



Udkast til Lokal Sundhedsaftale

Randers Kommune og Region
Midtjylland 2011 - 2014

Indledning

Randers 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 begge parter tilslutter sig de mål, krav, procedurer og den organisatoriske struktur, der angives i såvel den politiske, den administrative som den sundhedsfaglige aftale.

Nærværende lokale aftale til den generelle aftale angiver præciseringer, justeringer og frivillige supplerende aftaler mellem Region Midtjylland – herunder Regionshospitalet Randers og Grenaa, almen praksis og Randers Kommune.

Somatik:

Randers Kommune deltager i Randersklyngen.

Randersklyngen består af Regionshospitalet Randers og Grenaa, Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune, Favrskov Kommune og praksis.

Voksenpsykiatri:

Randers Kommune deltager i Randersklyngen, som består af Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune, Regionspsykiatrien Randers samt praksis.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Randers 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

Randers Sundhedscenter fra den kommunale vinkel

I 2006 indgik Randers Kommune og Region Midtjylland en hensigtserklæring vedrørende etablering af et Sundhedscenter i Randers. Randers Sundhedscenter er nu besluttet og under opførelse med forventet indflytning primo 2012. Der vil være følgende kommunale og regionale funktioner: sundhedspleje og tandpleje, rehabiliteringsenheden, sundhedsfremme og forebyggelse, jordemodercenter og mammografi, donortapning og blodprøvetagning. Der arbejdes ud fra den fælles vision og de fastsatte mål.

Indlæggelse og udskrivelse

Indlæggelse

Sundhedsfaglig del:

Politisk del:

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

Randersklyngen er enige om, at der gennemføres Fælles Skolebænk om metoden I.S.B.A.R., som implementeres i aftaleperioden.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Udviklingsprojekt Samarbejde om fast vagt

Målgruppen for projektet er patienter med kommunikationsvanskeligheder f. eks. udviklingshæmmede og demente patienter. Kommunen og hospitalet udarbejder i fællesskab en model for samarbejdet om fast vagt til patienter med kommunikationsvanskeligheder som beskriver:

- det tætte samarbejde mellem hospital og kommune, når patienten skal have fast vagt (hospital, plads i kommunen eller hjemmet)
- fast vagt/ledsager medfølger fra kommunen/institutionen/pårørende efter gældende aftaler
- hos patienter der SKAL have fast vagt på hospitalet, kan en fast vagt på hospitalet fra kommunen/institutionen aftales

- afregning fra hospitalet til kommunen/institutionen for den faste vagt – hvor andet ikke er aftalt
- hospitalet kan kontakte kommunernes demenskoordinatorer for rådgivning i den aktuelle patientsituation under indlæggelse (telefonnumre opgives)

Videreførelse af projekt om forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser

Randers Kommune ønsker at udvikle ældresektoren med hensyn til holdninger, kulturer og evner til at fastholde de ældre på plejehjem og i egen bolig, når de bliver syge, og dermed undgå hospitalsindlæggelser.

Sundheds- og ældreudvalget samt Ældrerådet i Randers Kommune godkendte i foråret 2008 igangsættelse af projektet "Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser blandt ældre borgere i Randers Kommune". Herefter blev områdecentren forelagt tilbud om deltagelse. Projektet blev gennemført som et pilotprojekt fra september 2008 til marts 2010 på 4 områdecentre. Fokus har været kompetenceudvikling med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, dvs. indlæggelser ved forskellige former for mangeltilstande, faldende funktionsevne og dårlig ernæringstilstand, samt på forebyggelse af fald og opblussen af KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

Det er hensigten, at erfaringerne fra pilotprojektet inddrages i den videre planlægning i forhold til kompetenceudviklingen på ældreområdet. Samarbejdet om forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser mellem Ældreområdet i Randers Kommune, Randers Sundhedscenter, Social- og Sundhedsskolen i Randers og Regionshospitalet Randers fortsætter efter projektperioden.

Tryghedshotel

Randers Kommune etablerer et Tryghedshotel i 2011. Hotellet har blandt andet til formål at forbygge uhensigtsmæssige indlæggelser. Der etableres et samarbejde mellem hospital og kommune om adgang til uddannelse af medarbejdere på hospitalet, om adgang til ekspertviden og andet.

Hospice

Samspillet mellem Regionshospitalet og Randers Kommune omkring hospicepladser fortsætter i aftaleperioden.

Kommunens alternative muligheder til indlæggelse:

SE dette link:

<http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/den+generelle+aftale>

Udskrivelse

Sundhedsfaglig del:

Demenskoordinatorerne i kommunerne kan inddrages på hospitalet i forbindelse med udskrivelse af hukommelsessvækkede patienter. Hospitalet kan tage kontakt til demenskoordinatorerne via borgernes områdecenter.

Politisk del:

Administrativ del:

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Implementering af opfølgende hjemmebesøg i Randersklyngen

Beslutning om at igangsætte implementering af opfølgende hjemmebesøg i Randersklyngen i aftaleperioden drøftes, når DSI-rapportens resultater foreligger. Rapporten foreligger i foråret 2011. Muligheden for at implementere opfølgende hjemmebesøg drøftes således på det efterfølgende Klyngestyregruppemøde.

Viden om ernæringens betydning i behandlingen af sygdom med reducere i mortalitet, komplikationer, indlæggelse og indlæggelsestid er veldokumenteret. Det er derfor vigtigt, at personalet i kommunerne og på hospitalet har viden og kompetencer om ernæring for at skærpe opmærksomheden om ernæringens betydning for patienternes/borgernes forløb. Randersklyngen er enige om, at sætte fokus på samarbejdet mellem hospital og kommuner om patientens/borgerens ernæring ved indlæggelse og udskrivelse.

For yderligere at udbygge samarbejdet og leve op til Sundhedsaftalens intentioner om sammenhængende indlæggelses- og udskrivesforløb er etableret en funktion mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers med en udskriveskoordinator.

Børn, unge og gravide

Sundhedsfaglig del:

Aftale om sammenhængende forløb ved udskrivelse i forbindelse med normal fødsel

Ved udskrivelse orienteres familien om, at de kan henvende sig til det udskrivende afsnit (Fødegangen, barselsafsnit eller Hotellet) indtil de har haft kontakt med sundhedsplejersken 5-7 dage efter udskrivelsen.

"Værd at vide - en forældreinformation - de første dage efter fødslen" – se link:.

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/files/Hospital/Randers/Patienthotellet/Foldere/INFO%20720%20Forældreinformation%20-%20værd%20at%20vide%20de%20første%20dage%20efter%20fødslen%20Juni%2009.pdf>

For familier med børn i alderen 0 – 6 år har sundhedsplejen følgende service:

Tilbud til førstegangsførelde:

- Graviditetsbesøg – gerne omkring 7. graviditetsmåned.
- Telefonisk kontakt til familien tilstræbes senest 4. dag efter fødslen.
- Tilbud om barselsbesøg ved behov.
- Etableringsbesøg – senest 7 dage efter udskrivelsen.
- 2. besøg tilbydes inden barnet er en måned gammel.
- I barnets 2. levemåned tilbydes etablering af mødregruppe.
- 3. besøg tilbydes i barnets 3. levemåned.
- Kostvejledning i gruppe 4-6 levemåned.
- 4. besøg i barnets 8-10 levemåned.
- 2 års besøg i gruppe – Alle forældre tilbydes at deltage i et 3 timers undervisningsforløb.

Tilbud til flergangsførelde:

- Telefonisk kontakt til familien tilstræbes senest 4 dage efter fødslen
- Tilbud om barselsbesøg ved behov.
- Etableringsbesøg – senest 7 dage efter udskrivelsen.
- 2. besøg tilbydes inden barnet er en måned gammel
- I barnets 2. levemåned tilbydes etablering af mødregruppe.
- Kostvejledning i gruppe 4-6 levemåned.
- 3. besøg i barnets 8-10 levemåned.

Til både første- og flergangsførelde er der følgende generelle tilbud

- Familier med særlige behov kan tilbydes ekstra besøg ud fra Sundhedsplejens kategoriserings- og indsatsmodel.
- Tilbud om specialgrupper, (præmature, tvillinger, efterfødselsreaktioner mv.).
- Sundhedsplejerskecafe en gang om ugen, hvor der er mulighed for individuel rådgivning og vejledning, socialt samvær med andre forældre samt undervisning af forskellig art.
- "Åbent Hus" arrangementer lokalt rundt i Randers Kommune

Politisk del

Sundhedsplejersketelefonen

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

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

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Indsats for sårbare gravide

Sårbare gravide kategoriseres i niveau 3 eller 4 (jævnfør sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg). Gravide der skal føde på Regionshospitalet Randers og Grenaa følges i Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling's sårbarteam, som består af to obstetrikere, en barselssygeplejerske samt en jordemoder. Alt efter omfanget af sårbarhed samarbejdes med sundhedsplejersker og sagsbehandlere i den gravide kvindes hjemkommune. Det tilstræbes, at behovet for støtte til den nybagte familie så vidt muligt er afklaret i løbet af graviditeten.

Der arbejdes med at få "Den gode underretning" beskrevet.

Indsats for gravide rygere

Alle gravide kvinder, der ryger, tilbydes rygeafvænning ved en jordemoder, der er uddannet rygestopinstruktør. Tilbuddet afpasses den enkelte kvindes ønsker og behov. Der kan være tale om enten gruppeforløb eller individuelle rygestopkonsultationer, hvor partneren så vidt muligt medinddrages. Det prioriteres at følge op på udeblivelser fra aftalt konsultation.

Jordemoderen forsøger altid at motivere til rygeophør på den gravide kvindes præmisser. Har den gravide kvinde f. eks. ikke mulighed for at møde fysisk op i jordemodercenteret, er der mulighed for telefonrådgivning/opfølgning, eller der henvises til alternative rygestoptilbud i Regionen.

Gravide misbrugere

Mulighed for kontakt til ekspertviden på hospitalet ved forløb med gravide misbrugere og henvisning til det kommende Familieambulatorium.

Træning

Sundhedsfaglig aftale

Politisk aftale

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Hospitalet kan sende genoptræningsplaner elektronisk som dynamisk blanket 1. februar 2011. I mellemprioroden forberedes modtagelse i kommunerne. Hospitalet tager initiativ til implementeringsforløbet.

Der gennemføres en audit i relation til den specialiserede genoptræning, genoptræning under indlæggelse og almindelige genoptræningsplaner - i lighed med audit, der er gennemført i relation til registreret færdigbehandlede patienter.

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Sundhedsfaglig del

Politisk del:

Afklaringskatalogets samarbejdsaftale 2.3.12 følges med registrering af hjælpemidler og kørsel i forbindelse hermed i kommunerne for at afdække omfanget af type af hjælpemidler og økonomi. Slutdato for registreringsperioden fastsættes på møde i december 2010. Registreringsgrundlaget danner baggrund for endelig stillingtagen til samarbejdsaftalen i Klyngestyregruppen.

Administrativ del:

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Høreområdet i Randersklyngen

I Randersklyngen vil der være fokus på høreområdet. Samarbejdsorganet på høreområdet har ultimo 2010 nedsat en analysegruppe, der analyserer ventetid og udgifter.

Der udarbejdes en fælles kommunal og regional information til borgeren om anskaffelse af høreapparater med fokus på, hvem der leverer hvilke ydelser og hvor.

Hospitalet, den audiologiske afdeling i Århus og Randers Kommune vil efter analysen drøfte eventuelle muligheder for intensiveret samarbejde omkring patientforløb, kapacitet, administrative forenklinger og eventuel placering af den audiologiske satellit (enheden i Randers) i det fælles projekt omkring Thors Bakke.

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

Kommunerne i Randersklyngen og Regionshospitalet har nedsat en arbejdsgruppe på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Gruppen er sammensat af både kommunale og regionale terapeuter.

Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse

Sundhedsfaglig del:

Politisk del:

Randers Kommunen og Region Midtjylland ønsker i samarbejde at gennemføre et implementeringsprojekt "Tjek dit helbred", som er et tilbud til alle borgere mellem 30 og 49 år i Randers Kommune. Der tilbydes en forebyggende helbredsundersøgelse med efterfølgende samtale. Parterne er enige om en fælles finansiering.

Administrativ del

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 Randersklyngen vil der være opmærksomhed på hvilke konsekvenser, det får i kommunerne, at der i Den danske Kvalitetsmodel er krav til hospitalet om systematiske screening af patienterne for KRAM-faktorer.

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)

De enkelte forløbsprogrammer beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem hospital, kommune og praktiserende læger med anbefalinger for indsatsen på hospital, i kommunerne og i almen praksis samtidig med, at der stilles krav om samarbejde mellem sektorerne.

Implementeringen skal foregå på alle niveauer på hospitalet, i kommunerne og hos de praktiserende læger. Der er etableret en implementeringsstyregruppe, der refererer til Klyngestyregruppen og faglige implementeringsgrupper, der referer til implementeringsstyregruppen. Implementeringsplan som bilag.

Fælles skolebænk planlægges i forhold til forløbsprogrammerne som kompetenceudvikling og implementeringsproces.

Patienter med kronisk sygdom skal tilbydes patientuddannelse

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

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

(jf. afsnit 4.3 i den administrative del af den generelle sundhedsaftale)

Aftaler om begrænsning af sygefravær og arbejdsfastholdelse

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

Særlige udviklingsområder

Der aftales en særlige udviklingsområder:

- Seksuel sundhed – ufrivillig gravid
- Sårpleje (telemedicin)
- Klar til operation
- Kontinensklíník

Seksuel sundhed

Regionshospitalet Randers og Randers Kommune vil samarbejde om udvikling af tilbud der kan forebygge ufrivillig graviditet hos unge under 15 år, og forebygge seksuelt overførte sygdomme, herunder især kondylomer og klamydia. Der etableres samarbejde om faglig kvalitet i kommunens tilbud, foredrag, rådgivning m.v.

Klar til operation

Regionshospitalet Randers, Randers Kommune og de praktiserende læger vil samarbejde om et projekt, der skal forebygge komplikationer i forbindelse med operation, samt afkorte indlæggelsestid og rekonvalenstid efter operation.

Der gennemføres et pilotprojekt til støtte af sygemeldte borgere, der venter på operation indenfor muskelskeletområdet. Der gives støtte til borgere, der venter på planlagt operation. Det kan være hjælp til rygestop, nedsættelse af alkoholforbrug og forbedring af generel sundhed gennem god fysisk og psykisk form. Antal deltagere 20-30 personer.

Borgere der henvises til operation tilbydes en motiverende samtale hos egen læge eller ambulatorium, med opfølgende tilbud i Sundhedscentret. (f.eks. rygestop, vægttab, træning, samtaler)

Der nedsættes en styregruppe fra Praksis, Hospital og Sundhedscenter som følger og evaluerer projektet. Projektet gennemføres indenfor nuværende budgetrammer.

Sårpleje

Regionshospitalet Randers og Randers Kommune vil igangsætte projekt, hvor der sættes fokus på kvalitetsudvikling af sårbehandlingen, herunder afsøge midler.

Kontinensklíník

Regionshospitalet Randers og Randers Kommune har udarbejdet oplæg om kontinensklíník. Der udestår finansiering.

Rådgivning om hygiejne

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

Hospitalet planlægger uddannelse af hygiejnenøglepersoner i kommunerne og Fælles Skolebænk om hygiejne.

Kommunerne sikrer kontinuerlig opdatering af deres fælles hygiejnehåndbog.

Videndeling mellem sektorerne

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

For at sikre det nære sundhedsvæsen og en høj kvalitet i sundhedsydelserne er det nødvendigt at udvikle sundhedspersonalets faglige kompetencer. Der vil derfor være tværsektoriel kompetenceudvikling indenfor alle aftaleområderne med Undervisning, Fælles Skolebænk, studiebesøg, sidemandsoplæring, rotationsordning, faglige netværk og kontakt til ekspertviden (ekspertsygeplejersker) på hospitalet.

Mennesker med psykisk sygdom

Voksne med psykisk sygdom

Sundhedsfaglig del:

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

Kommunerne i Randers-klyngen og Regionspsykiatrien Randers er enige om, at der skal etableres fælles skolebænk med henblik på kompetenceudvikling af medarbejderne i kommunerne og regionspsykiatrien. Klyngen aftaler, hvordan fælles skolebænk skal organiseres.

Når den sundhedsfaglige sundhedsaftale udkommer som håndbog, er kommunerne i Randers-klyngen og Regionspsykiatrien Randers enige om at afholde tværsektorielle møder med henblik på at implementere sundhedsaftalen.

Politisk del:

Politiske målsætninger

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

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at der er behov for en løbende monitorering af indlæggelsesmønstret. Region Midtjylland leverer disse data (indlæggelsesform, tidspunkt for indlæggelse, evt. diagnoser) til klyngemøderne. På baggrund af en analyse af datamaterialet beslutter klyngerne, 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 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.

Randers Kommune ønsker at undersøge mulighederne for at etablere aflastnings- og/eller udslusningstilbud med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige

indlæggelser og forbedret mulighed for hurtig udskrivning. Regionspsykiatrien vil gerne indgå i en dialog herom.

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 ift. denne målsætning. Status afrapporteres til temagruppen for voksenpsykiatri første kvartal 2013.

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i klyngen

"Gør det gode samarbejde bedre"

Med henblik på forebyggelse af gentagne og kortvarige indlæggelser undersøger en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hhv. Regionspsykiatrien i Randers, de praktiserende læger og repræsentanter fra Randers Kommune et antal cases – evt. som audit – mhb. på beskrivelse af det gode forløb for undgåelse af u hensigtsmæssige indlæggelser.

Administrativ del:

Indsatsområder:

1. Patient og pårørendetilfredshed med aftaler i forbindelse med udskrivning

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

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

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

3. Bedre sammenhæng mellem regionspsykiatri og arbejdsmarkedsindsats

Region Midtjylland tager i efteråret 2010 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:

Overordnet politisk målsætning

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

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

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), kommuner og praktiserende læger, f.eks. via fremskudt team, tværgående visitationsteam el. lign.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om at arbejde hen mod 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

Sundhedsfaglig del:

Politisk del:

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

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

Randers Kommune vil udpege nøgleperson/risikomanager.

Regionshospitalet Randers og Grenaa vil udpege risikomanager.

Administrativ del:

Andre særlige initiativer, som er aftalt lokalt eller i Randersklyngen

Med afsæt i de generelle sundhedsaftaler udarbejdes der en beskrivelse af samarbejdsstrukturen og netværk i Randersklyngen med afsæt i de sædvanlige kommunikationsveje.

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

Sundhedsfaglig del

Politisk del

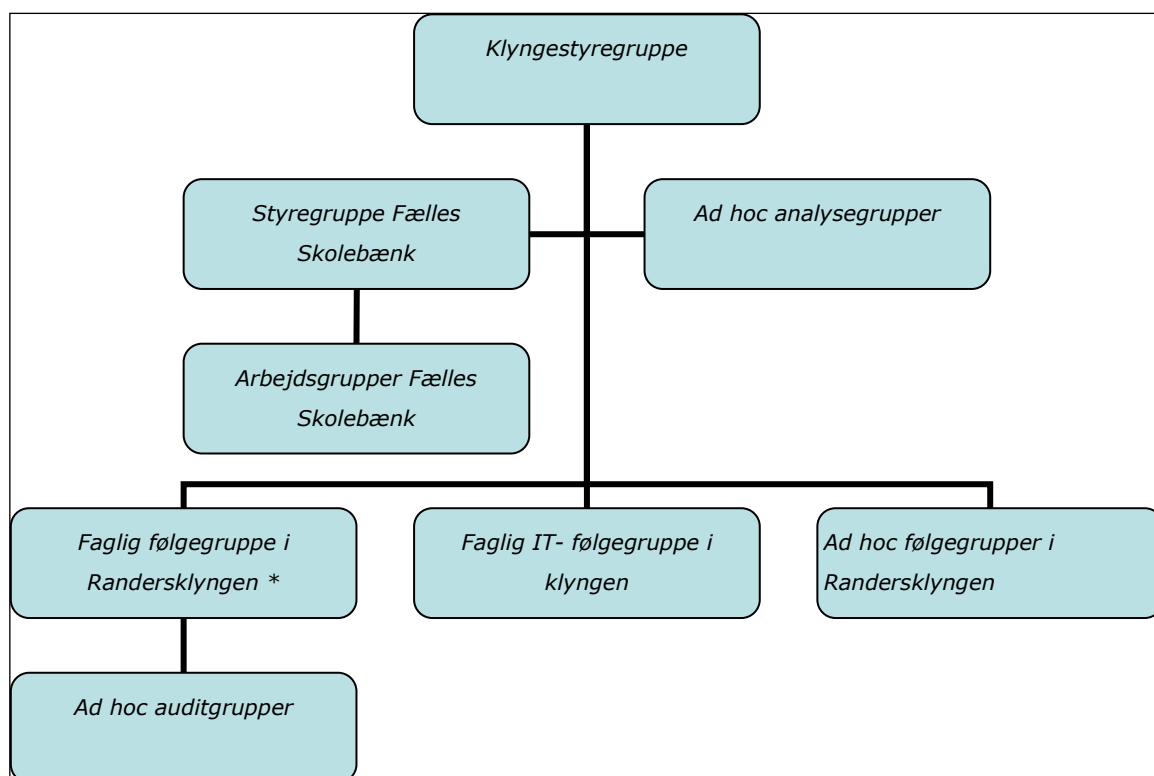
Struktur i den enkelte klynge (somatik)

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

Regionshospitalet Randers og Grenaa har sammen med Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs kommuner på strategisk niveau etableret en samarbejdsstruktur benævnt Randersklyngen, hvor kommunerne, hospitalet og praktiserende læger mødes. Klyngestyregruppen er det øverste administrative organ i Randersklyngen. Klyngestyregruppens medlemmer er direktører, chefer, hospitalsledelse, praksiskoordinator og kommunernes praksiskonsulenter og mødes minimum to gange årligt.

En række faglige følgegrupper refererer til Klyngestyregruppen. Medlemmerne i de faglige følgegrupper er de faglige ledere, der er møder minimum to gange årligt.

Der foregår løbende dialog og kontakt på alle niveauer i klyngestrukturen.

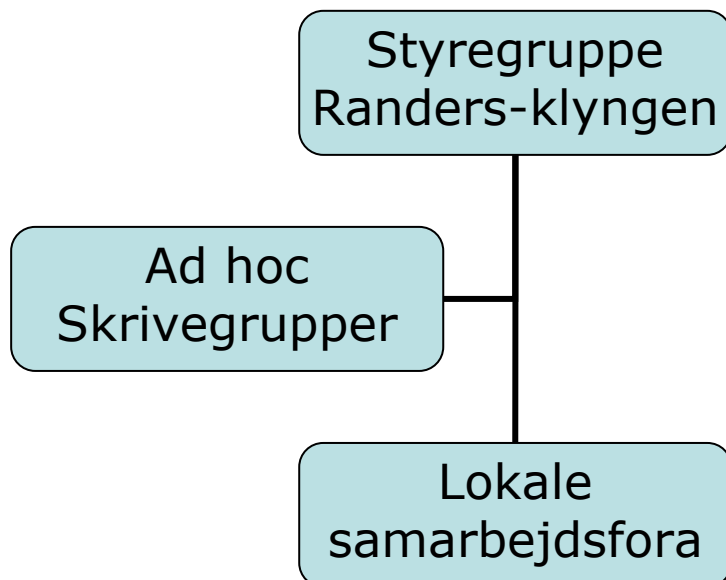


* Ledere/chefer fra visitationsenheder, ældre- og træningsområder, forebyggelse og sundhedsfremme.

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 Randers-klyngen:



Klyngen/styregruppen

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

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

Hvis der etableres kontaktgrupper under klyngerne sikres sammenhængen mellem styregruppen og den enkelte kontaktgruppe ved, at der på ledelsesniveau er gennemgående personer fra såvel afdelingsledelsen og fra kommunen.

Klyngen/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 ideer 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

Hvorvidt der skal etableres kontaktgrupper og kontaktgruppernes formål og opgaver besluttet i de enkelte klynger.

Der afholdes 2 møder årligt.

Deltagerne i klyngerne er:

- repræsentanter for den lokale psykiatriske afdelingsledelse;
- den lokale praksiskonsulent;
- repræsentanter for de lokale kommunale psykiatrilædelser
- 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 foreslås det, at der lokalt holdes et årligt fællesmøde mellem den stedlige klynge på psykiatriområdet og den stedlige klynge på det somatiske område. Fællesmøde kunne afholdes i tilknytning til det ene af 2 årlige klyngemøder.

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

De somatiske hospitalsledelser er mødeledere på fællesmøderne og sekretariatsfunktionen varetages af Regionalt Sundhedssamarbejde.

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

Børne- og ungdomspsykiatri

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 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

Hjerneskeadeområdet

(Jf. afsnit 8 under træningsområdet i den sundhedsfaglige del af den generelle sundhedsaftale)

Region Midtjylland undersøger muligheden for at kunne tilbyde hjerneskedede patienter neuropsykologisk udredning.

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

Randers Kommune samt Regionshospitalet Randers har sammen med kommunerne Norddjurs, Favrskov, Syddjurs etableret fælles samarbejdsgruppe, med særligt fokus på elektronisk kommunikation. Gruppen mødes løbende med henblik på videndeling og fortsat udvikling af området. Gruppen består af relevante fagpersoner fra kommunerne, hospitalet samt Region Midtjylland.

Nedenfor er opstillet den plan, som parterne i fællesskab har lagt:

Kommunikation: Hospitaler og kommuner

Standard	2009		2010		2011		2012	
	1. Halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Indlæggelsesadvis (afsende)	Std.							
Indlæggelsesadvis (modtage)		Std. ¹						
Udskrivningsadvis (afsende)	Std							
Udskrivningsadvis (modtage)		Std. ²						
Afsendelse af Genoptræningsplan					std ³			
Modtagelse af genoptræningsplan i korrespondance eller som DGOP		korr.						
Indlæggelsessvar fra kommune til hospital		Std. ⁴						

¹ Norddjurs Kommune modtager ikke avis

² Norddjurs Kommune modtager ikke avis

³ Regionshospitalet Randers afventer, at DGOP udrulles til MidtEPJ. Dette forventes 1. februar 2011

⁴ Norddjurs Kommune afsender ikke indlæggelsessvar

Modtagelse af LÆ-blanketter i kommuner					Parterne har ikke påbegyndt implementering heraf			
Indlæggelsesrapport			Korr.				Std.	
Fødselsanmeldelsen i korrespondance (modtage og sende)				Korr.			Std.	
Melding om færdigbehandling (modtage og sende)				Korr.			Std.	
Varsling om færdigbehandling/pl ejeforløbsplan (modtage og sende)			Korr.				Std.	
Udskrivningsrapport (epikrise) (modtage og sende)				Korr.			Std.	
Teknisk og organisatorisk implementeret Teknisk implementeret Forskel fra plan for elektronisk kommunikation								

Parterne er opmærksomme på, at den generelle tidsplan ikke overholdes. Dette bunder særligt i en række tekniske udfordringer på hospitalerne samt at man afventer resultaterne af pilottest for en række MedCom meddelelser – herunder melding om færdigbehandling, varsling om færdigbehandling samt udskrivningsrapporten.

Nedenfor skitseres de særlige initiativer som kommunen igangsætter sammen med de to regionshospitaler.

Udvidet anvendelse af korrespondance.

Med henblik på at Regionshospitalet Randers kan modtage yderligere patientoplysninger om indlagte patienter afsøger Regionshospitalet Randers muligheden for at MidtEPJ kan modtage og afsende korrespondancemeddelelser fra/til kommunerne. Det forventes, at dette kan ske i februar 2011.

Konkret betyder det, at de enkelte afdelinger på Regionshospitalet Randers via korrespondancen kontakter kommunen såfremt man ønsker yderligere oplysninger om en given borger. Indhold og nærmere aftaler herom aftales i den lokale følgegruppe for elektronisk kommunikation.

Tidstro registrering på hospitalet

Regionshospitalet Randers har arbejdet målrettet på at sikre, at der registreres tidstro – særligt når patienter udskrives. Dette understøttes af MidtEPJ, der gør dette arbejde særdeles intuitivt.

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 regionshospitalet" samt SHL kap. 9 §40 ff).

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

Kommunen og Regionshospitalet Randers 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.