



# Lokal Sundhedsaftale

Region Midtjylland og  
Silkeborg Kommune  
2011-2014

## Indledning

Silkeborg 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:*

Silkeborg Kommune deltager i Silkeborgklyngen og i Viborgklyngen.

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

Viborgklyngen består af Regionshospitalet Viborg, Skive, Viborg Kommune, Skive Kommune, Silkeborg Kommune og praksis.

### *Psykatri:*

Voksenpsykiatri: Silkeborg Kommune deltager i Silkeborgklyngen, som består af Silkeborg Kommune, Regionspsykiatrien i Silkeborg og Århus og praksis.

Børnepsykiatri: Silkeborg 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.

## **Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet**

### **Samarbejde om implementering af Sundhedsaftale 2011-2014 Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive**

Pixi-udgaven af sundhedsaftalerne indeholder både den generelle sundhedsfaglige aftaletekst og de lokale aftaler. Implementering af sundhedsaftalen skal gælde alle relevante niveauer, og være tilgængelig for medarbejdere. Herunder er der fokus på introduktion til sundhedsaftalen som en fast del af introduktionsforløb til nye medarbejdere i kommune og på hospital.

## Indledning

Den konkrete implementeringsplan udarbejdes af Kontaktgruppen for Silkeborg. Implementeringsplanen kan f.eks. indeholde information gennem nyhedsbreve og personaleblade og ved fælles skolebænk. Implementeringen evalueres efter 1 år.

### **Palliationsprojekt – Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg**

Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg har indgået aftale om et projekt vedr. palliation (Palliation på tværs – Silkeborg). Projektet sigter mod at udvikle en kommunal/regional innovationsmetode/model, hvor målgruppen er patienter/borgere, der har behov for et palliativt tilbud, og som der ikke er noget tilbud til i dag. Som eksempel på målgruppen kan nævnes sårbare og socialt udsatte borgere/patienter med en kronisk livstruende og fremskreden hjerte- og lungesygdom.

Innovationsmodellen indeholder en samarbejdsmodel og et forslag til en organisatorisk løsning mellem Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg om den palliative indsats.

Der er ansat en projektleder på projektet og nedsat en styregruppe på tværs af sektorerne med deltagelse af praksissektoren. Projektperioden er juni 2010 til juni 2012.

Link til flere oplysninger om projektet:

(<http://www.regionshospitaletsilkeborg.dk/hjemmeplejen/palliation+p%c3%a5+tv%c3%a6rs>).

### **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 akutklinik<sup>1</sup> og skal være toneangivende i udviklingen af metoder til hurtigere udredning og behandling.

De fire kendetegn for Center of Excellence er:

- Attraktiv for patienten
- 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.

---

<sup>1</sup> Den døgnåbne akutklinik på Regionshospitalet Silkeborg modtager akut visiterede patienter med mindre traumer og er bemannet af behandlersygeplejersker samt lægedækket.

## Indledning

Da Center of Excellence omlægger til ambulant behandling, medfører det for nogle patientgrupper, at opgaver, som hidtil er blevet varetaget i hospitalsregi, fremover skal varetages i det nære sundhedsvæsen i kommunerne og ved almen praksis. Parterne er enige om, at i de situationer, hvor Center of Excellence reelt medfører kapacitetsændringer eller egentlig opgaveoverdragelse, vil sundhedsaftalens delaftale vedr. opgaveoverdragelse blive anvendt.

### **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. Regionshospitalet Viborg, Skive indgår ligeledes i dette arbejde.

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

# Indlæggelse og udskrivelse

## Indlæggelse

### Viborgklyngen

Det er enighed mellem parterne i klyngen om, at det er et fælles ansvar, at indlæggelsesfrekvensen, og dermed også den aktivitetsbaserede kommunale medfinansiering, nedbringes til regionsniveau.

Der er samtidig et fælles ønske fra Region Midtjylland og kommunerne i klyngen om, at flere opgaver løses i patientens hjem eller ambulamt.

Dels for at kunne tilbyde borgerne i området en behandling, der til enhver tid er så lidt indgribende som muligt, og dels for at kunne optimere opgavefordelingen mellem Regionshospitalet og kommunerne.

Det er endvidere en fælles ambition løbende at forbedre overgangene mellem de forskellige sektorer.

### **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:

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

**S**ituation: En kort og præcis fremlæggelse af problemstillingen

**B**aggrund: Den kliniske baggrund fx indlæggelsestidspunkt og -årsag

**A**nalyse: Afsenderens fortolkning af ovenstående

**R**åd: Afsenderen giver eller beder om et råd fra modtageren

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

På Regionshospitalet Viborg, Skive er implementeringen påbegyndt i løbet af 2010, herunder undervisning af de medarbejdere, for hvilke ISBAR-redskabet er relevant.

## **Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt**

### ***Audits på området for genindlæggelser***

(jf. den generelle administrative del af sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivelse – afsnit vedrørende forebyggelse af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser).

#### *Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg:*

På baggrund af anbefalinger fra den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. genindlæggelser gennemfører parterne audits vedr. genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser.

#### *Viborgklyngen:*

Der gennemføres audits på området. Bl.a. gennemføres audit på genindlæggelser, hvor praktiserende læger, læger fra Regionshospitalet og primærplejen i de tre kommuner i klyngen analyserer 20 patientforløb på genindlagte patienter, med henblik på at afklare om genindlæggelser kunne have været undgået.

### ***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 Regionshospitalet Viborg, Skive 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***

#### **Samarbejde vedrørende den ældre medicinske patient i Viborgklyngen**

(Jf. den generelle sundhedsfaglige del af sundhedsaftalen).

Der er aftalt halvårlige samarbejds møder mellem medicinsk afdeling på Regionshospitalet Viborg, Skive og Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Formålet er at sikre det daglige samarbejde og koordination omkring patienterne.

## **Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen**

### ***Velfærdsteknologiske løsninger – Hospitalsenheden Silkeborg og Silkeborg Kommune***

Hospitalsenheden Silkeborg, Silkeborg Kommune og praksis er enige om at samarbejde om muligheden for at anvende velfærdsteknologi, herunder telemedicin. Dette med henblik på et tættere samarbejde mellem sektorerne og med større inddragelse af den enkelte borger. De områder, der i første omgang tages fat på, er:

- KOL monitorering
- Internetbaseret sårjournal

## Indlæggelse og udskrivelse

- Intravenøs behandling i eget hjem
- Videokonferencer

### **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.

#### *Evaluering*

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

- hvordan Shared Care Teamet arbejder,

## Indlæggelse og udskrivelse

- 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 sygeplejefunktion i Silkeborg Kommune***

I forlængelse af Shared Care Teamet har Silkeborg Kommune etableret en udgående sygeplejefunktion. Funktionens formål er at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Funktionen varetages alle ugens dage mellem kl. 18 og 06.

Opgaverne er:

- at have overblik over og ansvar for fordeling af midlertidige pladser aften og nat
- opfølgning af kompleks sygepleje
- palliativ og støttende sygepleje/samtale udover den sygepleje, der varetages af aften- og natsygeplejerskerne i områderne
- vejledning og rådgivning til det øvrige sygeplejepersonale aften og nat med henblik på at undgå indlæggelser, og dermed bevare roen i hjemmet

En udtømmende og opdateret liste findes på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk). Funktionen er under løbende udvikling. Vagtlæge kan kontakte den udgående funktion.

### **Udgående funktioner**

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

### ***Hospitalsenheden Silkeborg***

På Hospitalsenheden Silkeborg er følgende udgående funktioner:

- *Palliativt 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 mestringssevnen er lav, funktionsniveauet 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 amen praksis kan ringe og få sygeplejefaglig sparring

Se detaljerede beskrivelser af de udgående funktioner på [www.rm.dk](http://www.rm.dk)

### ***Samarbejde vedrørende udskrivning af borgere med senhjerneskode i Viborgklyngen***

Ved udskrivning af patienter fra neurorehabiliteringsafsnittene udfærdiger hospitalerne en tværfaglig ICF-statusrapport. Det er aftalt, at kommunerne i deres videre indsats for borgeren tager afsæt i denne rapport.

Både Viborg, Skive og Silkeborg kommuner har ansat hjerneskodekoordinatorer, der koordinerer alle udskrivelser af senhjerneskedede.

### ***Samarbejde vedrørende registrering af færdigbehandlede patienter***

Der har vist sig at være behov for særligt fokus på registrering af færdigbehandlede patienter i forbindelse med udskrivelse.

## Indlæggelse og udskrivelse

Silkeborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg samt parterne i Viborgklyngen arbejder med korrekt registrering af færdigmeldte patienter i forbindelse med udskrivelser. Dette monitoreres 2 gange årligt ved en gennemgang af lister.

## Børn, unge og gravide

### **Politisk del**

#### **Sundhedsplejersketelefonen**

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

Silkeborg 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.*

Sundhedsplejen i Silkeborg Kommune kontakter familien i løbet af de første hverdage efter udskrivelse og besøger den fødende inden for den første uge efter udskrivelsen.

#### **Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen**

#### **Samarbejdsaftale mellem jordemodervæsenet på Hospitalsenheden Silkeborg og den kommunale sundhedspleje i Silkeborg Kommune**

Samarbejdet om børn, unge og gravide er allerede i dag udbygget mellem Hospitalsenheden Silkeborg og Silkeborg Kommune. Det gælder således også samarbejdet mellem jordemodervæsenet og den kommunale sundhedspleje. Samarbejdet er beskrevet i samarbejdsaftale mellem Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Silkeborg om blandt andet akut underretning ved mistanke om vold. Samarbejdsaftalen findes på kommunens hjemmeside.

#### **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

## Børn, unge og gravide

- 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.

# 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.

### **Vedrørende aktivitetsniveauet i Viborgklyngen**

(Jf. den generelle politiske del af sundhedsaftalen, afsnit vedrørende træning).

Aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet var i 2009 væsentligt højere i klyngen, end det var tilfældet såvel på landsplan som i resten af Region Midtjylland. Dels blev der udarbejdet flere genoptræningsplaner og dels var andelen af specialiserede genoptræningsplaner større i klyngen end på regions- og landsplan.

Der er ingen umiddelbare forklaringer på det høje aktivitetsniveau, og der er derfor i 2009 indledt en dialog mellem kommunerne og Regionshospitalet Viborg, Skive.

Det er aftalt, at aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet skal tilpasses, så såvel antallet af genoptræningsplaner pr. 1000 borgere, som antallet af specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 borgere skal svare til landsgennemsnittet.

## **Administrativ aftale**

### **Planlægning og kapacitet**

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

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.

## **Sundhedsfaglig aftale**

### **Information om slutstatus parterne imellem**

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

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.

Silkeborg Kommune fremsender kopi af slutstatus til egen læge, når et genoptræningsforløb afsluttes.

**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 Silkeborgklyngen er enige om, at dette ikke må være medvirkende til, at borgerens/patientens genoptræningsforløb forsinkes.

## Behandlingsredskaber og hjælpemidler

### ***Politisk del***

#### **Etablering af lokal samarbejdsstruktur på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler i klyngen**

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

*Silkeborgklyngen:* Samarbejdspartnerne 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.

*Viborgklyngen:* Kommunerne i Viborgklyngen og Regionshospitalet Viborg, Skive har nedsat en arbejdsgruppe på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Gruppen er sammensat af både kommunale og regionale terapeuter og sygeplejersker.

### ***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)

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

# Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse

## **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**

### *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
- Hjerterehabileringsforløb

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

## **Silkeborg Kommune**

### *Silkeborg Kommunes Sundhedshus*

Sundhedshuset er et gratis, åbent og anonymt tilbud til alle borgere i Silkeborg Kommune. I sundhedshuset tilbydes rådgivning om sund livsstil samt løbende gruppeforløb og kurser omhandlende vægtvejledning og rygestop. Derudover tilbydes individuelle sundhedssamtaler, sundhedscheck samt kost- og motionsvejledning. Endvidere er der mulighed for rådgivning i forhold til familiemæssige problemstillinger til henholdsvis børn og unge under 18 år og deres forældre. Sundhedshuset er et 3-årigt projekt, der løber indtil 31. maj 2012.

Yderligere oplysninger kan fås på [www.sundhedshuset.silkeborgkommune.dk](http://www.sundhedshuset.silkeborgkommune.dk)

### *Tobaksforebyggelse*

Silkeborg Kommunes tobaksforebyggelse indeholder følgende elementer:

- Udbredelse af røgfri miljøer
- Forebyggelse af rygestart
- Udvikling af rygestoptilbud

Oplysning om rygestoptilbud kan fås på Sundhedshusets hjemmeside.

#### *Opfølgning på ophold på Julemærkehjem*

Sundhedsplejen følger op på de børn, der har afsluttet et ophold på et Julemærkehjem. Børn og familier støttes gennem vejledning om kost og motion så de føler sig bedre rustet til at forankre den nye livsstil. Sundhedsplejen tager kontakt til familier, hvis barn har været på Julemærkehjem og informerer om dette tilbud. Tilbuddet er tilrettelagt i samarbejde med Julemærkehjemmet.

#### *Rehabiliteringskursus for kræftpatienter - "I gang igen"*

Det er projektets formål at rehabilitere kræftramte erhvervsaktive borgere i Silkeborg Kommune. Kurset omfatter både en psykosocial del og en fysisk del, og derudover er der mulighed for individuelle samtaler og netværksaktiviteter. Tilbuddet er et 3-årigt projekt, der udløber i maj 2011.

#### *Demensteam*

Demensteamet i Silkeborg Kommune tilbyder vejledning, støtte og rådgivning til borgere med hukommelsesproblemer og demens, herunder pårørende grupper. Tilbuddet omfatter hjemmebesøg, hjælp til det videre samarbejde med egen læge og ældreplejen, støtte til familien og dermed mulighed for at forlænge ophold i eget hjem samt støtte til at undgå akutte situationer. Borgere kan af egen læge henvises til samtale med en af demenskoordinatorerne i Silkeborg kommunes demensteam.

#### *Forebyggende hjemmebesøg*

Alle borgere, der er fyldt 75 år, som ikke modtager praktisk og personlig hjælp eller bor på plejecenter, tilbydes et forebyggende hjemmebesøg én gang årligt. Efterlevende mellem 65 og 75 år tilbydes ligeledes besøg med henblik på at forebygge depression og bevare den efterladtes mestringsevne i eget liv. De forebyggende hjemmebesøg foretages af en sundhedsfaglig medarbejder, der kontakter borgerne via brev.

#### *Projekt Unge- Sex og Sundhed*

Projektets mål er at udvikle lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i Silkeborg Kommune med henblik på at styrke de unges viden og handlekompetencer i relation til deres seksuelle sundhed.

Målgruppen for projektet er alle unge i Silkeborg Kommune, primært med fokus på unge + 16-årige, der udbydes dog særligt målrettede tilbud til unge med anden etnisk baggrund og særligt udsatte unge fx i kommunale dag- og døgntilbud. Derudover udvikles der indsatser på ungdomsuddannelserne og i ungdomsskolen.

I skoleåret 2010/11 vil der som en del af projektet tilbydes kompetenceudviklingskurser for undervisere, som er nøglepersoner i relation til de unges seksuelle sundhed på ungdomsuddannelserne, i kommunale dag- og døgntilbud og blandt unge med anden etnisk baggrund end dansk. Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen og afsluttes juni 2012.

#### *Alkoholrådgivning og -indsatser*

Silkeborg Kommune tilbyder rådgivning og individuel behandlingsplan for alkoholmisbrug. Målgruppen er borgere, der har problemfyldt forbrug af alkohol, eller borgere som er eller selv vurderer at være fysisk og/eller psykisk afhængige af alkohol i en sådan grad, at det medfører skader for vedkommende selv, nærtstående eller omgivelserne. Borgere der henvender sig til Alkoholrådgivningen har krav på, at der iværksættes behandling inden for 14 dage. Alkoholrådgivningen kan indstille klienter til døgnbehandling.

#### *Alkoholfokus i ældreindsatsen*

Formålet med projektet er at øge viden om alkoholproblematikker hos ældre borgere blandt personalet i hjemmeplejen samt tilbyde en målrettet indsats overfor borgeren med alkoholproblemer. Målgruppen er således 65+ årige borgere i hjemmeplejen med problemfyldt forbrug af alkohol og personalet i ældreplejen. Borgeren tilbydes samtale/intervention om alkoholforbruget i eget hjem med projektmedarbejder. Personalet i hjemmeplejen tilbydes undervisning og der etableres supervisionsgrupper med henblik på yderligere at kvalificere personalet indenfor observation, forebyggelse, skadesreduktion og intervention i forhold til alkohol. Der skal ikke visiteres til tilbuddet.

#### *Stofmisbrugs-behandling*

Silkeborg Kommune tilbyder rådgivning og individuel behandlingsplan for stofmisbrug. Målgruppen er borgere, der er fysisk eller psykisk afhængige af et eller flere bevidsthedsændrende illegale stoffer i en sådan grad, at det medfører skader for vedkommende selv, nærtstående eller omgivelserne. Borgere der henvender sig til Misbrugscentret har krav på, at der iværksættes behandling inden for 14 dage. Misbrugscentret kan indstille klienter til døgnbehandling.

Silkeborg Kommunes forebyggelsestilbud findes detaljeret på [www.praksis.dk](http://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)

#### ***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.

**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 gennemfø-

rer 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.

#### *Afreportering*

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.

### ***Samarbejde vedrørende forløbsprogrammer mellem Regionshospitalet Viborg, Skive og Silkeborg Kommune***

Der videndeles om arbejdet i implementeringsgrupperne vedr. forløbsprogrammer på klyngestyregruppemøder og mellem parternes koordinatore på området.

### **Patienter med kronisk sygdom skal tilbydes patientuddannelse**

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

Silkeborg Kommune har forløbstilbud til borgere med moderat KOL, T2DM og prædiabetes samt til borgere med blodprop i hjertet eller ustabil angina pectoris (AKS). Formålet er at støtte og inspirere borgeren til opnåelse af størst mulig kvalitet i hverdagslivet med en kronisk sygdom og at støtte udviklingen af handlekompetence til at mestre sygdommen, træffe sunde valg og tage ansvar i eget liv.

Der er 12 deltagere på et hold. Holdene sammensættes på tværs af diagnoserne. Forløbet varetages af fysioterapeut, sygeplejerske og diætist og indeholder individuelle motiverende samtaler, teoretisk dialogbaseret undervisning, praktisk madlavning og fysisk træning.

Forløbet strækker sig over 12 måneder og består af: Et kursus på 12 uger med 2 moduler ugentligt á 1,5 til 2,5 timer, ca. 4 individuelle samtaler samt opfølgning efter 6 og 12 måneder.

Borgeren kan henvises af egen læge eller hospitalsafdeling.

### ***Lær at leve med kronisk sygdom***

Et 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.

Målgruppen er voksne (over 18 år) med kronisk sygdom samt pårørende.

Der er en sundhedsfaglig visitation til kurset.

### **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-Brande kommuner givet tilsagn om at deltage. Der er lavet aftale med praksiskoordinatoren om, at kommunerne kan henvise direkte til Center for Bevægeapparatlidelser 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 kr. 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 en handlingsplan for den sygemeldte. Den tidlige indsats sikres ved, at behandling af sagerne går i gang senest otte uger efter, at sygefraværet er påbegyndt.

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

### **Rådgivning om hygiejne**

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

Der er etableret en regional samarbejdsaftale vedrørende MRSA.

Kommunerne i Viborgklyngen kan derudover i *særlige* tilfælde vederlagsfrit henvende sig til hygiejnesygeplejerskerne på Regionshospitalet Viborg, Skive med henblik på telefonisk rådgivning.

Silkeborg Kommune har udpeget en hygiejne kontaktperson.

### **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.

*Viborgklyngen:* Man har i samarbejde igangsat et projekt "fælles skolebænk" med det formål at videndele mellem sektorerne. Endvidere vil man i medicinsk afdeling arrangere en fælles temadag med kommunerne, hvor tilbud i hhv. kommuner og på hospital skal synliggøres.

### **Tilgængelighed af information**

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

Sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud på Hospitalsenheden Silkeborg og i kommunerne – Skanderborg, Silkeborg og Favrskov – formidles via [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), [www.praksis.dk](http://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.

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

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

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

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at området skal prioriteres højt. Ved udgangen af 2011 iværksættes der i hver klynge som minimum ét projekt (initiativ) ift. denne målsætning. Der videndeles om igangsatte projekter på klyngemøderne. Status afrapporteres til temagruppen for voksenpsykiatri første kvartal 2013.

Silkeborg Kommune kan i Sundhedshuset tilbyde rådgivning vedrørende kost, motion, rygning, personlig sundhedstjek og generel sundhedssamtale. Det enkelte socialpsykiatriske bo- og dagtilbud har livsstilstilbud til indskrevne brugere. Bostøtten har særligt tilrettelagte gruppeforløb med livsstilkurser.

Regionspsykiatrien, praksiskonsulenten og Silkeborg Kommune planlægger at opstarte

et projekt, hvor fokus er rettet mod et konkret forslag til en indsats rettet mod forebyggelse af livsstilssygdomme hos de patienter med psykisk sygdom, som er i kontakt med socialpsykiatrien i Silkeborg Kommune og eventuelt med lokalpsykiatrien. Projektet forventes påbegyndt inden udgangen af 2011.

### **Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen**

**Aftale mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland om Psykiatriens Hus**  
Silkeborg Kommune og Region Midtjylland indgik i 2009 en samarbejdsaftale om etablering af Psykiatriens Hus i Silkeborg med start 1. juli 2009<sup>2</sup>. I Psykiatriens Hus samles organisatorisk og fagligt dele af kommunens socialpsykiatri og hele regionens ambulante behandlingstilbud til borgere i Silkeborg Kommune samt det fælles kommunale og regionale tilbud om midlertidigt ophold i Akut Døgntilbud med tryghed og stabilisering i samme hus.

Den overordnede vision for Psykiatriens Hus er at fremme den psykiatriske indsats for borgere med psykisk sygdom. Silkeborg Kommune og Region Midtjylland vil således samarbejde om at tilbyde brugerne specialiserede og komplementære ambulante tilbud i brugernes sociale nærmiljø ved at have særlig fokus på fire områder: En tidlig indsats, øget specialisering, en udbygning af de ambulante tilbud samt, at alle implicerede omkring borgeren med psykisk sygdom, dvs. kommunale afdelinger, behandlingspsykiatrien, praktiserende læger, somatikken og andre, inddrages, hvor det er relevant således, at samarbejdet spreder sig til alle implicerede parter. Samtidig understøtter en fysisk samling af de regionale og kommunale tilbud i Psykiatriens Hus, at der skabes mulighed for at sikre helhed og kvalitet i indsatsen for parternes fælles målgruppe gennem et tættere fagligt samarbejde mellem de kommunale og regionale medarbejdere.

Med Center of Excellence og Psykiatriens Hus udvides den ambulante aktivitet i både somatikken og psykiatrien. Derfor skal samarbejdet styrkes i forhold til snitflader og fælles patienter med psykiske lidelser.

#### *Tilbud i Psykiatriens Hus*

Følgende kommunale, regionale og fælles kommunale-regionale tilbud er som udgangspunkt indeholdt i Psykiatriens Hus<sup>3</sup>:

	Kommunalt tilbud	Regionalt tilbud	Nyt tilbud
Kommunal bostøtte	X		
Kost, motion og beskæftigelse	X		X
Daghospitalsbehandling med 12 pladser		X	X

<sup>2</sup> Samarbejdsaftalen kan rekvireres hos Silkeborg Kommune eller Region Midtjylland.

<sup>3</sup> Tilbuddene er beskrevet nærmere i "Oplæg – Den fremtidige psykiatri i Silkeborg", udarbejdet af Silkeborg Kommune og Region Midtjylland i september 2008.

## Mennesker med psykisk sygdom

Udgående og <u>døgndækkende</u> hjemmebehandling		X	X
Klinik for Angst- og Tvangslidelser og Team for Personlighedsforstyrrede		X	X
Distriktspsykiatri (Lokalpsykiatrisk Center)		X	
Akut Døgntilbud med henblik på psykisk stabilisering og tryghed. De 6 kommunale og 6 regionale pladser sikrer mulighed for døgndækkende ophold.	X	X	X
Selvmondsforebyggelse		X	
Psyk Info		X	
Undervisning; herunder psykoedukation og mestring af eget liv	X	X	(X)
Døgntelefon	X	X	X

Alle ovennævnte eksisterende og nye tilbud integreres i Psykiatriens Hus.

### *Fremtidige tilbud, samarbejdsflader og udviklingsmuligheder i Psykiatriens Hus*

Det er en klar politisk målsætning, at Psykiatriens Hus fortsat udvikles. Ved en opsamling af ny erhvervede erfaringer vil der være mulighed for at udvikle samarbejdsfeltet i Psykiatriens Hus for at forbedre indsatsen med recovery for borgeren med psykisk sygdom. Eksempler på nye samarbejds muligheder er:

- Samarbejde om dobbeltdiagnosepatienter (mennesker med en psykisk sygdom og et misbrug) med henblik på at sikre en mere koordineret behandling af patienterne
- Tidlig og sammenhængende indsats i forhold til borgere med en debuterende sindslidelse og/eller borgere tilknyttet arbejdsmarkedet
- Generel udvikling af metoder og samarbejdsformer på alle områder, hvor der er kommunale og regionale snitflader således, at indsatsen optimeres, og tilgængeligheden bliver tydeligere for borgeren
- Samdrift, herunder mulighed for enstrenget ledelse af huset
- Undervisning af personale og borgere med psykisk sygdom
- Aktiv inddragelse af brugerne af Psykiatriens Hus med henblik på at understøtte arbejdet med brugerdreven innovation for fortsat at udvikle Psykiatriens Hus i henhold til brugernes aktuelle behov.

Herudover afholdes årligt et politisk fællesmøde med deltagelse af Silkeborg Kommunes Socialudvalg og Region Midtjyllands relevante udvalg på området.

### *Etablering af Psykiatriens Hus og fordeling af udgifter*

Psykiatriens Hus etableres i et nybyggeri med 4 etager på Regionshospitalet Silkeborgs grund på Falkevej i Silkeborg. Det forventes indflytningsklart i løbet af første kvartal 2012. Indtil bygningen er opført, ligger Akut døgntilbud i midlertidige lokaler på Regi-

onshospitalet Silkeborg. De øvrige aktiviteter er fordelt i de eksisterende lokaler i kommunen.

Silkeborg Kommune ejer 1/3 af den nybyggede ejendom, mens Region Midtjylland ejer 2/3 af ejendommen med tilhørende grund. Fordelingen af lokalerne og fælles udgifter til drift og vedligehold af ejendommen er i forholdet en tredjedel (1/3) til kommunen og to tredjedele (2/3) til regionen med mindre andet aftales.

Der er 12 pladser i Akut Døgntilbud. Silkeborg Kommune driver de seks kommunale pladser i Akut Døgntilbud, mens Region Midtjylland driver de seks regionale pladser i Akut Døgntilbud.

#### *Shared care forløb for patienter primært med svær depression*

Gennem det sidste år har Regionspsykiatrien Silkeborg i samarbejde med 3 praksis på forsøgsbasis arbejdet med shared care forløb for patienter primært med svær depression.

På baggrund af de indhøstede erfaringer etableres et 2-årigt shared care projekt for alle praksis i kommunen efter regionens principper herfor.

Projektet skal afsluttes med en rapport med beskrivelse af indsatsen og evaluering heraf.

### ***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.

Silkeborg Kommune og Regionspsykiatrien er enige om at forpligte hinanden til at etablere et samarbejde mellem arbejdsmarkedsområdet og regionspsykiatrien.

## Børn og unge med psykisk sygdom

### **Politisk del**

#### **Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget)**

*Overordnet politisk målsætning: Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 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)

I Silkeborg Kommune er der udpeget en risikomanager fra Sundheds- og Omsorgafdelingen. Risikomanageren har ansvaret for det tværgående arbejde i forbindelse med utilsigtede hændelser i hele kommunen. Risikomanagerens opgave bliver bl.a. at behandle de data, som kommer ind ved rapporterne. Det er også risikomanagerens opgave at bistå med at tilrettelægge uddannelsen for medarbejdere.

Der udpeges samtidig risikokoordinatorer fra afdelinger og sektioner, der er berørt af lovgivningen. Risikokoordinatoren er ansvarlig for arbejdet med utilsigtede hændelser i en afdeling eller sektion. Der forventes at være risikokoordinatorer følgende steder i Silkeborg Kommune:

- Sundhedsplejen
- Tandplejen
- Handicap og Psykiatri (eventuelt flere risikokoordinatorer)
- Job og Borgerservice
- Sundhed og Omsorg (eventuelt flere risikokoordinatorer)

Hospitalsenheden Silkeborg har udpeget en risikomanager.

Regionshospitalet Viborg, Skive har nøglepersoner på afdelingerne.

## **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:

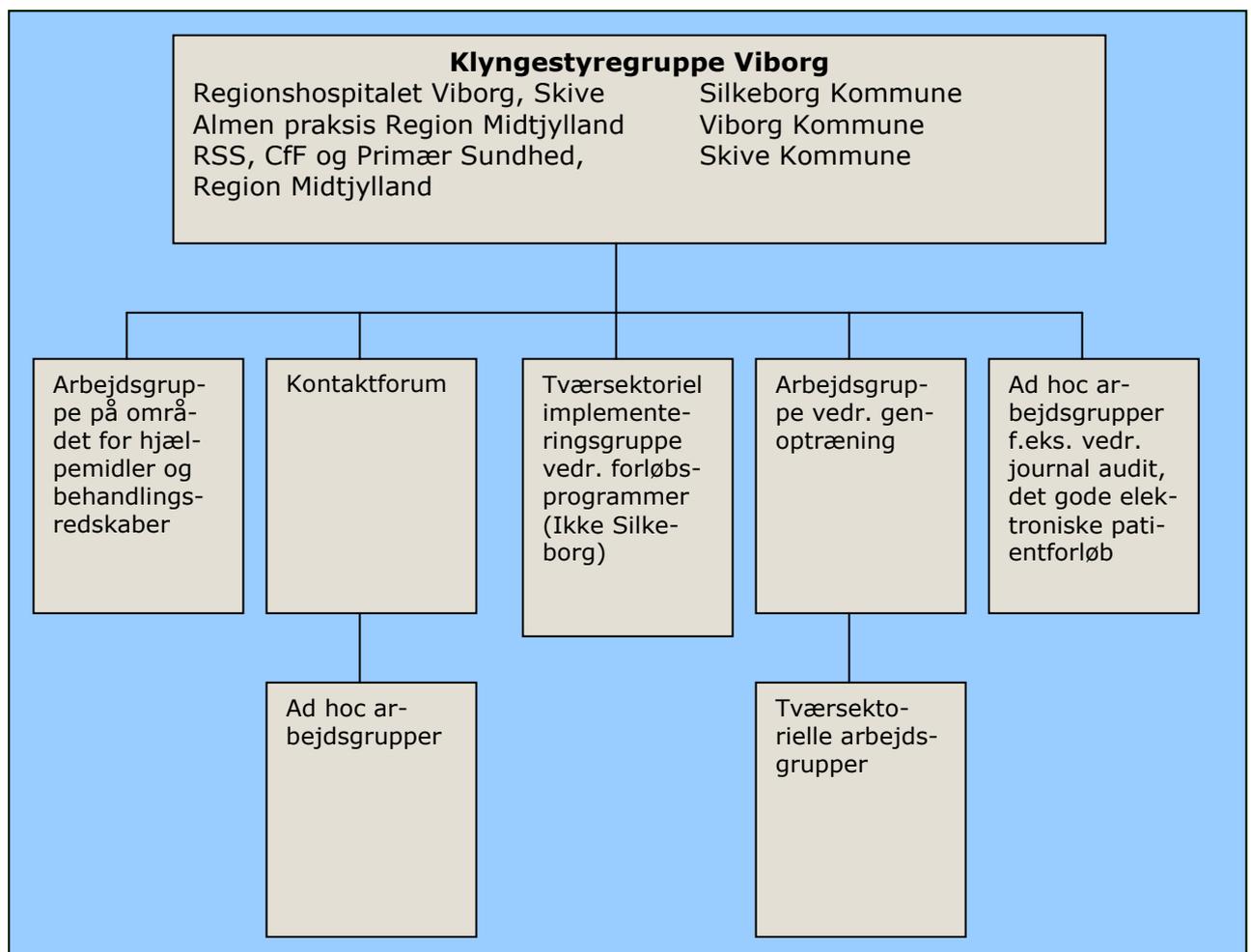
- Kontaktgruppen mødes 2-3 gange om året efter behov
- Formandskabet går på skift, således varetager kommunen formandskabet i de lige år, mens hospitalet varetager formandskabet i ulige år
- Referent vælges blandt kontaktgruppens medlemmer
- Referatet sendes til orientering til styregruppen

- Ledelsesrepræsentanterne, som også er repræsenteret i styregruppen, er ansvarlige for løbende at orientere styregruppen om kontaktgruppens arbejde. Kontaktgruppen giver en årlig beretning til styregruppen.

### **Viborgklyngen**

Det er aftalt, at samarbejdet mellem Regionshospitalet og Viborg, Skive og Silkeborg kommuner skal fungere på to niveauer: I klyngestyregruppen og i kontaktforum. Derudover har klyngestyregruppen nedsat en arbejdsgruppe på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber, en tværsektoriel implementeringsgruppe for forløbsprogrammer (undtaget Silkeborg Kommune), en arbejdsgruppe vedrørende genoptræning. Der kan desuden nedsættes ad hoc-arbejdsgrupper.

Klyngestyregruppen arbejder på at forenkle strukturen.



*Klyngestyregruppen* har deltagelse af ledelsesrepræsentanter fra regionshospitalet og kommunerne samt fra almen praksis og Region Midtjyllands administration og Center for Folkesundhed.

Klyngestyregruppen afholder mindst to møder årligt.

Drøftelserne i klyngestyregruppen omfatter følgende:

- Sammenhæng mellem det sundhedsfaglige indhold mellem det regionale og kommunale tilbud
- Tilpasning og koordinering af kapacitet i såvel regionalt som kommunalt regi, herunder orientering om tiltag, der kan have indflydelse på efterspørgslen på tværs af sektorer
- Afdækning af behov for tværkommunale eller tværsektorielle indsatser
- Indgåelse af nye aftaler om samarbejde
- Vedligehold, udvikling og opfølgning på fælles oversigt over borgerrettede og patientrettede forebyggelsestilbud
- Hvorledes indsatsen kan kvalitetssikres og metodeudvikles og evalueres
- Behovet for kompetenceudvikling og efteruddannelse, således at Region Midtjylland udbyder tilbud, der matcher kommunernes, hospitalernes og almen praksis' behov
- Opfølgning på allerede indgåede aftaler

### *Kontaktforum*

Det tilstræbes, at der er kontinuitet i gruppen, så der fra hospitalet og hver kommune er deltagere fra klyngestyregruppen.

Kontaktforum består af:

<b>Regionshospitalet Viborg, Skive</b>	<b>Skive Kommune</b>	<b>Viborg Kommune</b>	<b>Silkeborg Kommune</b>
Oversygeplejersker fra relevante afsnit	Forebyggelseschef	Sundheds- og omsorgschef	Leder af visitationen
Overfysioterapeut	Myndighedschef	Visitationsleder	Chefkonsulent
Ledende ergoterapeut	Driftschef	Sundhedsfaglig Koordinator	

Baggrunden for nedsættelse af Kontaktforum er sundhedsaftalerne og organiseringen af samarbejdet i sundhedsstyregruppen og klynger omkring hver hospitalsenhed. Sundhedsaftalerne beskriver det formaliserede og forpligtende samarbejde mellem kommuner og hospital, lokalt mellem Regionshospital Viborg, Skive, Skive Kommune, Viborg Kommune og Silkeborg Kommune.

Kontaktforums opgaver:

- Understøtte sammenhængen, koordinering og udviklingen i indsatsområderne beskrevet i sundhedsaftalerne
- Operationalisere strategier og beslutninger fra Sundhedsstyregruppen og klyngestyregruppen
- sikre en fortsat videreudvikling og implementering af principperne for det gode patientforløb for alle involverede parter, i forhold til følgende områder:
  - Indlæggelsesforløb
  - Udskrivningsforløb

## Økonomi og opfølgning

- Genoptræning
- Hjælpemiddelområdet
- Sundhedsfremme / forebyggelse
- Utilsigtede hændelser

Kontaktforum skal inden for alle disse områder arbejde for:

- At identificere og udvikle områder af overordnet betydning for patientforløbene og samarbejdet mellem sektorerne
- At bidrage til at udvikle dialog, forståelse og fælles begrebsafklaring
- At udvikle, bearbejde og implementere relevante aftaler, procedurebeskrivelser mv.
- At tage initiativ til konkrete projekter og temadage, der kan fremme sammenhæng i patientforløbene og det overordnede samarbejde
- At udvikle og etablere fælles undervisnings- og uddannelsesforløb for medarbejderne

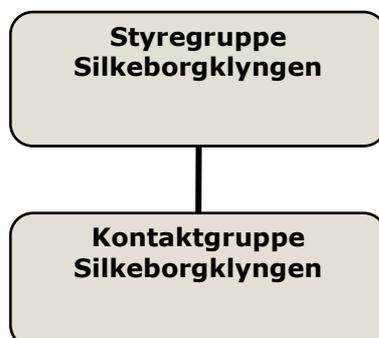
Kontaktforum afholder møde mindst 2 gange årligt. Formandskabet går på skift mellem Regionshospitalet Viborg, Skive, Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune. Hospitalet har formandskabet i lige år og kommunerne har på skift de ulige år. Der nedsættes et sekretariat, som tilrettelægger møderne, udarbejder dagsordner, fremskaffer materiale og tager referat.

Sekretariatet sammensættes af 1 repræsentant fra Regionshospitalet, 1 repræsentant fra hver af de tre kommuner. Disse behøver ikke være valgt blandt kontaktforums medlemmer.

### **Struktur i den enkelte klynge (psykiatri)**

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

Nedenfor ses illustreret organisationsdiagram for psykiatrisundhedsaftale i Silkeborgklyngen:



## Økonomi og opfølgning

Det er aftalt, at samarbejdet i Silkeborgklyngen skal fungere på to niveauer, som illustreret ovenfor: I en styregruppe og i en kontaktgruppe.

### *Styregruppen*

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

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

Styregruppen har følgende opgaver:

- Implementering af sundhedsaftalerne
- Evaluering, opfølgning og udvikling i forhold til sundhedsaftalerne generelt og de fælles projekter i særdeleshed
- Træffer 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
- Styregruppen kan rejse spørgsmål til Den Administrative Styregruppe/Sundhedsstyregruppen under Region Midtjylland

Der afholdes 2 møder årligt.

Deltagere i styregruppen:

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

Der skal være en tættere koordinering mellem psykiatrien og somatikken, derfor er der en repræsentant fra Regionalt Sundhedssamarbejde, som er genganger både i den somatiske og den psykiatriske styregruppe. Desuden kan det være relevant ved emner af fælles interesse at invitere repræsentanter fra den somatiske klynge.

Formandskabet går på skift mellem kommunen og regionen med 1 år af gangen. Sekretariatsfunktionen følger formandskabet.

### *Kontaktgruppen*

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

Kontaktgruppen har følgende opgaver:

- Opfølgning på det løbende samarbejde ud fra sundhedsaftalernes målsætninger og intentioner
- Udarbejdelse af oplæg til beslutning i klyngen
- 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

Kontaktgruppen skal have en tydelig opgave/kommissorium indeholdende:

- Opgaven
- Repræsentanter
- Initiativforpligtelsen
- Tidsramme

Deltagere i kontaktgruppen:

- Repræsentanter fra den lokale regionspsykiatri
- Repræsentanter fra de relevante afdelinger i kommunen
- Evt. praksiskonsulent

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

Der udpeges formandskab og sekretariatsfunktion for kontaktgruppen.

### **Børne-unge psykiatri (afsnit 3.2.2)**

Det er aftalt, at samarbejdet om sundhedsaftalen i Østklyngen 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

## Økonomi og opfølgning

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

*Sammenhæng til somatikken:*

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

## Yderligere aftaleområder

### Hjerneskadeområdet

Der er udpeget en hjerneskadekoordinator i Silkeborg Kommune, som skal koordinere i alle udskrivninger af borgere med senhjerneskade.

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

Silkeborg Kommune samt Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive har sammen med kommunerne Skanderborg, 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						
Indlæggelsesvar 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				Korr.			Std. -	

## Yderligere aftaleområder

i korrespondance (modtage og sende)							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	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #00FF00; margin-right: 5px;"></div> <span>Teknisk og organisatorisk implementeret</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFFF00; margin-right: 5px;"></div> <span>Teknisk implementeret</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FF0000; margin-right: 5px;"></div> <span>Forskel fra plan for elektronisk kommunikation</span> </div>								

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.

### Tidsplan for udrulning af MedCom standarder på Regionshospitalet Viborg, Skive

Nedenfor er opstillet den plan, som parterne i fællesskab har lagt. Planen nedenfor omfatter relationen til Regionshospitalet Viborg, Skive.

#### Kommunikation: Regionshospitalet Viborg 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.						
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-					Parterne har ikke påbegyndt implementering heraf			

## Yderligere aftaleområder

blanketter i kommuner								
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. <sup>4</sup>				Std. - afventer MidtEPJ	
Udskrivningsrapport (epikrise) (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer Midt-EPJ	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #00FF00; margin-right: 5px;"></div> <span>Teknisk og organisatorisk implementeret</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFFF00; margin-right: 5px;"></div> <span>Teknisk implementeret</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FF0000; margin-right: 5px;"></div> <span>Forskel fra "plan for elektronisk kommunikation" "det gode elektroniske patientforløb"</span> </div>								

Parterne er opmærksomme på, at den generelle tidsplan ikke overholdes. Dette bunder særligt i en række tekniske og organisatoriske udfordringer på hospitalet. Desuden afventes udrulning af Midt-EPJ i relation til modtagelse af fødselsanmeldelse, melding om færdigbehandling, varsling om færdigbehandling samt udskrivningsrapporten.

Nedenfor skitseres de særlige initiativer som kommune og Regionshospitalet Viborg, Skive igangsætter.

### *Udvidet anvendelse af korrespondance*

Med henblik på, at Regionshospitalet Viborg, Skive kan modtage yderligere patientoplysninger om indlagte patienter, implementerer kommunen og Regionshospitalet Viborg, Skive udvidet kommunikation via korrespondancemeddelelsen pr. 1.1.2011.

Konkret betyder det, at de enkelte afdelinger på Regionshospitalet Viborg, Skive via korrespondancemeddelelsen kontakter kommunen såfremt man ønsker yderligere oplysninger om en given borger. Det er altid hospitalet, der sender korrespondance til kommunen for at sikre, at svaret på korrespondancen havner det rigtige sted på hospitalet.

De konkrete oplysninger, man ønsker, kan variere fra afdeling til afdeling og fra patient til patient. Parterne mødes løbende for at drøfte indhold og anvendelse af ordningen.

<sup>4</sup> Varsling om færdigbehandling (gl. standard) implementeres primo 2011 på Regionshospitalet Viborg.

## Yderligere aftaleområder

### *Anvendelse af varslingsmeddelelsen (gl. version)*

Viborg Kommune, Skive Kommune, Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Viborg, Skive har implementeret varslingsmeddelelsen (gl. version) primo 2011. Denne meddelelsestype vil Regionshospitalet Viborg, Skive kunne sende til alle interesserede kommuner. Ved udrulning af Midt-EPJ skal der tages stilling til den fremtidige anvendelse af denne varslingsstype.

### **Aftale om samtykke gældende for Silkeborgklyngen og Viborgklyngen**

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 hver af klyngerne nedsat en IT-arbejdsgruppe.

#### *Silkeborgklyngen*

Den lokale styregruppe i Silkeborgklyngen har nedsat en arbejdsgruppe, der 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.

## Yderligere aftaleområder

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. Silkeborg Kommune deltager i en tilsvarende arbejdsgruppe i Viborgklyngen, Favrskov deltager i Randersklyngen og Århusklyngen, mens Skanderborg deltager i Horsensklyngen. Herved kan implementeringen koordineres i nabo-klyngerne.

### *Viborgklyngen*

Der er i Viborgklyngen nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospital samt Viborg, Skive og Silkeborg kommuner. Medlemmerne kommer fra såvel drift som teknik i alle organisationer for at sikre rettidig implementering af den fælles plan.