

25. januar 2007

Allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om, at den fælles sundhedsaftale for Region Hovedstaden udgør grundaftalen mellem Københavns kommune og Region Hovedstaden. Nærværende allonge til den fælles sundhedsaftale angiver de udfyldninger, justeringer og supplerende frivillige aftaler, der er aftalt mellem Københavns kommune og Region Hovedstaden.

Eksisterende aftaler videreføres indtil videre med mindre andet er anført. Dog vil indhold i den fælles sundhedsaftale og i allongen altid have forrang for lokale aftaler indgået inden etablering af Region Hovedstaden.

Med kursiv er angivet aftaletekst fælles for alle kommuner.

1 Udfyldninger

1.1 Oprettelse af Samordningsudvalg

Somatik

Begrundet i kommunens størrelse, opdelingen i bydele og forvaltningsstruktur ned sættes et koordinerende samordningsudvalg med ledelsesrepræsentanter for Københavns Kommune, Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet samt almen praksis og Koncern Plan og Udvikling. Det koordinerende samordningsudvalgs kommissorium og sammensætning fremgår af vedlagte bilag og udvalget vil blive kaldt "Samordningsudvalg for Københavns Kommune".

Endvidere oprettes lokale samordningsudvalg for hospitalerne. Københavns Kommuner er repræsenteret i samordningsudvalgene for Amager Hospital, Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital.

Endelig har parterne aftalt at etablere et mere formaliseret samarbejde mellem den kommunale struktur, sundhedsplejen og Rigshospitalet om fødselssamarbejdet.

Samordningsudvalgene og det koordinerende samordningsudvalg indgår i den samlede samarbejde i forbindelse med sundhedsaftalerne. Samordningsudvalgene tilstræbes etableret senest 1. april 2007. Der vedlægges standardkommissorium for disse udvalg.

Psykiatri

Der etableres et fælles samordningsudvalg for psykiatrien og lokale samordningsudvalg, som følger optageområderne. Forhold vedrørende Sct. Hans Hospital vil på

grund af de tværregionale funktioner blive drøftet i det fælles samordningsudvalg. Københavns kommune vil indgå i de lokale samordningsudvalg på psykiatriområdet for Rigshospitalet, Amager Hospital, Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital. Endelig vil der blive oprettet særskilte lokale samordningsudvalg for børne- og ungdomspsykiatrien. Københavns kommune vil indgå i det lokale samordningsudvalg for børne- og ungdomspsykiatrien for Bispebjerg Hospital.

Udvalgene indgår i den samlede samarbejdsstruktur i forbindelse med sundhedsaftalerne. Samordningsudvalgene tilstræbes etableret senest 1. april 2007. Standardkommissorier er vedlagt.

1.2 Udviklingsprojekter

1.2.1 Udviklingsprojekter

A. Afholdelse af konference med henblik på erfaringsudveksling

Samordningsudvalget for Københavns Kommune tager initiativ til, at der i begyndelsen af 2008 afholdes en konference om erfaringerne med samarbejdet om sundhedsaftaler og udmøntningen heraf i de lokale samordningsudvalg og det koordinerende samordningsudvalg for Københavns Kommune.

Konferencen tilrettelægges med henblik på, at dens resultater kan indgå i den aftalte opfølgning på sundhedsaftalerne i første kvartal af 2008.

B. SIKS-aftalen – spydspidsprojekt

SIKS-aftalen er et samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, almen praksis og Københavns Kommune om Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge, som udløber i 2007. Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at drøfte videreførelse af SIKS-aftalen, herunder projektansatte og projektmidler. Der er afsat særskilte midler under SIKS til videreførelse af projekterne "tidlig opsporing af KOL-patienter" og projekt "bedre balance". Videreførelse af projektet vil blive drøftet på baggrund af en evaluering af projektet, der gennemføres ultimo 2007.

Hertil kommer videreførelse af delaftale vedr. videndeling og supervision samt fælles evalueringsværktøjer.

C. Sundhedscenter for kræftpatienter

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at udarbejde en samarbejdsaftale med de københavnske hospitaler om sammenhængende patientforløb, visitering m.m. i løbet af 2007.

D. Samarbejde om ernæring

Københavns Kommune har siden 2005 haft ernæring som et vigtigt indsatsområde. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har etableret og udviklet en model for ernæringsterapi, som tilbydes undervægtige, hjemmeboende ældre.

Københavns Kommune ser gerne etableret et samarbejde med Region Hovedstaden i 2007 med det formål at få etableret en model for kommunikation og samarbejde omkring patientens/borgerens ernæringstilstand i forbindelse med henvisning til og afslutning på hospitalsbehandlingen. Regionen henviser drøftelsen af etablering af en sådan model til det koordinerende samordningsudvalg.

F. Ældres faldulykker

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at forsætte samarbejdet om forebyggelse og håndtering af ældres faldulykker. Endvidere vil parterne drøfte mulighederne for at udvide samarbejdet og den regionale og kommunale indsats, specielt indenfor følgende 3 områder:

- henvendelse i skadestuen
- indlæggelse
- ambulanseredning/behandling.

1.2.2 Supplerende frivillige aftaler

A. Demens

Der iværksættes – i samarbejde mellem region, kommuner og praksissektoren i regi af det sundhedsfaglige råd for demens – et projekt der har til formål at:

- *Sikre en samordning af samarbejdsmodellerne inden for den nye strukturelle ramme efter strukturreformens ikrafttræden*
- *Udvikle en ny samarbejdsmodel vedrørende demens for hele Region Hovedstaden (evt. med flere lokale modeller) på baggrund af en evaluering af de eksisterende samarbejdsmodeller*
- *Sikre videreførelsen og den videre udvikling af eksisterende samarbejdsmodeller i overgangsperioden fra strukturreformens ikrafttræden til implementering af en ny model.*

Implementeringen af den justerede model forventes at kunne foregå i løbet af 2008 med overgang til driftsfase ultimo 2008.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden vil indtil da fortsætte det eksisterende samarbejde på området og fortsætte udviklingen af demensindsatsen inden for rammerne af hhv. hospitalsvæsenet, kommunerne og almen praksis.

B. Videreførelse af eksisterende aftaler

Det somatiske område:

- *§ 2 aftaler og rammeaftaler*
Alle § 2 aftaler fortsætter indtil der er gennemført forhandling vedr. videreførelse af eksisterende aftaler mellem regionen og de Praktiserende Lægers Organisation. Regionens udgangspunkt for forhandlingen er, at borgerne i regionen skal sikres ensartet serviceniveau.
- *Fødselssamarbejde*
De eksisterende aftaler om gensidig information og samarbejdsfora mellem Region Hovedstadens obstetriske afdelinger/Hvidovre Hospitals Obstetriske afdeling og Københavns Kommunes sagsbehandlere og sundhedsplejersker videre-

føres, med henblik på forebyggelse og tidlig indsats for de gravide og nybagte forældre.

- Forskningssamarbejde

Det er aftalt, at kommunen udpeger en kontaktperson, som hospitalerne kan henvende sig til med henblik på at gennemføre forskning, der går på tværs af sektorerne. Kommunen kan henvende sig til hospitalsdirektionen, hvis kommunen ønsker iværksat forskning, der går på tværs af sektorerne.

Uden for sygesikringens aftalegrundlag har kommunen mulighed for at forhandle selvstændige aftaler – videreførelse af eksisterende eller nye aftaler – med almen praksis.

Det psykiatriske område:

Følgende eksisterende aftaler, projekter og samarbejdsfora mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune på det psykiatriske område videreføres:

- Aftale mellem FAF og H:S om grundlaget for det lokale samarbejde mellem lokalcenter og opsøgende psykoseteam (OP-team), særligt i forhold til delegation af kompetence til udlånte medarbejdere i OP-team (november 2004). Aftalen er under revision og ny forventes primo 2007
- Oprettelse af tværgående visitationsteam for dobbeltdiagnosticerede (juli 2006)
- Samarbejdsaftale om psykiaterbetjening af de psykiatriske bosteder/bocentre i Københavns Kommune (2001) og notat af 30. august 2006
- Samarbejdsaftale mellem FAF og H:S/Sct. Hans Hospital omkring indsatsen i 4-5 nye botilbud til personer med både en sindslidelse og et misbrug (april 2004)
- Projekt Sektorsamarbejde, Amager (forventes afsluttet 2007-2008)
- Kvalitetsudvikling af sektorsamarbejde omkring patientforløb i psykiatrien i H:S (november 2001)
- Vejledende retningslinier for ansatte i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S, som skal sikre en koordineret indsats i børnefamilier, hvor en af forældrene er psykisk syg (2002)
- Kort vejledning vedr. samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F og lokalcentre/handicapcentre i Københavns Kommune omkring psykisk syge børn og unge (april 2000)
- Beskrivelse af projekt "koordinator" – forankring af den tværgående viden, erfaring og handling i støtte til psykisk syge og psykisk skrøbelige børn og unge (juli 2005) og notat vedr. Koordinator mhp. intensivering af samarbejdet med primærsektoren
- F8-F10 Børn og unge psykiatri (ikke nedskrevet samarbejdsfora)

Der er enighed mellem parterne om at ovenstående aftaler, projekter og samarbejdsfora videreføres indtil, at der eksempelvis som følge af ændret organisering, lovgivning eller økonomi på området bliver truffet anden aftale mellem parterne. Aftalerne kan opsiges ensidigt, dog må et rimeligt opsigelsesvarsel tilstræbes.

1.3 Konfliktløsning

Det er aftalt, at der til brug for løsning af uenigheder om fortolkning og efterlevelse af denne sundhedsaftale skal være en entydig indgang i kommune og region i de tilfælde, hvor løsning ikke er muligt i det lokale direkte samarbejde eller i samordningsudvalget.

Indgang til Københavns Kommune er:
Sundhedschefen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Kontorchefen for voksenområdet, Socialforvaltningen

Indgang til Region Hovedstaden er:
Chef for enheden for kommunesamarbejde, Koncern Plan og Udvikling.

1.4 Deltagelse i den kliniske database "Børns Sundhed"

Københavns Kommune forhandler i øjeblikket med Center for Forebyggelse og Sundhed om at tilslutte sig databasen vedr. monitorering af børn og unge. Det er afgørende for Københavns Kommune, at databasen koordineres med nationale databaser under Sundhedsstyrelsen.

2 Justeringer af den generelle ramme for sundhedsaftaler

2.1 Udskrivning af svage ældre

2.1.1 - Parterne skal sikre rettidig vurdering af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.

Parterne er enige om, at det løbende overvåges, at aftalerne om varsling af udskrivning til eget hjem efterleves, herunder vurderingen af hvorvidt patientens funktionsniveau er uændret.

Indgange til Københavns Kommune beskrives konkret og aftales i samordningsudvalget.

2.1.2 - Parterne skal sikre, at relevant information formidles rettidigt til patienten og eventuelt pårørende samt til den praktiserende læge, kommunen, og andre relevante aktører i forbindelse med udskrivning, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.

Københavns Kommune ønsker selv at foretage hjemmebesøg. Kommunen kan anmode hospitalet om at deltage, hvis kommunen vurderer, at der er særligt behov herfor.

2.1.3 - Parterne skal gennem koordination af kapacitet mv. sikre, at patienterne kan udskrives fra sygehus hurtigst muligt efter at de er færdigbehandlede.

I Samordningsudvalget for Københavns Kommune kan drøftes midlertidige eller preserende problemer relateret til kapaciteten i hospitalerne eller kommunens tilbud.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at samarbejdsforholdene vedrørende patienter over/under 65 år (henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen ressortområde) udgør en særlig udfordring i det konkrete samarbejde. Til brug for regionen udarbejder kommunen inden 1. april 2007 en beskrivelse af kontaktindgange til de to forvaltninger, herunder hvordan kommunen vil sikre det bedst mulige samarbejde omkring udskrivning af patienter.

På baggrund af et notat om kommunens udviklingsopgaver i forhold til færdigbehandlede patienter udarbejdet af Københavns Kommune, drøfter kommunen og Region Hovedstaden konsekvenserne af at gennemføre disse udviklingsopgaver.

Region Hovedstaden og Københavns Kommune har et fælles fokus på analyse af eventuelle mangler i kommunale tilbud og/eller udskrivning fra hospital, hvis færdigbehandlede patienter ligger og venter, jf. fx tidligere gennemgang af 100 patientforløb på Amager Hospital under fællesudvalget.

2.1.4 - Beskrivelse af, hvordan parterne følger op på aftalen.

Københavns Kommunes ønske om fortsat at modtage opgørelser om, hvor mange færdigbehandlede, der ligger på hospitalerne, gerne suppleret med oplysning om liggetid søges tilgodeset gennem anvendelse af betalingsystemet. Drøftelsen heraf sker i følgegruppen vedr. økonomi og aktivitet.

2.2 Indlæggelsesforløb

2.2.2 - Hvordan parterne forebygger u hensigtsmæssige akutte indlæggelser.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om primo 2007 at drøfte tiltag i almen praksis, kommunen og hospitaler, der kan være med til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Eksempler på tiltag til drøftelse kunne bl.a. være:

- Udgående geriatriske teams til bl.a. plejehjem
- Udgående AMA-sygeplejersker
- Tidlig udredning af årsager til svækkelse, jf. initiativ på Geriatrisk Klinik G, Bispebjerg Hospital
- Kompetenceudvikling i forhold til at forebygge indlæggelser
- Koordinering og kompetenceudvikling mhp. at sikre nyfødtes trivsel i hjemmet.

Københavns Kommune udarbejder notat om planlagte kommunale tiltag til brug for drøftelsen, der sker i det koordinerende samordningsudvalg.

2.2.3 - Hvordan parterne følger op på aftalen.

Udover de to aftalte fokusområder i 2007 i det generelle udkast (diabetes og KOL) ønsker Københavns Kommune, at der sker en opfølgning et antal aldersfordelte bor-

gere fra Københavns Kommune indlagt med aktionsdiagnose (på første afdelingskontakt) for:

- Lungebetændelse
- Blærebetændelse
- Dehydrering
- Forstoppelse
- Tryksår.

Analysen kobles med data fra kommunen, således at kommunen kan afsøge om de pågældende borgere ved indlæggelsen boede på plejehjem eller var kendt af hjemmehjælperen.

Københavns Kommune ønsker, at regionen i løbet af 2007 identificerer og analyserer forskelle i praktiserende lægers og vagtlægers indlæggelsesmønstre. Denne analyse kombineres med en analyse af, hvorledes "sygehusenes visitation" er organiseret, når der kommer henvisning udefra med henblik på indlæggelse. Kommunen bidrager med en analyse af eventuelle forskelle i borgeres indlæggelsesmønstre mellem lokale visitationenheder og specifikke plejehjem (forudsat at kommunen kan anmode om at få disse data på CPR-niveau fra Sundhedsstyrelsen).

Resultaterne ønsker kommunen drøftet i første halvdel af 2008, bl.a. med henblik på at aftale, hvad henholdsvis hospitalerne og kommunen kan gøre for at støtte de læger med en forholdsvis høj indlæggelsesrate i at nedbringe denne.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om, at generelle undersøgelser er relevante. Undersøgelserne kræver nærmere metodisk bearbejdning, ligesom der er problemer med at fremskaffe data på det ønskede detaljeringniveau. Parterne er enige om at drøfte den nærmere tilrettelæggelse i løbet af 2007. Drøftelsen sker i det koordinerende samordningsudvalg.

Københavns kommune og Region Hovedstaden drøfter tilrettelæggelse af evalueringen af de to fokusområder diabetes og KOL i 2007.

Fødestederne og Københavns Kommune har forpligtet sig til at sikre en monitorering af omfang af og årsag til genindlæggelser af nyfødte. Monitoreringen danner baggrund for en løbende evaluering af den indsats, der gøres for at undgå u hensigtsmæssige genindlæggelser.

2.3 Træningsområdet

Københavns Kommune og de relevante parter drøfter primo 2007 igangsættelse af to projekter, herunder:

- Projekt om Sammenhæng og kvalitet i genoptræningen af geriatriske og ældre reumatologiske patienter i forbindelse med sygdomsbehandling
- Ambulant genoptræning af ACL-patienter (Bispebjerg Hospital).

2.3.2 - Aftalen skal beskrive, hvordan parterne sikrer kommunikation mellem sygehus, den praktiserende læge og kommunen i forbindelse med udskrivning fra sygehus

af patienter med et genoptræningsbehov. Konkret skal aftalen fastlægge indholdet af kontaktpersonsordning.

Kontaktpersonordning og understøttelse af koordination

Københavns Kommune og Region Hovedstadens hospitaler med optageområde i kommunen vil benytte en fælles genoptræningsplan til kommunikation på genoptræningsområdet. Genoptræningsplanen er baseret på MedCom-skemaet og angiver kontaktperson.

Denne aftale gælder, indtil der er udviklet og implementeret en permanent MedCom-løsning for kommunerne og Region Hovedstaden. Det er målet, at denne kan implementeres senest medio 2007.

Genoptræningsplaner skal udarbejdes både for specialiserede og ambulante forløb.

Specialiseret genoptræning

Under "specialiseret genoptræning" tilføjes "Genoptræningsplaner vedrørende specialiseret genoptræning skal tilgå kommunen fra den 1. januar – fra starten i papirudgave siden i elektronisk udgave." Det er hensigten snarest muligt at anvende MedCom-standarder til den elektroniske kommunikation.

2.3.3 - Aftalen skal beskrive, hvordan parterne sikrer tilvejebringelse af det nødvendige grundlag for kommunens vejledning om det frie valg af genoptræningssted.

Københavns Kommune udarbejder tre pjecer:

- Informationsfolder til borgere med genoptræningsplan: Pjece til borgerne med kommunespecifik information vedr. kommunens træningstilbud og regler for Frit Valg af genoptræningstilbud, som sygehusene udleverer til borgerne sammen med genoptræningsplanen i forbindelse med, at borgeren udskrives fra sygehuset
- Informationsark til hospitalerne med beskrivelse af kommunens tilbud samt kontaktoplysninger
- Informationspjece til borgerne i København og andre kommuners borgere/forvaltninger med information om Københavns Kommunes genoptræningstilbud.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden samarbejder om at tilrettelægge den praktiske brug af de to førstnævnte pjecer ovenfor.

2.3.4 - Aftalen skal beskrive, hvordan parterne gennem en løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunen sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivningen fra sygehuset.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden tilrettelægger og fastlægger i fællesskab rammerne for den lokale dialog vedr. planlægning og styring af kapacitet i genoptræningstilbudet mellem Københavns Kommune og hospitaler med optageområde i Københavns Kommune.

Københavns Kommune og hospitalerne med optageområde i Københavns Kommune opretter et samarbejdsforum specifikt for træningsområdet med fokus på kapacitetsstyring, dokumentation, udvikling i arbejdsdelingen mellem specialiseret og almen ambulant genoptræning samt implementering af samarbejdsrelationer på træningsområdet. Der udarbejdes med udgangspunkt i det eksisterende samarbejdsforum et kommissorium for det fremtidige samarbejdsforum for træningsområdet. Region Hovedstaden, Koncern Plan og Udvikling deltager med en repræsentant.

Københavns Kommune udarbejder på grundlag af informationssystemet kvartalsvis en rapport over forbrug af stationær genoptræning og specialiseret ambulant genoptræning med henblik på at følge udviklingen på træningsområdet.

Målet er, at Københavns kommune senest medio 2007 skal modtage elektroniske kopier af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning.

2.3.5 - Aftalen skal beskrive, hvordan parterne følger op på aftalen.

Lokal opfølgning på aftalen vil ske i samordningsudvalgene omkring de enkelte hospitaler samt det koordinerende samordningsudvalg for Københavns Kommune.

Københavns Kommune samarbejder med regionen om kompetenceudvikling og koordinering i forbindelse med nye operations- og behandlingsmetoder, der medfører nye træningsprincipper.

2.4 Hjælpemiddelområdet

Parterne er enige om snarrest at gennemgå aftaleteksten i den generelle sundhedsaftale i lyset af det nu foreliggende afgrænsningscirkulære.

2.4.2 - Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.

Hospitalerne stiller faglige kompetencer til rådighed i forbindelse med Københavns Kommunes udbud af indkøbsaftaler vedrørende særligt personlige hjælpemidler (der kan evt. aftales satser).

Der etableres et samarbejdsforum under samordningsudvalget for Københavns Kommune vedrørende udbud og indkøb af hjælpemidler. Gruppen skal udarbejde forslag til et tættere fremtidigt samarbejde og sikre gensidig orientering om aftaler på hjælpemiddelområdet, herunder hvilke leverandører, der er repræsenteret på hospitalerne som leverandører af hvilke hjælpemiddeltyper. Der udarbejdes et kommissorium for samarbejdsforum vedrørende udbud og indkøb af hjælpemidler.

Dette samarbejdsforum skal inden udgangen af 2007 have udarbejdet en oversigt over leverandøraftaler og muligheder for tættere fremtidigt samarbejde.

2.5 Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

Senest medio 2007 foreligger en beskrivelse af regionens tilbud vedrørende den patientrettede forebyggelse, herunder en konkretisering af regionens rådgivningsforpligtigelse. Herefter indledes en drøftelse af mulighederne for samfinansiering og samarbejde om konkrete projekter.

Parterne er enige om, at udvikling af fælles metoder til evaluering af forebyggelsestiltag også indgår i de fælles drøftelser vedrørende ovennævnte tiltag.

2.5.1 - Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuse, praksissektoren og kommunen i forhold til den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.

Region Hovedstaden og Københavns kommune er enige om at udbygge indsatsen for kronisk syge i de kommende år, bl.a. ved involvering af Amager Hospital og Hvidovre Hospital.

Københavns Kommune har mulighed for at trække på regionens ekspertise på udvalgte områder: Faldforebyggelse, kost og ernæring, tidlig opsporing (KOL og diabetes) samt medicin. Udgangspunktet herfor er den nuværende aftale om Sundhedscenter Østerbros mulighed for at trække på speciallægeekspertise i regi af projekt SIKS. SIKS-projektet evalueres med udgangen af 2007. Københavns kommune foreslår, at der på den baggrund fastlægges et fremtidigt bud på snitflader og samarbejde mellem region og kommune med det udgangspunkt, at flere opgaver skal varetages i kommunen. En samfinansieringsmodel mellem region og kommune af sundhedscentre for kronisk syge drøftes på baggrund af evalueringen. Region Hovedstaden er villig til at indgå i en sådan drøftelse.

2.5.2 - Hvordan parterne sikrer sammenhæng mellem de regionale og kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud.

Københavns Kommunes ønske om at kunne bede de alment praktiserende læger om at foretage forebyggelsessamtaler med deres patienter støttes af regionen, idet det dog understreges, at aftalen herom er en forhandling mellem de Praktiserende Lægers Organisation og Københavns Kommune.

Fødestederne i Hovedstadsområdet har i regi af Fødeplanudvalget sammen taget initiativ til at forbedre den tidlige indsats fra begge sektorers side gennem aftaler om ansvarsfordeling og kvalitetssikring af forældreinformation. Dette arbejde skal indgå i udarbejdelsen af den regionale fødeplan.

Det drøftes medio 2007, om der også skal indgås aftaler om fælles referencer samt samarbejde om efteruddannelse af det sundhedsfaglige personale.

2.5.3 - Hvordan parterne sikrer dialog i forbindelse med tilrettelæggelse, udvikling og kvalitetssikring af den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at styrke dialogen omkring forebyggelse og sundhedsdata, herunder sundhedsprofiler. Regionen tager initiativ til en sådan dialog med kommunerne.

2.6 Indsatsen for mennesker med sindslidelser

De målsætninger, som fremgår af den ny psykiertiaftale for 2007-2010, vil løbende blive drøftet i det fælles samordningsudvalg som led i udmøntning af sundhedsaftalen. En del af målsætningerne vil tillige indgå i kommissoriet for de arbejdsgrupper, som nedsættes i 2007 jf. sundhedsaftalens generelle del.

2.6.1 - Den nærmere arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser, herunder på børne- og ungeområdet samt for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrug (dobbeltdiagnosepatienter).

Særligt om hovedstaden

I hovedstaden lever en stor andel af landets sindslidende. Det giver en særlig række problemstillinger og væsentlige udfordringer, som der skal tages højde for i aftalen mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune.

Blandt andet stiller det særlige krav til arbejdsdelingen, samarbejde og koordinering, både mellem sektorerne og i forhold til det enkelte menneske med sindslidelser.

Derudover er netværk i alle former af stor vigtighed. Det kan dreje sig om formaliserede møder i relation til særlige målgrupper og enkeltsager, udveksling af og opbygning af viden på de to sektors område.

Dobbeltdiagnosticerede

Ansvar for mennesker der både har et misbrug og sindslidelser er i Københavns Kommune fordelt som følger:

- Socialpsykiatrien skal yde rådgivning, omsorg og støtte i form af f.eks. plads på et botilbud, rådgivning, opsøgende arbejde og tilbud om misbrugsbehandling,
- Behandlingspsykiatrien skal tilbyde behandling for den psykiske sygdom enten i form af ambulant behandling eller indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Især målrettet dobbeltdiagnosticerede patienter findes afdeling M på Sct. Hans, der yder en særlig indsats overfor denne målgruppe.

Københavns kommune har iværksat en række særlige tiltag målrettet indsatsen for dobbeltdiagnosticerede patienter med bopæl i kommunen, bl.a.:

- et fælles visitationsteam, der skal sikre et samlet overblik over tilbuddene til målgruppen samt en hensigtsmæssig visitation af den enkelte patient – se i øvrigt bilag.
- et opsøgende psykoseteam, der har dobbeltdiagnosticerede som målgruppe.

- særlige botilbud til målgruppen
- løbende kompetenceudvikling af personale, der arbejder med dobbeltdiagnosticerede udvikling af en misbrugsstrategi for bosteder/bocentre, der også inddrager arbejdet overfor dobbeltdiagnosticerede.

Principielle og tværgående temaer i forbindelse med konkretisering og udmøntning af denne del af sundhedsaftalen på psykiatriområdet henlægges til det fælles samordningsudvalg for psykiatrien. Drøftelserne i de lokale samordningsudvalg tager afsæt i de særlige forhold der gør sig gældende inden for det pågældende geografiske område. Udmøntningsaftaler indgås bilateralt.

Præcisering af arbejdsdeling mellem de involverede parter

Der er aftalt følgende tilføjelse til underpunktet målgrupper for beskrivelsen:

- Børn med udviklingshæmning (oligofreni) og sindslidelse
- Patienter med ikke-psykotiske lidelser, herunder særligt patienter med spiseforstyrrelser og depression.

Beskrivelse af regionale behandlings- og sociale tilbud, og kommunale sociale tilbud

Københavns Kommune udarbejder i samarbejde med Psykiatriveirksomheden inden den 1. marts 2007 et bilag til sundhedsaftale, hvori samtlige regionale behandlings- og sociale tilbud, og kommunale sociale tilbud med relation til sundhedsaftalen beskrives.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at arbejde for, at der én gang årligt foretages en gennemgang af behandling og medicinstatus for beboere på de socialpsykiatriske bocentre/bosteder. En sådan gennemgang skal også ske ved indflytning i et bocenter/bosted. Den nærmere tilrettelæggelse vil blive drøftet i det tværgående samordningsudvalg for psykiatrien.

2.6.2 - Hvordan parterne sikrer koordinering mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats, herunder fastlægger hvem, der i en given situation er ansvarlig for at tage et initiativ.

Udvikling af samarbejde og generelle retningslinier herom

Som nævnt under punkt 2.6.1 lever der i Hovedstaden en stor gruppe mennesker med sindslidelser.

Det betyder blandt andet, at der er mange aktører i begge sektorer til at tage vare på del mennesker, som har sindslidelser. Eksempelvis er der 13 distriktspsykiatriske centre (inklusive Frederiksberg), 8 psykiatriske afdelinger (inkl. Sct. Hans Hospital), 1 børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, 8 socialcentre og flere store bosteder/centre - alle disse har ansvar og forpligtelser i forhold til mennesker med sindslidelser, der hører under Københavns Kommune.

Ikke mindst er der i Københavns Kommune et meget tæt samspil mellem distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien, fordi en betydelig del af den behandlingsmæssige indsats i dag sker ambulante. Koordinering er derfor af afgørende betydning for at sikre en helhedsorienteret indsats overfor det enkelte menneske med sindslidelser.

De samarbejdsaftaler, samarbejdsfora og praksisaftaler der er nævnt under ”generel del” omfatter naturligvis også den koordinering der sker mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats.

Børn og unge med sindslidelser

Bispebjerg børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og Socialforvaltningen i Københavns Kommune har et flerårigt samarbejde omkring fælles problemstillinger i forhold til samarbejde, kapacitet mv.

Socialforvaltningen og Bispebjerg Hospital har desuden etableret hver deres koordinatorprojekt, hvor det overordnede formål er at sikre en bedre koordinering af samarbejdet mellem sektorerne. Region Hovedstaden og Københavns Kommune har aftalt at videreføre dette indtil der som følge af ændret organisering, lovgivning eller økonomi på området bliver truffet anden aftale mellem parterne. I den forbindelse vil der være særlig fokus på en eventuel tilpasning af aftalekonceptet, såfremt der indføres en behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien.

Udviklingsarbejde vedrørende forebyggelse i forhold til psykisk sygdom og kriminalitet

Københavns Kommune er netop gået i gang med at opbygge et PSP samarbejde, inspireret af det PSP samarbejde som kendes fra Frederiksberg Kommune. Samarbejdet inddrager psykiatrien, socialpsykiatrien og politiet og skal sikre at de syge opdages og får tilbud om behandling i tide.

Kontaktpersoner

Københavns Kommune og Region Hovedstaden udarbejder en fælles aftale om proceduren for udpegning af en koordinator i de to sektorer, i de sager hvor der er et behov for en tværsektoriel indsats og dermed koordinerende indsats.

Aftalen om procedure for udpegning af koordinatører skal være færdig 31. december 2007.

2.6.3 - Hvordan parterne sikrer, at relevant information formidles til patienten og mellem sygehus, den praktiserende læge og kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.

Særligt vedr. børn og unge med sindslidelser

I forhold til børn og unge med sindslidelser er det vigtigt, at der via hospitalet sker en underretning til Københavns Kommune, såfremt det må skønnes, at barnet eller den unge har behov for særlig støtte i henhold til servicelovens bestemmelser.

Jf. servicelovens bestemmelser bør underretningen så vidt muligt ske efter aftale med forældrene, men hospitalet har samtidig en skærpet indberetningspligt, såfremt det må skønnes, at barnet eller den unge har behov for særlig støtte.

2.6.4 - Hvordan parterne sikrer, at der foretages en vurdering af behov for indsats i forhold til børn i familier, hvor der er et menneske med en sindslidelse, samt at ansvaret for varetagelse af disse behov fastlægges.

Behovsvurdering

Indsatsen overfor børn i familier med et menneske med sindslidelser i København fremgår af vejledende retningslinier udarbejdet mellem Københavns Kommune og H:S. De vejledende retningslinier skal sikre en koordineret indsats i børnefamilier, hvor en af forældrene er psykisk syg. Af aftalen fremgår, hvordan dette foregår og hvordan det tværsektorielle samarbejde er forankret, organiseret etc.

Beskrivelse af relevante tilbud

Københavns Kommune udarbejder i samarbejde med Region Hovedstaden inden den 1. marts 2007 et bilag hvoraf tilbud og henvendelsesmuligheder for børn i familier med sindslidelser fremgår.

2.6.6 - Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser.

Kapacitet

Drøftelser om kapacitet skal i overensstemmelse med den generelle aftale løbende drøftes i psykiatriens fælles samordningsudvalg og de fælles halvårslige direktionsmøder, jf. 2.6.7, men bindende aftale om kapacitet indgås i rammeaftaleregii.

Budgetplaner og ændringer heri

Region Hovedstaden og Københavns Kommune orienterer løbende hinanden om væsentlige ændringer i budget og plangrundlag. Region Hovedstaden og Københavns Kommune aftaler hvordan og hvornår der skal ske informationsudveksling herom. Denne orientering kan eventuelt ske på de fælles halvårslige direktionsmøder, jf. 2.6.7.

2.6.7 - Hvordan parterne følger op på aftalen.

Fælles halvårslige direktionsmøder

Københavns Kommunes direktion og Psykiatrivirksomhedens direktion vil hvert halve år holde fælles direktionsmøder om den overordnede udvikling, kapacitet og samarbejde. Der vil på disse møder, blive fulgt op på, om der er behov for tilpasninger eller udviklingsprojekter. Forud for mødet indhenter parterne erfaringer fra praktikere i de to sektorer.

Møde afholdes første gang ultimo 2007. De erfaringer der fremkommer på første møde skal indgå i den generelle opfølgning i 1. kvartal 2008.

Audits

Region Hovedstaden og Københavns Kommune vil i aftaleperioden arrangere audits, hvor individuelle patientforløb – både gode og dårlige – drøftes igennem mellem kommune og hospital. Region Hovedstaden og Københavns Kommune vil senest 31. december 2007 aftale hvornår, hvor og hvor mange der afholdes i aftaleperioden,

samt i hvilket regi de skal drøftes. Disse erfaringer skal også indgå i de fælles halvårslige direktionsmøder.

Endelig vil der løbende ske opfølgning på målsætningerne i sundhedsaftalen i henholdsvis det fælles og lokale samordningsudvalg for psykiatrien.