
Allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden**Version 1.1.**

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.

1 Udfyldninger

1.1 Oprettelse af Samordningsudvalg

Somatik

Begrundet i kommunens størrelse, opdelingen i bydele og forvaltningsstruktur er der nedsat 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 er der oprettet 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 Samordningsudvalget for Københavns Kommune indgår i det samlede samarbejde i forbindelse med sundhedsaftalerne. Samordningsudvalgene er etableret i løbet af 2007. Der vedlægges standardkommissorium for disse udvalg.

Psykiatri

Der er etableret 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 indgår i de lokale samordningsudvalg for Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Bispebjerg, Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Endelig er der oprettet særskilte lokale samordningsudvalg for børne- og ungdomspsykiatrien. Københavns Kommune indgår i det lokale samordningsudvalg for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg.

Udvalgene indgår i den samlede samarbejdsstruktur i forbindelse med sundhedsaftalerne. Samordningsudvalgene er etableret og har påbegyndt arbejdet i løbet af 2007. Standardkommissorier er vedlagt.

1.2 Udviklingsprojekter

1.2.1 Udviklingsprojekter

A. Afholdelse af konference med henblik på erfaringsudveksling

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

Konferencen blev tilrettelagt med henblik på, at dens resultater kan indgå i den nuværende opfølgning af sundhedsaftalerne.

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 færdiggøres i 2008.

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

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 2008.

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 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
- Ambulant udredning/behandling.

1.2.2 Supplerende frivillige aftaler

A. Videreførelse af eksisterende aftaler

Det somatiske område:

- *§ 2 aftaler og rammeaftaler*

Der er mulighed for indgåelse af supplerende aftaler, § 2- aftaler, mellem regionen og almen praktiserende læger på områder, hvor parterne finder at landsoverenskomsten ikke i tilstrækkelig omfang er dækkende for en ønsket udvikling eller indsats.

- Fødselssamarbejde
De eksisterende aftaler om gensidig information og samarbejdsfora mellem Region Hovedstadens obstetriske afdelinger/Hvidovre Hospitals Obstetriske afdeling og Københavns Kommunes sagsbehandlere og sundhedsplejersker videreføres, 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 videreføres i revideret form (vedlagt samarbejdsaftalen vedr. mennesker med sindslidelse mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri).
- Oprettelse af tværgående visitationsteam for dobbeltdiagnosticerede (juli 2006). Aftalen videreføres indtil videre, men skal evalueres.
- Samarbejdsaftale om psykiaterbetjening af de psykiatriske bcentre/bosteder i Københavns Kommune (2001) og notat af 30. august 2006. Gælder for bcentre uden for Region Hovedstaden indtil ny aftale er på plads.
- 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)
- 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 med henblik på intensivning af samarbejdet med primærsektoren

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.

Udarbejdelse af Samarbejdsaftale vedrørende koordinering af patientforløb på tværs af sektorer forankres og godkendes i Samordningsudvalget for Københavns Kommune.

Der er nedsat et udskrivningsnetværk mellem kommune og hospital under Samordningsudvalget for Københavns Kommune. Kommissorium for netværket er vedlagt

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.

Københavns Kommune har dog aftalt med hospitalerne at fortsætte hidtidige praksis i indeværende sundhedsaftaleperiode dvs. at hospitalerne varetager opgaven. Hjemtagning af opgaven til kommunen tages op til drøftelse igen i forbindelse med indgåelse af næste sundhedsaftale.

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 presserende 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 Omsorgsforvaltningens og Socialforvaltningens ressortområde) udgør en særlig udfordring i det konkrete samarbejde. Til brug for regionen har kommunen udarbejdet en beskrivelse af kontaktindgange til de to forvaltninger, herunder hvordan kommunen vil sikre det bedst mulige samarbejde omkring udskrivning af patienter(vedlagt som bilag).

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 uhensigtsmæssige akutte indlæggelser.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om løbende at drøfte tiltag i almen praksis, kommunen og hospitaler, der kan være med til at forebygge uhensigtsmæssige 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 med henblik på at sikre nyfødtes trivsel i hjemmet.

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

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 på et antal aldersfordelte borgere 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 hjemmeplejen.

Københavns Kommune ønsker, at regionen i løbet af 2008 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 visitationsenheder 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 2009, 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 detaljeringsniveau. Parterne er enige om at drøfte den nærmere tilrettelæggelse i løbet af 2008. Drøftelsen sker i Samordningsudvalget for Københavns Kommune.

Københavns kommune og Region Hovedstaden drøfter tilrettelæggelse af evalueringen af de to fokusområder diabetes og KOL, når forløbsprogrammerne for de to områder er implementeret.

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 har igangsat to projekter:

- Projekt om Sammenhæng og kvalitet i genoptræningen af geriatriske og ældre reumatologiske patienter i forbindelse med sygdomsbehandling. Projektet forventes afsluttet i foråret 2009
- Ambulant genoptræning af ACL-patienter (Bispebjerg Hospital). Projektet er afsluttet oktober 2007. Resultaterne forventes offentliggjort ultimo 2008.

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.

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 har udarbejdet 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. Kommissorium for samarbejdsforum på genoptræningsområdet er vedlagt. 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 i Samordningsudvalget

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

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

Hospitalet stiller faglige kompetencer til rådighed i forbindelse med Københavns Kommunes udbud af indkøbsaftaler vedrørende særlige 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 hospitalet som leverandører af hvilke hjælpemiddeltyper. Kommissorium for samarbejdsforum vedrørende udbud og indkøb af hjælpemidler er vedlagt.

Dette samarbejdsforum skal inden udgangen af 2008 have udarbejdet en oversigt over leverandøraftaler og muligheder for tættere fremtidigt samarbejde.

2.5 Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

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 i foråret 2008. 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 sektorer 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.
- Ansvarsfordelingen for psykotiske stofmisbrugere er dog præciseret i samarbejdsaftalen vedr. det fælles visitationsteam for dobbeltdiagnosticerede, som er gældende indtil andet aftales.

Region Hovedstaden har i samarbejde med Københavns Kommune iværksat følgende særlige tiltag målrettet indsatsen for dobbeltdiagnosticerede patienter med bopæl i kommunen,:

- 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

Københavns Kommune har endvidere iværksat følgende tiltag:

- Særlige botilbud til målgruppen
- Løbende kompetenceudvikling af personale, der arbejder med dobbeltdiagnosticerede samt 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

Der er udarbejdet et bilag til sundhedsaftalen, 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 bocentre/bosteder. En sådan gennemgang skal også ske ved indflytning i et bocenter/bosted.

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 distriktpsychiatriske 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 distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien, fordi en betydelig del af den behandlingsmæssige indsats i dag sker ambulantly. 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

Kontaktindgange til hhv. Region Hovedstaden og Københavns Kommune er præciseret i lokale bilag til samarbejdsaftalen vedr. mennesker med sindslidelse.

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

Der er udarbejdet 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.

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.

Bilag til allongen

Kommissorium for samordningsudvalget for Københavns Kommune

Standard kommissorium for samordningsudvalg

Beskrivelse af kontaktindgange til Københavns Kommune

Kommissorium for udskrivningsnetværk mellem kommune og hospital

Kommissorium for samarbejdsforum på genoptræningsområdet

Kommissorium for samarbejdsforum for udbud og indkøb af hjælpemidler

Samarbejdsaftale om mennesker med sindslidelse (voksne) (ikke vedlagt til SOU)

Samarbejdsaftale om børn og unge med sindslidelse (ikke vedlagt til SOU)

Kommissorium for samordningsudvalget for Københavns Kommune

Baggrund

Som led i sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen nedsættes som overbygning på de lokale samordningsudvalg et koordinerende samordningsudvalg mellem Københavns Kommune og de hospitaler i Region Hovedstaden, der i særlig grad betjener kommunen. Udvalget vil hedde samordningsudvalg for Københavns kommune. Nedsættelsen af et koordinerende samordningsudvalg er begrundet i Københavns Kommunes størrelse, opdelingen i bydele og i kommunens forvaltningsstruktur.

Samordningsudvalget for Københavns Kommune indgår i den samlede samarbejds-struktur i forbindelse med sundhedsaftalerne og er bindeled mellem de lokale samordningsudvalg og den administrative styregruppe vedr. sundhedsaftalerne.

Den samlede samarbejdsstruktur udgøres politisk af Sundhedskoordinationsudvalget og administrativt af en administrativ styregruppe, samordningsudvalg mellem de enkelte hospitaler og de anvendende kommuner, følgegrupper på sundhedsaftalens enkelte indsatsområder m.v., som beskrevet i den generelle sundhedsaftale. Der er en særlig samordningsstruktur på det psykiatriske område.

Formål og indhold

Med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen på tværs af sektorer forestår samordningsudvalget for Københavns Kommune den udmøntning af sundhedsaftalerne, der gælder hele Københavns Kommune og er fælles for alle hospitaler, der betjener kommunen, samt drøfter principielle tværgående problemstillinger.

Samordningsudvalgets arbejde bygger på, at parterne har tillid til hinandens evne og vilje til at løse opgaverne i et åbent og tæt samarbejde med et højt informationsniveau, omfattende videndeling og fælles kompetenceudvikling.

Samordningsudvalget for Københavns Kommune er det centrale organ for den overordnede udvikling af samarbejdet og den løbende dialog om sundhedsaftalens efterlevelse.

Samordningsudvalget for Københavns Kommune har følgende opgaver:

- At følge op på og fastlægge rammer gældende for hele Københavns kommune og alle hospitaler for den lokale udmøntning af den indgåede sundhedsaftale, herunder drøfte eksisterende og fremtidige samarbejdsaftaler mv.
- At sikre overordnede retningslinier for oplysninger om kontaktpunkter, kontaktpersoner m.v. af betydning for det daglige samarbejde
- At sikre rammerne for hensigtsmæssig udvikling af den daglige samarbejdsstruktur mellem de enkelte hospitaler og de relevante lokale enheder i kommunen
- At levere bidrag til brug for drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget, den administrative styregruppe og følgegrupperne vedr. de enkelte indsatsområder.
- At facilitere mulighederne for tværsektorielt samarbejde og udviklingsprojekter
- At forestå gensidig orientering og information om væsentlige nye og kommende tiltag af permanent eller midlertidig karakter af overordnet betydning for den samlede opgaveløsning,
- At drøfte samarbejde og koordination af kapaciteten, herunder i forhold til permanente kapacitetsændringer ved indlæggelse og udskrivning
- At drøfte udviklingen i kapacitet som følge af ændringer i arbejdsdelingen mellem kommunen og hospitalerne
- At sikre monitorering af aktivitetsudviklingen og andre målepunkter i sundhedsaftalen
- At løse konflikter om sundhedsaftalens fortolkning og efterlevelse, som ikke har kunnet løses i de lokale samordningsudvalg

Samordningsudvalget kan nedsætte undergrupper på specifikke områder og tidsbegrænsede arbejdsgrupper.

Samordningsudvalget fastlægger selv sin forretningsorden.

Deltagere

I samordningsudvalget deltager 9 repræsentanter for Københavns Kommune (1 vicedirektør, sundhedschefen og chefen for Genoptræning København, repræsentant for hvert lokale samordningsudvalg – i alt 4, 1 ledelsesrepræsentant for Børne- og Ungdomsforvaltningen og evt. en ledelsesrepræsentant for Socialforvaltningen) og 8 repræsentanter fra hospitalerne i Region Hovedstaden (2 fra AH, 2 fra BBH, 2 fra HH, 1 fra FH og 1 fra RH), samt 3 repræsentanter for almen praksis, hvoraf 1 skal være praksiskoordinator. Region Hovedstaden, Koncernstab plan og udvikling deltager med en repræsentant.

Udpegningen af de kommunale repræsentanter skal sikre at alle relevante/væsentlige forvaltningsområder er repræsenteret på besluttende ledelsesniveau.

Der etableres et formandskab bestående af en kommunal repræsentant og en hospitalsrepræsentant.

Tidspunkt

Der afholdes i udgangspunktet møder i samordningsudvalget mindst 3 gange om året. Efter behov eller på baggrund af drøftelser eller beslutninger i et af de øvrige samarbejdsfora vedr. sundhedsaftaler kan der afholdes ekstraordinære møder i samordningsudvalget.

Det første møde afholdes umiddelbart efter den 1. april 2007, hvor sundhedsaftalerne træder i kraft.

Sekretariatsbetjening

Københavns Kommune varetager sekretariatsbetjeningen af samordningsudvalget.

Alle i deltagerkredsen kan fremsætte ønsker til dagsordnens indhold. Den deltager, der ønsker et punkt drøftet på et møde i samordningsudvalget, har i udgangspunktet ansvaret for at udarbejde et skriftligt oplæg, som kan udsendes med dagsordnen.

Standardkommissorium for administrative samordningsudvalg i Region hovedstaden mellem hospitaler og kommuner

Baggrund

Som led i sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen nedsættes administrative samordningsudvalg mellem det enkelte hospital og de kommuner, det betjener.

Samordningsudvalget indgår i den samlede samarbejdsstruktur i forbindelse med sundhedsaftalerne.

Den samlede samarbejdsstruktur udgøres politisk af Sundhedskoordinationsudvalget og administrativt af en administrativ styregruppe, samordningsudvalg mellem de enkelte hospitaler og de anvendende kommuner, følgegrupper på sundhedsaftalens enkelte indsatsområder m.v., som beskrevet i den generelle sundhedsaftale. På psykiatriudvalget er der en særlig samordningsstruktur.

Formål og indhold

Med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen på tværs af sektorer forestår samordningsudvalget den lokale administrative udmøntning af sundhedsaftalerne, samt drøfter principielle tværgående problemstillinger.

Samordningsudvalgets arbejde bygger på, at parterne har tillid til hinandens evne og vilje til at løse opgaverne i et åbent og tæt samarbejde med et højt informationsniveau, omfattende videndeling og fælles kompetenceudvikling.

Samordningsudvalget er det centrale organ for den løbende udvikling af samarbejdet og den løbende dialog om sundhedsaftalens efterlevelse.

Samordningsudvalgets opgaver er:

- At følge op på og administrativt udmønte de indgåede sundhedsaftaler, herunder udmønte og evt. konkretisere den aftalte arbejdsdeling, drøfte eksisterende og fremtidige samarbejdsaftaler mv.
- At sikre vedligeholdelse af oplysninger om kontaktpunkter, kontaktpersoner m.v. af betydning for det daglige samarbejde
- At sikre udvikling af en hensigtsmæssig daglig samarbejdsstruktur mellem det enkelte hospital/de enkelte afdeling og de relevante enheder i de enkelte kommuner
- At levere bidrag til brug for drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget, den administrative styregruppe og følgegrupperne vedr. de enkelte indsatsområder.
- At sikre videns- og erfaringsudveksling mellem hospitalerne og kommunerne, herunder udveksling af data
- At give mulighed for tværsektorielt samarbejde og udviklingsprojekter
- At forestå gensidig orientering og information om nye og kommende tiltag af permanent eller midlertidig karakter af betydning for den samlede opgaveløsning, herunder fx midlertidige kapacitetsændringer i ferieperioder o.lign., etablering af nye tilbud mv.
- At monitorere aktivitetsudviklingen og andre målepunkter i sundhedsaftalen
- At drøfte samarbejde og koordination af kapacitet på lokalt plan, herunder i forhold til midlertidige kapacitetsændringer af betydning for indlæggelse og udskrivning
- At drøfte udviklingen i kapacitet som følge af ændringer i arbejdsdelingen mellem kommuner og hospitaler
- At løse konflikter om sundhedsaftalens fortolkning og efterlevelse, som ikke har kunnet løses i direkte dialog med de involverede parter.

Samordningsudvalget kan nedsætte undergrupper på specifikke områder.

Samordningsudvalget fastlægger selv sin forretningsorden.

Deltagere

I samordningsudvalget deltager som udgangspunkt 2 ledelses repræsentanter fra hver kommune og 3-4 ledelsesrepræsentanter fra hospitalet samt 3 repræsentanter for almen praksis, heraf 1 praksiskoordinator tilknyttet det pågældende hospital. Region Hovedstaden, Koncernstab plan og udvikling deltager med repræsentant.

Der etableres et formandskab bestående af en kommunal repræsentant og en hospitalsrepræsentant.

Tidspunkt

Der afholdes i udgangspunktet møder i samordningsudvalget mindst 3 gange om året. Efter behov kan der afholdes ekstraordinære møder i samordningsudvalget.

Det første møde afholdes umiddelbart efter den 1. april 2007, hvor sundhedsaftalerne træder i kraft.

Sekretariatsbetjening

Hospitalet varetager sekretariatsbetjeningen af samordningsudvalget med mindre andet aftales.

Alle i deltagerkredsen kan fremsætte ønsker til dagsordnens indhold. Den deltager, der ønsker et punkt drøftet på et møde i samordningsudvalget, har i udgangspunktet ansvaret for at udarbejde et skriftligt oplæg, som kan udsendes med dagsordnen.

Beskrivelse af kontaktindgange til Københavns Kommune

Senest revideret den 22.maj 2008

1. Ved indlæggelse og udskrivning af borgere på 65 år og over, kontaktes Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Hospitalerne kan døgnet rundt kontakte følgende:

- **I dagtimerne (8.00-15.30) på hverdage: Borgerens lokale pensions- og omsorgskontor (P/O-kontor)**

P/O-kontorerne kontaktes bedst pr fax. Telefontiden er på hverdage fra 8.00 – 15.30.

Pensions- og Omsorgskontorer	Telefon	Fax
Amager	35 30 56 00 Tast 3	35 30 56 44
Bispebjerg	35 30 36 40	35 30 36 43
Nørrebro	35 30 36 40	35 30 36 43
Indre By/Kgs. Enghave/ Vesterbro (inkl. Christianshavn)	35 30 22 00 Tast 2	35 30 22 55
Valby	35 30 25 11	35 30 25 50

Vanløse/Brønshøj/Husum	33 17 18 00	33 17 59 96
Østerbro	35 30 48 53	35 30 48 07

- **I aften- og nattetimerne (15.30 – 8.00): Døgnsplejens Basecenter**
- **I weekender og på helligdage: Døgnsplejens Basecenter**

	Telefon	Fax
Døgnsplejens Basecenter	33 17 41 89	33 17 42 96

Pensions- og omsorgskontorets visitator vurderer og foranstalter ved behov:

- døgndækkende hjemmeplejeydelser
- akut nødkald
- akutte hjælpemidler
- midlertidig døgnplads
- akutte besøg

Kommunal udskrivningskoordinator ved hvert P/O-kontor:

Den kommunale udskrivningskoordinator er ansvarlig for tidlig kontakt, planlægning og visitation i forbindelse med udskrivning af borgere med et komplekst sygdomsbillede.

Kontakten til udskrivningskoordinator går via det lokale P/O-kontor indenfor de generelle træffetider.

Supplerende aftaler om særlige træffetider kan aftales mellem den enkelte ældrekonsulent/samordningskonsulent på hospitalet og udskrivningskoordinatoren, men udskrivningskoordinatoren vil fortsat være tilgængelig via det lokale P/O-kontor indenfor de generelle træffetider (8.00-15.30 på hverdage).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derudover følgende centrale visitationsenheder:

Den Centrale Visitation

- Visitation af borgere under 65 år, til bo-, døgn, og dagtilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi, herunder ansvar for boligkonference, besøg og visitation af borgeren. (Træffetid mandag til torsdag 08.00 – 15.30, fredag 08.00-14.00)

Socialforvaltningen har det overordnede ansvar for sagsbehandling af ansøgninger fra borgere under 65 år, derfor sagsbehandler Den Centrale Visitation først ansøgninger efter Socialforvaltningens involvering.

	Telefon	Fax
Den Centrale Visitation	35 30 38 28	35 30 39 54

2. Ved indlæggelse og udskrivning af borgere under 65 år, kontaktes Københavns Kommunes Socialforvaltning

Hospitalerne kan døgnet rundt kontakte følgende:

- **I dagtimerne (08.00-15.00) på hverdage: Socialforvaltningens hjemmeplejevisitation**

Socialforvaltningens hjemmeplejevisitation kontaktes pr fax eller telefon. Telefontiden er på hverdage fra 10.00 – 14.00.

	Telefon	Fax
Socialforvaltningen - Hjemmeplejevisitation	3317 3000	3317 3485

Visitationsenheden visiterer til:

- Personlig og praktisk hjælp
- Vedligeholdende træning

➤ Handicapordninger

Endvidere er visitationsenheden ansvarlig for at tage kontakt til social- og handicapcentrene, såfremt borgeren skal visiteres til øvrige tilbud (f.eks. botilbud, SKP, sygepleje mv.)

- **I tilfælde af akut hjælp efter kl. 15:00 kan social- og handicapcentrene kontaktes i aften- og nattetimerne (15.30 – 08.00), samt i weekender og på helligdage på: Servicetelefonen, Lærkevej 3317 8989**

Social- og handicapcentret foranstalter ved behov:

- akut hjemmepleje
- akut nødkald
- akutte hjælpemidler

Kontaktoplysninger for social- og handicapcentrene fremgår af Københavns Kommunes hjemmeside www.kk.dk under afsnittet:

"Service til dig", vælg "Sociale tilbud", vælg "Handicappede", vælg "Hjælp hjemme", vælg "Kontaktinformation hjemmepleje".

3. Genoptræning efter udskrivning – Borgere med genoptræningsplan efter Sundhedsloven

Hospitalerne kan kontakte:

- **I dagtimerne (9.00-15.00) på hverdage: Genoptræning København, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Det kan ske via fax eller telefon.

	Telefon	Fax
--	----------------	------------

Genoptræning København	35 30 35 60	35 30 39 54
-------------------------------	-------------	-------------

Genoptræning København står for al sagsbehandling af bestillingerne fra sygehusene i forhold til borgere, uanset alder, der udskrives med en genoptræningsplan til ambulante genoptræning efter sundhedsloven.

4. Kommunikation af kontaktoplysninger

Københavns Kommune udveksler så vidt muligt relevante kontaktoplysninger for den enkelte patient via "MedCom avis (indlæggelsesvar)" i forbindelse med indlæggelse¹.

Af beskrivelsen ovenfor fremgår også kontaktoplysninger på relevante enheder i kommunen, nemlig:

- Pensions- og Omsorgskontorer
- Socialforvaltningen Hjemmeplejevisitation
- Social- og handicapcentre
- Genoptræning København
- Den Centrale Visitation i SUF
- Døgnsplejens Basecenter

Det nedsatte udskrivningsnetværk mellem kommunen og hospitalerne kan herudover aftale sig frem til hvilke lokale telefon- og faxlister, der er behov for i det daglige samarbejde, og er selv ansvarlige for at sådanne lister løbende opdateres. Kontakt til udskrivningsnetværket kan ske gennem hospitalernes ældrekonsulenter/samordningskonsulenter eller de kommunale udskrivningskoordinatorer. Netværket fungerer fra december 2007.

Samarbejdet mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved indlæggelse/udskrivning af borgere fra hospital

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at samarbejdsforholdene vedrørende patienter over/under 65 år udgør en

¹ Den elektroniske kommunikation via MedCom avis er beskrevet i bilag 1; Beskrivelse af elektronisk kommunikation - indhold i MEDCOM avis'er og indlæggelsesvar

særlig problemstilling i det konkrete samarbejde. Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder derfor på følgende måde omkring udskrivning fra hospital:

Trin 1) En entydig indgang til kommunen for hospitalerne

Forvaltningerne er enige om, at det vil være mest hensigtsmæssigt at opretholde en enkel kontaktindgang til kommunen på baggrund af alderskriteriet:

- For samarbejde omkring indlæggelse/udskrivning af borgere under 65 kontaktes Socialforvaltningen
- For samarbejde omkring indlæggelse/udskrivning af borgere på 65 eller over kontaktes Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Trin 2) Forvaltningernes samarbejde om udskrivning

Forvaltningerne forpligter sig til gengæld på i fællesskab at blive enige om og opmærksom på fordelingen af borgere/patienter, i de tilfælde hvor borgerens tilhørssted ikke følger ovennævnte aldersopdeling. Det kan fx være i forhold til borgere fra bestemte målgrupper eller borgere med bestemte diagnoser.

Socialforvaltningen er ansvarlig for at den konkrete henvendelse og information fra hospitalet bliver videregivet og accepteret af den relevante person i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvis en borger under 65 år viser sig at høre under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Omvendt er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ansvarlig for at den konkrete henvendelse og information fra hospitalet bliver videregivet og accepteret af den relevante person i Socialforvaltningen, hvis en borger på 65 år eller over viser sig at høre under Socialforvaltningen.

Hospitalerne skal derfor altid følge alderskriteriet, når de kontakter de to forvaltninger vedrørende indlæggelse/udskrivning.

Trin 3) Pragmatisk tilgang i praksis

Der vil fortsat være forløb, hvor det er svært at vurdere, hvilken diagnose der er mest fremherskende, og dermed afgørende for borgerens tilhørssted i kommunen.

SOF og SUF er enige om at anvende en pragmatisk tilgang i håndteringen af disse forløb, så borgeren ikke oplever unødigt ventetid ved udskrivning på grund af uenighed mellem forvaltningerne om borgerens tilhørssted.

Denne beskrivelse af kontaktindgange til Københavns Kommune er udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Maj 2008

Bilag 1 til beskrivelse af kontaktindgange til Københavns Kommune

Beskrivelse af elektronisk kommunikation - indhold i MEDCOM advis'er og indlæggelsesvar

Københavns Kommune og hospitalerne med optageområde i kommunen kommunikerer ved indlæggelse og udskrivning som udgangspunkt kontaktinformation for den enkelte patient elektronisk. Det sker via MedCom-Adviser.

Hvis borgeren modtager ydelser fra privat leverandør, vil disse leverandører kunne ses under **Private leverandører**.

Behandlergruppe: Leverandør/Myndighed angiver, hvilke grupper på KOS-journalens stamark der har behandlerrettigheder til adviset. Når blot én af disse grupper har behandlet adviset vil det fremover af alle grupper kun kunne fremsøges blandt behandlede adviser.

Retningslinier angiver, at det udelukkende er pensions- og omsorgskontoret(myndigheden), som behandler MedCom-adviser.

(Borgerens Navn og cpr-nr er skjult på billedet)

Warning: Item wider than Above!

Organisatio...
Medarbejde...
Advis
Udskriv
Gruppe
Nye ark
Borger

Stamark Weiss, Jens

Gade Postnr. By
E-mail Type Træffetid

Tilhørsforhold

Myndighed
BIS-PO-Bispebjerg P&O (BIS)

Leverandører
Leverandørgrænssning Leverandør BIS-HP-Bispebjerg-AFT (LBIS-HP)
Leverandørgrænssning Leverandør Bispebjerg Øst Hjemmepleje (BBØS)

Kontakter, myndighed
Gruppenavn Forebygger 1 - Bispebjerg (12FN)
Gruppetif. nr. 33175113 Gruppe fax. nr. 33175146 Gruppe E-mail Gruppe træffetid
Navn Stilling
Træffetid Tif. nr.

Gruppenavn Visitation Øst (12Ø1)
Gruppetif. nr. 33175113 Gruppe fax. nr. 33175146 Gruppe E-mail
Navn Stilling
Træffetid Tif. nr.

Kontakter, leverandører
Gruppenavn
Gruppetif. nr. Gruppe fax. nr. Gruppe E-mail
Navn Stilling
Træffetid Tif. nr.

Gruppenavn ØS Team (12ØS)
Gruppetif. nr. 35302912 Gruppe fax. nr. 35302934 Gruppe E-mail
Navn Stilling
Træffetid Tif. nr.

Gruppenavn
Gruppetif. nr. Gruppe fax. nr. Gruppe E-mail Gruppe træffetid
Navn Stilling
Træffetid Tif. nr.

Ajourfør
Tilføj gruppe til MedCom
Vis MedCom
Vælg som Nødkald dag kontakt
Vælg som Nødkald aften kontakt
Vælg som Nødkald nat kontakt
Se detaljer
Hjælp

»Stamark
Statusark
Borgerdata
Stamark
Borgeroplysninger
Adgangsforhold
Nødkald
Sundhedsoplysninger
»Tilhørsforhold

Når en indlæggelsesadvis behandles i kommunen, sendes et **indlæggessvar** automatisk tilbage til sygehusets patientadministrative system.

Kvaliteten af de oplysninger, der sendes, afhænger af at de relevante grupper er tilføjet som grupper til MedCom. Dette gøres ved at markere gruppen, højreklikke med musen og vælge **Tilføj gruppe til MedCom** i den fremkomne menu. Der bør altid tilknyttes de plejegrupper, der er registreret på borgerens journal-stamark, samt visitationsgruppen på stamarket.

Kommissorium for udskrivningsnetværk mellem kommune og hospital (godkendt 17.09.2007)

Formål

At Københavns Kommune og hospitaler med optageområde i kommunen løbende drøfter og udvikler det overordnede, tværgående samarbejde vedr. udskrivning af færdigbehandlede patienter. Principielle spørgsmål løftes op til drøftelse i samordningsudvalgene, sådan at tværgående problemstillinger drøftes i Samordningsudvalget for Københavns Kommune, mens lokale problemstillinger drøftes i det hospitalsspecifikke samordningsudvalg.

Baggrund

Københavns Kommune og hospitalerne med optageområde i kommunen har udarbejdet en samarbejdsaftale vedr. koordinering af patientforløb på tværs af sektorer, som understøtter de aftalte mål og intentioner i sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden.

Opgave

Netværket er ansvarlig for at implementere samarbejdsaftale vedrørende koordinering af patientforløb på tværs af sektorer, herunder at udarbejde og/eller implementere:

- Ensartede arbejdsgange for daglige samarbejde mellem udskrivningskoordinatorer og hospitalernes ældrekonsulenter/samordningskonsulenter og hospitalsafdelinger generelt
- Gensidigt introduktionsprogram for henholdsvis kommunale udskrivningskoordinatorer og hospitalernes ældre-/samordningskonsulenter
- Metoder til videndeling i netværket
- Drøfte relevante cases (principielle forløb, problemer)
- Beskrivelse af ønsker til videreudvikling i kommunikationen
- Brev til plejehjemsgodkendte borgere på samtlige hospitaler/lokalområder
- Ethiske retningslinier for afholdelse af udskrivningskonferencer
- Praktisk håndtering af indlæggelse/udskrivning, når patienten har dosisdispensering af medicin
- Drøfte forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, herunder at se på forløb

- Udveksling og vedligeholdelse af lokal kontaktinformation efter behov
- Formidling til samarbejdsparter af relevant viden

Mødekadence

Netværket mødes første gang i oktober 2007. Der forventes at blive afholdt møder 4 gange årligt. Arbejdsformen på møderne vil være varierende.

Københavns Kommune, SUF, Center for Faglig Udvikling, varetager sekretariatsfunktionen.

Deltagere

1 ældrekonsulent/samordningskonsulent og 1 ledende oversygeplejerske fra hvert af følgende hospitaler:

- Frederiksberg Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Amager Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet
- Gentofte Hospital

De kommunale udskrivningskoordinatorer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Pensions- og Omsorgschef Hanne Lindstrøm, Østerbro, SUF

Chef for Genoptræning København Merete Røn Christensen, SUF

Ledende visitator Jill Y. Pedersen, Østerbro, SUF

Ældrechef Signe Grauslund, SUF

Visitationsleder Bente Lohse, Handicap, Socialforvaltningen

Visitator Lise-Lotte Hjorting, Handicap, Socialforvaltningen

Visitationsleder, Voksne med særlige behov, Socialforvaltningen

Fuldmægtig Stine Thalund Petersen, SUF (sekretær)

Deltagerkredsen, og et eventuelt behov for justering heraf, evalueres efter en første opstartsperiode.

Revideret

Kommissorium for samarbejdsforum på genoptræningsområdet

København den 12. januar 2008

Baggrund

I forbindelse med Sundhedsloven trådte i kraft 1. januar 2007, er det bestemt, at kommunerne har myndigheds- og finansieringsansvaret for al ambulant genoptræning. Hospitalerne har ansvar for vurdering af behov for yderligere genoptræning efter udskrivning og udarbejdelse af genoptræningsplaner.

Med henvisning til Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen, blev der nedsat et samordningsudvalg. I tillæg hertil oprettede Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og hospitalerne med optageområde i de to kommuner et specifikt samarbejdsforum for genoptræningsområdet. Samarbejdsforum medvirker til at følge op på den indgåede sundhedsaftale mellem Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Region Hovedstaden. Derudover har samarbejdsforum fokus på kapacitetsstyring, dokumentation, udvikling i arbejdsdelingen mellem specialiseret og ikke specialiseret ambulant genoptræning, faglig udvikling samt implementering af samarbejdsrelationer på træningsområdet.

Indsatsområder i Samarbejdsforum

- Overvågning, tilpasning og styring af kapacitet i forhold til ambulant genoptræning efter udskrivning fra hospital – herunder ventetider og varsling
- Implementering og opfølgning på Snitfladekataloget: " En tydeliggørelse af de faglige kriterier og sondringer mellem almen og specialiseret ambulant genoptræning"
- Afdække og afklare gråzone problematikker bl.a. i relation til Snitfladekataloget. Generelle og principielle problematikker videresendes til Formandskabet for følgegruppen for genoptræning (i sundhedsaftaleregion).
- Udveksling og drøftelse af data, der belyser aktivitetsmønstre for henholdsvis specialiseret og almen ambulant genoptræning.
- Følge udviklingen og styrke samarbejdet i forhold til genoptræningsplaner (f.eks. ved at gennemføre audit jf. Sundhedsaftalen).
- Fremme information/kommunikation i forhold til genoptræningsopgaven mellem hospitalerne, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune
- Koordinering af deltagelse i arbejdsgrupper mm i relation til fokusområder jf. Sundhedsaftalen herunder standardiserede

forløbsbeskrivelser

- Udvikling af nye samarbejdsformer i forbindelse med udviklings- og forskningsopgaver – herunder igangsætning af projekter
- Sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne
- Sikre sammenhæng og koordinering af tilgrænsende områder til genoptræningen, herunder blandt andet udskrivningsbetingede hjemmebesøg og hjælpemidler

Medlemmer af samarbejdsforum

- Ledende terapeut Tove Christensen, Frederiksberg Hospital
- Klinikchef Jesper Sylvest, Frederiksberg Hospital
- Overfysioterapeut Kirsten Thorup, Bispebjerg Hospital
- Ledende ergoterapeut Kirsten Parby, Bispebjerg Hospital
- Ledende overlæge Benn Duus, Bispebjerg Hospital
- Overlæge Per Méden, Bispebjerg Hospital
- Overfysioterapeut Ingrid Carstens, Hvidovre Hospital
- Ledende ergoterapeut Johanne Drachmann, Hvidovre Hospital
- Overlæge Lillian Mørch, Hvidovre Hospital
- Klinikchef Jens Halkjær Kristensen, Rigshospitalet
- Overfysioterapeut Henriette Karbo, Rigshospitalet
- Ledende terapeut Susanne Østergaard, Amager Hospital
- Træningscenterleder Aase Bonde Pedersen, Træningscenter Nørrebro
- Sundhedschef Jens Egsgaard, Center for faglig udvikling
- Kontorchef Anders B. Lassen, Socialforvaltningen
- Chef for Genoptræning København, Merete Røn Christensen, Genoptræning København
- Chef for Træning og Aktivitet København, Dorte Dahl, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Centerchef Inge-Lis Gøthgen, Sundhedscenter Hans Knudsens Plads
- Specialkonsulent Bettina Skovgaard, Region Hovedstaden
- Fuldmægtig Christian Blaase Johansen, Region Hovedstaden
- Ledende terapeut Kirsten Christensen, Frederiksberg Sundhedscenter
- Sundhedschef Ane Friis Bendix, Frederiksberg Sundhedscenter
- Teamleder Pia Hansen, Genoptræning København
- Terapifaglig konsulent Anette Bendixen, Genoptræning København

Samarbejdsforum refererer til samordningsudvalget. Der afgives en ½ årlig status til samordningsudvalget København. På samme måde vil Frederiksberg Kommune og Frederiksberg Hospital aflægge status til samordningsudvalget Frederiksberg. Når referaterne er godkendte, vil de blive sendt til hospitalsdirektionerne, for at sikre at beslutninger og informationer med driftsmæssig betydning bliver videndelt på alle relevante afsnit og afdelinger på de respektive hospitaler. Derudover er de enkelte medlemmer af udvalget forpligtede til at koordinere og informere tilbage i eget bagland.

Samarbejdsforum kan nedsætte arbejdsgrupper efter behov. Arbejdsgruppen refererer til samarbejdsforum.

Mødestruktur

Der vil blive holdt to ordinære møder samt et temamøde hvert ½ år. Varighed af møderne kan variere alt efter dagsorden. Der kan indkaldes til ekstraordinære møder, såfremt det skønnes nødvendigt.

Samarbejdet vil blive evalueret i januar 2009.

Delt formandskab

Chef for Genoptræning København Merete Røn Christensen, Københavns Kommune varetager formandskab for samarbejdsforum sammen med overfysioterapeut Kirsten Thorup fra Bispebjerg Hospital.

Sekretariatsfunktion

Terapifagligkonsulent Anette Bendixen, Genoptræning København, Københavns Kommune, varetager Sekretariatsfunktionen for samarbejdsforum.

Kommissorium for Samarbejdsforum for udbud og indkøb af hjælpemidler

København 17. april 2007

Baggrund

Opgaveløsningen på hjælpemiddelområdet er reguleret af både Sundhedsloven og Serviceloven. Afgrænsningen mellem de to lovområder er beskrevet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets cirkulære nr. 0 af 21. december 2006 og det er desuden et indsatsområde for Sundhedsaftalerne, at få håndteret gråzoneproblematikken og sikre samarbejde og koordination på tværs af sektorerne.

Bevilling og indkøb af hjælpemidler til varig brug er kommunernes ansvar og reguleres af serviceloven. Ofte ligger der en lægelig vurdering fra hospitalet til grund for bevillingen og ofte vil borgeren allerede i hospitalsregi være introduceret for et givent produkt (f.eks. kateter eller stomi) eller en given leverandør (f.eks. proteser eller fodtøj). Hospitalet - og de leverandører / produkter, der er repræsenteret på hospitalet - har på den måde stor indflydelse på, hvad der efterfølgende bevilges.

Serviceloven siger, at der skal bevilges det hjælpemiddel, der bedst og billigst opfylder borgerens behov. Desuden er det en forudsætning, for at der kan ydes hjælp, at funktionsnedsættelsen afhjælpes væsentligt. Modellen, som vi kender den i dag, indebærer firkantet sagt, at viden er opdelt, sådan at hospitalerne har viden om, hvad der er bedst og kommunerne har viden om, hvad der er billigst. Dermed bliver det vanskeligt at træffe de samfundsøkonomisk mest fordelagtige valg, hvor pris og kvalitet vurderes samlet.

Målet med dette samarbejdsforum er at skabe grundlag for, at der gennem et tættere samarbejde på hjælpemiddelområdet, kan træffes samfundsøkonomisk fordelagtige valg, hvor pris og kvalitet i højere grad vurderes samlet.

Fokusområder

- Oversigt over leverandøraftaler
- Forslag til tættere fremtidigt samarbejde

Oversigt over leverandøraftaler og forslag til fremtidigt samarbejde forventes at foreligge med udgangen af 2008.

Medlemmer af samarbejdsforum

- Birgitte Østergaard, Hjælpemiddelcentret
- Heidi Møller Nielsen, Hjælpemiddelcentret

De enkelte medlemmer af udvalget har selv forpligtelse til at informere og koordinere tilbage i eget bagland.

Mødestruktur

Møder afholdes efter aftale. Samarbejdet vil blive evalueret medio 2008.

Formandskab og sekretariatsfunktion

Formandskab og sekretariatsfunktion deles mellem regionen og kommunen.

Formandskabet varetages af NN fra Region Hovedstaden og Centerchef Birgitte Østergaard, Hjælpemiddelcentret, Københavns Kommune.

Sekretariatsfunktionen varetages af NN fra Region Hovedstaden og konsulent Heidi Møller Nielsen, Hjælpemiddelcentret, Københavns Kommune.