, hvilke initiativer der skal iværksættes.

Region Midtjylland etablerer en regionsdækkende og døgnåben telefonlinje, der kan levere rådgivning og vejledning i konkrete situationer. Målgruppen er den psykisk syge person (både børn, unge og voksne) og pårørende, praktiserende læger/vagtlæger, politiet mv.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er et godt samarbejdsredskab. Der skal gennemføres audit ift. aftalernes og planernes effekt mhp. at konstatere, hvorvidt de virker efter hensigten.

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

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at området skal prioriteres højt. Ved udgangen af 2011 iværksættes der i hver klynge som minimum ét projekt (initiativ) ift. denne målsætning. Der videndeles om igangsatte projekter på klyngemøderne.

Status afrapporteres til temagruppen for voksenpsykiatri første kvartal 2013.

Administrativ del:

Indsatsområder (prioriteret af Temagruppen for voksenpsykiatri):

1. *Patient- og pårørendetilfredshed med aftaler ifm. udskrivning*

Region Midtjylland undersøger, hvorvidt spørgsmålene i de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser kan afdække patienternes og de pårørendes tilfredshed med overgangene mellem sektorerne. Der er behov for, at spørgsmålene giver svar på kommuneniveau.

2. Håndtering af flere psykisk syge i den primære sektor (tidlig indsats)

Både Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at området er vigtigt. Temagruppen for voksenpsykiatri leverer forslag til indsatsen på området.

Region Midtjylland arbejder på at speciallægebetjene Samsø via videokonference-værktøjet.

3. Bedre sammenhæng mellem regionspsykiatri og arbejdsmarkedsindsats

Region Midtjylland tager initiativ til, at der etableres samarbejde på overordnet niveau mellem regionspsykiatrien og arbejdsmarkedsområdet i kommunerne.

Børn og unge med psykisk sygdom

Politisk del:

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget):

Overordnet politisk målsætning:

Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger

Det er aftalt, at Region Midtjylland på de halvårige klyngemøder leverer data over antal henvisninger og afviste henvisninger fordelt på henvisere og kommuner.

1. At der internt i kommunerne etableres procedurer for at sikre, at alle relevante indsatser er overvejet/afprøvet før en henvisning.

Den kommunale indsats/overvejelser inden en henvisning skal dokumenteres i henvisningen

Opfølgning foretages på klyngemøderne. Der foretages en audit på henvisninger mhp. at afdække, hvorvidt de kommunale indsatser/overvejelser er dokumenteret. Auditten gennemføres første gang i anden halvdel af 2011.

2. Øget inddragelse af praktiserende læger, f.eks. gennem deltagelse af kommunale og regionale praksiskonsulenter på klyngemøder. Kvalificering af henvisninger fra praktiserende læger.

Der udarbejdes pr. 1. januar 2011 en henvisningsvejledning til brug for de praktiserende læger.

Af vejledningen skal det fremgå, hvordan de praktiserende læger og kommunen kan samarbejde ift. at samle allerede eksisterende relevante oplysninger om det konkrete barn/den unge.

Desuden udarbejdes en vejledning til det gode samarbejde på dette område mellem almen praksis og kommunerne.

3. Der udvikles modeller for at bedre samarbejdet mellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (Region Midtjylland), kommunerne og praktiserende læger, f.eks. via fremskudt team, tværgående visitationsteam el. lign.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om at arbejde hen imod at etablere et Børnepsykiatrisk Vidensteam.

Hensigten med teamet er at yde faglig støtte og bistand til fagfolk fra det sociale børne- og familieområde og undervisningssektoren i kommunerne og praktiserende læger i vurderingen af børnepsykiatriske sager, hvor der er tvivl om, hvorvidt der er behov for en hospitalsbaseret indsats eller en mindre indgribende indsats i primærsektoren.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Der er enighed mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om, at der skal arbejdes på at kunne afholde netværksmøder med deltagelse via video-link.

Opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange

2. Parterne udpeger risikomanagere/nøglepersoner til at varetage det tværsektorielle samarbejde omkring hændelsesforløbene.

Hospitalets risikomanager Inge Selchau Jørgensen kan kontaktes på følgende telefonnummer +45 89 49 50 93

Samsø Kommunes risikomanager Sygeplejerske Lise Gommesen kan kontaktes på telefonnummer +45 87 92 24 24

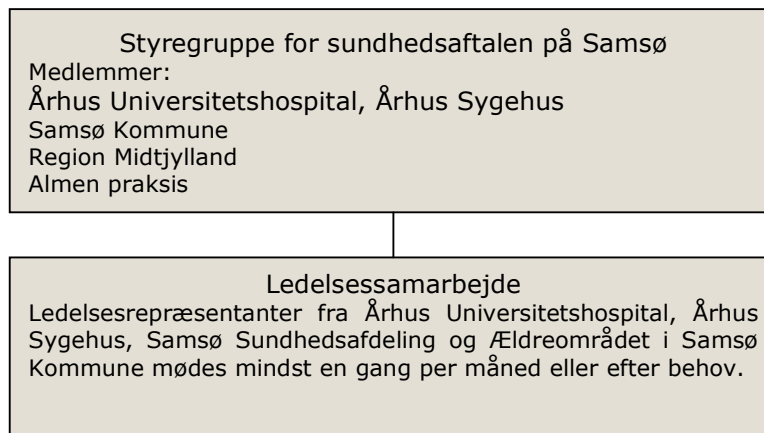
Samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

Parterne i klyngen er enige om ved opgaveoverdragelser at anvende samarbejdsmodellen, der er beskrevet i aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.

Økonomi og opfølgning

Politisk del (inkl. bilag)

3.1 Struktur i den enkelte klynge (somatik)



Styregruppen for Sundhedsaftalen på Samsø består som minimum af:

- Ledelsesrepræsentanter fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus,
- Ledelsesrepræsentanter fra Samsø Kommune,
- Repræsentant fra almen praksis
- Repræsentanter fra Region Midtjylland (Regionalt Sundhedssamarbejde)

Styregruppen for Sundhedsaftalen på Samsø koordinerer og følger sundhedsaftalen på følgende indsatsområder:

- samarbejdet om indlæggelse og udskrivelse
- samarbejdet om Børn, unge og gravide
- samarbejdet på træningsområdet
- samarbejdet på hjælpemiddelområdet
- samarbejdet om sundhedsfremme og forebyggelse; herunder patientrettet forebyggelse
- Samarbejdet om Utilsigtede hændelser i sektorovergange
- Samarbejdet om opgaveoverdragelse
- Økonomi og opfølgning
- IT

Styregruppen for Sundhedsaftalen på Samsø kan bl.a. varetage følgende opgaver:

- Sikre implementering af og løbende opfølgning på monitorering/kvalitetsmåling
- Sikre fortsat faglig og kvalitetsmæssig udvikling af området
- Afklare lokale tvister og problematikker
- Beskrive og indstille faglige tvister af principiel, faglig og tværgående karakter vedr. sundhedsaftalerne til sundhedskoordinationsudvalget/Sundhedsstyrelsen

- Sikre en løbende dialog mellem hjemmeplejen og de respektive hospitalsafdelinger
- Nedsætte følgegrupper, der kan varetage den løbende drift, understøttelse og monitorering af sundhedsaftalens delområder

Metoderne, der kan anvendes i forbindelse med opfølgningen og kvalitetsmålingen er:

- Audits / gennemgang af konkrete patientforløb
- Systematisk opfølgning via hospitalernes patienttilfredshedsundersøgelser
- Fokusgruppeinterviews med sundhedsfagligt personale i primær og sekundær sektor
- Løbende statistik over færdigbehandlede patienter, genindlæggelser, udvalgte patientgruppers indlæggelses- og udskrivesforløb m.m.

Projektets karakter dikterer valg af metode.

Der afholdes 2 møder årligt.

Ledelsessamarbejde

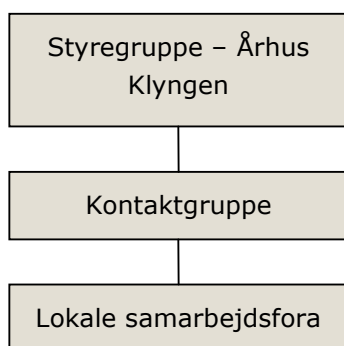
Ledelsesrepræsentanter for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Samsø Sundhedsfremmecenter og Ældreområdet i Samsø Kommune mødes mindst en gang per måned eller efter behov. Formålet med møderne er at sikre et højt informationsniveau samt løbende evaluere, opfølge og optimere patientforløb, driftsopgaver og samarbejde.

3.2 Struktur i den enkelte klynge (psykiatri)

Koordineringen af samarbejdet om mennesker med sindslidelser sker i samarbejde mellem Region Midtjyllands psykiatri distrikt øst og Samsø Kommune.

3.2.1 Voksenpsykiatri

Nedenfor ses illustreret organisationsdiagram for sundhedsaftaler i Århus-klyngen:



Klyngestyregruppen

Klyngestyregruppen er et beslutningsorgan, hvor sundhedsaftalen løbende implementeres, og hvor der indgås konkrete samarbejdsaftaler. Klyngen/styregruppen fungerer desuden som et forum for idéudvikling og tværgående erfaringsudveksling.

Formålet med styregruppen er at sikre et fortsat tæt samarbejde mellem kommunerne og regionspsykiatrien.

Styregruppen har følgende opgaver:

- Implementering af sundhedsaftalerne
- Evaluering, opfølgning og udvikling i forhold til sundhedsaftalerne generelt og de fælles projekter i særdeleshed
- Træffe beslutninger i sager af betydning for det tværsektorielle samarbejde
- Udvikling af idéer til nye samarbejdsprojekter
- Behandling af principielle spørgsmål i relation til samarbejdet lokalt, ikke konkrete sager
- Beskrive og afklare faglige tvister af principiel, faglig og tværgående karakter vedr. sundhedsaftalerne
- Gensidig information om områder i relation til sundhedsaftalen
- Klyngen/styregruppen kan rejse spørgsmål til Den Administrative Styregruppe/Sundhedsstyregruppen under Region Midtjylland

Styregruppen kan nedsætte kontaktgrupper.

Der afholdes 2 møder årligt.

Der er mulighed for, at der i forbindelse med klyngemøderne holdes bilaterale møder mellem den enkelte kommune og psykiatrien.

Deltagere i styregruppen:

- Repræsentanter for den lokale psykiatriske afdelingsledelse
- Den lokale praksiskonsulent
- Repræsentanter for de lokale kommunale psykiatriledelser
- 2 repræsentanter for Psykiatri- og Socialledelsen
- Repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde

Med henblik på at sikre, at der sker en tættere koordinering mellem psykiatriområdet og det øvrige sundhedsområde foreslås det, at der lokalt afholdes et årligt fællesmøde mellem den stedlige styregruppe på psykiatriområdet og den stedlige styregruppe på det somatiske område. Fællesmøde kunne afholdes i tilknytning til det ene af 2 årlige klyngemøder.

Ovennævnte fællesmøde kunne eksempelvis indledes med en fælles dagsorden bestående af punkter, som har begge klyngers interesse – det kunne være demens, misbrug og sygedagpengeområdet m.m. – hvorefter mødet deles op.

Den somatiske hospitalsledelse er mødeleder på fællesmøderne, og sekretariatsfunktionen varetages af Regionalt Sundhedssamarbejde.

Én repræsentant fra Regionalt Sundhedssamarbejde er genganger både i den somatiske og den psykiatriske styregruppe.

Kontaktgruppen

Formålet med kontaktgruppen er at skabe et samarbejdsforum mellem den enkelte regionspsykiatri og en eller flere kommuner i klyngen for at sikre det løbende samarbejde i dagligdagen.

Kontaktgruppen har følgende opgaver:

- Opfølgning på det løbende samarbejde ud fra sundhedsaftalernes målsætninger og intentioner
- Afklaring af lokale problematikker og tvister
- Tilbage melding til klyngegruppen i forhold til erfaringer med og behovet for justeringer i sundheds-/samarbejdsaftaler
- Opfølgning på konkrete samarbejdsprojekter
- Træffer beslutning om lokale initiativer – og orienterer klyngen herom

Deltagere i kontaktgruppen:

- Repræsentanter fra den lokale regionspsykiatri
- Repræsentanter fra de relevante afdelinger i kommunerne
- Praksiskonsulent, hvor det er relevant

For at sikre beslutningskompetencen i kontaktgruppen og sammenhængen til styregruppen deltager gennemgående personer på ledelsesniveau både fra regionspsykiatrien og kommunerne.

Kontaktgruppen aftaler selv mødehyppighed og sekretariatsbetjening.

3.2.2 Børne-unge psykiatri

Det er aftalt, at samarbejdet om sundhedsaftalen i Øst-klyngen organiseres i en klynge/styregruppe.

Klyngen er et beslutningsorgan (styregruppe), hvor sundhedsaftalen løbende implementeres, og hvor der indgås konkrete samarbejdsaftaler. Klyngen/styregruppen skal desuden fungere som et forum for idéudvikling og tværgående erfaringsudveksling.

Formålet med strukturen er at sikre et fortsat tæt samarbejde mellem kommunerne og regionspsykiatrien.

Klyngen/styregruppen har følgende opgaver:

- Implementering af sundhedsaftalerne
- Evaluering, opfølgning og udvikling i forhold til sundhedsaftalerne generelt og de fælles projekter i særdeleshed
- Træffe beslutninger i sager af betydning for det tværsektorielle samarbejde
- Udvikling af idéer til nye samarbejdsprojekter
- Behandling af principielle spørgsmål i relation til samarbejdet lokalt, ikke konkrete sager
- Beskrive og afklare faglige tvister af principiel, faglig og tværgående karakter vedr. sundhedsaftalerne
- Gensidig information om områder i relation til sundhedsaftalen
- Rejse spørgsmål til Den Administrative Styregruppe/Sundhedsstyregruppen under Region Midtjylland

Klyngen kan nedsætte ad hoc arbejdsgruppe/faglige følgegrupper ved behov.

Der afholdes 2 møder årligt.

Der er mulighed for, at der i forbindelse med klyngemøderne holdes bilaterale møder mellem den enkelte kommune og psykiatrien.

Deltagere i klyngen/styregruppen:

- Centerledelsen fra BUC
- Den lokale praksiskonsulent
- Ledelsesrepræsentanter fra kommunernes børne- og ungeindsatser
- 2 repræsentanter for Psykiatri- og Socialledelsen
- Repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde

Sammenhæng til somatikken:

Med henblik på at sikre, at der sker en tættere koordinering og samarbejde mellem psykiatriområdet og det øvrige sundhedsområde vil der på klyngemøderne være repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde.

Yderligere aftaleområder

Hjerneskedet

Kontakttelefonnummer: Ergoterapeut Trine Therkildsen, Sundhedsafdelingen,
telefonnummer: +45 8792 2452

"Det gode elektroniske patientforløb" – Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet

Samsø Kommune er ved at forhandle med en ny It-leverandør om nyt omsorgssystem. Derfor har parterne ikke været i stand til at udarbejde en konkret tidsplan for udrolning af MedCom standarder.

Denne vil blive udarbejdet, når kommunens udbud, organisation og konsolidering i forbindelse hermed er på plads. Dette vil ske i løbet af 2011.

Samtykkeproblematik

Når Hospitalet indhenter information om en given borgers forhold skal man fra hospitalets side sikre sig, at borgeren har givet samtykke hertil (se afsnit 9 i "Det gode elektroniske patientforløb – Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet" samt SHL kap. 9 §40 ff).

Samtykket kan være enten skriftligt eller mundtligt og indføres i journalen.

Parterne indgår aftale om, at hospitalet i alle tilfælde, hvor man indhenter oplysninger om en borgers personlige og helbredsmæssige forhold sikrer sig at borgeren har givet samtykke hertil. Denne aftale gælder tillige hvis parterne i aftaleperioden påbegynder yderligere deling af oplysninger – særligt i form af indlæggelsesrapport fra kommune til hospital.

**Samarbejdsaftale mellem
Region Midtjylland og
Samsø Kommune om
Samsø Syge- og Sundhedshus**



1. BAGGRUND FOR SAMARBEJDSAFTALE.....	4
2. AFTALE OG SAMARBEJDE OM SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS MELLEM REGION OG KOMMUNE	5
2.1 Tværgående grupper i Samsø Syge- og Sundhedshus.....	5
2.2 Ledelse af Samsø Syge- og Sundhedshus.....	6
3. FUNKTIONER I SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS	6
4. DET AKUTTE BEREDSKAB	8
4.1 Skadestue/akutmodtagelse	8
4.2 Bemanding.....	8
4.3 Ydelser	8
5. AMBULANTE FUNKTIONER	9
5.1 Speciallægekonsultationer.....	9
6. FÆLLES KOMMUNALT/REGIONALT DØGNAFSNIT	9
6.1 Kapacitet og personalenormering	9
6.2 Organisation.....	10
6.3 Forløb i døgnafsnitte	11
6.4 Modtagelse i døgnafsnittet	13
6.5 Visitation	13
6.6 Ydelser	14
6.7 Overflytninger mellem regionale og kommunale pladser	16
6.8 Registrering af ydelser.....	16
6.9 Dokumentation af ydelser	17
6.10 Ordination og administration af medicin	17
6.11 Kost til indlagte borgere i døgnpladser	17
6.12 Nattevagt i døgnafsnittet.....	17
6.13 Fysisk indretning af døgnafsnittet.....	18
6.14 Aktivitetsopgørelser.....	18
7. JORDEMODERFUNKTIONEN.....	18
7.1 Aftale om samarbejde mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland vedr. fødselsordningen på Samsø	19
7.2 Finansiering af jordemoderordningen på Samsø.....	19
7.3 Beskrivelse af opgavevaretagelsen i jordemoderfunktionen	20
7.4 Fødsler	20
7.5 Organisation.....	21
8. SAMSØ KOMMUNES SUNDHEDSAFDELING	21
8.1 Opgaver og ydelser	21
8.2 Lokalemæssig placering	22
8.3 Træningscenter	22
9. PRAKTISERENDE LÆGER	22
10. PRIVATPRAKTISERENDE FUNKTIONER	23
11. ØKONOMI I SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS.....	23
11.1 Budget for døgnafsnit	23
11.2 Økonomi i Jordemoderfunktionen	24
11.3 Lejeafgift for Sundhedsafdelingen	24
11.4 Betaling for rengøring	24

12. BYGNINGSVEDLIGEHOLDELSE.....	24
13. EVALUERING	25
14. AFTALENS IKRAFTTRÆDELSE	25
15. AFTALENS OPSIGELSE	25

1 1. BAGGRUND FOR SAMARBEJDSAFTALE

I forbindelse med en større sparerunde i Region Midtjylland besluttede Regionsrådet i september 2008 at lukke sengeafsnittet med 8 senge på Samsø Sygehus. Lukningen af sengeafsnittet ville betyde, at borgere på Samsø fremover ikke længere kunne indlægges på Samsø, men ved enhver indlæggelse skulle overføres til fastlandet.

Dette har vakt bekymring i såvel Samsø Kommune som blandt borgere på Samsø. Patienterne som indlægges er ofte ældre og fysisk svage mennesker, hvor det vurderes at overflytning til fastlandet i sig selv vil udgøre en belastning. Der har således været et stort ønske om, at en del af den behandlings- og genoptræningsmæssige indsats under indlæggelse fortsat kan finde sted på Samsø.

Konkret har det været et ønske at bevare muligheden for at kunne observere akutte patienter i en seng i 1-2 døgn indtil evt. overflytning til fastlandet eller udskrivelse. Ligeledes findes det af stor betydning, at patienter der er lægeligt færdigbehandlede på fastlandet hurtigt kan flyttes tilbage til Samsø med henblik på genoptræning og/eller pleje – eventuelt i en kommunal seng.

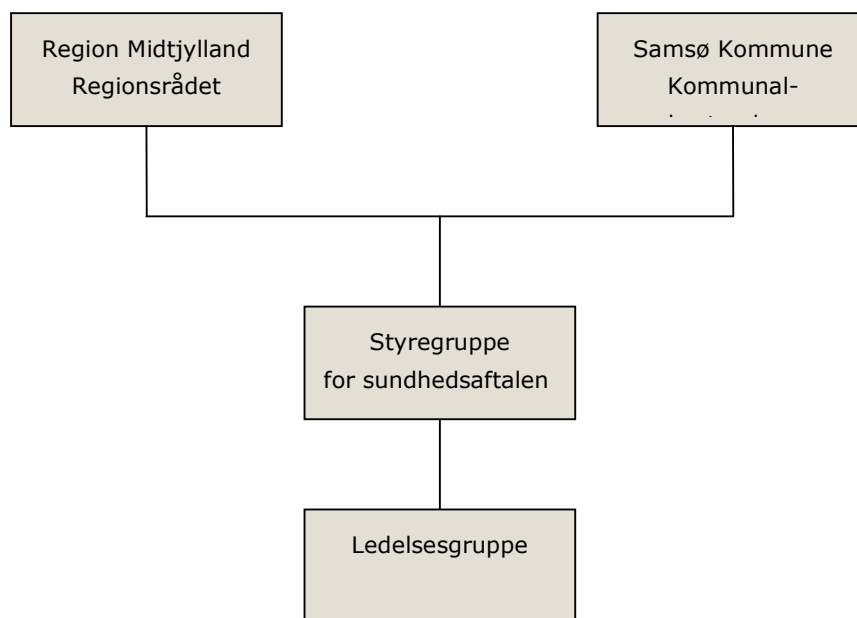
I henhold til Sundhedslovens § 203 skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

På den baggrund foreslog Samsø Kommune et samarbejde mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om at skabe de optimale organisatoriske og fysiske rammer ved at samle de vigtigste aktører og funktioner under samme tag på Regionshospitalet Samsø. Regionshospitalet ændres herved til Samsø Syge- og Sundhedshus – ”et unikt projekt, hvor regionale og kommunale opgaver løses i en sammenhæng”, og med fælles udnyttelse af ressourcer, både drifts- og personalemæssigt.

Ved et fællesmøde mellem Samsø Kommune og Regionsformand Bent Hansen blev det aftalt, at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, der inden december 2008 skulle beskrive et sådant projekt, herunder de enkelte funktioner.

2 2. AFTALE OG SAMARBEJDE OM SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS MELLEM REGION OG KOMMUNE

Aftalen om Samsø Syge- og Sundhedshus indgås som en del af sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune. Der eksisterer en styregruppe for sundhedsaftalen, som fremover ligeledes vil fungere som styregruppe for Samsø Syge- og Sundhedshus. Med henblik på at sikre et godt samarbejde på alle niveauer nedsættes endvidere en ledelsesgruppe, jf. nedenstående model.



2.1 2.1 Tværgående grupper i Samsø Syge- og Sundhedshus

Styregruppen for sundhedsaftalen

Styregruppen drøfter og træffer afgørelse om overordnede spørgsmål i relation til sundhedsaftalen, ressourcer, økonomi, mv. Grundlæggende ændringer i sundhedsaftalen skal tiltrædes politisk.

Styregruppen mødes 2 gange årligt.
Styregruppen består af:

Driftsdirektøren i Samsø Kommune
Afdelingschefen i Hjemmeplejen i Samsø Kommune
Afdelingschefen i Sundhedsafdelingen i Samsø Kommune
Afdelingschefen for regionalt sundhedssamarbejde i Region Midtjylland
Cheflægen på ÅUH, Århus Sygehus/centerchefen for Medicinsk Center på ÅUH, Århus Sygehus
Oversygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus

Afdelingssygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus
Praktiserende læge(r) fra Samsø
Chefjordemoder fra ÅUH, Skejby

Styregruppen sekretariatsbetjenes af fuldmægtig fra Regionalt sundhedssamarbejde i Region Midtjylland samt fuldmægtig fra Planlægningsafdelingen ÅUH, Århus Sygehus (Kommuneaftaler).

Ledelsesgruppe

Gruppen skal drøfte og træffe beslutninger i overordnede sager vedr. Samsø Syge- og Sundhedshus, herunder faglige og organisatoriske problemstillinger samt økonomi og visitation.

Det er ledelsesgruppen, der skal lægge den faglige linje og koordinere det daglige samarbejde på tværs af funktioner i huset.

Ledelsesgruppen består af oversygeplejersken for Samsø Syge- og sundhedshus, afdelingssygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus, afdelingschef i Hjemmeplejen og afdelingschef i Sundhedsafdelingen.

2.2 2.2 Ledelse af Samsø Syge- og Sundhedshus

De regionale funktioner ledes af afdelingssygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus. Afdelingssygeplejersken refererer til oversygeplejersken.

De kommunale og regionale funktioner inden for træning og hjælpemidler ledes af afdelingschefen for Samsø Kommunes Sundhedsafdeling.

De kommunale funktioner inden for pleje og omsorg ledes af afdelingschefen for Samsø Kommunes Hjemmepleje.

3 3. FUNKTIONER I SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS

Samsø Syge- og Sundhedshus skal rumme en række regionale og kommunale tilbud/funktioner inden for sundhedsområdet. Det daglige/faglige ledelsesansvar er angivet i parentes (idet ledelsesforholdene i det fælles døgnafsnit dog beskrives mere indgående i afsnit 6.2.1):

- Akut beredskab (ÅUH, Århus Sygehus)
- Ambulante funktioner, herunder speciallægebetjening
- Fælles regionalt/kommunalt døgnafsnit
 - regionale observationspladser
 - kommunale korttidspladser
- Jordemoderfunktion

- Praktiserende læger
- Privatpraktiserende funktioner
 - fodterapeut
 - Psykolog
 - Bandagist
 - Øre-næse halslæge
- Samsø Kommunes Sundhedsafdeling (Samsø Kommune)

De enkelte funktioner beskrives i de følgende afsnit.

4 4. DET AKUTTE BEREDSKAB

4.1 4.1 Skadestue/akutmodtagelse

Det akutte beredskab på Samsø Syge- og Sundhedshus udgøres af henholdsvis skadestue og akut modtagelse.

Skadestue

Der vil være en visiteret skadestue på Samsø. Borgere der har behov for skadestuebesøg skal kontakte skadestuevisitationen på Århus Sygehus, som herefter visiterer borgeren på samme vis som på fastlandet.

Skadestuen betjenes af behandlersygeplejersker, sygehuslæger og anæstesisygeplejersker.

Akut modtagelse

Borgere der har ringet 112 eller er blevet henvist akut af egen læge/lægevagt modtages til akut udredning og diagnostik. Herefter træffes beslutning om evt. iværksættelse af behandling/indlæggelse.

Den akutte modtagelse betjenes af sygehuslæger, behandlersygeplejersker og anæstesisygeplejersker, samt af plejepersonale i døgnafsnittet, jf. senere afsnit). Der vil altid være mindst 2 personer til at modtage borgere i den akutte modtagelse.

4.2 4.2 Bemanding

Det akutte beredskab er bemanded med henholdsvis anæstesi- og behandlersygeplejersker. De lægelige funktioner varetages af de 3 sygehuslæger. Der er vagtdækning på såvel skadestue som akut modtagelse 24 timer i døgnet året rundt.

Behandlersygeplejerskerne er uddannet med meget brede kompetencer ("ø-sygeplejersker"). Sygeplejerskerne er oplært i at varetage initial vurdering og behandling af akutte patienter. De skal kunne tage blodprøver, lave almindelige røntgenundersøgelser, EKG, mv.

Anæstesisygeplejerskerne tilkaldes i alle livstruende situationer.

4.3 4.3 Ydelser

Som en del af det akutte beredskab er der mulighed for at tage blodprøver, lave røntgen- og ultralydsundersøgelser, EKG, mv. Der er endvidere installeret overvågnings- og genoplivningsudstyr. Der er telemedicinsk forbindelse til Anæstesiologisk Afdeling/Skadestuen på Århus Sygehus, som anvendes i forbindelse med vurdering/behandling af alvorligt syge eller traumatiserede patienter.

Behandlersygeplejerskerne udfører almindelige røntgenundersøgelser af hjerte, lunger og knogler. Billederne overføres elektronisk til Århus Sygehus, hvor de beskrives, og hvor personalet på Samsø kan være i dialog med en røntgenlæge i akutte situationer. Ultralydsudstyret betjenes af sygehuslægerne. Der er et akut analyselaboratorium, som kan betjenes af behandler- og anæstesisygeplejersker og sygehuslæger. Der er nødlager af blod til akutte transfusioner. Der kan bestilles blod fra Skejby til planlagte blodtransfusioner.

Blodprøver der ikke kan analyseres på det akutudstyr, der forefindes på Samsø Syge- og sundhedshus, sendes til analyse på Århus Sygehus.

5 5. AMBULANTE FUNKTIONER

De ambulante funktioner på Samsø Syge- og sundhedshus omfatter forundersøgelser og kontrol efter indlæggelse eller i relation til en kronisk sygdom. Der foretages skopier og mindre indgreb. Der kan gives planlagt blodtransfusion i ambulant regi.

De ambulante funktioner varetages af sygehuslægerne med assistance af behandlersygeplejersker og sekretærhjælp.

Der kan tages blodprøver og laves røntgenbilleder.

5.1 5.1 Speciallægekonsultationer

Udover det faste personale i relation til de ambulante funktioner, er der tilknyttet speciallæger i øjensygdomme, gynækologi og øre-næse-halssygdomme.

6 6. FÆLLES KOMMUNALT/REGIONALT DØGNAFSNIT

6.1 6.1 Kapacitet og personalenormering

Det fælles døgnafsnit dimensioneres til i alt 8 pladser, hvoraf 4 er kommunale korttidspladser og 4 er observationspladser.

Plejepersonalet omfatter 12 årsværk (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere). Dette sikrer et fremmøde på hverdage af 3 i dagvagt, 2 i aftenvagt og 1 i nattevagt (sygeplejerske). Weekends og helligdage vil fremmødet være 2 i dagvagt, 2 i aftenvagt og 1 i nattevagt. Der vil altid være en sygeplejerske i fremmøde.

Der vil endvidere være ansat servicepersonale samt sekretær i døgnafsnittet.

Om natten kan Hjemmeplejen, behandler- og anæstesisygeplejersker samt sygehuslæger tilkaldes ved behov.

Ergoterapi- og fysioterapiydelser leveres fra Samsø Kommunes Sundhedsafdeling.

Borgere i de regionale observationspladser varetages lægefagligt af de 3 sygehuslæger, der aktuelt er ansat på Samsø.

De 3 sygehuslæger dækker vagten uden for almindelig arbejdstid. Der er således mulighed for at tilkalde en sygehuslæge 24 timer i døgnet alle årets dage.

De praktiserende læger varetager som vanligt de lægelige opgaver for borgerne, der nu fremover vil opholde sig i de 4 kommunale pladser.

6.2 6.2 Organisation

6.2.1 Ledelse af døgnafsnittet

Daglig ledelse af døgnafsnittet

Afdelingssygeplejersken er daglig driftsleder for hele det fælles kommunale og regionale døgnafsnit. Afdelingssygeplejersken refererer til oversygeplejersken på Århus Sygehus og varetager sin faglige opgave vedr. døgnafsnittet ud fra de beslutninger, der træffes i ledelsesgruppen.

Det er afdelingssygeplejersken der udarbejder arbejdsplaner for plejepersonalet, løser driftsmæssige problemer ved sygdom i plejegruppen, mv.

Den faglige ledelse af plejen i det fælles kommunale og regionale døgnafsnit varetages af afdelingssygeplejersken.

Den faglige ledelse af den specifikke kommunale indsats for borgerne i de kommunale døgnpladser er afdelingschefen i den kommunale hjemmeplejes kompetence, som kommunikeres via ledelsesgruppen.

Den faglige ledelse af fysioterapi- og ergoterapiydelser i døgnafsnittet varetages af afdelingschefen i Samsø Kommunes Sundhedsafdeling.

6.2.2 Ansættelsesforhold for personalet

Personalet i det fælles døgnafsnit er ansat under ÅUH, Århus Sygehus, Region Midtjylland med undtagelse af det ergoterapeutiske og fysioterapeutiske personale, der er ansat under Samsø Kommune.

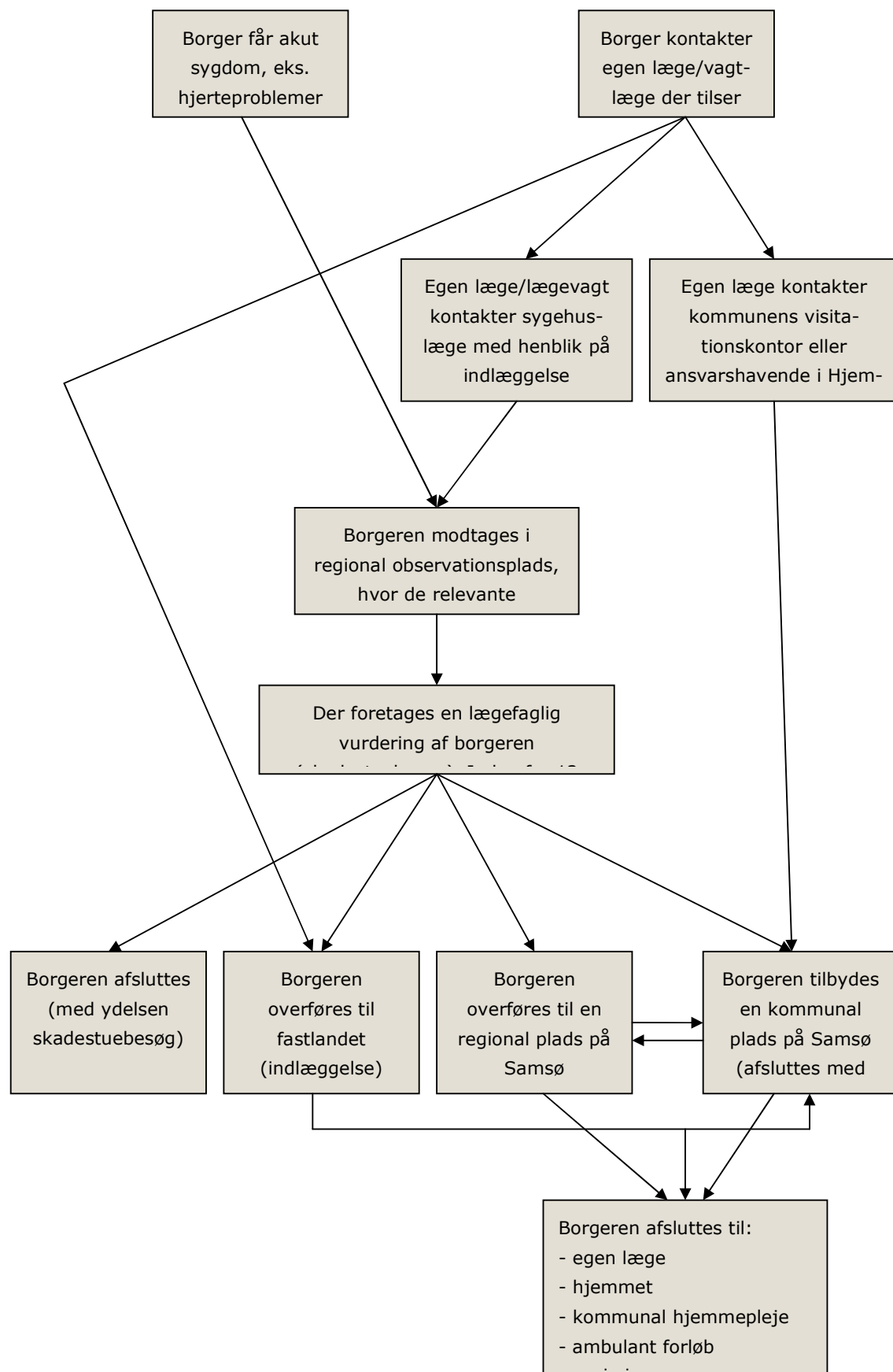
6.2.3 Kompetenceniveau og -udvikling

Der tilrettelægges fælles kompetenceudvikling for personalet i døgnafsnittet.

Konkret udarbejdes et oplæg til kompetenceniveau og -udvikling, herunder hvilke kompetencer der forudsættes i døgnafsnittet og hvordan den fælles kompetenceudvikling tilrettelægges og gennemføres.

6.3 Forløb i døgnafsnittet

Nedenstående figur viser de mulige patientforløb i det fælles døgnafsnit. De enkelte "kasser" beskrives nærmere i de følgende afsnit.



6.3 6.4 Modtagelse i døgnafsnittet

Modtagelse i det nye fælles døgnafsnit kan ske akut eller planlagt.

6.4.1 Akut modtagelse og observation i regionale pladser

Borgere kan modtages akut på Samsø Syge- og Sundhedshus enten via opkald til 112 eller via egen læge/vagtlæge.

En borger som oplever akut sygdom (eksempelvis hjerteproblemer) ringer 112 og afhentes herefter af redningskorpset. Redningskorpset ringer til udrykningslæge, som følger patienten indtil sygehuslægen tager over.

Ved opkald til alarmcentralen går der besked til det nye døgnafsnit på Samsø Syge- og Sundhedshus. Døgnafsnittet tilkalder læge, anæstesisygeplejerske og behandlingssygeplejerske.

Borgeren modtages i en regional observationsplads, hvor de relevante undersøgelser foretages. På grundlag heraf vurderes borgeren lægefagligt og inden for 12 timer efter modtagelse besluttet det, om borgeren kan afsluttes, skal overføres til fastlandet, skal overføres til en regional observationsplads eller skal overføres til en kommunal korttidsplads.

Borgere som ved sygdom kontakter egen læge/lægevagten tilses af pågældende læge. Vurderer denne læge, at der er behov for lægeligt tilsyn/behandling har lægen to muligheder. Enten kontaktes sygehuslægen med henblik på modtagelse i en regional plads på Samsø. Patienten modtages herefter til vurdering inden der tages stilling til det videre forløb. Alternativt kan praktiserende læge overføre borgeren til et hospital på fastlandet.

Vurderer praktiserende læge, at borgeren har behov for ophold i en kommunal korttidsplads kontaktes det kommunale visitationskontor (dagtimer) eller den ansvarshavende i Hjemmeplejen (aften/nat og weekend).

6.4.2 Planlagt ophold i kommunal korttidsplads

Planlagte ophold vil som udgangspunkt altid være i en kommunal plads, og vil ske via den kommunale visitation.

6.4 6.5 Visitation

6.5.1 Akutte Regionale observationspladser

Ophold i de regionale observationspladser beror på en lægefaglig vurdering.

For borgere der har ringet 112 og er bragt til Sygehuset med redningskorps gælder, at de udredes og vurderes lægefagligt af sygehuslæge. På baggrund af denne lægefaglige vurdering træffes der inden for 12 timer efter modtagelse beslutning om, hvorvidt borgeren skal modtages i en regional observationsseng.

Ophold i en regional observationsplads vil som udgangspunkt forudsætte, at de lægefaglige problemstillinger vurderes at kunne være løst inden for 1-2 døgn. Vurderes det, at der vil blive tale om en længerevarende indlæggelse, overføres borgeren som udgangspunkt til fastlandet til videre behandling.

6.5.2 Kommunale korttidspladser

Kriterier for at blive tilbudt ophold i de 4 kommunale pladser følger kriterierne for Samsø Kommunes korttidsophold. Korttidsopholdet er altid tidsbegrænset og der er altid et formål med opholdet.

Borgeren skal selv ønske opholdet.

- Borgeren skal have et midlertidigt plejebæhov; fysisk/psykisk/socialt eller
- Borgeren skal have et bæhov for genoptræning af færdigheder eller
- Aflastning efter Serviceloven, § 84

Herudover kan der være tale om længerevarende ophold for borgere med bæhov for terminal pleje.

Som udgangspunkt er det de kommunale visitatorer i Samsø Kommune, som anviser den ledige korttidsplads ud fra et fagligt skøn og vurdering af hvem der har det største bæhov.

Udenfor normal dagtid, i weekender og på helligedage, er det vagthavende læge/sygeplejerske henholdsvis på Samsø Syge- og sundhedshus og Hjemmepleje/vagtlæge, der kan anvis korttidsplads.

Eksempler på tilstande, hvor den lægefaglige vurdering kan være, at der ikke er bæhov for en regional plads, men borgeren kan plejes og fortsætte evt. behandling i en kommunal plads, såfremt de hjemlige forhold ikke gør det hensigtsmæssigt at borgeren kan opholde sig i eget hjem:

- blærebetændelse
- konfusion
- forstoppelse
- lungebetændelse
- væskemangel
- svimmelhed
- observation efter fald i hjemmet

6.5 6.6 Ydelser

6.6.1 Regionale observationspladser

Formålet med observationspladserne er at sikre hurtig vurdering, undersøgelse og start af behandling ved akut modtagelse. Borgerne kan afhængig af tilstanden sendes videre til fastlandet, afsluttes til hjemmet eller overflyttes til en kommunal korttidsplads. Borgere som flyttes inden 12 timer efter modtagelse registreres ikke som en indlagt patient men med en ambulant ydelse.

Det tilstræbes, at ophold i de regionale observationspladser ikke overstiger 2 døgn.

I enkelte tilfælde vil der være brug for fysioterapeutisk behandling af patienter i de regionale observationspladser. Dette varetages af fysioterapeuter i Samsø Kommune.

6.6.2 Kommunale korttidspladser

Ydelserne i de kommunale korttidspladser følger Samsø Kommunes kvalitetsstandarder og omfatter personlig pleje, sygepleje, træning, mv.

Ydelserne inden for pleje og omsorg kan bl.a. omfatte:

- Støtte til og træning af personlig pleje, herunder også evt. protese, stomi, kateter, høreapparat, mv.
- Støtte og hjælp til mad/ernæring, herunder bl.a. hjælp til anretning, spisesituation og oprydning.
- Hjælp og støtte til trivselsfremme og træning, herunder gåtur, let gymnastik, opfølgning på vedligeholdelsestræning, genoptræning efter sygdom, hjælp til etablering af netværk, mv.

Ydelserne inden for ergoterapeutisk og fysioterapeutisk træning omfatter:

- Fysioterapeutisk træning rettet mod forflytninger, gangfunktion, muskelstyrke, udholdenhed/kondition, bevægelighed, balance og koordination.
- Ergoterapeutisk træning som kan omhandle fysiske, psykiske, kognitive og sociale funktioner som f.eks.
 - strukturering
 - organisering
 - tilrettelæggelse af daglige gøremål
 - tale
 - læsning og regning
 - problemløsning i forbindelse med daglige gøremål, handlinger og færdigheder
 - skabe og fastholde sociale relationer
 - motivation

I sammenhæng med ovennævnte ydelser kan udleveres hjælpemidler og hjælp til boligindretning. Dette varetages af Samsø Kommune.

Borgere, der opholder sig i de kommunale pladser i døgnafsnittet, varetages lægefagligt af egen læge.

6.6 6.7 Overflytninger mellem regionale og kommunale pladser

Borgere der opholder sig i en regional plads kan efter lægelig færdigbehandling afsluttes fra regionalt regi og overføres til en kommunal plads, såfremt det vurderes af de kommunale visitatorer, at de hjemlige forhold ikke gør det hensigtsmæssigt at borgeren kan opholde sig i eget hjem.

Borgere i en kommunal plads overføres til en regional plads, såfremt der lægefagligt vurderes at være behov herfor.

6.7 6.8 Registrering af ydelser

Følgende ydelser registreres i de administrative systemer i henholdsvis regionalt og kommunalt regi:

- Skadestuebesøg (registreres i det regionale patientadministrative system, Grønt System)
- Indlæggelse i regional observationsseng (registreres i det regionale patientadministrative system, Grønt System)
- Udskrivning fra regional observationsseng (registreres i det regionale patientadministrative system, Grønt System)
- Indlæggelse i kommunal seng (registreres i det kommunale system, Uniq Omsorg)
- Udskrivning fra kommunal seng (registreres i det kommunale system, Uniq Omsorg)

Ved akut modtagelse af en borger oprettes borgeren i Grønt System som en skadestuepatient.

Borgere, der efter den indledende lægefaglige udredning og vurdering overføres til en kommunal plads eller afsluttes til eget hjem, afsluttes i regionalt regi med et skadeskort.

Borgere som efter den indledende lægefaglige udredning vurderes at have behov for videre lægelig behandling i døgnregi registreres som indlagt i Grønt System. Der er tale om ét sammenhængende forløb, hvor der skiftes status fra ambulant til stationær.

Når borgeren vurderes at være lægefagligt færdigbehandlet, udskrives borgeren til egen læge, Hjemmepleje, ambulant forløb, mv. i Grønt System.

Overføres borgeren til fortsat døgnophold i en kommunal plads udskrives borgeren i regionalt regi og indlægges i et nyt forløb i kommunalt regi.

Borgere som efter den indledende lægefaglige vurdering overføres til fastlandet, skal som udgangspunkt overføres inden for 12 timer efter modtagelse. Såfremt et ophold forlænges ud over 12 timer og dette alene skyldes ventetid på transport til fastlandet, registreres ydelsen fortsat som et skadestuebesøg.

6.8 6.9 Dokumentation af ydelser

Lægefaglige ydelser i de regionale observationspladser dokumenteres i hospitalets EPJ (Grønt System).

Pleje- og omsorgsydelser registreres i hhv regional EPJ eller kommunalt omsorgssystem alt efter hvor borgeren ligger.

Ergoterapi- og fysioterapiydelser i såvel kommunale som regionale pladser dokumenteres i det kommunale system Uniq Træning.

6.9 6.10 Ordination og administration af medicin

Borgere, der opholder sig i en kommunal plads, medbringer egen medicin. Såfremt den medbragte ordination opbruges under opholdet rettes henvendelse til praktiserende læge. Dette dokumenteres i kommunalt omsorgssystem

Borgere i en regional observationsplads medbringer så vidt muligt egen medicin og anvender dette under opholdet. Såfremt den medbragte medicin opbruges under indlæggelsen eller patienten har behov for anden medicin udleveres denne vederlagsfrit.

Al medicin der gives til borgere med ophold i en regional observationsplads ordineres i medicinmodulet i den regionale elektroniske patientjournal (EPJ). Dette gælder også medicin som borgeren har medbragt.

Der er etableret aflåste skabe til opbevaring af borgernes/patienternes medicin.

I døgnafsnittet vil der være et medicinskab med et udvalg af præparater i tilfælde af at borgere modtages akut uden egen medbragt medicin og i tilfælde af nye ordinationer.

6.10 6.11 Kost til indlagte borgere i døgnpladser

Al kost leveres som hidtil fra Samsø Kommune.

Borgere i en kommunal plads betaler selv for kosten.

Borgere i en regional observationsplads får vederlagsfri kost.

6.11 6.12 Nattevagt i døgnafsnittet

I det fælles døgnafsnit vil der være fremmøde af 1 sygeplejerske.

Som støtte er følgende etableret

- Overvågningskameraer ved indgange
- Samtaleanlæg
- Personalet er udstyret med overfaldsalarmer

- Døgnaftsnittet er aflåst om natten
- Relevante telefonnumre er kodet ind i telefonen
- Der er etableret et nummer til alarm ved hjertestop
- Ved akutte og/eller ustabile borgere skal vagthavende sygehuslæge/behandlersygeplejerske/anæstesisygeplejerske tilkaldes (ikke hjemmeplejen). Der er således altid en sygehuslæge, anæstesi- og behandlersygeplejerske i tilkaldevagt.
- Hjemmeplejens udekørende nattevagter møder som altid ind på Kildemosen. Derefter går de på Syge- og Sundhedshuset og drøfter med nattevagten i døgnafsnittet hvordan situationen er og hvilke aftaler der laves for natten.
- Hjemmeplejens udekørende holder 1-2 pauser på syge- og Sundhedshuset og er på syge- og sundhedshuset ved nattevagtens powernapping, hvis tiden tillader det.

6.12 6.13 Fysisk indretning af døgnafsnittet

De 4 kommunale pladser placeres i enestuer. Dette med henvisning til at der ofte vil være tale om længere ophold end i de regionale observationspladser.

De 4 regionale observationspladser placeres i 2-sengsstuer.

Alle faciliteter i relation til døgnafsnittet vil være fælles.

6.13 6.14 Aktivitetsopgørelser

På baggrund af registrering af ydelser (jf. afsnit 6.8) udarbejdes der månedligt en aktivitetsopgørelse som viser:

- Antal skadestuebesøg (om muligt opdelt på geografi)
- Antal udskrivninger i regionale observationspladser
- Antal udskrivninger i kommunale pladser
- Antal sengedage i regionale observationspladser
- Antal sengedage i kommunale pladser
- Belægningsprocent i regionale observationspladser
- Belægningsprocent i kommunale pladser
- Såfremt det er muligt opgøres antal overflytninger mellem de regionale og kommunale pladser i det fælles døgnafsnit.

Opgørelsen sendes månedsvist til henholdsvis oversygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus, afdelingssygeplejersken i døgnafsnittet, afdelingschefen i Hjemmeplejen og afdelingschefen i Sundhedsafdelingen.

7 7. JORDEMODERFUNKTIONEN

Samsø betjenes af to jordemødre med bopæl på Samsø. De to jordemødre er ansat ved Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y, Århus Universitetshospital, Skejby. Der er altid en jordemoder i vagt og til stede på Samsø. Der er udarbejdet visitationskriterier, således at kun kvinder med lav risiko kan føde på øen. Fødslen ledes af en jordemoder og foregår på fødestuen på Samsø Syge- og sundhedshus.

Der er indgået samarbejde mellem Region Midtjylland, Skejby Sygehus og Samsø Kommune om varetagelse af sundhedsopgaver for kommunen med henblik på opretholdelse af to jordemødre på øen.

7.1 7.1 Aftale om samarbejde mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland vedr. fødselsordningen på Samsø

Aftalen sikrer, at der fortsat vil være et døgnberedskab for de fødende på øen.

Aftalen bidrager til en mere glidende overgang for kommunens borgere mellem de forskellige regionale og kommunale tilbud. Samsø Kommune kan endvidere tilbyde kommunens borgere fødselsforberedelse og hjemmebesøg i dagene efter fødslen, herunder mulighed for at kontakte jordemoder døgnet rundt. Desuden foretager jordemoderen i forbindelse med barselsbesøg i hjemmet PKU-tagning og hørescreening. Endelig sikrer aftalen en god og fleksibel dækning af sundhedsplejerskefunktionen på øen i forbindelse med ferier, sygdom, kurser ol.

7.2 7.2 Finansiering af jordemoderordningen på Samsø

For at sikre et døgnberedskab på Samsø, er der indgået et samarbejde mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland, hvor hver part bidrager med både økonomi og opgaver til jordemoderordningen.

Regionen opretholder fortsat den ene stilling på Samsø med 37 timer. Denne bevilling skal bidrage til varetagelse af døgnberedskabet og jordemoderkonsultationer. Da én af jordemødrene altid er i vagt, vil funktionen også omfatte varetagelse af akutte henvendelser.

De 37 timer til den anden stilling finansieres i fællesskab, hvor regionen bidrager med 12 timer, hvor jordemødrene skal være i vagt på Århus Universitetshospital, Skejby. Dette sikrer, at jordemødrene vedligeholder rutine og kompetencer. Endelig bidrager Regionen med 3 timer om ugen til en pulje til dækning af ferie, sygdom og kurser for de 2 jordemødre. Århus Universitetshospital Skejby afholder ligeledes transportudgifter til og fra øen i forbindelse med vagter, ligesom der bidrages med kompetenceudvikling og nødvendig jordemoderfaglig efteruddannelse.

22 timer finansieres af Samsø Kommune fordelt på følgende opgaver:

- a) Fødselsforberedelse og opstart af mødregrupper: 4 timer
- b) Rygestop, sundhedstjek, kostvejledning og motiverende samtaler i forhold til livsstilsændring: 11 timer
- c) Hjemmebesøg, barselsbesøg og afløsning for sundhedsplejerske: 7 timer

Såfremt Fødeafdelingen på ÅUH, Skejby indfører fødselsforberedelse skal fødselsforberedelsen på Samsø varetages af ÅUH, Skejby, både praktisk og økonomisk.

Det bemærkes, at a) samt c) : Hjemmebesøg og barselsbesøg i forvejen er kommunale opgaver i Region Midtjylland:

7.3 7.3 Beskrivelse af opgavevaretagelsen i jordemoderfunktionen

Opgaverne under punkt b) løses af jordemødrene ved fremmøde i Samsø Sundhedsafdeling. Organisatorisk varetages denne opgave under ledelse af afdelingschefen for Sundhedsafdelingen i Kommunen. Opgavevaretagelsen tilrettelægges i fællesskab mellem kommunen og jordemødrene. Det understreges, at planlagte opgaver nedprioriteres i forhold til akutte opgaver.

Jordemødrenes kompetenceudvikling i relation til de beskrevne opgaver i Sundhedsafdelingen varetages af Sundhedsafdelingen.

Opgaverne under punkt a) og c) tilrettelægger jordemødrene selv. Dog sker opstarten af mødregrupper i samarbejde med sundhedsplejerske. Der fremlægges en gang årligt en registrering af aktiviteter vedr. punkt a og c for Samsø Kommune. Vedrørende kortvarig afløsning af sundhedsplejersken aftales dette mellem jordemødrene og sundhedsplejersken.

7.4 7.4 Fødsler

Kvinderne på Samsø kan vælge at føde på fastlandet eller på fødestuen tilknyttet Samsø Syge- og Sundhedshus. De kan endvidere vælge at føde hjemme. På Samsø defineres alle fødsler som hjemmefødsler.

For at forebygge akutte situationer vil visitationen blive tilpasset vilkårene for fødsler på Samsø, ligesom der vil blive trænet overflytninger til fastlandet.

7.5 7.5 Organisation

7.5.1 Ledelse af jordemoderfunktionen

Ledelse af jordemoderfunktionen varetages af afdelingsledelsen på Afdeling Y, ÅUH, Skejby. De to jordemødre refererer til chefjordemoderen, som har det overordnede faglige og personalemæssige ansvar.

Tilrettelæggelse af opgaver i kommunalt regi varetages i fællesskab mellem kommune og jordemødrene. Jordemødrenes ansættelsesforhold og det personalemæssige ansvar varetages af chefjordemoderen.

7.5.2 Indgåelse af ø-aftale

Samarbejdsaftalen er indgået som en Ø-aftale med jordemoderforeningen. Ø-ordningen vil beskrive jordemødrenes ansættelsesforhold nærmere.

8 8. SAMSØ KOMMUNES SUNDHEDSAFDELING

8.1 8.1 Opgaver og ydelser

Samsø Kommunes Sundhedsafdeling er ansvarlig for følgende opgaver:

- Sundhedsfremme og forebyggelse rettet mod borgere og patienter på Samsø
- Almindelig genoptræning efter sygehusindlæggelse – I enkelte tilfælde specialiseret træning af patienter med håndskade.
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning af ældre og kronisk syge borgere på Samsø
- Patientundervisning
- Hjælpemiddelrådgivning og hjælpemiddelbevilling (genbrugshjælpemidler og kropsbårne hjælpemidler)
- Specialundervisning for voksne
- Alkohol- og stofmisbrugsbehandling
- Kommunal tandpleje

De fleste opgaver løses af fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre fagpersoner, ansat i afdelingen. Alkohol- og misbrugsbehandling varetages i samarbejde med Århus Kommune.

Individuel vejledning og rådgivning:

Alle borgere i Samsø Kommune er velkomne i Sundhedsafdelingen. Her kan man få et mindre sundhedstjek (få målt sit blodtryk, blodsukker, højde, vægt, kondition), man kan få rådgivning vedrørende sundhed og risikoadfærd, og man kan få hjælp til at ændre sine livsstilsvaner, hvis man ønsker det. I Sundhedsafdelingen kan borgerne få:

- Sundhedscheck
- Kostvejledning
- Motionsvejledning
- Alkoholbehandling
- Misbrugsbehandling

8.2 8.2 Lokalemæssig placering

Sundhedsafdelingen disponerer over 7 lokaler til kontorer og mødelokale. Derudover disponerer Sundhedsafdelingen over træningslokaler. De nævnte rum udgør tilsammen ca. 198 m².

8.3 8.3 Træningscenter

Samsø Kommune har indrettet et træningscenter tilknyttet døgnafsnittet. Dette giver mulighed for træning og selvtræning af de borgere, der er i træningsforløb i Sundhedsafdelingen.

9 9. PRAKTISERENDE LÆGER

Samsø er normeret til 4 praktiserende læger. Aktuelt er der 2 praktiserende læger på Samsø, som har deres praksis i lokaler i en fløj på Syge- og sundhedshuset. De praktiserende læger betjener øens borgere og dækker vagten 24 timer i døgnet året rundt.

De praktiserende læger varetager lægefaglige problemstillinger for borgere i de kommunale pladser i det fælles sengeafsnit.

Nogle af de ansatte sygehuslæger nærmer sig pensionsalderen. Det har vist sig vanskeligt at rekruttere læger til stillingerne som sygehuslæge på Samsø. Det forventes derfor også, at det vil være vanskeligt at opretholde den bestående lægebemanding, når de nuværende sygehuslæger går på pension.

Det bør tilstræbes, at de ambulante lægelige funktioner på Samsø tilpasses andre steder i landet, således at det er de praktiserende læger, der varetager en stor del af disse funktioner.

Der skal igangsættes et arbejde med henblik på at sikre fremtidig lægebetjening af Samsø.

10 10. PRIVATPRAKTISERENDE FUNKTIONER

Privatpraktiserende funktioner der i dag har til huse på Samsø Syge- og sundhedshus fortsætter uændret efter etablering af Samsø Syge- og Sundhedshus. Det drejer sig om henholdsvis psykolog, fodterapeut, bandagist og en øre- næse- halslæge.

11 11. ØKONOMI I SAMSØ SYGE- OG SUNDHEDSHUS

De enkelte funktioner i Samsø Syge- og Sundhedshus har selvstændige budgetter i henholdsvis kommunalt eller regionalt regi – dog undtaget det fælles døgnafsnit samt jordemoderfunktionen. For de øvrige funktioner gælder, at Samsø Syge- og Sundhedshus alene udgør en organisatorisk og geografisk/fysisk ”paraply” for de enkelte funktioner, og ikke involverer et økonomisk samarbejde. Budgetansvaret for de enkelte funktioner ligger således entydigt placeret i henholdsvis regionalt og kommunalt regi.

Økonomien i relation til henholdsvis døgnafsnit og jordemoderfunktion beskrives nedenfor.

11.1 11.1 Budget for døgnafsnit

Der lægges ét fælles driftsbudget for døgnafsnittet, som vil være adskilt fra budgettet for det øvrige Samsø Syge- og sundhedshus.

Driftsbudgettet for døgnafsnittet i 2009 udgør 7.567.000 kr. (2009 p/l).

Heraf finansierer Samsø Kommune 2,2 mio kr. Region Midtjylland finansierer 4 mio kr. fra Region Midtjyllands pulje til samarbejde mellem region og kommuner. Den resterende del finansieres via udgiftsreduktioner i de øvrige afsnit på Samsø Syge- og sundhedshus.

Driftsbudget og finansiering l/p-fremskrives hvert år.

11.1.1 Månedlig opfølgning på døgnafsnittets forbrug

Der udarbejdes en månedlig opfølgning på forbruget i døgnafsnittet samt en prognose for det helårslige regnskabsresultat.

Økonomirapporten sendes til henholdsvis oversygeplejersken på Samsø Syge- og sundhedshus, afdelingssygeplejersken i døgnafsnittet, afdelingschefen i Hjemmeplejen og afdelingschefen i Sundhedsafdelingen. Økonomien drøftes på både ledelsesgruppemøder og styregruppemøder som et fast punkt.

11.1.2 Håndtering af mer-/mindreforbrug i døgnafsnittet

Mer- og mindreforbrug fordeles mellem Region Midtjylland, Århus Sygehus og Samsø Kommune efter budgetandel i sengeafsnittet. Ved udsigt til eller ved faktisk merforbrug tages fælles initiativ til at fjerne dette.

11.1.3. Finansiering af større fælles anskaffelser til døgnafsnittet

Anskaffelser, som ikke kan finansieres af det eksisterende driftsbudget i det fælles døgnafsnit, kan søges finansieret fra sag til sag på henholdsvis Århus Sygehus og i Samsø Kommune.

11.2 11.2 Økonomi i Jordemoderfunktionen

Budgetansvaret for jordemoderfunktionen ligger hos afdelingsledelsen på Afdeling Y, ÅUH, Skejby. Samsø Kommune overfører finansiering svarende til den konkrete bruttolønsudgift til 22 timer ugentligt under Ø-ordningen.

11.3 11.3 Lejeafgift for Sundhedsafdelingen

Samsø Kommune betaler ikke husleje, el, varme og vand vedr. de lokaler, der disponeres af Sundhedsafdelingen.

11.4 11.4 Betaling for rengøring

Rengøring af de lokaler som anvendes af regionale funktioner varetages af ÅUH, Århus Sygehus.

Rengøring af det fælles døgnafsnit varetages af det servicepersonale, der er ansat i funktionen.

Rengøring af de lokaler som anvendes af kommunale funktioner varetages af Samsø Kommune. Der er truffet aftale om, at rengøringen mod beregning forestås af personale ansat på Samsø Syge- og sundhedshus.

12 12. BYGNINGSVEDLIGEHOLDELSE

Den bygningsmæssige vedligeholdelse af hele Samsø Syge- og Sundhedshus varetages af ÅUH, Århus Sygehus.

13 13. EVALUERING

Samarbejdsaftalen evalueres løbende i ledelsesgruppen og i styregruppen for sundhedsaftalen på Samsø.

14 14. AFTALENS IKRAFTTRÆDELSE

Aftalen er trådt i kraft 1. januar 2009.

15 15. AFTALENS OPSIGELSE

Samarbejdsaftalen om Samsø Syge- og Sundhedshus kan tages op til revidering i tilfælde af at de beskrevne opgaver og vilkår ændres.

Opsigelse af aftalen kan ske med et års frist for alle parter.