

Sundhedsaftale for valgperioden 1. januar 2007 – 31. december 2009

(Bemærk: Dette er et uofficielt hjælpeværktøj til understøttelse af kommunens og regionens udformning af sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen stiller skabelonen til rådighed for aftaleparterne, men yder herudover ingen teknisk bistand vedrørende skabelonens brug. Ved indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsen skal netblanketten på Sundhedsstyrelsens hjemmeside benyttes.)

Aftaleparter:

Kommune:

Region:

Region Hovedstaden

Bemærkninger: (Aftaleparterne kan benytte det nedenstående felt til korte bemærkninger til den fremsendte sundhedsaftale. Ved indsendelse af ændrede sundhedsaftaler skal det bemærkes, hvor der er foretaget væsentlige ændringer.)

Version 03-11-06

Indsatsområde 6: Indsatsen for mennesker med sindslidelser (version 25. oktober 2006)

Krav 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).

1.1. Arbejdsdeling

Indsatsen i forhold til mennesker med sindslidelser bygger på, at parterne har tillid til hinandens evne og vilje til at løse opgaverne i et åbent og tæt samarbejde. Samarbejdet skal blandt andet tage afsæt i "Det Fælles Værdigrundlag" (Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005).

Den regionale indsats overfor mennesker med sindslidelser omfatter:

Undersøgelse, diagnostik og behandling på psykiatrisk afdeling/center ambulant eller på sengeafsnit og i akutfunktioner. Ambulant behandling kan foregå på ambulatorier, i distriktpspsykiatri og i udgående teams. Indsatsen omfatter desuden patientrettet forebyggelse, psykoedukation af patienter og pårørende, rehabilitering af traumatiserede flygtninge, hospitalets faglige samarbejde med praktiserende læger og speciallæger i psykiatri, samt indsatsen, som ydes i praksissektoren.

Den kommunale indsats over for mennesker med sindslidelser omfatter:

Social omsorg og støtteordninger, økonomisk sikring af forsørgelsesgrundlag, ophold i midlertidige eller længerevarende botilbud, patient- og borgerrettet forebyggelse, beskæftigelse, uddannelse, fritidsaktiviteter mv. Den kommunale indsats omfatter endvidere behandling i forhold til misbrugsproblematikker.

Aftaler om anden arbejdsdeling mellem region og kommune kan aftales lokalt. Evt. aftaler vedlægges den lokale aftale mellem den enkelte kommune og regionen.

Rehabilitering er som udgangspunkt en fællesopgave for region og kommuner, og indgår som en integreret del af indsatsen i sygehusvæsenet, og er et væsentligt element i den opfølgende kommunale indsats. Der skal derfor sikres koordinerede overgange mellem den kommunale og den regionale indsats. Se punkterne 1.2 og 2.1.

I relation til samarbejdspartnere skal det bemærkes, at for mennesker med sindslidelser, der er idømt en retslig foranstaltning, indgår også kriminalforsorgen med et ansvar for opgaveløsningen. Det er derfor et særligt indsatsområde, at samarbejdet mellem kommuner, region og kriminalforsorgen udbygges. Arbejdsgrupperne nævnt under punkterne 1.2 og 2.1 vil inddrage dette i deres arbejde.

1.2. Præcisering af arbejdsdelingen mellem de involverede parter.

Den nuværende, specifikke arbejdsdeling mellem kommuner, regionen, praktiserende læger og andre relevante samarbejdsparter skal beskrives. Arbejdet med beskrivelsen påbegyndes primo 2007. Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner og regionen, der skal stå for en beskrivelse af de to parters roller (vedr. nedsættelse af arbejdsgrupper se under "Andet" sidst i denne aftale).

Arbejdsdelingen skal være beskrevet på målgrupper og i forhold til ansvarsfordelingen hvad angår:

- Indlæggelse
- Udredning og behandling
- Udskrivning
- Opfølgning på indlæggelse

Målgrupperne for beskrivelsen er:

- Mennesker med sindslidelser (børne- og unge, samt voksne og ældre)
- Mennesker med både udviklingshæmning (oligofreni) og sindslidelser
- Mennesker med dobbeltdiagnoser (sindslidelser og misbrug)
- Mennesker med sindslidelser, der er idømt en retslig foranstaltning

Mennesker med demens er ikke omfattet af aftalen om indsats overfor mennesker med sindslidelser, men i stedet omfattet af aftalen om udskrivningsforløb for svage ældre patienter.

På grund af forskellig organisering af indsatsen for dobbeltdiagnosticerede, beskrives arbejdsdelingen for denne målgruppe alene kort i den beskrivelse som ovennævnte arbejdsgruppe skal udarbejde. I stedet skal samarbejdet vedrørende dobbeltdiagnosticerede fremgå af den lokale aftale mellem den enkelte kommune og regionen i et selvstændigt bilag. Tidsfristen for den lokale beskrivelse er 31. december 2007.

Beskrivelsen skal være fordelt på følgende instanser/sektorer:

Praktiserende læger, speciallæger, kommune, regionen og kriminalforsorg.

For at sikre at parterne kan leve op til hinandens gensidige forventninger i forhold til, hvad der kan leveres af ydelser, skal der i beskrivelsen ske en forventningsafstemning i form af en beskrivelse af de muligheder og begrænsninger, der er i de enkelte

sektorerers ydelser.

Aftalen om arbejdsdeling skal være godkendt af parterne senest 31. december 2007 og fuldt implementeret senest 1. marts 2008 gennem information til medarbejdere i kommuner og regionen.

Lokale aftaler vil fortsat kunne afvige fra den generelle beskrivelse.

1.3. Oversigt over relevante tilbud i regionen og kommunen

Der skal udformes et bilag til den lokale aftale, hvori samtlige regionale behandlings- og sociale tilbud, og kommunale sociale tilbud med relation til sundhedsaftalen beskrives. Beskrivelsen skal omfatte: myndighedsansvar, målgruppe, tilbuddets indhold, åbningstider og tilgængelighed (akut/ikke akut), visiterings-/henvisningsprocedure, kontaktmåde inkl. mailadresser og telefonnumre. For så vidt angår de sociale tilbud, kan der evt. tages udgangspunkt i den indberetning der sker til Tilbudsportalen. I øvrigt bør oversigten koordineres og samordnes med både Tilbudsportalen og Rammeaftalen.

Fællesoversigten skal være tilgængelig for alle parter (praktiserende læge, kommuner og region) i regionen, hvilket f.eks. sikres gennem en fælles it-løsning eller på regionens hjemmeside.

1.4. Sikring af tilbud til alle relevante målgrupper

Hvis den enkelte kommune og regionen konstaterer, at der mangler relevante tilbud til mennesker med sindslidelser, skal parterne drøfte, hvordan man vil arbejde for en løsning heraf.

Krav 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.

2.1. Udvikling af samarbejde og generelle retningslinier herom

Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner og region, der skal beskrive fælles generelle retningslinier for samarbejdet mellem region og kommune (vedr. nedsættelse af arbejdsgrupper se under "Andet" sidst i denne aftale).

Beskrivelsen skal minimum omhandle:

- Samarbejdsrelationerne i regionen, hvor den enkelte kommune vil få en eller flere samarbejdspartnere indenfor praksissektoren og psykiatrivirksomheden.
- Metoder til den tidligst mulige inddragelse af relevante samarbejdsparter under indlæggelses- og udskrivningsforløbet, herunder ved benyttelse af kontaktpersoner, koordinatorordninger og udskrivningskonferencer.
- Hvordan og hvornår der kan ske inddragelse af den psykisk syge selv og pårørende.

For så vidt angår børn og unge, vil der være nogen, hvor der ikke er stillet en endelig psykiatrisk diagnose. Udfordringen er her, at der iværksættes en tværsektoriel indsats, med henblik på evt. at iværksætte de rette sociale foranstaltninger, samt at få

stillet en diagnose, med henblik på evt. behandling. For børne- og ungeområdet vil andre sektorer/parter som udgangspunkt skulle inddrages i arbejdet, f.eks. skoler og dagsinstitutioner. Ovenstående skal særskilt beskrive, hvordan udfordringen på børne- og ungeområdet håndteres.

Udviklingsarbejdet skal være godkendt senest 31. december 2007 og implementeres i form af informationsmateriale til medarbejdere i kommuner og regionen.

Lokale aftaler vil fortsat kunne afvige fra de generelle retningslinier.

2.2. Kontaktpersoner

For at sikre sammenhæng i forløbet for borgeren udpeges en kontaktperson i begge sektorer i de tilfælde, hvor der er behov for en koordinerende indsats.

Kontaktpersonerne skal sørge for, at indsatsen overfor den enkelte er tilstrækkeligt koordineret, og at der for alle parter, herunder borgeren selv og dennes pårørende, er klarhed over, hvem der har ansvaret for at varetage koordinationen. Af den lokale aftale skal fremgå, hvordan man vil sikre ovenstående.

2.3. Koordinering af planer

I sager hvor der foreligger flere planer (behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og sociale handleplaner) skal kontaktpersonerne arbejde for, at disse er koordineret.

2.4. Mødefora

Der kan lokalt være behov for at etablere mødefora til koordinering af indsatsen for specielle målgrupper, f.eks. for mennesker med en sindslidelse, der er idømt en retslig foranstaltning. Evt. lokale mødefora beskrives og vedlægges den lokale aftale som bilag.

Krav 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.

3.1. Generelt om information

Både når en patient behandles ambulant, f.eks. på et distriktspsykiatrisk center, og når en patient er indlagt, skal såvel patienten, som de relevante aktører sikres de relevante informationer. Det samme gælder, når en patient er færdigbehandlet. Adgang til relevant information skal optimere indsatsen og sikre tryghed og dialog mellem patient og aktører.

3.2. Information af patienten

Under behandlingsforløbet skal kontaktpersonen sikre, at patienten løbende orienteres om sygdommen, behandlingsplanen og det videre forløb. Kontaktpersonen skal ligeledes sikre, at patienten får information om supplerende tilbud herunder fra frivil-

lige hjælpeorganisationer, bruger- og pårørendeorganisationer m.fl.

Patienten skal ligeledes mundtligt og skriftligt informeres om, hvordan afdelingen og/eller andre relevante parter kan kontaktes, hvis der opstår spørgsmål efter endt behandling/ udskrivning.

Vurderingen af behovet for udveksling af information til myndigheder, pårørende mv. skal, når det er muligt, ske med inddragelse af patienten.

3.3. Information til pårørende

Med patientens samtykke inddrages de pårørende i forløbet og gives tilsvarende information. Undlader patienten at give samtykke, tilbydes de pårørende information om generelle forhold.

3.4. Information og inddragelse af kommunen

Vurderer personalet under det psykiatriske behandlingsforløb, at der kan være behov for tilbud i kommunalt regi under eller i forlængelse af behandlingen, skal personalet i samarbejde med patienten tidligst muligt kontakte kommunen. Det er overlægen, der har ansvaret for at kommunen i disse tilfælde hurtigst muligt informeres og inddrages.

En kommunal medarbejder skal, informere patienten om de kommunale tilbud og muligheder. Den kommunale kontaktperson inddrages derudover i arbejdet vedrørende evt. udarbejdelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner og deltager i udskrivningskonferencer (se bl.a. krav 4).

Det skal fremgå af den lokale aftale, hvordan ovennævnte sikres.

3.5. Information i forbindelse med udskrivning fra døgnbehandling og afslutning af ambulant behandling

Ved planlagte udskrivninger og afslutninger af ambulant behandling, skal personalet vurdere, om der er myndigheder, der kan have behov for information om, at patienten bliver udskrevet fra døgnbehandling/har afsluttet sin ambulante behandling. Er dette tilfældet, underrettes de relevante parter.

Ved akutte udskrivninger orienteres relevante parter hurtigst muligt efter udskrivningen.

3.6. Særligt om information i forbindelse med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling

Ved indlæggelse på psykiatrisk afdeling skal sygehuspersonalet vurdere, om der er myndigheder, der kan have behov for information om, at patienten er blevet indlagt. Er dette tilfældet, underrettes disse f.eks. kommune eller egen læge. Det gælder blandt andet, når der er børn i familien, og der vurderes at være behov for sociale tiltag i forhold til disse. En hurtig underretning af de kommunale myndigheder, i disse

sager, skal sikre en effektiv kommunal opfølgning på indlæggelsen og i forbindelse med udskrivningen.

Ved planlagte indlæggelser skal kommune og praktiserende læge i samarbejde med patienten bidrage med relevante oplysninger om patientens situation.

Ved akutte indlæggelser indhentes relevante oplysninger fra kommune og praktiserende læge i samarbejde med patienten.

Modtager patienten et kommunalt tilbud ved indlæggelsen, skal kommunen orientere psykiatrisk center/afdeling og patienten, hvis der ændres ved dette tilbud under indlæggelsen eller i forbindelse med udskrivningen.

Krav 4. Hvordan parterne sikrer, at der i forbindelse med udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov sammen med patienten og relevante aktører, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.

4.1. Inddragelse af kommunen

Såfremt psykiatrisk afdeling formoder, at der er behov for at iværksætte en kommunal indsats for patienten efter udskrivning, skal afdelingen i samarbejde med patienten tidligst muligt i forløbet inddrage kommunen med henblik på at få lavet en tværsektoriel vurdering af patientens situation.

Kommunen har ansvaret for, at der efter behov iværksættes tiltag, som f.eks. sociale bo- og støttetilbud, beskæftigelse, hjælp i hjemmet eller andet.

I samarbejdet indgår eventuelt udarbejdelsen af en udskrivningsaftale/koordinationsplan efter psykiatriloven og en social handleplan for den videre indsats efter serviceloven. Disse koordineres så vidt muligt af de relevante kontaktpersoner.

I tilfælde, hvor der indgår øvrige aktører i forløbet, f.eks. praktiserende læge m.v., skal disse ligeledes inddrages i arbejdet med at planlægge det videre forløb for patienten.

Psykiatrisk afdeling har under behandlingen ansvaret for at tage initiativ til at etablere det tværsektorielle samarbejde ved at kontakte relevante parter.

I de lokale aftaler skal det præciseres, hvordan denne kontakt etableres og hvem, der skal kontaktes.

Under hele forløbet er det væsentligt at inddrage og informere patienten. Med patientens samtykke informeres de pårørende om, hvilke tiltag der iværksættes.

4.2. Forberedelse af udskrivning, herunder udskrivningskonferencer

Ved afslutning af ambulant behandling eller ved udskrivning efter indlæggelse på psykiatrisk afdeling skal afdelingen kontakte relevante parter med henblik på koordinering af den eventuelle opfølgende indsats.

Inden udskrivning fra psykiatrisk afdeling, bør der så vidt muligt afholdes en udskrivningskonference med deltagelse af relevante parter. Overlægen har ansvaret for at der planlægges og afholdes en udskrivningskonference. I forbindelse med udskrivningskonferencen kan det aftales, hvis patienten ønsker det, at en af parterne hjælper patienten med at arrangere en tid hos patientens praktiserende læge eller behandlingsansvarlige læge i distriktpsychiatrien kort efter udskrivning.

Ligeledes tages der med patientens samtykke kontakt til de pårørende, med henblik på inddragelse af disse i udskrivningsfasen.

4.3. Varsling

Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra region og kommuner der skal komme med forslag til en procedure for varsling af kommunen før planlagt udskrivning, såfremt der skal iværksættes en kommunal indsats efter udskrivningen.

Aftalen om procedure for varsling skal være godkendt af parterne senest 31. december 2007 og fuldt implementeret senest 1. marts 2008 gennem information til medarbejdere i kommuner og regionen (vedr. nedsættelse af arbejdsgrupper se under "Andet" sidst i denne aftale).

4.4. U hensigtsmæssige genindlæggelser

For at hindre uhensigtsmæssige genindlæggelser skal parterne være opmærksomme på forløb, hvor der tegner sig et mønster af uhensigtsmæssige gentagne indlæggelser.

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til, hvordan ovennævnte forløb kan takles i de respektive sektorer for så vidt angår mennesker med sindslidelser (vedr. nedsættelse af arbejdsgrupper se under "Andet" sidst i denne aftale).

For så vidt angår den generelle forebyggelse af uhensigtsmæssige akutte indlæggelser henvises til sundhedsaftale om indlæggelsesforløb.

Arbejdsgruppen kan i deres arbejde blandt andet inddrage konkrete patientforløb

Krav 5. 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.

5.1. Børn i familier med psykisk sygdom

Det er vigtigt, blandt andet ud fra et forebyggelsesperspektiv, at børn, der vokser op i en familie, hvor der er et menneske med sindslidelser, får en barndom med omsorg, social kontakt og udviklingsmuligheder.

Tilsvarende er det vigtigt, ud fra et behandlingsperspektiv, at den psykiatriske behandling og støtte tager udgangspunkt i borgerens samlede situation. Herunder at

den medinddrager forholdene omkring eventuelle børn, med henblik på at understøtte forældrerelationen og sikre hjælp og støtte til barnet, hvis der er behov herfor.

Indsatsen er rettet mod alle berørte børn i familien – dvs. børn i den "udvidede" familie: biologiske, samboende, tidligere samboende mv. børn/søskende, hvis det vurderes, at der er behov for indsats for disse.

Som udgangspunkt er alle involverede parter, på ethvert tidspunkt i forbindelse med indsatsen i forhold til mennesker med en sindslidelse, forpligtet til at:

- Undersøge om der er børn i familien
- Vurdere, om der er brug for en særlig indsats overfor disse børn
- Foretage den nødvendige formidling af oplysninger, når hjælp vurderes at være nødvendig

5.2. Underretningspligt

Ifølge lov om social service § 153 stk.1 skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv, underrette kommunen, hvis de under udøvelse af tjenesten eller hvervet får kendskab til forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte. Det vil sige, at såvel personalet i psykiatrisk afdeling (sengeafsnit og distriktpsychiatriske centre), praktiserende læge som personale i kommunens socialforvaltning, sociale tilbud, skoler mv. har en skærpet underretningspligt. Underretningspligten står altid over de almindelige regler om tavshedspligt for sundhedspersoner. Af hensyn til behandlingsalliancen med mennesket med en sindslidelse bør der dog i videst muligt omfang indhentes samtykke hertil, inden kommunen underrettes. Kommunen underrettes dog, uanset om det er muligt at indhente samtykke.

5.3. Behovsvurdering

Af den lokale aftale mellem regionen og den enkelte kommune skal det fremgå, hvordan regionen og den enkelte kommune sikrer, at der altid sker en vurdering af behovet for en indsats overfor det enkelte barn. Af aftalen skal fremgå, hvordan det sker og hvordan det tværsektorielle samarbejde er forankret, organiseret etc.

5.4. Beskrivelse af relevante tilbud

Af den lokale aftale mellem region og den enkelte kommune skal det af et bilag fremgå, hvilke tilbud og henvendelsesmuligheder, der er i regionen og kommunen. Hvor det konstateres, at der ikke er tilbud og henvendelsesmuligheder, skal parterne drøfte, hvordan man fremover vil arbejde for en løsning heraf.

Krav 6. Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser.

6.1. Koordinering i forhold til kapacitet

Det skal sikres, at der sker koordinerede drøftelser af behov, muligheder, opgaveløsninger m.v. mellem regionen og kommunen, for at sikre en effektiv planlægning og styring af kapaciteten og indsatsen. Det skal fremgå af den lokale aftale, hvordan

dette sker.

Blandt andet ud fra oversigt over relevante tilbud i Regionen og kommunen (se krav 1) og Rammeaftalen, drøfter regionen og den enkelte kommunen løbende om der f.eks. er tilbud, som mangler til målgruppen. Det skal blandt andet drøftes, om det er muligt, at tilbyde det relevante tilbud inden for en kort tidshorisont, og om de er dækket ind for så vidt angår akuttilbud. Konstateres det, at der mangler tilbud til målgruppen, skal parterne drøfte, hvordan man vil arbejde for fremover at sikre en løsning heraf

Kommuner der har overtaget amtskommunale socialpsykiatriske botilbud forpligter sig, jf. Rammeaftalen til at lade disse indgå i den samlede løsning af planlægningen af kapaciteten af socialpsykiatriske botilbud i regionen.

6.2. Ventelister

Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner og region, der ser på, hvordan man kan opgøre ventelister til behandlingstilbud og sociale tilbud. Der skal i arbejdet tages højde for Rammeaftalen. Arbejdsgruppen skal komme med forslag til opgørelsesmetoden i løbet af 2007. Opgørelsesmetoden implementeres i de enkelte kommuner og Regionen i løbet af 2008. Når denne er fuld implementeret, skal den indgå aktivt i arbejdet med kapacitetstilpasninger på området (vedr. nedsettelse af arbejdsgrupper se under "Andet" sidst i denne aftale).

Krav 7. Hvordan parterne følger op på aftalen.

7.1. Opfølgning på aftalen

Sundhedsaftalen gælder principielt 4 år. Da det er en 1. generationsaftale foretages der en generel opfølgning på aftalen i 1. kvartal 2008.

I den lokale sundhedsaftale skal fastlægges, hvordan og hvornår aftalen konkret følges op og evalueres.

Det anbefales, at der lokalt arrangeres løbende audits, hvor enkelte patientforløb – både gode og dårlige – drøftes igennem mellem kommune og hospital.

Andet. (Bemærk: Denne rubrik er til kommunens og regionens interne brug. Rubrikken indgår ikke i Sundhedsstyrelsens web-skema, og indholdet vil derfor ikke blive vurderet af Sundhedsstyrelsen.)

Følgende arbejdsgrupper nedsættes jf. ovennævnte:

1. Arbejdsgruppe, der skal præcisere arbejdsdelingen (krav 1.2)
2. Arbejdsgruppe, der skal beskrive generelle retningslinier (krav 2.1)
3. Arbejdsgruppe, der skal se på et fælleskoncept vedr. samtykke (krav 3.6)
4. Arbejdsgruppe, der skal se på varsling i forhold til udskrivning (krav 4.3)
5. Arbejdsgruppe, der skal se på uhensigtsmæssige genindlæggelser (krav 4.4)
6. Arbejdsgruppe, der skal se på opgørelsesmetoder i forhold til ventelister (krav 6.2)

Arbejdsgrupperne vedr. 1.2, 2.1, 4.3 og 4.4 vil blive nedsat som én fælles arbejds-

gruppe. Arbejdsgruppen kommer til at hedde Arbejdsgruppen vedr. arbejdsdeling, samarbejde og varsling i forhold til mennesker med sindslidelser.

Arbejdsgrupperne vedr. 3.6 og 6.2 vil blive nedsat som 2 selvstændige arbejdsgrupper.

Kommissorium, inklusiv proces- og tidsplan for de 3 arbejdsgruppe, vil blive udarbejdet ultimo 2006.