

Lokal Sundhedsaftale

Region Midtjylland og
Skanderborg Kommune
2011-2014

Indledning

Skanderborg 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.

Somatik:

Skanderborg Kommune deltager både i Silkeborgklyngen og i Horsensklyngen.

Silkeborgklyngen består af Silkeborg Kommune, Skanderborg Kommune, Favrskov Kommune, Hospitalsenheden Silkeborg og praksis.

Horsensklyngen består af Regionshospitalet Horsens og Brædstrup, Horsens Kommune, Odder Kommune, Hedensted Kommune, Ikast-Brande Kommune, Skanderborg Kommune og praksis.

Voksenpsykiatri:

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

Børne- og ungdomspsykiatri:

Skanderborg Kommune deltager i Østklyngen, som består af kommunerne Odder, Hedensted, Horsens, Skanderborg, Silkeborg, Favrskov, Randers, Norddjurs, Syddjurs, Århus og Samsø, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og praksis.

Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet

Skanderborg Sundhedscenter

Som følge af Hospitalsplanen i Region Midtjylland overtager Regionshospitalet Horsens og Brædstrup pr. 1. januar 2011 driften af Skanderborg Sundhedscenter fra Hospitalsenheden Silkeborg.

I sundhedscenteret er der en række hospitalsambulatorier og -funktioner, privatpraktiserende speciallæger, almen praktiserende læger, tandlæger og fysioterapeuter i lejemål. Skanderborg Kommune har ligeledes en række tilbud i lejemål.

Organisering

Parterne er enige om at etablere en arbejdsgruppe i efteråret 2010 vedrørende Skanderborg Sundhedscenter. Arbejdsgruppens opdrag er at afdække overdragelsesmuligheder og udvikling af fremtidsmuligheder for Skanderborg Sundhedscenter på både det somatiske og psykiatriske område. Endvidere skal arbejdsgruppen undersøge muligheden for, at Skanderborg Kommunes borgere kan aflevere behandlingsredskaber udlånt af Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt Hospitalsenheden Silkeborg på Skanderborg Sundhedscenter.

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra Skanderborg Kommune, Hospitalsenheden Silkeborg, Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt Region Midtjylland.

Fælles kompetenceudvikling og vidensdeling mellem Regionshospitalet Horsens og Brædstrup, Hospitalsenheden Silkeborg og Skanderborg Kommune

Parterne - Hospitalsenheden Silkeborg, Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt Skanderborg Kommune – er enige om at samarbejde om telemedicinske løsninger eksempelvis på områderne for KOL og sårbehandling. Herunder vidensdeling og fremtidige udviklingspotentialer.

Fælles kompetenceudvikling og vidensdeling mellem sektorerne i Horsensklyngen

Horsensklyngen ønsker, at samarbejdet om 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 skal aftales mellem samarbejdspartnerne i klyngen i regi af styregruppen for sundhedsaftalerne i Horsensklyngen.

Hospitalsenheden Silkeborg – Center of Excellence

Hospitalsenheden Silkeborg er udvalgt til at være Center of Excellence i Region Midtjylland. Dette indebærer, at Hospitalsenheden Silkeborg modtager visiterede akutte patienter i overensstemmelse med Region Midtjyllands retningslinjer, har døgnåben akutklinik¹ og skal være toneangivende i udviklingen af metoder til hurtigere udredning og behandling.

De fire kendetegn for Center of Excellence er:

- Attraktiv for patienten

¹ Den døgnåbne akutklinik på Regionshospitalet Silkeborg modtager akut visiterede patienter med mindre traumer og er bemandet af behandlersygeplejersker samt lægedækket.

- Høj faglig kvalitet og tværfaglig ekspertise
- Innovativt hospitalsmiljø
- Normsættende

Udvikling af forløbene i Center of Excellence udarbejdes i samarbejde med praktiserende læger og klyngekommuner. Den lokale styregruppe for Silkeborgklyngen har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe herom.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg Kommune samt for Nørre-Snede området (Ikast-Brande Kommune). Som akuthospital kan Regionshospitalet Horsens modtage alle akutte patienter døgnet rundt, dog under hensyn til gældende visitationsretningslinjer. Akutte patienter udredes og gennemgås inden for maksimalt 48 timer, hvorefter ca. halvdelen af patienterne udskrives.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er udpeget som innovationshospital i Region Midtjylland. Hospitalets rolle er i den forbindelse at gennemføre innovationsprojekter, som er væsentlige for hospitalsdriften, patientbehandlingen og som har en erhvervs-mæssig drivkraft. Derudover skal hospitalet udvikle særlige indsatsområder af interesse for hospitalet og lokalområdet.

Implementering af opfølgende hjemmebesøg i Silkeborgklyngen

Hospital, kommuner og almen praksis i Silkeborgklyngen er enige om at igangsætte implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter for at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb og for at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser.

Ideen til opfølgende hjemmebesøg kommer fra Glostrup modellen, som har vist, at opfølgende hjemmebesøg nedbringer genindlæggelsesfrekvensen med 23 %. Desuden får egen læge bedre overblik over patientens medicinske behandling, og der bliver fulgt bedre op på anbefalingerne i epikrisen.

Formål

Opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter er en del af Region Midtjyllands kronikerindsats. Formålet hermed er bl.a. at anvende evidensbaserede tiltag, der er medvirkende til at sikre en samlet koordinerende, tværfaglig og tværsektoriel indsats for borgere med kronisk sygdom, idet ældre, skrøbelige medicinske patienter ofte har flere kroniske sygdomme, hvilket fordrer et sammenhængende patientforløb.

Organisering

Der er nedsat en styregruppe og en arbejdsgruppe til implementering af opfølgende hjemmebesøg i Silkeborgklyngen. Arbejdet er påbegyndt primo september 2010.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) yder implementeringsstøtte under idriftsættelsen af interventionen i Silkeborgklyngen.

Forløbsprogram for patienter med hoftebrud i Horsensklyngen

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.

Skanderborg Kommune tiltræder programmet med nærværende sundhedsaftale og tilbydes undervisning heri.

Indlæggelse og udskrivelse

Indlæggelse

Administrativ del

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

(jf. afsnit 2.2 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

ISBAR er et redskab til strukturering af kommunikation om patientbehandling mellem sundhedspersonale. Formålet er en øget inddragelse af sygeplejemæssige overvejelser i kommunerne, når indlæggelse af borgere overvejes.

ISBAR står for:

Identifikation: Identificering af patienten (og evt. afsenderen, hvis der ikke er øjenkontakt mellem afsender og modtager)

Situation: En kort og præcis fremlæggelse af problemstillingen

Baggrund: Den kliniske baggrund fx indlæggelsestidspunkt og -årsag

Analyse: Afsenderens fortolkning af ovenstående

Råd: Afsenderen giver eller beder om et råd fra modtageren

Parterne i Silkeborgklyngen og Horsensklyngen er enige om, at metoden I-S-B-A-R implementeres gennem fælles kompetenceudvikling og vidensdeling i løbet af 2011.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt

Aftale mellem Skanderborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg og mellem Skanderborg Kommune og Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Parterne er enige om, at en kommunal medarbejder efter aftale kan følge med ind på hospitalet ved somatiske indlæggelser af psykisk udviklingshæmmede borgere, der bor på Sølund og bosteder. 50 % af lønnen til den kommunale medarbejder refunderes i disse situationer af hospitalet.

Sundhedsfaglig del

Medgivelse af medicin ved udskrivelse – dosisdispensering

(jf. afsnit 6 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale om udskrivelse)

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

Udskrivelse

Sundhedsfaglig del

Løbende dialog ved udskrivelsesforløb af typen 2.B.3 - Horsensklyngen

(jf. afsnit 5 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

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.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Shared Care Team i Silkeborgklyngen

Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner samt Hospitalsenheden Silkeborg har indgået aftale om Shared Care Team. Samarbejdet om Shared Care Teamet tager udgangspunkt i det excellente patientforløb. Teamet er et tværfagligt og tværsektorielt team, der har fokus på borgere med behov for særligt sammenhængende undersøgelses-, behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb.

Formål:

Formålet med teamet er at sikre, at patientens overgange mellem hjem/hospital/hjem bliver så smidig som muligt, så patienterne ikke oplever sektorgrænser samt at undgå/afkorte indlæggelser. Patienten skal opleve et patientforløb kendetegnet ved en god indlæggelse og en god udskrivning til hjemmet, hvor kommunikation, koordinering og kontinuitet indgår som nøgleord.

Opgaver:

Shared Care Teamets opgaver er:

- Forebygge indlæggelser
- Afkorte indlæggelser
- Koordinere komplicerede udskrivelser

Målgruppe:

Shared Care Teamets målgruppe er:

- Infektioner kombineret med dehydrering
- Demente – f.eks. samtale med pårørende ift. undersøgelses- og behandlingsniveau
- Kroniske smerter – f.eks. optimering af smertebehandling via ambulante besøg i stedet for at borgeren skal indlægges i en periode
- Causa socialis
- Kronisk syge ift. udredning for evt. malign lidelse eller ved forværring af sygdommen
- Borgere der ikke ønsker indlæggelse
- Second opinion ift. egen læge

Finansiering:

Region Midtjylland og Hospitalsenheden Silkeborg finansierer ordningen med 750.000 kr. årligt. Den resterende halvdel på 750.000 kr. deles mellem de tre kommuner, der indgår i ordningen, fordelt efter forbrug.

Evaluerings:

Efter fælles aftale blev Shared Care Teamet evalueret i 2009 for at afdække:

- hvordan Shared Care Teamet arbejder,
- hvad teamets styrker og svagheder er,
- hvordan patienter og pårørende opfatter udskrivningsforløb med Shared Care Teamet,
- hvordan Shared Care Teamet blev implementeret samt
- hvorfor primærsektor ikke i særligt omfang bruger Shared Care Teamet til forebyggelse af indlæggelser

Organisering:

På baggrund af evalueringen er der nedsat en udviklingsgruppe, der ultimo 2010 kommer med konklusioner og anbefalinger til klyngestyregruppen, hvorefter en yderligere implementering af nye tiltag vil blive iværksat.

På baggrund af udviklingsgruppens arbejde genforhandles aftalen med udgangen af 2011.

Udgående funktioner

(jf. afsnit 2 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

Nedenfor oplystes de udgående funktioner på henholdsvis Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Hospitalsenheden Silkeborg

På Hospitalsenheden Silkeborg er følgende udgående funktioner:

- *Palliativ Team* – et tilbud til uheldbredeligt syge mennesker. I den palliative indsats indgår ydelser som forebyggelse og lindring af smerter, vurdering og behandling af symptomer af fysisk, psykisk og social art samt varetagelse af eksistentielle problemstillinger. Det palliative team er tværfagligt.
- *Udgående lungesygeplejerske* – et tilbud til patienter,
 - med KOL fra moderat over svær til meget svær grad
 - hvor der findes svære, komplekse behov, hvor mestringsniveauet er lavt, samt graden af socialt netværk og psykosociale forhold i øvrigt henleder til mere intensiveret og tværfaglig støtte
 - som lider af andre lidelser eller sygdomme udover KOL og som typisk har haft to eller flere akutte indlæggelser for KOL opblussen inden for det sidste år

Funktioner for lungesygeplejersken:

- Varetage hjemmebesøg efter individuel vurdering hver 3.-6.mdr.

- Justerer og vejlede ift. ilt i eget hjem
- Vejlede, informere, undervise patienten og evt. inddrage pårørende i anvendelse af inhalationsmedicin, kost, motion, rygestop mv.
- Telefonkonsultation ved behov
- Vejlede samarbejdspartnere
- I samarbejde med patienten ud fra individuelle behov at koordinere tværfaglig og tværsektoriel behandling og rehabilitering samt sikre opfølgning og evt. justering af initiativerne
- *Shared Care* – se beskrivelse af Shared Care Team i Silkeborgklyngen oven for
- *Hjemmefødsler*
- *Sårpleje – telemedicin:*
 - Udredning, vurdering og behandling af patienter med sårhelingsproblemer og stomiproblemer
 - Faglig sparring mellem sårsygeplejersker på Hospitalsenheden Silkeborg, sårsygeplejersker i kommunen, hjemmeplejen og praktiserende læger via telemedicinsk sårjournal
- *Mobillaborantordning:* et tilbud, der retter sig mod ældre borgere i eget hjem eller på plejehjem, der er forhindret i at møde op på regionshospitalet i forbindelse med blodprøvetagning. I stedet kommer en bioanalytiker fra hospitalet ud i den ældres hjem og tager de fornødne prøver
- *Åben telefon:* Det medicinske bookingcenter har et tilbud med 'åben' telefon, hvor sygeplejersker fra kommunen og almen praksis kan ringe og få sygeplejefaglig sparring

Se detaljerede beskrivelser af de udgående funktioner på www.rm.dk

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

På Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er følgende udgående funktioner:

- Geriatrisk Team
- Iltsygeplejerske
- KOL Case manager
- Gerontopsykiatrisk Team

Se detaljerede beskrivelser af de udgående funktioner på www.rm.dk

Børn, unge og gravide

Politisk del

Sundhedsplejersketelefonen

(jf. afsnit 3.2 i den politiske del af den generelle sundhedsaftale)

Skanderborg Kommune tiltræder aftalen om sundhedsplejersketelefonen, hvor Region Midtjylland og kommunerne i regionen fællesfinansierer driften – Region Midtjylland 50 % og kommunerne 50 %.

Administrativ del

Aftale om sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med normal fødsel

(jf. afsnit 3.1 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

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

Skanderborg Kommunes sundhedspleje kontakter familien telefonisk inde for barnets første leveuge efter udskrivelse og tilbyder besøg inden for første leveuge, hvis det er forældres behov.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Tilbud om jordemoderkonsultation til Skanderborg borgere

Region Midtjylland har jordemoderkonsultation for Skanderborg borgere på Skanderborg sundhedscenter og i Galten/Skovby. Muligheden for jordemoderkonsultation i Ry skal afklares.

Tilbud på Hospitalsenheden Silkeborg

Tilbud til alle gravide:

Ambulant barselsklinik som er et tilbud til alle fødende den 1. uge efter fødslen eller indtil sundhedsplejersken har besøgt familien. Tilbuddet omfatter telefonisk rådgivning samt mulighed for ambulant konsultation.

Tilbud til sårbare gravide

Fødeafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg har etableret et udvidet tilbud til den sårbare gravide, som sætter fokus på at forberede og støtte den sårbare gravide og sårbare familie i forløbet under graviditeten og efter fødslen.

Tilbuddet til den sårbare gravide indeholder udover afdelingens øvrige tilbud:

- Graviditets- og fødselsforberedelsesgrupper for de sårbare
- UNGE-gruppen – mødes ca. en gang om måneden
- Aftaler om at besøg i uge 32 foregår på fødegangen, hvor fødslen gennemgås og man ser fødestuen

- Afsluttes med at hilse på en af de sygeplejersker, der primært er tilknyttet de sårbare familier
- Jordemoderkonsultation med 2 specialuddannede jordemødre med særlige kompetencer i forhold til sociale problematikker

Målgruppen er: gravide,

- med tidligere eller aktuelle psykiske/psykiatriske lidelser
- med begrænsede intellektuelle ressourcer
- med traumer efter vold, incest eller tortur
- med tidligere eller aktuelt misbrug
- unge under 18 år
- med massive sociale problemer (fx ingen bolig, andet barn anbragt udenfor hjemmet osv.)
- med sprogproblemer OG samtidigt sociale problemer
- ikke ALENE f.eks. medicinsk behandlet depression
- ikke velfungerende indvandrere

Den gravide visiteres på baggrund af lægebrevet og enkelte via scanningsjordemoder, socialforvaltning og andre jordemødre.

Tilbud til overvægtige gravide

Regionshospitalet Silkeborg tilbyder et kursus til alle gravide, der har et bodymass-index (BMI) over 27. Kurset fokuserer på at begrænse vægtstigningen under graviditeten med formålet at øge sundheden for både mor og barn, nedsætte risikoen for både svangerskabsforgiftning og graviditetssukkersyge og for komplikationer under fødslen. På kurset arbejdes med fokus på sund og fedtfattig mad, motion, sammenhængen mellem mad og følelser.

Andre tilbud til gravide:

- Rygestoptilbud til gravide
- Tilbud om motion i vand til gravide – der er tilbud om motion i varmtvandsbassiner i Silkeborg, Skanderborg, Hammel, Ans og Hinnerup. Træningen er i hold på ca. 15 gravide og forløber én gang om ugen i 6 uger.
- Tilbud om akupunktur – der tilbydes akupunktur til gravide med følgende graviditetsgener som kvalme, bækkensmerter, sovende fingre, svære væskeophobninger, ischiasproblemer og søvnbesvær.
- Informationseftermiddagene: "Klar til Graviditet", "Klar til Barn", "Klar til Fødsel" – Her kan man få svar på spørgsmål og sidste ny viden på området. Der er ingen tilmelding, man møder bare op.

Tilbud på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Alle gravide tilbydes:

- Individuel konsultation

- Gruppekonsultation efter ønske. Gruppen består af 8 gravide der følges gennem hele graviditeten, og fødselsforberedelse er en del af programmet.
- Ammetema, én gang om måneden, seance uden tilmelding.
- Forældreaften, én gang om måneden, seance uden tilmelding. Orientering om fødslen og tiden efter fødslen med fokus på ledsagerens rolle og oplevelse.
- Rundvisning på føde- og barselsafdeling hver onsdag eftermiddag, seance uden tilmelding.

Yderligere tilbud:

- Gravide med forhøjet BMI (>35) følges af vægtstopuddannede jordemødre.
- Unge gravide (15-25 år, eller specielt sårbare) tilbydes mulighed for at deltage i gruppekonsultation 1 gang om måneden med andre unge gravide og derigennem skabe nye relationer og et socialt netværk. Sideløbende tilbydes individuel konsultation hos samme jordemoder, hvilket vurderes at være trygheds- og tilidsskabende og medvirkende til at afhjælpe unødige besøg på fødegangen/skadestuen.
- Der er derudover mulighed for at deltage i sundhedsplejerskernes "Ung Gravid gruppe" som er finansieret af Horsens Kommune. Unge gravide fra andre kommuner kan, mod betaling fra den gravides hjemsteds kommune, deltage i tilbuddet.

Tilbud til børn med diabetes

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har et samarbejde med Regionshospitalet Randers og Grenaa på børneområdet. Diabetessygeplejerske fra Randers har diabetesambulatorium i Horsens og der er børneambulatorium i Horsens mandag, onsdag og fredag. Når et barn får nyopdaget diabetes eller ved særlige behov besøger diabetessygeplejersken fra børneafdelingen i Randers barnets skole eller daginstitution for at undervise/instruere barnets netværk.

Sundhedsfaglig del

Tilsyn på hospitalet

(jf. afsnit 1 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

I den generelle aftale er det aftalt, *at fødestedet er ansvarlig for den nyfødte og moderen indtil 5-7 dage efter fødslen eller indtil, den kommunale sundhedspleje har taget over.*

Parterne – Skanderborg Kommune, Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt Hospitalsenheden Silkeborg – er enige om, at barnet kan blive tilset på hospitalet, hvis der er behov herfor.

Orientering af sundhedsplejen, hvis barnet overflyttes til Pædiatrisk Afdeling

(jf. afsnit 1 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

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 forbindelse med dette er Skanderborg Kommune og Regionshospitalet Horsens og Brædstrup enige om, at fødestedet orienterer sundhedsplejen, når et barn overflyttes til en pædiatrisk afdeling.

Hospitalsenheden Silkeborg og Skanderborg Kommune er enige om, at fødestedet orienterer sundhedsplejen via fødselsanmeldelsen, hvis barnet overflyttes direkte fra fødegangen til en pædiatrisk afdeling.

Træning

Politisk aftale

Audit i Silkeborgklyngen

Samarbejdspartnerne i Silkeborgklyngen gennemfører årligt audit på genoptræningsområdet. Audit kan have fokus på f.eks. genoptræningsplanernes kvalitet og genoptræningsforløb for særlige patientgrupper.

Administrativ aftale

Planlægning og kapacitet

(jf. afsnit 5 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Samarbejdspartnerne i Silkeborgklyngen er enige om at anvende aftalen om kapacitetsændringer og opgaveoverdragelse i disse situationer. Herunder er parterne enige om, at det er situationsbestemt hvilke varslingsfrister, der er gældende i klyngen.

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

Sundhedsfaglig aftale

Procedure ved modtagelse af genoptræningsplan, der ikke er udfyldt fyldestgørende

(jf. afsnit 4 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

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 (samme formulering findes i den administrative del, afsnit 4).

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

Information om slutstatus parterne imellem

(jf. afsnit 4 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Samarbejdspartnerne i Silkeborgklyngen er enige om, at man som udgangspunkt ikke ønsker at modtage slutstatus i forbindelse med afslutning af genoptræningsforløb og fremsendelse af denne til egen læge.

Horsensklyngen: 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

Eablering af lokal samarbejdsstruktur på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler i klyngen

(jf. afsnit 2 i den politiske del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Samarbejdsparterne i Silkeborgklyngen er enige om, at der etableres en lokal tværgående samarbejdsstruktur på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler inden udgangen af 2011. Gruppen sammensættes af både kommunale og regionale terapeuter og sygeplejersker.

Horsensklyngen: Samarbejdsparterne i Horsensklyngen har etableret en lokal følgegruppe på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Sundhedsfaglig del

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

(jf. afsnit 2.3 i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Parterne i Silkeborgklyngen er enige om at tiltræde samarbejdsaftale 2.3.12 i det vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Horsensklyngen: 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 i Horsensklyngen

(jf. afsnit 2 i den politiske del af den generelle sundhedsaftale)

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

Den patientrettede forebyggelse er et delt ansvar mellem region og kommune

(jf. afsnit 3 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Hospitalsenheden Silkeborg, Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt Skanderborg Kommune har følgende patientrettede forebyggelsestilbud:

Hospitalsenheden Silkeborg

Patientskoler:

Patientskolerne udvikles på baggrund af forløbsprogrammerne (som Region Midtjylland og kommunerne har udviklet i samarbejde) med fokus på tidlig opsporing, behandling og rehabilitering af borgere med følgende kroniske diagnoser KOL, Type 2 diabetes mellitus, og iskæmisk hjertesygdom.

Der er på Regionshospitalet Silkeborg etableret:

- Lungeskole
- Diabetes skole
- Hjerterehabiteringsforløb

Forløbene i patientskolerne koordineres med de enkelte klyngekommuners tilbud. Se afsnit 4.2.1 vedr. forløbsprogrammer.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Hospitalets patientuddannelsestilbud er beskrevet i patientpjece samt på hospitalets hjemmeside under de respektive afdelinger/afsnit.

Skanderborg Kommune

Forebyggelse af uhensigtsmæssige akutte indlæggelser

Indsatser i borgerens hjem:

- Døgngleje med praktisk bistand, personlig pleje og hjemmesygepleje etableres akut via kontakttелефон
- Demensindsats i form af aflastning af pårørende
- Intravenøs medicinadministration og væsketerapi etableres akut via visitationen
- Demenskonsulenter i hvert område
- Inkontinenssygeplejerske

Indsatser i kommunale institutioner:

- Korttidspladser og døgngenoptræningspladser i lokalområder
- Dagcenterpladser både til almindelige borgere og til demente borgere

Primær sygepleje:

- At yde sygdomsbehandling, lindring og observation
- At hindre/begrænse/udskyde sygdom og forebygge komplikationer
- At medvirke til, at borgeren fastholder og udvikler egen sundhed

Rygestop

Borgerrettede rygestopkurser som gruppeforløb eller individuelle forløb: Kurserne er á 10 timer over fem gange. Alle instruktører har pædagogisk eller sundhedsfaglig baggrund og er uddannet af Kræftens Bekæmpelse.

Forebyggelse og tidlig træningsindsats for pensionister og efterlønsmodtagere:

- Nye hjemmehjælpsmodtagers genoptræningspotentiale vurderes inden visitation til varig hjemmepleje
- Ældre med behov for let eller nogen støtte evt. udskrevet fra sygehuse med plan for egen træning eller uden genoptræningsplan
- Ældre der ansøger om lette hjælpemidler såsom støttestrømper, ganghjælpemidler tilbydes vurdering af genoptræningspotentiale
- Borgerne skal være motiveret for at yde en aktiv træningsindsats samt være i stand til at formulere et mål for træningen

Lær at leve med kronisk sygdom

Self-management kursus på tværs af diagnoser, hvor uddannede instruktører, der selv lever med kronisk sygdom, leder forløb for borgere med kronisk sygdom.

Kurset giver inspiration og redskaber til at tackle begrænsninger, bekymringer og problemer, som følger med kronisk sygdom.

Moderat KOL

Lægehenvist kommunalt tilbud ifølge anbefalingerne i "Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom", Region Midtjylland

Formål:

- At støtte og inspirere borgeren til opnåelse af størst mulig kvalitet i hverdagslivet med KOL
- At støtte udviklingen af handlekompetence til at mestre sygdommen, træffe sunde valg og tage ansvar for eget liv

Målgruppe:

- Borgere i kommunen med moderat KOL (MRC-grad >3 og FEV1 på 50-80 % af forventet værdi)

T2DM og prædiabetes

Lægehenvist kommunalt tilbud i følge "Forløbsprogram for type 2 diabetes" Region Midtjylland.

Formål:

- At støtte og inspirere borgeren til opnåelse af størst mulig kvalitet i hverdagslivet med prædiabetes og type 2 diabetes
- At støtte udviklingen af handlekompetence til at mestre sygdommen, træffe sunde valg og tage ansvar i eget liv

Målgruppe:

- Borgere i kommunen med type 2 diabetes, i forlængelse af tilbud om diagnose-specifik patientundervisning, samt borgere i kommunen med prædiabetes

Hjertekarsygdom

Lægehenvist kommunalt tilbud i følge anbefalingerne for fase 3 i "Forløbsprogrammet for hjertekarsygdom. Fokus på rehabilitering efter blodprop i hjertet og svær hjertekrampe", Region Midtjylland.

Formål:

- At støtte og inspirere borgeren til opnåelse af størst mulig kvalitet i hverdagslivet med hjertekarsygdom
- At støtte udviklingen af handlekompetence til at mestre sygdommen, træffe sunde valg og tage ansvar for eget liv

Målgruppe:

- Borgere i kommunen med hjertekarsygdom (AMI og ustabil angina pectoris) i forlængelse af tilbud om specialiseret hjerterehabilitering

Rådgivning for børn og unge - Gazellen

Gazellen er for unge, der er klar til at tage et nyt spring i livet, men som har brug for hjælp og støtte i springet.

Formålet med projektet er først og fremmest at højne livskvaliteten for den unge for dermed at arbejde med afklaring omkring arbejdet og/eller uddannelse.

Målgruppe:

Unge mellem 16 og 25 år som er karakteriseret ved:

- Psykisk skrøbelighed som ADHD, angst, depression, personlighedsforstyrrelser eller andet
- Lavt selvværd
- Begyndende misbrugsproblemer
- Begyndende kriminalitet
- Selvdestruktiv adfærd
- Udreagerende og destruktiv adfærd

Skanderborg Kommunes forebyggelsestilbud findes detaljeret på www.praksis.dk

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

(jf. afsnit 4.1 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

I Silkeborgklyngen og i Horsensklyngen er der aftalt følgende lokale indsatser ift. KRAM-faktorerne:

Samarbejde om rygestopforløb i Silkeborgklyngen

Samarbejdsparterne i Silkeborgklyngen har indgået samarbejdsaftale om rygestopforløb.

Rygestoptilbud udbydes individuelt og i grupper og er 1. juni 2009 overflyttet fra Hospitalsenheden Silkeborg til Skanderborg, Silkeborg og Favrskov kommuner. I den forbindelse er hospitalets rygestopambulatorium nedlagt. En undtagelse herfra er hospitalets Jordemodercenter, samt de patienter, der falder ind under kronikerforløbet for hjertekarsygdom, hvor kurser og registrering fortsætter uændret indtil andet aftales.

Nedenfor følger en beskrivelse af henvisningsgangen udarbejdet i samarbejde mellem Hospitalsenheden Silkeborg og kommunerne i klyngen.

Arbejdsgange i hospitalsregi:

Voksne patienter tobaksscreenes for deres rygevaner ved kontakt med hospitalet. Ambulante patienter får foretaget en faglig vurdering af, hvorvidt screening er relevant på kontakttidspunktet.

Patienter med et længerevarende indlæggelsesforløb og som er i gang med et begyndende rygestopforløb ved udskrivelsestidspunktet skal viderehenvises til kommunens rygestopinstruktører til fortsat opfølgning. Hospitalet vil efter konkret aftale med patienten telefonisk kontakte hjemkommunes rygestopkonsulent og orientere om det konkrete forløb.

Patienter med kortere indlæggelsesforløb eller ambulante forløb informeres via folderen: "Vil du være røgfri" udgivet af Region Midtjylland. Folderen angiver de forskellige muligheder, som kommunerne har.

Arbejdsgang i kommunerne

Kommunerne modtager en henvendelse fra hospitalet med kontaktoplysninger på en patient, der ønsker et rygestoptilbud. Maksimum 14 dage efter udskrivelse fra hospitalet, vil patienten blive kontaktet pr. telefon eller pr. brev af kommunen med information om det nærmeste konkrete rygestopkursus eller tilbud om individuelt rygestopforløb.

Afslutning

Der er aftalt revision af aftalen primo 2011.

Samarbejde om rygestopforløb i Horsensklyngen

Se afsnit ovenfor om realisering af målet om et fald i antallet af daglige rygere.

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

(jf. afsnit 4.2.1 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Forløbsprogrammer for kronikere i Silkeborgklyngen

Hospitalsenheden Silkeborg og kommunerne i Silkeborgklyngen fik i efteråret 2009 tildelt midler fra sundhedsministeriets pulje til en forstærket kronikerindsats. Midlerne anvendes til at gennemføre projekter i perioden 2010-2012 med baggrund i forløbsprogrammerne for KOL, Diabetes type 2 (T2DM) og Hjertekarsygdom (AKS), som er vedtaget i Region Midtjylland.

Projekter

Skanderborg Kommune, Silkeborg Kommune og Favrskov Kommune gennemfører "Projekt for udvikling af kommunal rehabilitering til borgere med kronisk sygdom ifølge forløbsprogrammerne for KOL, T2DM og AKS". Hospitalsenheden Silkeborg gennemfører tre projekter omhandlende hjerterehabilitering, diabetes skole og KOL-monitorering.

Implementeringsgruppe

Den lokale styregruppe i Silkeborgklyngen har nedsat en implementeringsgruppe bestående af praksiskonsulenter, kommunale sundhedsfremmechefer, fagkonsulenter, Hospitalsledelsen, afdelingsledelsen fra medicinsk afdeling + repræsentanter fra de enkelte specialer samt en repræsentant fra Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland.

Formålet med implementeringsgruppen er at sikre at planlagte og igangsatte projekter inden for de tre diagnoseområder koordineres tværsektorielt og har sammenhæng med de tre forløbsprogrammer.

Implementeringsgruppen har til opgave løbende at forholde sig til opståede principielle og overordnede problematikker vedrørende implementeringen af projekterne ifølge forløbsprogrammerne. Gruppen har endvidere til opgave at sørge for information om og legitimation af implementeringen dels i klyngestyregruppen og dels i relevante faglige og organisatoriske sammenhænge. Endelig skal gruppen deltage i vurderingen af projekternes evaluering og komme med forslag til, hvordan forløbsprogrammerne - efter projektperioden - mest hensigtsmæssigt kan overgå til drift. Implementeringsgruppen fungerer som styregruppe for de diagnoserelaterede arbejdsgrupper (se nedenfor).

Diagnoserelaterede arbejdsgrupper

Der er nedsat en arbejdsgruppe for hvert af de tre diagnoseområder. Grupperne er sammensat af de tre projektledere fra kommunerne, praksiskonsulent, Center of Excellence projektleder fra Hospitalsenheden Silkeborg, en sekretær for grupperne, samt relevante fagpersoner for de enkelte diagnoseområder.

Formålet med de tre arbejdsgrupper er at sikre, at forløbsprogrammerne kommer til at hænge sammen på tværs af sektorerne, at sætte fokus på at optimere sektorovergangene, herunder både input og output, og hermed også med fokus på inddragelse af praksissektoren.

Afrapportering

De tre arbejdsgrupper rapporterer løbende til implementeringsgruppen via referater og på møderne. Tilsvarende rapporterer implementeringsgruppen løbende til den lokale styregruppe i klyngen.

Modelprojekt til styrkelse af det tværsektorielle sundhedssamarbejde om borgere med kronisk sygdom i Silkeborgklyngen

I forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammerne i Region Midtjylland ønsker Silkeborgklyngen at afprøve nye veje til kvalitetssikring og udvikling af indsatsen over for borgere med kroniske sygdomme. Der er derfor med støtte fra "Folkesundhed i Midten" igangsat et udviklingsprojekt med henblik på at styrke det tværsektorielle sundhedssamarbejde om borgere med kronisk sygdom.

Modelprojektet omhandler audit til styrkelse af det sundhedsfaglige samarbejde. Der gennemføres tre fælles auditforløb i Silkeborgklyngen – et auditforløb for patienter med KOL, et for patienter med T2DM og et for patienter med AKS. Målet er at afklare metodens muligheder og begrænsninger i Silkeborgklyngens samarbejde omkring patienter med kronisk sygdom. Der er særlig fokus på, om metoden kan medvirke til både at identificere og analysere "snitflader" og "gråzoner" i patienternes sygdomsforløb. Herudover vil der være fokus på, om metoden kan medvirke til at skabe et solidt fundament, og gode rammer for konkrete ændringer i praksis. Med henblik på at introducere auditmetoden for en bredere kreds gennemføres desuden et fælles trænings- og uddannelsesforløb i auditmetoden for medarbejdere i de tre kommunale sundhedsorganisationer, i almen praksis og på Hospitalsenheden Silkeborg. Projektet gennemføres i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland.

Forløbsprogrammer for kronikere i Horsensklyngen

Vedrørende samarbejdet om tilbud til mennesker med kronisk sygdom, er der i Horsensklyngen blevet arbejdet med forløbsprogrammet for kronisk obstruktiv lungesygdom, 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.

Patienter med kronisk sygdom skal tilbydes patientuddannelse

(jf. afsnit 4.2.2 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Se afsnit om Skanderborg Kommunes forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud (Lær at leve med kronisk sygdom) samt hospitalernes patientuddannelsesstilbud ovenover.

Aftaler om begrænsning af sygefravær og arbejdsfastholdelse

(jf. afsnit 4.3.1 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Center for bevægeapparatlidelser

Hospitalsenheden Silkeborg samt Skanderborg, Silkeborg og Favrskov kommuner havde med første generation af sundhedsaftalen indgået aftale om at fortsætte samarbejdet om Center for Bevægeapparatlidelser frem til 1. august 2008, hvorefter tilbuddet omkring lænde/ryg overgik fra projekt til drift. Det tidligere forskningsprojekt kører i drift i regi af Center for Bevægeapparatlidelser.

Der er i midten af 2009 startet et nyt projekt op i forhold til nakke/skulder. Patienter kan indgå i projektet, hvis de har været sygemeldt i mindst 4 uger og max 16 uger. Kommunerne betaler en stykpris på 10.000 kr. pr. patient, der indgår i et forløb. Projektet er et tilbud til alle kommuner i Region Midtjylland, der har sagt ja til medfinansiering – indtil videre har Silkeborg, Skanderborg, Favrskov, Randers, Hedensted og Ikast-Brandeborg kommuner givet tilsagn om at deltage. Der er lavet aftale med praksiskoordinatoren om, at kommunerne kan henvise direkte til Center for Bevægeapparatli-

delser uden en henvisning fra egen læge. Center for Bevægeapparatlidelser tager efterfølgende kontakten til egen læge.

Projekt Tilbage-Til-Arbejde

"Tilbage-Til-Arbejde" (TTA) er et nyt, stort projekt, der med 280 millioner i ryggen skal få langtidssyge borgere hurtigere i job gennem en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats. Målet er at sikre borgerne et bedre og tryggere forløb og at styrke samarbejdet mellem eksperter og medarbejdere på området.

Alle projektkommuner skal oprette et TTA-team med psykolog og fysioterapeut og en klinisk enhed, som skal kunne levere lægefaglig rådgivning. Sammen med de andre faglige personer som læger, psykologer og fysioterapeuter drøfter koordinatoren den sygemeldtes barrierer og muligheder, og i fællesskab laves der så en handlingsplan for den sygemeldte. Den tidlige indsats sikres ved, at behandling af sagerne går i gang senest otte uger efter, at sygefraværet er begyndt.

Klinisk Socialmedicin fra Region Midtjylland leverer specialiseret bistand i form af lægefaglig/psykiatrisk ekspertise til Silkeborg, Skanderborg, Viborg og Hedensted Kommuner.

Til Skanderborg og Viborg leverer Klinisk Socialmedicin endvidere psykologfaglig samt fysio- og ergoterapeutisk bistand."

Rådgivning om hygiejne

(jf. afsnit 6.5 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Der er etableret en regional samarbejdsaftale vedrørende MRSA.

Silkeborgklyngen: Hospitalsenheden Silkeborg har ikke en hygiejnesygeplejerske til stede dagligt, derfor kan kommunerne i Silkeborgklyngen søge rådgivning om MRSA på infektionshygiejnisk afsnit på Århus Universitetshospital, Skejby.

Horsensklyngen: Regionshospitalet Horsens og Brædstrup rådgiver kommunerne i Horsensklyngen telefonisk om MRSA.

Fælles kompetenceudvikling

(jf. afsnit 7.2 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Vidensdelingen foregår på generelt niveau i den samarbejdsstruktur, der er aftalt mellem Hospitalsenheden Silkeborg, kommunerne i klyngen og praksis.

På konkret niveau/projektniveau deltager de involverede parter i en fælles styregruppe med henblik på den nødvendige koordination og vidensdeling.

Favrskov, Silkeborg og Skanderborg kommuner, Hospitalsenheden Silkeborg og praksis har indgået aftale om fælles kompetenceudvikling (fælles skolebænk). Den fælles indsats skal udvikle medarbejdernes kompetencer gennem en fælles forståelse af de tværsektorielle opgaver. Der kan f.eks. være tale om kompetenceudvikling i relation til

forløbsprogrammerne for borgere med kronisk sygdom, hjælpemidler, sår m.v. Emner for fælles kompetenceudvikling aftales mellem samarbejdspartnerne i klyngen.

Tilgængelighed af information

(jf. afsnit 7.4 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen: Sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud på Hospitalsenheden Silkeborg og i kommunerne – Skanderborg, Silkeborg og Favrskov – formidles via www.sundhed.dk, www.praksis.dk og på parternes hjemmesider.

Derudover udarbejdes der løbende skriftligt materiale i form af pjecer m.v. om de aktuelle tilbud. Materialet gøres tilgængeligt via blandt andet borgerservice, sundhedscentre, almen praksis, biblioteker m.v.

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.

Samarbejdet mellem Regionspsykiatrien Horsens og kommunerne i Horsensklyngen omkring indlæggelse og udskrivelse drøftes på klyngeniveau. I denne drøftelse kan indgå diskussion om evt. behov for udarbejdelse af konkrete samarbejdsaftaler for det gode ind- og udskrivningsforløb.

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.

Regionspsykiatrien Horsens har søgt satspuljemidler til projekt vedr. Den gode psykiatriske afdeling. Formålet er at 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.

OPUS er et ambulant behandlingstilbud til unge mellem 20-30 år, som for første gang skal i behandling for skizofreni. Behandlingstilbuddet strækker sig generelt over 2 år.

Klinikken arbejder efter principperne for opsøgende psykoseteam, og referencerammen er kognitiv terapi.

Det ambulante team dækker Horsens, Odder, Hedensted, Silkeborg og Skanderborg Kommuner.

Praktiserende psykiatere, ovennævnte lokalpsykiatrier samt sengeafsnittene i regionspsykiatrien stiller diagnosen og kan herefter henvise til OPUS.

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.

Projekt dobbeltdiagnose er et projekt under socialpsykiatrien i Skanderborg kommune. Projektets formål er at opkvalificere medarbejdere og samarbejdspartnere således, at de kommer til at opleve øget mestring i forhold til arbejdet med misbrug og sindslidelse. Formålet er endvidere at bidrage til bedre koordinering af samarbejdet og endelig er formålet at skabe øget livskvalitet for borgere med en dobbeltdiagnose. Projektperioden er 1. maj 2009 til 1. maj 2012.

Skanderborg Kommune ønsker, at man i samarbejdet mellem kommunen, almenpraksis og regionspsykiatrien i klyngen, sætter fokus på, hvordan medicinopfølgning hensigtsmæssigt kan sikres for de borgere med psykisk sygdom, som har behov for omfattende social indsats.

Administrativ del

Indsatsområder (prioriteret af Temagruppen for voksenpsykiatri – jf. afsnit 4 i den administrative del af sundhedsaftalen)

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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 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. Det gælder henvisninger fra kommunerne.

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 Skanderborg kommune er enige om at arbejde videre imod modeller for et bedre samarbejde.

Hensigten 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 hospitalbaseret indsats eller en mindre indgribende indsats i primærsektoren.

Opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange

Administrativ del

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

(jf. afsnit 3 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

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

Samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

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

Økonomi og opfølgning

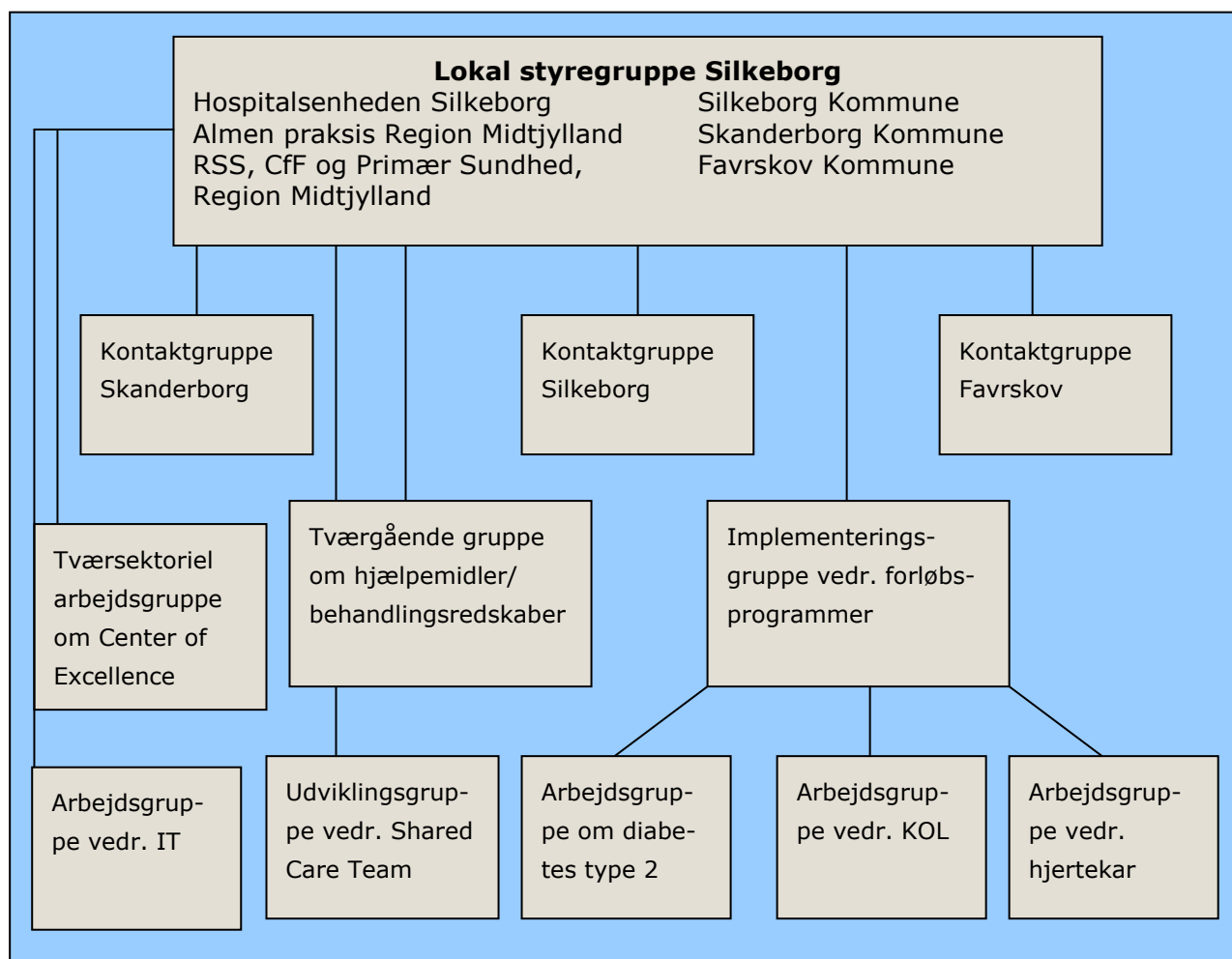
Politisk del

Struktur i den enkelte klynge (somatik)

(jf. afsnit 3.1 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Silkeborgklyngen

Det er aftalt, at samarbejdet mellem Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner og Hospitalsenheden Silkeborg skal fungere på to niveauer: I en lokal styregruppe og i kontaktgrupper. Derudover har den lokale styregruppe med nærværende sundhedsaftale nedsat en tværgående gruppe på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber (jf. delaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler). Den lokale styregruppe har ligeledes nedsat en implementeringsgruppe vedr. forløbsprogrammer samt tre diagnoserelaterede arbejdsgrupper herunder (jf. delaftale om sundhedsfremme og forebyggelse). Derudover er der nedsat en udviklingsgruppe vedr. Shared Care Teamet og en tværsektoriel arbejdsgruppe om Center of Excellence



Lokal styregruppe

Der etableres en lokal styregruppe bestående af de tre kommuner, hospitalsenheden samt praksissektoren. Styregruppen er et beslutningsorgan, hvor sundhedsaftalen løbende forhandles, og hvor der indgås konkrete aftaler på et overordnet strategisk niveau. Styregruppen skal desuden fungere som et forum for ideudvikling og tværgående erfaringsudveksling.

I styregruppen er der repræsentanter fra alle samarbejdspartere på ledelsesniveau. Det vil sige sundheds-, ældre- handicap- og socialchefer fra kommunerne (alt afhængig af den enkelte kommunes organisering), repræsentanter fra hospitalsledelsen samt for hospitalets vedkommende praksiskonsulent og for kommunernes vedkommende kommunale praksiskonsulenter.

Desuden deltager repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde, Center for Folkesundhed og Primær Sundhed, Region Midtjylland.

Strukturen for samarbejdet i den lokale styregruppe vil være følgende:

- Der afholdes møde 2 gange årligt – i marts/april og i august/september
- Formandskabet går på skift mellem samarbejdsparterne for et år ad gangen fra april til marts måned – Skanderborg Kommune 2010/2011, Hospitalsenheden Silkeborg 2011/2012, Favrskov Kommune 2012/2013, Silkeborg Kommune 2013/2014
- Sekretariatsfunktionen følger formandskabet

Der er udarbejdet et kommissorium for styregruppen.

Kontaktgrupper for hver af de tre kommuner

I det daglige har de decentrale ledere og medarbejdere på de implicerede funktionsområder på såvel hospitalet og i kommunerne ansvaret for samarbejdet og forvaltningen af samarbejds- og rammeaftalens målsætninger og intentioner.

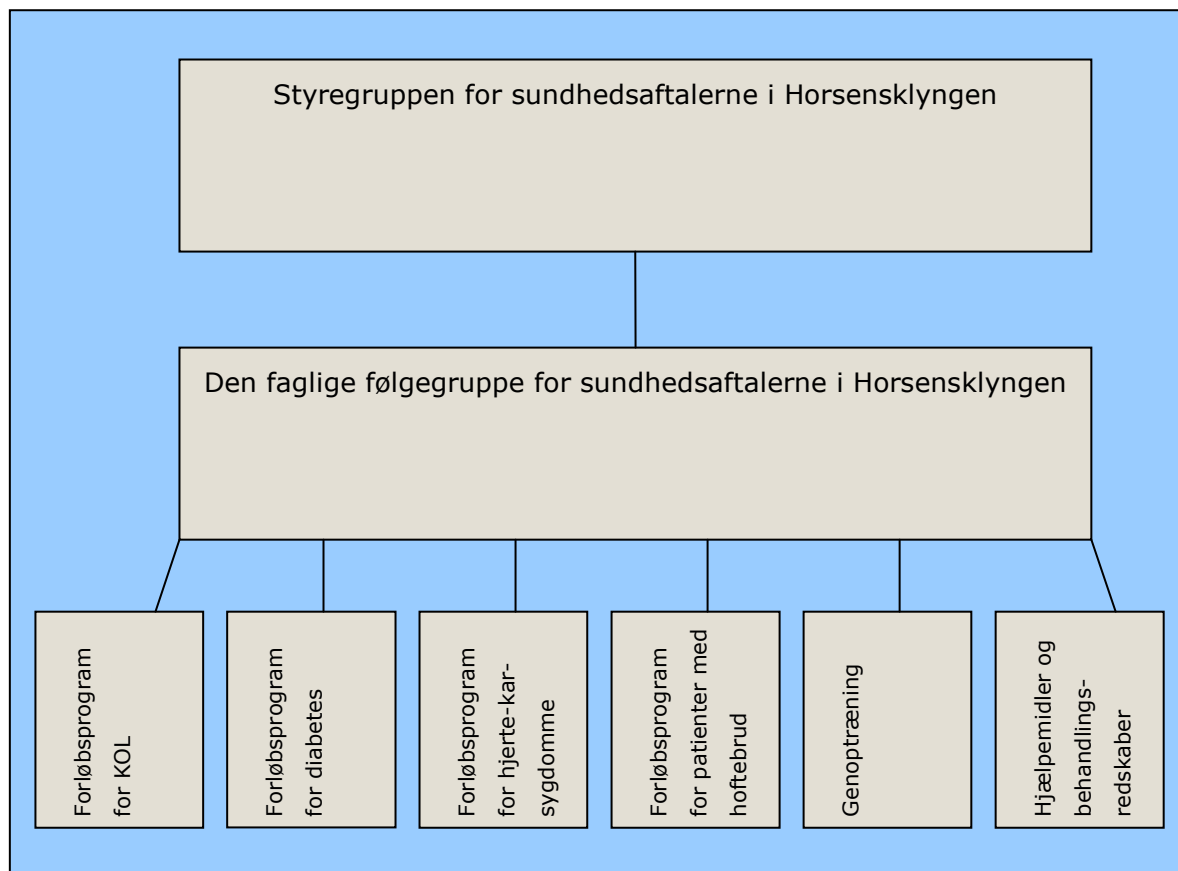
I kontaktgruppen er der både ledelsesrepræsentanter og medarbejderrepræsentanter fra såvel hospitalet som kommunen. Sammenhængen mellem den lokale styregruppe og de tilhørende kontaktgrupper opnås ved, at der på ledelsesniveau er gennemgående personer fra såvel hospitalet og fra kommunen i henholdsvis styregruppe og kontaktgruppe.

Kontaktgruppen er frit stillet med hensyn til organiseringen af samarbejdet, dog skal følgende minimumskrav følges:

- Kontaktgruppen mødes 2-3 gange om året efter behov
- Formandskabet går på skift, således varetager kommunen formandskabet i de lige år, mens hospitalet varetager formandskabet i ulige år
- Referent vælges blandt kontaktgruppens medlemmer
- Referatet sendes til orientering til styregruppen
- Ledelsesrepræsentanterne, som også er repræsenteret i styregruppen, er ansvarlige for løbende at orientere styregruppen om kontaktgruppens arbejde

Kontaktgruppen giver en årlig beretning til styregruppen.

Horsensklyngen

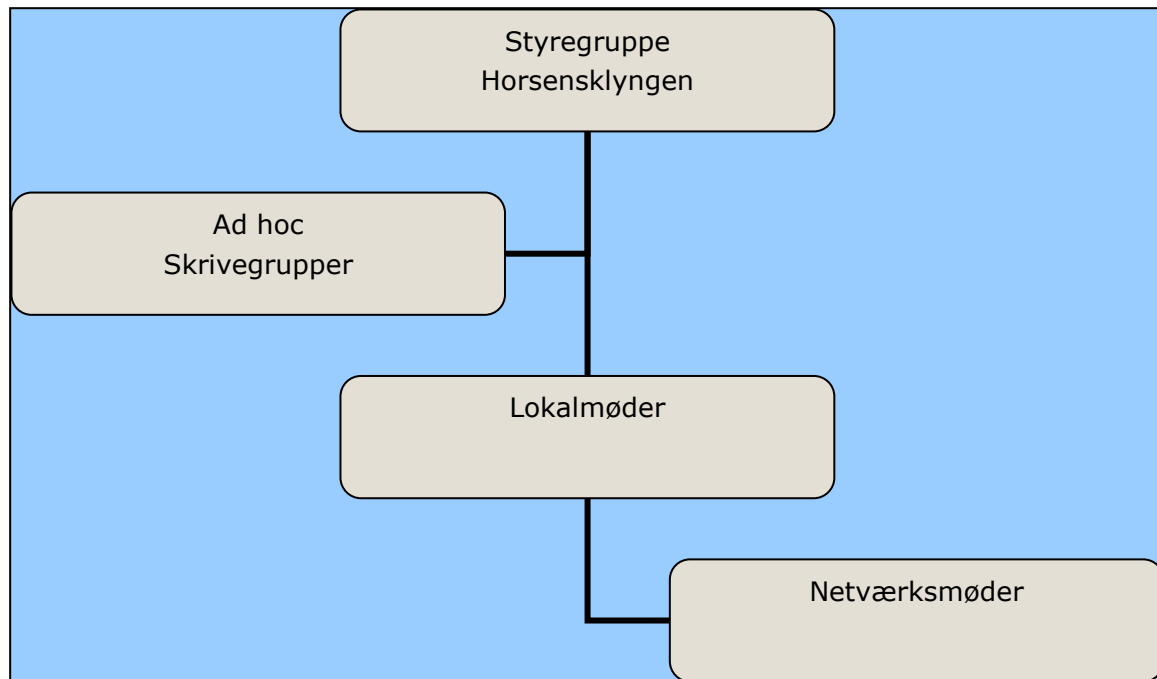


Horsensklyngen er organiseret med en styregruppe og en faglig følgegruppe. Kommunerne, almen praksis, hospitalet og regionen er repræsenteret i begge grupper. Den faglige følgegruppe refererer til styregruppen og har kompetence til at nedsætte ad-hoc- arbejdsgrupper. Eksempler på ad-hoc-grupper er de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

Struktur i den enkelte klynge (psykiatri)

(jf. afsnit 3.2 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Nedenfor ses illustreret organisationsdiagram for sundhedsaftaler i Horsens-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 skrive- eller arbejdsgrupper ad hoc, med henblik på at udarbejde skriftlige oplæg til klyngen eller varetage 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 psykiatrilidelser
- 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.

Det lokale samarbejdsforum har følgende opgaver:

- Opfølgning på det løbende samarbejde ud fra sundhedsaftalernes målsætninger og intentioner
- Afklaring af lokale problematikker og tvister
- Tilbagemelding til klyngegruppen i forhold til erfaringer med og behovet for justeringer i sundheds-/samarbejdsaftaler
- Opfølgning på/igangsættelse af konkrete samarbejdsprojekter

Deltagerne i det lokale samarbejdsforum:

- 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.

Netværksmøder

Netværksmødernes formål er: erfaringsudveksling og læring omkring det sociale og behandlingsmæssige arbejde, herunder arbejdet med at koordinere indsatserne.

Netværksmødernes deltagere er:

- kommunale socialpsykiatriske medarbejdere,
- regionale distriktssygeplejersker
- ergoterapeuter.

Mødehyppighed: 3 gange årligt á 3 timer. Der er ingen ledelsesrepræsentanter til møderne.

Bemærkninger: Der udpeges hver gang en eller flere personer med ansvar for planlægning af næste møde. Der skal laves referat af møderne, og referatet skal udsendes til alle deltagere. Netværksmøderne har en økonomisk ramme på 12.000 kr. årligt.

Børne-unge psykiatri (afsnit 3.2.2)

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

Skanderborg Kommune har udpeget en kontaktperson på hjerneskodeområdet.

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

Horsensklyngen

Skanderborg Kommune samt Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har sammen med kommunerne Hedensted, Horsens 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 ansvarligt 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 og Brædstrup 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. halv-år	2. halv-år
Indlæggelsesadvis (afsende)	Std.							
Indlæggelsesadvis (modtage)		Std. ²						
Udskrivningsadvis (afsende)	Std							
Udskrivningsadvis (modtage)		Std. ³						
Afsendelse af Gen-optræningsplan					Std. ⁴			
Modtagelse af gen-optræningsplan i korrespondance eller som DGOP		korr.						
Indlæggelsesvar 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/plejeforløbsplan (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 helbreds-mæssige 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.

Silkeborgklyngen

Skanderborg Kommune samt Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive har sammen med kommunerne Silkeborg, Favrskov, Viborg og Skive etableret en fælles samarbejdsgruppe, med særligt fokus på elektronisk kommunikation. Gruppen mødes løbende.

Tidsplan for udrulning af MedCom standarder på Hospitalsenheden Silkeborg

Nedenfor er opstillet den plan, som parterne i fællesskab har lagt. Planen nedenfor omfatter relationen til Hospitalsenheden Silkeborg.

Kommunikation: Hospitalsenheden Silkeborg og kommuner

Standard	2009		2010		2011		2012	
	1. Halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halv-år	2. halv-år
Indlæggelsesadvis (afsende)	Std.							
Indlæggelsesadvis (modtage)		Std.						
Udskrivningsadvis (afsende)	Std.							
Udskrivningsadvis (modtage)		Std.						
Afsendelse af Genoptræningsplan		Std. (DGOP)						
Modtagelse af genoptræningsplan i korrespondance eller som DGOP		korr						
Indlæggessvar fra kommune til hospital		Std.						
Modtagelse af LÆ-blanketter i kommuner					Parterne har ikke påbegyndt implementering heraf			
Indlæggelsesrapport			Korr.		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/plejeforløbsplan (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								

Parterne er opmærksomme på, at den generelle tidsplan ikke overholdes. Hospitalsenheden Silkeborg afventer udrulning af Midt-EPJ. Udrulningen påbegyndes i februar 2011. Først herefter vil man være i stand til at afgøre i hvilken kadence implementeringen af ovenstående kan foregå.

Samtykke

Når hospitalet indhenter information om en given borgers forhold – eks. 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 regionshospitaler" samt SHL kap. 9 §40 ff).

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

Kommunen og Hospitalsenheden Silkeborg 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 – IT-arbejdsgruppe

Udover den fælles samarbejdsgruppe, med særligt fokus på elektronisk kommunikation mellem kommunerne i Silkeborgklyngen, kommunerne i Viborgklyngen samt Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive har den lokale styregruppe i Silkeborgklyngen nedsat en IT-arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen har til opgave at understøtte og koordinere implementering af den fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og hospital i Silkeborgklyngen.

Arbejdsgruppen mødes ca. 4 gange årligt og består af:

- Repræsentanter fra kommunerne: IT-projektledere fra de tre kommuner samt ledelsesrepræsentant fra Silkeborg Kommune
- Hospital: GS-koordinator, EPJ-koordinator
- Praksis: Praksiskonsulenter fra de tre kommuner
- MedCom IT-konsulent

Der er mulighed for at inddrage andre praktiserende sundhedspersoner (f.eks. fysioterapeuter, apotekere) ad hoc. Formandskabet varetages af Silkeborg Kommune.

På hvert møde gennemgås strategiens enkelte punkter med henblik på opfølgning på organisatorisk og teknisk implementering. Der følges op på udfordringer i forbindelse med implementering af ny EPJ og EOJ og betydning heraf for den elektroniske kommunikation mellem parterne. Status i forhold til den fælles plan fremlægges på klyngestyregruppemøderne med angivelse af eventuelle barrierer for implementering med henblik på at sikre, at den fælles plan kan overholdes.

Gruppen samarbejder desuden med regionens repræsentanter fra IT-gruppen. Skanderborg Kommune deltager i en tilsvarende arbejdsgruppe i Horsensklyngen (se oven-

Yderligere aftaleområder

for), Silkeborg Kommune i Viborgklyngen, mens Favrskov Kommune deltager i Randersklyngen og Århusklyngen vedr. IT. Herved kan implementeringen koordineres i nabo-klyngerne.