
22. Revideret sundhedsaftale mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden (SUD)

Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden i 2007 forudsatte en række revisioner. Økonomiudvalget skal godkende, at den reviderede sundhedsaftale sendes videre til godkendelse i Borgerrepræsentationen.

INDSTILLING OG Beslutning

Socialudvalget anbefaler over for Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen,

1. at den del af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden, der vedrører indsatsen over for sindslidende, godkendes.

Økonomiforvaltningen indstiller over for Økonomiudvalget, at Økonomiudvalget oversender sagen til Borgerrepræsentationen med følgende erklæring:
Økonomiudvalget har ingen bemærkninger til, at nærværende sag søges gennemført i den foreliggende form, idet det forudsættes, at eventuelle merudgifter som følge af sagen afholdes inden for Socialudvalgets budgetramme.

Problemstilling

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med godkendelse af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden den 25. maj 2007 forudsat en række revisioner, som skal indsendes senest 1. oktober 2008 til Sundhedsstyrelsen. Revisionskravene vedrører alene grundaftalen – den del af sundhedsaftalen, som er fælles for samtlige 29 kommuner i regionen.

Socialudvalget har ansvaret for aftalen på indsatsområdet vedr. sindslidende. De øvrige fem indsatsområder i aftalen hører under Sundheds- og Omsorgsudvalgets ressort.

Løsning

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har en sundhedsaftale, som gælder fra april 2007 til en ny aftale er på plads med udgangen af 2010. Aftalen består af to dele:

- en grundaftale mellem alle kommuner i regionen og Region Hovedstaden
- en allonge (tillæg) til grundaftalen, indgået mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden

Grundaftalen er justeret med henblik på at opfylde Sundhedsstyrelsens krav. Kravene fra Sundhedsstyrelsen er på indsatsområdet vedr. sindslidende opfyldt gennem udarbejdelse af samarbejdsaftaler for hhv. voksne med sindslidelse og børn og unge med sindslidelse mellem den enkelte kommune og det eller de psykiatriske centre, der betjener kommunens borgere. Samarbejdsaftalerne er forløbsorienterede og skal understøtte det gode patientforløb. Det beskrives således konkret, hvilket ansvar hhv. kommune og region har for at sikre kommunikation og koordinering i forbindelse med indlæggelse, udredning/behandling og udskrivning.

I forlængelse af aftalen har Region Hovedstadens Psykiatri ønsket, at den hidtidige aftale med det tidligere H:S fra 2001 om psykiaterbetjening af beboere på Københavns Kommunes bocentre for

borgere med sindslidelser bortfalder. Den fremtidige ambulante behandling af beboere på bocentrene beskrives i et bilag til samarbejdsaftalen vedr. voksne med sindslidelse. Den nye ordning indebærer bl.a., at der ikke længere fastsættes et bestemt antal psykiatertimer til de enkelte bocentre, men at behandlingspsykiatrien i stedet yder behandling ud fra en vurdering af den enkelte beboers behov.

I forbindelse med indgåelsen af samarbejdsaftalen vedr. voksne er aftalen om opsøgende psykiatriske teams (OP-teams) blevet revideret. Aftalen blev oprindeligt indgået mellem Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S i 2003. Aftalen indebærer, at Socialforvaltningen udlåner en medarbejder til hvert OP-team for at sikre en sammenhængende indsats. De udlånte medarbejdere får kompetence til at træffe beslutning om en række sociale ydelser. Revisionen af aftalen indebærer bl.a. større kompetence og bedre IT-forhold for de udlånte medarbejdere. Den reviderede aftale skal også godkendes i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, som forventes at behandle sagen den 19. juni.

Den reviderede sundhedsaftale vurderes nu at kunne godkendes af Sundhedsstyrelsen, idet aftalen indeholder mere præcise retningslinjer for samarbejdet mellem region og kommune end den første version af sundhedsaftalen fra 2007. Socialforvaltningen vurderer endvidere, at den reviderede aftale vil skabe en klarere ansvarsfordeling og et mere formaliseret samarbejde mellem sektorerne. I forhold til den ambulante, psykiatriske behandling på kommunens bocentre vurderes det, at de nye principper dels vil tydeliggøre ansvaret for den lægelige behandling på bocentrene, dels vil medføre en mere systematisk behandlingsmæssig indsats over for beboerne.

Den reviderede grundaftale skal behandles den 17. juni 2008 i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor kommuner, region og almen praksis er repræsenteret. Forslag til revideret sundhedsaftale er derfor fremlagt i Socialudvalget med forbehold for eventuelle ændringer i forbindelse med behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget. Hvis grundaftalen i sin nuværende udformning mod forventning ikke godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget den 17. juni 2008, vil Socialudvalget få forelagt den godkendte grundaftale efterfølgende.

Socialforvaltningen har sammen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet et revideret udkast til den reviderede allonge fra regionen, som indeholder en opdatering af tidsfrister og status for de aftalte udviklingsprojekter mellem kommunen og regionen. Samtidig er en række afsnit i allongen rykket op i den fælles grundaftale i forbindelse med revisionen. Hvis allongen mod forventning ikke godkendes i regionsforvaltningen, vil Socialudvalget få forelagt den endelige allonge efterfølgende.

Allongen til sundhedsaftalen beskriver bl.a. ansvarsfordelingen mellem kommune og region i forhold til ambulante behandling af dobbeltdiagnosticerede. Kommunen har som udgangspunkt ansvaret for at tilbyde misbrugsbehandling, mens behandlingspsykiatrien har ansvar for at tilbyde psykiatrisk behandling. Socialforvaltningen har i allongen fundet det nødvendigt også at henvise til den fortsat gældende aftale om det fælles visitationsteam for dobbeltdiagnosticerede fra 2006 mellem Socialforvaltningen og H:S. Heri er det præciseret, at behandlingspsykiatrien har ansvaret for den ambulante misbrugsbehandling, i de tilfælde hvor borgerens hovedproblem er af psykiatrisk karakter. Socialforvaltningen vil hen over efteråret 2008 drøfte ansvarsfordelingen for dobbeltdiagnosticerede med Region Hovedstadens Psykiatri.

Økonomi

Sundhedsaftalen er udarbejdet på grundlag af det eksisterende serviceniveau og aftalen lægger ikke op til ændringer i serviceniveauet. Der er derfor ingen direkte økonomiske konsekvenser i forbindelse med indstillingen, da aftalen hviler på de tilførte midler i budgettet som følge af kommunalreformen. Herudover har sundhedsaftalen indirekte økonomiske konsekvenser for kommunen. Samarbejdet med regionen er en væsentlig forudsætning for kommunens muligheder for at påvirke den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af regionens sundhedsudgifter og betaling for sengepladser til færdigbehandlede patienter i hospitalsregi. De konkrete resultater af det førte samarbejde understøtter dette.

Videre proces

Den reviderede sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune skal fremlægges til godkendelse i Borgerrepræsentationen og i Regionsrådet for Region Hovedstaden. Senest 1. oktober 2008 skal Region Hovedstaden indsende aftalen til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Sagen er sendt i høring, samtidig med at sagen er sendt til Socialudvalget. Høringsparterne sender eventuelle høringsbemærkninger ind til Borgerrepræsentationens behandling på møde den 28. august 2008.

Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommune behandler indstilling om sundhedsaftale vedrørende det somatiske område på møde den 12. juni 2008.

Bilag

Den samlede allonge til sundhedsaftalen for Københavns Kommune, grundaftalen mellem alle kommuner i regionen og Region Hovedstaden samt følgebrev fra Region Hovedstaden fremlægges til gennemsyn for udvalgsmedlemmerne i Borgerrepræsentationens Sekretariat, Rådhuset, 2. sal, vær. 4.

Anette Laigaard

Jens Elmelund

bilag

[Bilag 1: Afsnit vedr. psykiatri i udkast til allonge til sundhedsaftalen for Københavns Kommune
Oversigt over politisk behandling](#)

Indstillingen blev anbefalet.