

Lokal Sundhedsaftale

Region Midtjylland og Viborg
Kommune 2011-2014

Godkendt den:

Indledning

Viborg 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 sundheds- og psykiatriområdet. Det vil sige, at alle parter tilslutter sig de mål, krav, procedurer og den organisatoriske struktur, der angives i såvel den politiske som den sundhedsfaglige aftale.

Nærværende tillæg til den generelle aftale angiver præciseringer, justeringer og frivillige supplerende aftaler mellem Region Midtjylland – herunder hospital(er) og almen praksis – og kommunen samt de klynger, kommunen indgår i.

Somatik: Viborg Kommune deltager i Viborg-klyngen, som består af Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune, Regionshospitalet Viborg, Skive og praksis.

Voksenpsykiatri: Viborg Kommune deltager i Viborg-klyngen, som består af Viborg Kommune, Skive Kommune samt Regionspsykiatrien Viborg, Skive og praksis.

Børnepsykiatri: Viborg Kommune deltager i Vest-klyngen, som består af Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Skive Kommune, Struer Kommune, Viborg Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og praksis.

Særlige tværgående udviklingsprojekter, der understøtter samarbejde på sundhedsområdet

Viborg Kommune forventer at påbegynde politiske drøftelser om etablering af et sundhedscenter i løbet af efteråret 2010.

I forbindelse med Viborg Kommunes strategi- og handleplan på sundheds- og omsorgsområdet planlægges der etablering af et akut team og akutpladser. Der arbejdes endvidere med udviklingen af en model for sygehusvisitation.

Indlæggelse og udskrivelse

Indlæggelse

Det er enighed mellem parterne 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 ambulant.

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.

I forbindelse med Sundhedsaftalerne er der derfor indgået følgende lokale aftaler:

Fælles visitation efter almindelig åbningstid i kommunernes myndighedsafdelinger

(Særligt initiativ planlagt i klyngen).

Hospitalet, Viborg Kommune og Skive Kommune har i efteråret 2010 igangsat et projekt vedr. fælles visitation af midlertidige boliger/akutpladser udenfor almindelig åbningstid i kommunernes myndighedsafdelinger. Samarbejdet skal give hospitalsvisitationen mulighed for i samarbejde med vagtlæger direkte at henvise borgere/patienter til akut sygepleje i kommunerne.

Formålet med at etablere en fælles visitation på tværs af sektorerne er ønsket om at undgå akutte indlæggelser eller konvertere dem til subakutte indlæggelser/ambulante besøg, hvor det er muligt. Projektet skal således give lægerne et alternativ, når de tilser en patient, der ikke har behov for en egentlig indlæggelse, men som heller ikke vurderes at kunne klare sig alene i eget hjem.

Viborg Kommune planlægger etablering af et akut-team. Det er hensigten, at akut-teamet skal omfattes af aftalen, når det er etableret.

Audit

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivelse – afsnit vedrørende forebyggelse af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser).

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.

Implementering af ISBAR (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd)

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivelse – afsnit vedrørende forebyggelse af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser).

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

Implementeringen påbegyndes i Viborg Kommune og på Regionshospitalet Viborg, Skive i løbet af 2010, herunder undervisning af de medarbejdere, for hvilke ISBAR-redskabet er relevant.

Udskrivelse

Klyngen har i overensstemmelse med den generelle Sundhedsaftale indgået en lokal aftale om samarbejdet om den ældre medicinske patient lokalt.

Ud over denne aftale er der i klyngen indgået særlige aftaler vedrørende udskrivning af patienter med senhjerneskeade, og patienter der har fået indopereret nye hjerteklapper.

Der er endvidere enighed i klyngen om, at der i perioden skal være særligt fokus på registreringen af de færdigbehandlede patienter, for at sikre at denne altid er ensartet og korrekt.

Samarbejde vedrørende den ældre medicinske patient

(Jf. den generelle sundhedsfaglige sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivelse – afsnit vedrørende udskrivelse).

Der er aftalt halvårslige 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.

Samarbejde omkring forløbsanalyse

Det er aftalt mellem Viborg og Skive kommuner og Regionshospitalet, at der skal foretages en forløbsanalyse af patienter, der får indopereret nye hjerteklapper. Formålet er at få beskrevet arbejdsgange og informationsflow. Gruppen påbegynder sit arbejde efteråret 2010.

Samarbejde vedrørende udskrivning af borgere med senhjerneskode

(Særligt initiativ planlagt i klyngen).

Ved udskrivelse 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 involveres ved alle udskrivelser af senhjerneskodede. I Viborg Kommune er hjerneskodekoordinatoren den gennemgående kommunale person, der koordinerer forløb for senhjerneskodede borgere over 18 år. Henvendelse sker gennem Viborg Kommunes sygehus-visitation, der kontakter hjerneskodekoordinatoren, som koordinerer det efterfølgende forløb med borgeren.

Samarbejde vedrørende registrering af færdigbehandlede patienter

(Særligt initiativ planlagt i klyngen).

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

Viborg, Skive og Silkeborg kommuner og Regionshospitalet arbejder med korrekt registrering af færdigmeldte patienter i forbindelse med udskrivelser. Dette monitoreres 2 gange årligt ved en gennemgang af samtlige lister.

Udgående funktioner

Regionshospitalet Viborg, Skive har følgende udgående funktioner, som Viborg Kommune kan gøre brug af:

- Efter lægelig henvisning ekspertbistand ved specialiseret palliativ omsorg, pleje og behandling i eget hjem og på plejehjem.
- Iltsygeplejersker: 1) Alle nystartede hjemmeiltbrugere ordineres iltsygeplejerske, 2) automatisk hjemmebesøg til KOL-patienter med ilt i hjemmet og 3) kontrol af iltbehandling ca. hver 4. måned ved hjemmebesøg eller ambulatoriebesøg.
- KOL-sygeplejersker: Patienter med moderat-svær KOL tilses af KOL-sygeplejerske i hjemmet og i ambulatoriet.

- ALS-team på de neurologiske afdeling: 1) Lindrende og støttende behandling og vejledning i hjemmet til patient og pårørende og 2) Vejledning og undervisning af sundhedspersonalet i primær sektor i forhold til den konkrete patient.
- Neuropædiatrisk tilsyn: 1) Lægeligt pædiatrisk tilsyn på handicapinstitutionerne i området (specialbørnehaver, specialskoler, døgninstitutioner) i samarbejde med terapeuterne i handicapteamet og 2) terapeuterne i handicap-teamet foretager hjemmebesøg og hjemmetræning.
- Mobile bioanalytikere: Kørende bioanalytikere tager blodprøver og EKG i eget hjem og på plejehjem (i de tidligere Skive og Viborg Kommuner). Der er enighed mellem Region Midtjylland og Skive og Viborg kommuner om, at det vil være hensigtsmæssigt at udvide den kørende laborantordning for gammel Skive og Viborg Kommuner, såfremt der er økonomisk mulighed herfor.
- Hjemmedialyseteam: Målgrupper: Peritonealdialysepatienter (p-dialyse). Hjemmebesøg til undervisning og oplæring af patienter og pårørende i peritonealdialyse (CAPO/skift 4xdgl.) og natmaskinebehandling (APO) Undervisningsforløb: 4-5 dage a 4-6 t. varighed. Ved ældre patienter med komplicerede sygdomme involveres og oplæres hjemmesygeplejen
- Gerontopsykiatriske teams: 1) Specialfunktion ift. Diagnostisering, udredning og behandling af patienter med hukommelsesproblemer og psykiatriske lidelser. 2) Via hjemmebesøg følges op på behandling i samarbejde med hjemmeplejen og familien og 3) Sygeplejefaglig vejledning og støtte vedr. pleje- og omsorgsmæssige problemer til pårørende og personale.

Parterne er enige om, at det skal afsøges, om der er potentiale for etablering af udgående teams på andre områder. Der etableres ikke yderligere udgående teams uden dialog parterne imellem.

Børn, unge og gravide

Samarbejdet i forhold til børn, unge og gravide er allerede i dag meget udbygget mellem Regionshospitalet og Viborg og Skive kommuner, specielt samarbejdet mellem jordemodervæsenet og den kommunale sundhedspleje.

I forbindelse med Sundhedsaftalerne er der dog indgået følgende aftaler:

Tilbud til sårbare gravide og mødre

(Særligt initiativ planlagt i klyngen).

Regionshospitalet Viborg, Skive samt Viborg og Skive kommuner har etableret et samarbejde omkring håndteringen af særligt sårbare gravide og mødre. Aftalen indeholder tiltag omkring udveksling af observationer under graviditeten og efter fødslen. Aftalen skal blandt andet sikre, at der kan ydes den fornødne indsats i sager om anbringelse samt støtte til unge mødre, mødre med psykiske problemer og andre med særlige behov for støtte.

Børn med psykisk syge forældre

(Særligt initiativ planlagt i klyngen).

Viborg og Skive kommuner og Regionspsykiatrien i henholdsvis Viborg og Skive kører i samarbejde et antal samtalegrupper for børn med psykisk syge forældre.

Alle, der kender en familie med en psykisk syg mor eller far, er velkomne til at henvende sig, men de fleste henvisninger kommer fra behandlingspsykiatrien, familiesektionen i henholdsvis Viborg og Skive kommuner eller socialpsykiatrien.

I grupperne mødes jævnaldrende børn med to voksne gruppeledere med erfaring inden for arbejdet med psykiatri og/eller udsatte børn. Grupperne mødes ca. hver 14. dag over nogle måneder.

Sundhedsplejersketelefonen

(Jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende Børn, unge og gravide).

Viborg Kommune medfinansierer driften af den fælles "Sundhedsplejersketelefon".

Rygestoprådgivning

(Særligt initiativ aftalt lokalt).

Regionshospitalet Viborg tilbyder fra graviditetens indtræden og frem til barnet er 1 år, at begge vordende eller nybagte forældre kan henvises til rygestoprådgivning.

Praktiserende læger, sundhedsplejersker kan henvise til tilbuddet ligesom brugerne selv kan henvende sig. For patienter uden adgang til Internettet er skriftligt informationsmateriale omkring rehabiliteringstilbud og patientundervisning desuden tilgængeligt på de enkelte afsnit og i ambulatorierne.

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.

I forbindelse med Sundhedsaftalerne er der derfor indgået følgende lokale aftaler:

Vedrørende aktivitetsniveauet

(Jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende træning).

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.

Der er aftalt en procedure for opfølgning, hvis kommunerne modtager en genoptræningsplan, der ikke er fyldestgørende udfyldt.

Fremsendelse af slutstatus

(Jf. den generelle sundhedsfaglige sundhedsaftale, afsnit vedrørende træning).

Viborg, Skive og Silkeborg kommuner fremsender kopi af slutstatus til egen læge, når et genoptræningsforløb afsluttes.

Planlægning og kapacitet

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende træning).

Parterne er enige om, at det skal være situationsbestemt, hvilke varslingsfrister der skal gælde ved kapacitetsændringer. De konkrete frister fastsættes gennem dialog mellem de berørte parter i forbindelse med ændringen.

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

I forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler finder kommunerne og Regionshospitalet i Viborg-klyngen ikke, at der er behov for lokale aftaler ud over den regionsdækkende samarbejdsaftale.

Det er dog indgået en lokal aftale om, hvordan udmøntningen af den regionale aftale skal finde sted.

Samarbejde vedrørende vejledende afklaringskatalog

(Jf. den generelle sundhedsfaglige sundhedsaftale, afsnit vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler).

Kommunerne i klyngen og Regionshospitalet er enige om at tiltræde samarbejdsaftale 2.3.12 i det vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Lokal samarbejdsstruktur

(Jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler).

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

Center for Syn og Kommunikation

Viborg-afdelingen af Center for Syn og Kommunikation overgik til kommunal drift fra den 1. januar 2009 og blev placeret i CKU regi, og hedder nu CKU-syn.

For at sikre tilstedeværelsen af et højt specialiseret fagligt miljø på synsområdet, er det vigtigt, at det tætte samarbejde mellem CKU-syn og regionens hospitaler fastholdes.

Rehabiliteringen af synshandicappede personer bygger på det synspædagogiske, den optiske og den øjenlægefaglige tværfaglighed. Tværfagligheden er en forudsætning for en vellykket rehabilitering af synshandicappede personer.

Således vil CKU-syn levere ydelser til øjenafdelingerne på regionens hospitaler og omvendt uden økonomiske mellemværender mellem parterne.

Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse

Ud over en lokal udmøntning af samarbejdet omkring forløbsprogrammer, er der i Viborg-klyngen særligt fokus på videndeling på tværs af sektorer.

Alle parter i Viborg-klyngen finder, at netop videndeling er en afgørende forudsætning for, at indsatsen i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse kan blive effektiv og sammenhængende.

Desuden er der lokalt indgået en aftale om samarbejde om hygiejne, med henblik på at afgrænse den rådgivning, der kan ydes fra Regionshospitalets hygiejnesygeplejersker.

Samarbejdet omkring KRAM faktorer

Der er etableret en tænketank mellem hospitalet samt Viborg og Skive kommuner vedrørende KRAM faktorer. Fokus for arbejdet er kendskab til/udnyttelse af tilbuddene i begge sektorer. Deltagerne har aftalt tre møder, der skal munde ud i konkrete forslag/tiltag til en forbedret indsats overfor patienterne/borgerne.

Samarbejde vedrørende forløbsprogrammer

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse).

Den kommunale indsats for patienter/borgere med hjerteproblemer, type II diabetes og KOL er startet, og der er i foråret 2010 påbegyndt koordineringsmøder mellem Regionen, praksislæge og kommuner. Herudover holdes netværksmøder mellem Viborg og Skive kommuner.

Hospitalet tilbyder undervisning til de tre forløbsprogrammer samt andre patientgrupper. Se nærmere på www.regionshospitalet-viborg.dk

Der er ligeledes startet tværsektoriel Sundhedspædagogisk uddannelse i klyngen. Uddannelsen henvender sig til medarbejdere i alle sektorer, der arbejder med borgere med en kronisk sygdom.

Jf. forløbsprogrammerne tilbyder Viborg Kommune opfølgende rehabiliteringsindsats til borgere med KOL, blodprop i hjertet og diabetes type 2.

Samarbejde om hygiejne

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse).

Der er etableret en regional samarbejdsaftale vedrørende MRSA.

Kommunerne kan derudover i særlige tilfælde vederlagsfrit henvende sig til hygiejnesygeplejerskerne på Regionshospitalet med henblik på telefonisk rådgivning.

Samarbejde om begrænsning af sygefravær og arbejdsfastholdelse (Jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse).

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

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

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

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

Videndeling mellem sektorerne

(Jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse).

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

Der er ligeledes oprettet to delestillinger mellem Regionshospitalet og Viborg og Skive kommuner. Erfaringer med disse er meget positive og både kommuner og hospital vil gerne oprette flere af denne type stillinger, hvor det er hensigtsmæssigt.

Vedr. generelt samarbejde mellem hospital og kommune om forebyggende tilbud:

Se Viborg kommunes hjemmeside (www.viborg.dk/sundhed) for en beskrivelse af alle kommunens forebyggende og rehabiliterende tilbud.

Fx: Viborg Kommune tilbyder opfølgende rehabiliteringsindsats for borgere med osteoporose.

Mennesker med psykisk sygdom

Voksne med psykisk sygdom

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget – jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende mennesker med psykisk sygdom).

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

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

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

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der udarbejdes i henhold til lovgivningen, 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.

Andre særlige initiativer aftalt lokalt eller i klyngen

Psykiatriskole Vest: Skive Kommune har givet tilsagn om at forlænge samarbejdsaftalen med Psykiatriskole Vest om pårørendeseminar og netværksgrupper for perioden 2011-2014.

Indsatsområder (prioriteret af Temagruppen for voksenpsykiatri – jf. den generelle administrative sundhedsaftale, afsnit vedrørende mennesker med psykisk sygdom).

1. Patient- og pårørendetilfredshed med aftaler ifm. udskrivning

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

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

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

3. Bedre sammenhæng mellem regionspsykiatri og arbejdsmarkedsindsats

Region Midtjylland tager initiativ til, at der etableres samarbejde på overordnet niveau mellem regionspsykiatrien og arbejdsmarkedsområdet i kommunerne med henblik på at fastholde borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet.

Børn og unge med psykisk sygdom

Politiske målsætninger (prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget – jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende mennesker med psykisk sygdom).

Overordnet politisk målsætning:

Kvalificering af henvisningsforløbet og af henvisninger

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

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

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

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

2. Øget inddragelse af praktiserende læger, f.eks. gennem deltagelse af kommunale

og regionale praksiskonsulenter på klyngemøder. Kvalificering af henvisninger fra praktiserende læger.

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

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

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

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

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

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

Andre særlige initiativer, der er aftalt lokalt eller i klyngen

Basisstandard for det tværsektorielle samarbejde mellem BUC og kommunerne:
Region Midtjylland og Viborg Kommune er enige om, at basis-standardens er udgangspunktet for det tværsektorielle samarbejde (implementeret efteråret 2010).

Opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser ved sektorovergange

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

(Jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser ved sektorovergange.

I Viborg Kommune er arbejdet med dette område bygget op omkring Sundheds og omsorgschefen og HR-afdelingen. Der nedsættes en overordnet styregruppe, hvor Børne og Ungeforvaltningen, samt Job og Velfærd er repræsenteret. I HR-afdelingen udnævnes en risikomanager, som koordinerer på tværs af forvaltning og i forbindelse med sektorovergange.

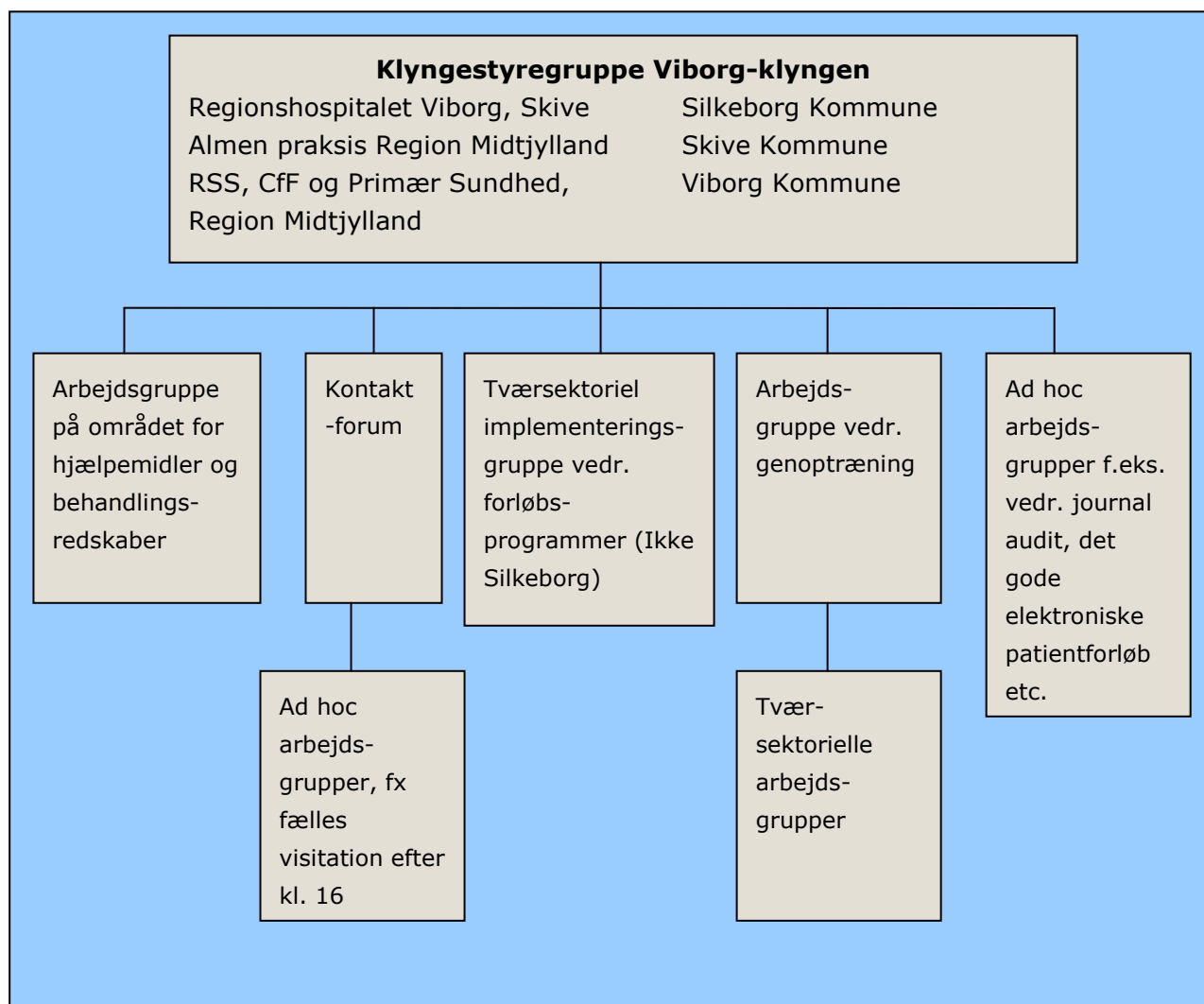
Den øvrige organisering i kommunen følger ledelsesstrukturen.

Økonomi og opfølgning

Struktur i den enkelte klynge (somatik)

(Jf. den generelle politiske sundhedsaftale, afsnit vedrørende økonomi og opfølgning.

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 for hjælpemiddelområdet, en tværsektoriel implementeringsgruppe for forløbsprogrammer, 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 to årlige møder.

Drøftelserne i klyngestyregruppen omfatter følgende:

- Implementering af sundhedsaftalerne
- 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:

Regionshospitalet Viborg	Skive Kommune	Viborg Kommune	Silkeborg Kommune
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 Regionshospitalet 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
 - Genoptræning
 - Hjælpemiddelområdet
 - Sundhedsfremme / forebyggelse
 - Utsigtede 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

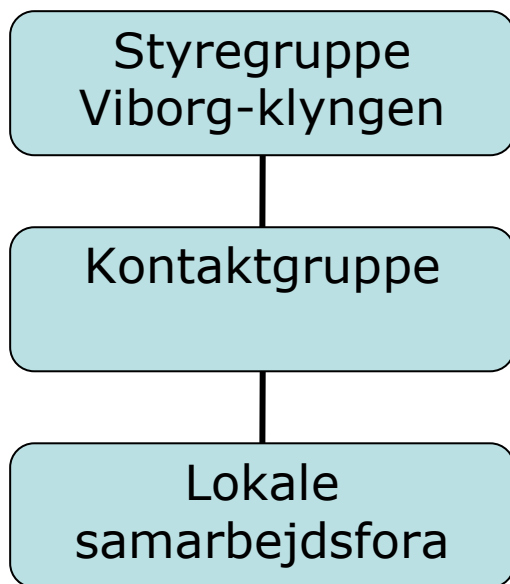
Kontaktforum afholder møde mindst 2 gange årligt. Formandskabet går på skift mellem Hospitalsenheden Viborg, Skive Kommune Viborg Kommune og Silkeborg Kommune. Hospitalet har formandskabet i lige år og kommunerne har på skift de ulige år. Der nedsættes et sekretariat, som tilrettelægger møderne, udarbejder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

3.2.1 Voksenpsykiatri

Nedenfor ses illustreret organisationsdiagram for sundhedsaftaler i Viborg-klyngen:



Klyngestyregruppen

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

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

Styregruppen har følgende opgaver:

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

Styregruppen kan nedsætte kontaktgrupper.

Der afholdes 2 møder årligt.

Deltagere i styregruppen:

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

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

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

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

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

Kontaktgruppen

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

Kontaktgruppen har følgende opgaver:

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

Deltagere i kontaktgruppen:

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

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

Kontaktgruppen aftaler selv mødehyppighed og sekretariatsbetjening.

3.2.2 Børne-unge psykiatri

Det er aftalt, at samarbejdet om sundhedsaftalen i Vest-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

Hjerneskadeområdet

Hjerneskadekoordinatorer

Viborg Kommune har ansat en hjerneskadekoordinator. Koordinatoren er den gennemgående kommunale person, der koordinerer forløb for senhjerneskadede borgere over 18 år.

Henvendelse sker gennem Viborg Kommunes sygehus-visitation, der kontakter hjerneskadekoordinatoren, som koordinerer det efterfølgende forløb med borgeren.

Specialiseret tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade

Viborg Kommune har etableret et specialiseret tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade. Tilbuddet skal indeholde både et botilbud og et rehabiliteringstilbud i forbindelse med et midlertidigt ophold. I denne forbindelse vil Viborg Kommune gerne indgå et kompetenceudviklingsforløb med Regionshospitalet Viborg, Skive i forhold til kommunens frontpersonale både inden for plejen og inden for fysio- og ergoterapeuter.

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

Der er i Viborg-klyngen 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.

Denne delaftale omfatter samarbejdet mellem Regionshospitalet Viborg, Skive og kommunerne i klyngerne.

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

Kommunikation: Regionshospitalet Viborg, Skive 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						
Indlæggelsessvar fra kommune til hospital		Std.						
Modtagelse af LÆ-blanketter i kommuner					Parterne har ikke påbegyndt implementering heraf			
Indlæggelsesrapport			Korr.		Korr.		Std. - afventer Midt-EPJ	
Fødselsanmeldelsen i korrespondance (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer MidtEPJ	
Melding om færdigbehandling (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer MidtEPJ	
Varsling om færdigbehandling/pl ejeforløbsplan (modtage og sende)			Korr. ¹		GRØN	GRØN	GRØN	
Udskrivningsrapport (epikrise) (modtage og sende)				Korr.			Std. - afventer Midt-EPJ	

 Teknisk og organisatorisk implementeret

 Teknisk implementeret

 Forskel fra "plan for elektronisk kommunikation" "det gode elektroniske patientforløb"

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 (nyreviderede standarder 2010).

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 forventer kommunen og Regionshospitalet Viborg, Skive at implementere udvidet kommunikation via korrespondancemeddelelsen pr. 1.1.2011.

¹ Varsling om færdigbehandling (gl. standard) implementeres primo 2011 på Regionshospitalet Viborg.

Konkret betyder det, at de enkelte afdelinger på Regionshospitalet Viborg, Skive via korrespondance-meddelelsen 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.

Anvendelse af varslingsmeddelelsen (gl. version)

Regionshospitalet Viborg, Skive og Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune har implementeret varslingsmeddelelsen (gl. version) primo 2011. Denne meddelelsestype vil Regionshospitalet Viborg, Skive kunne sende til alle interesserede kommuner.

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 Viborg, Skive indgår aftale om, at hospitalet i alle tilfælde, hvor man indhenter oplysninger om en borgers personlige og helbredsmaessige forhold, sikrer sig, at borgeren har givet samtykke hertil. Denne aftale gælder tillige, hvis parterne i aftaleperioden påbegynder yderligere deling af oplysninger – herunder de kommende hjemmepleje-sygehus standarder.

Organisering og koordinering på tandplejeområdet

Viborg Kommune samarbejder med Region Midtjylland om:

Specialtandpleje

Personkreds:

Specialtandpleje er et tandplejetilbud til sindslidende, udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksantandplejen eller i omsorgstandplejen. Gruppen omfatter desuden visse personer med cerebral parese, autisme samt andre med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, eksempelvis hårdt ramte sklerosepatienter.

Patienterne får enten hele behandlingen i den regionale specialtandpleje eller visiteres til enkeltbehandlinger f. eks. helnarkose behandlinger (GA). Disse patienter modtager den almindelige tandpleje i den kommunale specialtandpleje.

Antal patienter:

Det forventes, at den regionale specialtandpleje har 300 regelmæssige patienter fra Viborg Kommune og at 50 patienter modtager specialtandpleje på kommunale klinikker. Dette antal kan øges, hvis der indrettes en klinik, der er specielt egnet til formålet.

Visitation:

Det er Den kommunale Tandpleje, der afgør om en borger skal modtage omsorgstandpleje, kommunal specialtandpleje eller regional specialtandpleje.

Økonomi:

Viborg kommune bestiller hvert år et antal behandlingstimer og narkose behandlinger, der betales kun for forbrugt tid, dog betales ekstra, hvis der forbruges mere end bestilt.

Behandling i generel anæstesi (GA) af behandlingsangste børn

Personkreds:

Børn og unge under 18 år med stort akut behandlingsbehov, der efter flere forsøg – herunder behandler skift – ikke kan behandles på konventionel vis, visiteres til behandling i helnarkose på Regionshospitalet i Viborg. Det er Specialtandplejen, der står for behandlingen.

Antal patienter:

Det forventes, at ca. 25 børn og unge – de fleste førskolebørn – om året henvises til dette tilbud.

Visitation:

Det er efter henvisning til tandklinikken på Vestre skole at der træffes beslutning om, hvor og hvorledes det behandlingsangste barn skal behandles.

Økonomi:

Viborg kommune bestiller hvert år et antal narkose behandlinger, der betales kun for forbrugt tid, dog betales ekstra, hvis der forbruges mere end bestilt.

Regionstandpleje

Personkreds:

Børn og unge, der har odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse og hvor den endelige behandlingen først kan udføres efter at den unge har forladt den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Det drejer sig hovedsagelig om børn og unge med manglende anlæg af tænder, mineraliseringsforstyrrelser eller andre tanddannelsesforstyrrelser eller odontologiske lidelser.

Antal patienter:

Det forventes, at ca. 20 børn og unge om året henvises til dette tilbud.

Visitation:

Når lidelsen observeres – normalt i 10 til 12 års alderen – indsendes behandlingsplan til regionen og den kommunale tandpleje udfører den nødvendige forbehandling. Oftest en tandreguleringsbehandling. Regionstandplejen foretager den egentlige visitation.

Økonomi:

Den kommunale tandpleje betaler for behandling før 18 års fødselsdag medens regionen betaler for den aftalte behandling efter det 18 år.

Odontologisk landsdels- og videnscenter

Personkreds:

Børn og unge med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, og for hvem tilbuddet i regionstandplejen ikke er tilstrækkeligt specialiseret samt patienter med sjældne sygdomme og handicap, hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund og kæber.

Antal patienter:

Det forventes, at ca. 5 -10 børn om året henvises til dette tilbud.

Visitation:

Der findes en liste over diagnoser, der kan medføre direkte henvisning til Odontologisk landsdels- og videnscenter. Øvrige patienter visiteres via Regionstandplejen.

Økonomi:

Almen tandpleje foregår på de normale vilkår. Det er således en kommunal udgift for børn og unge, mens det er med almindeligt Sygesikringstilskud for voksne. For patienter tilknyttet kommunens specialtandpleje gælder særlige vilkår. Det er bopælsregionen, der finansierer den højtspecialiserede behandling.

Regionshospitalets tand-, mund- og kæbekirurgiskeafdeling

Personkreds:

Patienter med svære tilfælde af ekstrem vækstbetinget kæbeanomali, for hvem der er behov for kombineret ortodontisk (tandregulerings-) og kirurgisk behandling, behandles som udgangspunkt på Regionshospitalets tand-, mund- og kæbekirurgiskeafdeling i Århus

Antal patienter:

Det forventes, at ca. 5 -10 i Viborg kommune om året henvises til dette tilbud.

Visitation:

Kæbekirurgisk Afdeling, Århus Sygehus foretager visitation, der ofte kan foregå lokalt på Regionshospitalet i Viborg .

Økonomi:

Både tandregulerings- og kirurgisk behandling betales af Regionen

Der findes samarbejdsudvalg for både regionstandpleje og specialtandpleje. Viborg Kommune er repræsenteret i samarbejdsudvalget for regionstandpleje.