



Lokal Sundhedsaftale

Region Midtjylland og Horsens
Kommune 2011-2014

Indledning

Horsens Kommune og Region Midtjylland er enige om, at den generelle aftale for Region Midtjylland, godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 10. juni 2010, udgør den fælles ramme for samarbejdet på sundheds- og psykiatriområdet. 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 de klynger, kommunen indgår i.

Somatik: Horsens Kommune deltager i Horsensklyngen, som består af Horsens Kommune, Ikast-Brande Kommune, Odder Kommune, Hedensted Kommune og Skanderborg Kommune, Regionshospitalet Horsens og Brædstrup og almen praksis.

Voksenpsykiatri: Horsens Kommune deltager i Horsensklyngen, som består af Hedensted Kommune, Horsens Kommune, Odder Kommune, Skanderborg Kommune samt Regionspsykiatrien Horsens og praksis.

Børnepsykiatri: Horsens Kommune deltager i 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.

I den somatiske del af aftalen henvises der i forlængelse af overskrifterne til de relevante afsnit i den generelle aftale.



Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet

Forløbsprogram for patienter med hoftebrud

Horsensklyngen har udarbejdet et forløbsprogram for patienter med hoftebrud. Hensigten med programmet er at optimere forløbet og følge borgeren både før, under og efter et eventuelt hoftebrud og indlæggelse. Kommunerne arbejder således med faldforebyggelse inden et hoftebrud og med rehabilitering i hjemmet efter et hoftebrud.

Fælles kompetenceudvikling og vidensdeling mellem sektorerne

Horsensklyngen ønsker, at samarbejdet omkring fælles kompetenceudvikling i højere grad bliver formaliseret og struktureret. Medarbejdernes kompetencer skal udvikles gennem en fælles forståelse af de tværsektorielle opgaver. Konkret arbejdes der med implementering af "I-S-B-A-R". Herudover kan der f.eks. være tale om kompetenceudvikling i relation til forløbsprogrammerne for borgere med kronisk sygdom, sårbehandling, palliativ sygepleje, dialyse- og respiratorpatienter, hjælpemidler, hygiejne m.v. Emnerne aftales mellem samarbejdspartnerne i klyngen i regi af styregruppen for sundhedsaftalerne i Horsensklyngen.



Indlæggelse og udskrivelse

Administrativ del

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

Parterne er enige om, at metoden I-S-B-A-R (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd) implementeres gennem fælles kompetenceudvikling.

Sundhedsfaglig del (udskrivelse)

Løbende dialog ved udskrivelsesforløb af typen 2.B.3 (afsnit 5)

I forbindelse med udskrivelsesforløb af typen 2.B.3 (patienter med nedsat funktionsevne og behov for større/specielle hjælpemidler og boligændringer) er det vigtigt, at løbende dialog mellem parterne starter umiddelbart efter indlæggelsen.

Medgivelse af medicin ved udskrivelse (afsnit 6)

Parterne i Horsensklyngen er enige om, at proceduren for medicinudlevering følges med den tilføjelse, at afbestilling af dosisdispensering beror på en konkret individuel vurdering.



Børn, unge og gravide

Politisk del

Sundhedsplejersketelefonen (afsnit 3.2)

Udgiften til sundhedsplejersketelefonen deles ligeligt mellem Region Midtjylland (50 %) og kommunerne (50 %).

Administrativ del

Besøg eller kontakt af sundhedsplejen (afsnit 3.1.2)

Af den generelle sundhedsaftale fremgår, at *sundhedsplejen besøger/kontakter familien i den første uge efter udskrivelsen.*

Parterne har valgt at fastholde denne formulering.

Tilsyn på hospitalet (afsnit 3.1.2)

I den generelle aftale er det aftalt, at *fødestedet har ansvaret for den nyfødte og moderen efter udskrivelse, indtil familien har haft personlig kontakt/besøg af sundhedsplejersken. Dette sker senest 5-7 dage efter udskrivelsen. Fødestedet kan kontaktes alle dage hele døgnet.*

Parterne er endvidere enige om, at barnet kan blive tilset på hospitalet, hvis der er behov for det.

Sundhedsfaglig del

Tilsyn på hospitalet (afsnit 1)

Se ovenfor.

Orientering af sundhedsplejen, hvis barnet overflyttes til Pædiatrisk Afdeling (afsnit 1)

Af den generelle aftale fremgår, at *fødestedet ved sundhedsfaglige problemer med mor eller barn videreformidler dette til den kommunale sundhedstjeneste (efter tilladelse fra moderen).*

I den forbindelse er parterne enige om, at fødestedet orienterer sundhedsplejen, når et barn overflyttes til en pædiatrisk afdeling.



Træning

Administrativ del

Planlægning og kapacitet (afsnit 5)

I den generelle aftale er der aftalt en gensidig varslingsfrist på 6 måneder. Parterne i Horsensklyngen ønsker at fastholde denne varslingsfrist.

Procedure ved modtagelse af genoptræningsplan, der ikke er udfyldt fyldestgørende (afsnit 4)

Følgende er aftalt i den generelle aftale:

Er en genoptræningsplan ikke udfyldt fyldestgørende, kan det pågældende hospital kontaktes telefonisk eller genoptræningsplanen kan sendes tilbage med henblik på skriftlig afklaring af tvivlsspørgsmål

Parterne i Horsensklyngen er enige om, at dette ikke må være medvirkende til, at borgerens/patientens genoptræningsforløb forsinkes.

Sundhedsfaglig del

Procedure ved modtagelse af genoptræningsplan, der ikke er udfyldt fyldestgørende (afsnit 4)

Se ovenfor.

Slutstatus (afsnit 4)

Hospitalet fremsender efter aftale slutstatus ved afslutning af patientens genoptræningsforløb til kommune og praktiserende læge. Kommunen fremsender efter aftale slutstatus ved afslutning af patientens genoptræningsforløb til hospital og praktiserende læge.



Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Politisk del

Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber (afsnit 2)

Der er etableret en lokal følgegruppe på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Sundhedsfaglig del

Samarbejdsaftale 2.3.12 i afklaringskataloget på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber

Horsensklyngen forventer at tiltræde samarbejdsaftale 2.3.12 i "Vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i Region Midtjylland". Dette afklares endeligt i følgegruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Der tages til enhver tid udgangspunkt i det opdaterede afklaringskatalog.



Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse

Politisk del

Realisering af målet om et fald i antallet af daglige rygere (afsnit 2)

For at realisere målet om et fald i antallet af daglige rygere til 20 % i 2013 gøres følgende:

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup:

Voksne patienter tobaksscreenes for deres rygevaner ved kontakt med hospitalet enten som indkaldt patient eller som akut indlagt via indlæggelsesjournalen.

Ambulante patienter får foretaget en faglig vurdering af, hvorvidt screening er relevant ved første besøg i ambulatoriet. Ved udskrivning noteres i epikrisen, om patienten er tobaksscreenet, og om patienten ønsker tilbud om rygestopkursus.

Almen praksis:

Almen praksis skal følge op på hospitalets tobaksscreening og skal, såfremt patienten er interesseret i et rygestopkursus, vejlede om det kommunale rygestoptilbud via praksis.dk eller tilbyde patienten rygestopkursus i eget regi.

Kommunerne:

Patienten informeres om de kommunale tilbud om rygestopkurser via folderen "Vil du være røgfri?", der udgives af Region Midtjylland. Folderen findes på dette [link](#).

Kommunerne kan tilbyde borgere, herunder patienter, rygestopkurser som gruppe- eller individuelle forløb. Kommunerne offentliggør tilbud om rygestopforløb på egen hjemmeside og praksis.dk.

Administrativ del

Realisering af målet om et fald i antallet af daglige rygere (afsnit 4.1)

Se ovenfor

Patientrettede forebyggelsestilbud (afsnit 3)

Patientrettede forebyggelsestilbud beskrives på praksis.dk

Sammenhængende forløb for mennesker med kronisk sygdom (afsnit 4.2.1)

Vedrørende samarbejdet om tilbud til mennesker med kronisk sygdom, er der i Horsensklyngen blevet arbejdet med Forløbsprogrammet for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), og der er nedsat en implementeringsgruppe. Der er endvidere nedsat en implementeringsgruppe for Forløbsprogrammet for type 2 diabetes, og i løbet af 2010 nedsættes en implementeringsgruppe for Forløbsprogrammet for hjertekarsygdomme.



Patientuddannelse (afsnit 4.2.2)

Kommunernes patientuddannelsesstilbud til kroniske syge er beskrevet på praksis.dk. Hospitalets patientuddannelsesstilbud er beskrevet i patientpjecer samt på hospitalets hjemmeside under de respektive afdelinger/afsnit.



Mennesker med psykisk sygdom

Voksne med psykisk sygdom

Politisk del

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget)

1. At 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.

Tilbud til voksne med psykisk sygdom i Horsens kommune:

Psykiatri - Akutplads og hotlinetelefon - 75 62 69 80, Center for socialpsykiatri, Kildegade 52, 8700 Horsens

Psykiatrisk døgntilbud Kildegade: et døgntilbud for voksne med en sindslidelse. Målgruppen er borgere der har en sindslidelse, der gør at de har svært ved at bo i eget hjem.

Kildegade 50-54, 8700 Horsens Tlf. 76 62 69 80

Der er et ønske om at medarbejdere fra kommunens døgntilbud kan bruge rådgivningstelefonen såfremt der måtte vise sig at være en tilstrækkelig kapacitet til at håndtere dette. Ind til der er opnået en konkret viden om behov og efterspørgsel er rådgivningstelefonen forbeholdt den nævnte målgruppe samt medarbejdere tilknyttet det kommunale akuttilbud.



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.

Regionspsykiatrien Horsens har fået satspuljemidler til projekt vedr. Den gode psykiatriske afdeling. Formålet er styrke kvaliteten af den psykiatriske undersøgelse, behandling og opfølgning via udviklingen af en model for den gode psykiatriske afdeling. Projektet har fokus på overgange ift. kommuner og praksis, samt kompetenceudvikling, miljøterapi, motion og formidling.

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 videndes 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.

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.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Der skal etableres et tættere samarbejde mellem Horsens kommune og Regionspsykiatrien om færdigbehandlede patienter. Der foreslås etablering af en ad hoc struktur til at håndtere samarbejdet om færdigbehandlede patienter. De nærmere rammer aftales parterne i mellem.

Samarbejdet kan med fordel omfatte dialog om patienter som står foran at blive udskrevet, så de relevante tilbud så vidt muligt er tilgængelige ved selve udskrivelsen. Der er fra Horsens kommune et ønske at se på en fælles aftale med Regionspsykiatrien som omfatter indlæggelse af kendte patienter. De konkrete muligheder og rammerne



herfor drøftes i forbindelse med samarbejdet omkring udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.¹

Af den generelle sundhedsfaglige aftale fremgår det, at varslingsfristen er 5 (fem) hverdage.

Børn og unge med psykisk sygdom

Politisk del

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget):

Overordnet politisk målsætning:

Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisningen.

Det er aftalt, at Region Midtjylland på de halvårslige 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

¹ Dette afsnit er ikke endeligt færdigt. Den endelige tekst tilføjes efter et møde mellem Horsens Kommune og Region Midtjylland den 29. november.



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.



Opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange

Administrativ del

Udpegning af kommunale og regionale risikomanagere/nøglepersoner (afsnit 3)

Der er udpeget kommunale og regionale risikomanagere/nøglepersoner til at varetage det tværsektorielle samarbejde omkring hændelsesforløbene.



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

Administrativ del

Oversigt over organiseringen i klyngen – somatik (afsnit 3.1)



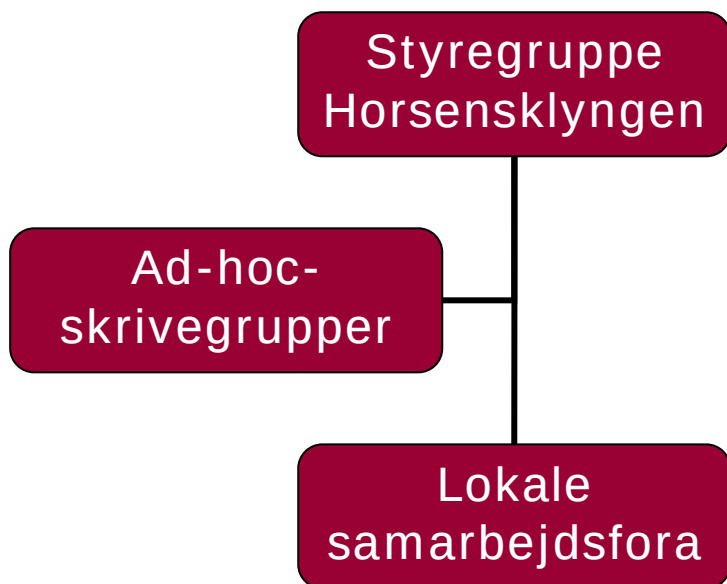
Horsensklyngen er organiseret med en styregruppe og en faglig følgegruppe. Kommunerne, almen praksis, hospitalet og regionen er repræsenteret i begge grupper. Den faglige følgegruppe refererer til styregruppen og har kompetence til at nedsætte ad-hoc-arbejdsgrupper. Eksempler på ad-hoc-grupper er de nuværende implementeringsgrupper for forløbsprogrammerne for hhv. KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme. Derudover er der pt. nedsat arbejdsgrupper vedrørende hjælpemidler og behandlingsredskaber, genoptræning, elektronisk kommunikation og evaluering af forløbsprogrammet for patienter med hoftebrud.

Oversigt over organiseringen i klyngen – psykiatri (afsnit 3.2)



Voksenpsykiatri

Nedenfor ses illustreret organisationsdiagram for sundhedsaftaler i Horsensklyngen:



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 skrivegrupper ad hoc, med henblik på at udarbejde skriftlige oplæg til klyngen eller varetagelse af særlige opgaver..

Der afholdes 2 møder årligt.

Deltagere i styregruppen:

- Repræsentanter for den lokale psykiatriske afdelingsledelse
- Den regionale 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 styregruppemøder.

Ovennævnte fællesmøde kunne bestå af punkter, som har begge klyngers interesse – det kunne være demens, misbrug og sygedagpengeområdet m.m.

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.

Lokalt samarbejdsforum

Formålet med det lokale samarbejdsforum er at skabe et forum mellem den enkelte regionspsykiatri og en kommune i klyngen for at sikre det løbende samarbejde i dagligdagen.

Skrivegruppen 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/igangsættelse af konkrete samarbejdsprojekter

Deltagere i Skrivegruppen:



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

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

Det lokale samarbejdsforum aftaler selv mødehyppighed og sekretariatsbetjeningen.

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.

Deltagere i klyngen/styregruppen:

- Centerledelsen fra BUC
- Den regionale 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

Hjerneskodeområdet

Horsensklyngen har ingen tilføjelser til hjerneskodeområdet.

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

Horsens Kommune samt Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har sammen med kommunerne Hedensted, Skanderborg og Odder etableret en fælles arbejdsgruppe med særligt fokus på elektronisk kommunikation. Gruppen mødes løbende med henblik på vidensdeling og fortsat udvikling af området. Gruppen består af relevante fagpersoner fra kommunerne, hospitalet samt Region Midtjylland. Regionshospitalet er ansvarlig for indkaldelse.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har haft en række tekniske og organisatoriske problemer i forhold til den elektroniske kommunikation. Parterne er enige om, at disse problemer skal løses før der kan komme skub i den videre udvikling på området.

Hospitalets anvendelse af advis skal gennemgås, og det undersøges, hvorvidt det er muligt, at kommunerne modtager ét indlæggelsesadvis og ét udskrivningsadvis pr. indlæggelse. Det undersøges også, hvorvidt det er muligt, at overflytninger bliver adviseret som en avis om overflytning. Mapningen af afsendelse af advis undersøges af hospitalet. Dette tages op på næste møde i arbejdsgruppen.

Hospitalet har tekniske problemer med videreformidlingen af såvel genoptræningsplaner som korrespondancemeddelelser. Hospitalet er i dag i stand til at afsende meddelelserne, men formidlingen af dem går over Region Syddanmark, hvis server ikke kan håndtere det nyere format (.xml), som Regionshospitalet Horsens afsender i. Region Midtjylland undersøger omkostninger og procedurer for løsningen af dette problem. Dette tages op på næste møde i arbejdsgruppen.

Nedenfor ses den plan, som parterne i fællesskab har lagt:



Kommunikation: Hospitaler og kommuner

Standard	2009		2010		2011		2012	
	1. Halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Indlæggelsesadvis (afsende)	Std.							
Indlæggelsesadvis (modtage)		Std. ²						
Udskrivningsadvis (afsende)	Std.							
Udskrivningsadvis (modtage)		Std. ³						
Afsendelse af Genoptræningsplan					Std. ⁴			
Modtagelse af genoptræningsplan i korrespondance eller som DGOP		Korr.						
Indlæggelsessvar fra kommune til hospital		Std.						
Modtagelse af LÆ-blanketter i kommuner					Parterne har ikke påbegyndt implementering heraf			
Indlæggelsesrapport			Korr.				Std. - afventer Midt-EPJ	
Fødselsanmeldelsen i korrespondance (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer MidtEPJ	
Melding om færdigbehandling (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer MidtEPJ	
Varsling om færdigbehandling/pl ejeforløbsplan (modtage og sende)			Korr.				Std. - afventer MidtEPJ	
Udskrivningsrapport (epikrise) (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer Midt-EPJ	

	Teknisk og organisatorisk implementeret
	Teknisk implementeret
	Forskel fra plan for elektronisk kommunikation

² Alle kommuner kan modtage avis, men nytten er begrænset som følge af ovenfor beskrevne problematik.

³ Alle kommuner kan modtage avis, men nytten er begrænset som følge af ovenfor beskrevne problematik.

⁴ Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har som beskrevet ovenfor problemer med videreformidlingen af standarder i .xml.



Parterne er opmærksomme på, at den generelle tidsplan ikke overholdes. Dette bunder særligt i en række tekniske og organisatoriske udfordringer på hospitalet. Man afventer endvidere udrulning af MidtEPJ i relation til indlæggelsesrapporten, melding om færdigbehandling, varsling om færdigbehandling samt udskrivningsrapporten.

Fødselsanmeldelsen vil parterne gerne til at anvende, men parterne vurderer, at prioriteten må fokuseres hen mod at få advis, genoptræningsplan som korrespondancemeddelelse til at fungere først.

Nedenfor skitseres de særlige initiativer som kommunen igangsætter sammen med Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Tidstro registrering på hospitalet

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har arbejdet målrettet på at sikre, at der registreres tidstro – særligt når patienter udskrives. Hospitalet fortsætter denne proces ligesom der arbejdes målrettet på, at sikre, at kommunerne har klar besked om hvornår en patient er hhv. udskrevet og overflyttet. Hospitalet undersøger den konkrete problematik ift. adviskommunikationen. Når problemet er identificeret vil den nedsatte arbejdsgruppe drøfte mulige tiltag til afhjælpning heraf.

Samtykke

Når hospitalet indhenter information om en given borgers forhold – eksempelvis i form af en korrespondance som den ovenfor beskrevne - 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 Sundhedsloven kap. 9 §40 ff).

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

Kommunen og Regionshospitalet Horsens og Brædstrup 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 – herunder de kommende hjemmepleje-sygehus standarder.

Organisering og koordinering på tandplejeområdet

Horsensklungen har ingen tilføjelser til tandplejeområdet.

