

Specifik sundhedsaftale 2011-14 mellem Middelfart Kommune og Region Syddanmark



Middelfart
KOMMUNE



Region
Syddanmark

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Valgperiode | 2010-13 |
| Version | 1 |
| Godkendt af byrådet | 3. januar 2011 |
| Godkendt af regionsrådet | 31. januar 2011 |
| Ikrafttrædelse | 1. februar 2011 |

Indholdsfortegnelse

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. VÆRDIER, SAMARBEJDE OG ORGANISERING | 4 |
| 1.1 | DET LOKALE SAMORDNINGSFORUM - SOMATIK | 4 |
| 1.2 | DET LOKALE SAMORDNINGSFORUM - PSYKIATRI | 6 |
| 1.3 | SPECIFIK AFTALE FOR MIDDELFART KOMMUNE OG SYGEHUS LILLEBÆLT | 7 |
| 2 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. DELING AF INFORMATION OM ØKONOMI OG KAPACITET | 8 |
| 2.1 | UDVEKSLING AF INFORMATIONER OG DATA VEDRØRENDE AKTIVITET | 8 |
| 3 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. IT, TELEMEDICIN OG VELFÆRDSTEKNOLOGIER | 9 |
| 3.1 | FÆLLES VELFÆRDSTEKNOLOGISKE UDVIKLINGSTILTAG, HERUNDER SÅRBEHANDLING, VIDEO-KONFERENCE OG TELETOLKNING | 9 |
| 4 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. INDSATS FOR PERSONER MED KRONISK SYGDOM I REGION SYDDANMARK | 10 |
| 4.1 | STRATIFICERING SOM UDVIKLINGSOMRÅDE: SAMARBEJDE OM METODEUDVIKLING MELLEMSYGEHUS, ALMEN PRAKSIS OG KOMMUNERNE | 10 |
| 4.2 | PATIENTFORLØBSPROGRAMMER DIABETES, KOL, KRONISK HJERTESYGDOM OG MUSKEL-SKELET LIDELSER 10 | |
| 4.3 | TILDELT PULJE FRA MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE TIL FORSTÆRKET INDSATS FOR PATIENTER MED KRONISKE SYGDOMME | 10 |
| 5 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. INDLÆGGELSES- OG UDSKRIVNINGSFORLØB | 11 |
| 5.1 | FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER | 11 |
| 5.2 | FØDEPLAN - SAMARBEJDE MELLEMSYGEHUS OG JORDEMØDRE OG SUNDHEDSPLEJERSKER | 11 |
| 5.3 | AFGRÆNSNING AF KORTE INDLÆGGELSESFORLØB | 11 |
| 6 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. GENOPTRÆNING | 12 |
| 6.1 | OPFØLGNING PÅ VENTETID TIL ALMEN OG SPECIALISERET GENOPTRÆNING | 12 |
| 6.2 | FORLØBSPLAN | 12 |
| 6.3 | HJEMMEBESØG | 12 |
| 7 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. BEHANDLINGSREDSKABER OG HJÆLPEMIDLER | 13 |
| 7.1 | PRAKTISERENDE LÆGER | 13 |
| 8 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. FOREBYGGELSE OG SUNDHEDS- FREMME, HERUNDER PATIENTRETTET FOREBYGGELSE | 14 |
| 8.1 | TILGANG TIL FOREBYGGELSE PÅ BASISNIVEAU - UDVIKLINGSPROJEKT MELLEMSYGEHUS OG LILLEBÆLT | 14 |
| 8.2 | BESKRIVELSE AF SCREENINGSMETODIK I SYGEHUS LILLEBÆLT OG RELATIONEN TIL ALMENPRAKSIS OG KOMMUNER | 14 |
| 8.3 | PATIENTER MED EN SÆRLIG RISIKOPROFIL I RELATION TIL RYGNING | 15 |
| 8.4 | INDDRAGELSE OG EGENOMSORG | 15 |
| 8.5 | SPECIALISEREDE PATIENTUDDANNELSER | 15 |
| 8.6 | PRAKTISERENDE LÆGERS ARBEJDE MED KRAM-FAKTORERNE | 16 |
| 8.7 | HJERNESKADETEAM | 16 |
| 9 | SPECIFIKKE AFTALER VEDR. INDSATSEN FOR MENNESKER MED SINDSLIDELSER | 18 |
| 9.1 | SPECIFIK AFTALE PÅ HOVEDFUNKTIONSNIVEAU FOR HOVEDFUNKTIONSMIDDELFART OG FREDERICIA, KOLDING, MIDDELFART OG VEJLE KOMMUNER | 18 |
| 9.2 | SPECIFIK AFTALE PÅ HOVEDFUNKTIONSNIVEAU FOR HOVEDFUNKTIONSMIDDELFART - VESTFYN | 18 |
| 9.3 | SPECIFIK AFTALE PÅ HOVEDFUNKTIONSNIVEAU FOR HOVEDFUNKTIONSMIDDELFART - FYN | 19 |
| 9.4 | SPECIFIKKE AFTALER FOR MIDDELFART KOMMUNE | 19 |

Introduktion og læsevejledning til sundhedsaftalen 2011-14

Med grundlag i sundhedslovens § 205 har Region Syddanmark indgået en sundhedsaftale med hver af de 22 kommuner i regionen.

Sundhedsaftalen for hver kommune består af en række dokumenter, hvoraf en del er fælles for alle regionens kommuner, mens enkelte dele er specifikke for den enkelte kommune.

For hver kommune består sundhedsaftalen med regionen af følgende dokumenter:

- Sundhedskoordinationsudvalgets vision "Fælles sundhed"
- Grundaftalen for sundhedsaftalerne 2011-14. Grundaftalen omfatter de seks obligatoriske indsatsområder, som er fastlagt i Sundhedsministeriets bekendtgørelse¹ samt fem aftaler om tværgående temaer, fastlagt i enighed mellem parterne.
- En begrebs- og definitionsliste til grundaftalen
- *Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem sygehuset og kommunerne i det sygehusområde, den enkelte kommune er tilknyttet, på det somatiske og det psykiatriske område*
- *Individuel kommunespecifik aftale for den pågældende kommune.*

De sidstnævnte fremhævede dokumenter er sammenskrevet i nærværende materiale.

Til sundhedsaftalerne knytter sig en række uddybende bilag i form af samarbejdsaftaler, delplaner, retningslinjer mv. Dette materiale er tilgængeligt på Region Syddanmarks hjemmesider. I sundhedsaftalematerialet indgår derfor:

- Oversigt over bilag til sundhedsaftalens indsatsområder med links.

Sundhedsaftalen mellem Middelfart Kommune og Region Syddanmark er godkendt af Middelfart Byråd den 3. januar 2011 og af Regionsrådet den 31. januar 2011.

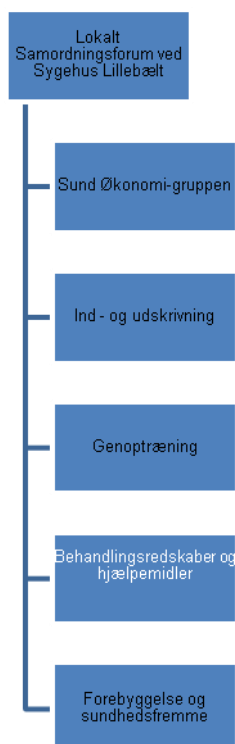
¹ Bekendtgørelse nr. 778 af 13/08/2009 om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

1 Specifikke aftaler vedr. værdier, samarbejde og organisering

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

1.1 Det lokale samordningsforum - Somatik

Det lokale samordningsforum for Sygehus Lillebælt - Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner, praksiskoordinatorer og direktion samt repræsentanter fra Sygehus Lillebælt, har vedtaget nedenstående kommissorium og organisationsstruktur for samarbejdet vedrørende somatik.



Formål for det Lokale Samordningsforum ved Sygehus Lillebælt

Formålet er, at skabe rammer for en konstruktiv dialog mellem sygehuset, praksissektoren og de nærliggende kommuner med henblik på at fremme sammenhæng i sundhedsydelse, jf. Sundhedsaftalen.

Deltagende kommuner og sygehuse

Lokalt samordningsforum for Sygehus Lillebælt-området omfatter Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner. Fredericia, Middelfart, Kolding, Vejle og Give sygehuse udgør Sygehus Lillebælt.

Øvrige samarbejdende kommuner: Hedensted, Vejen, Billund og Haderslev kan repræsenteres med et fast medlem.

Repræsentation

Fra kommunerne deltager de ansvarlige ledere for sundhedsaftaleområdet. De kommunale praksiskon-sulenter deltager ud fra specifikke dagsordens-emner eller ved statusorientering fra underudvalg, jf. årsplan for opfølgning på de enkelte grundaftaler (årshjulet).

Fra sygehuset deltager 2 repræsentanter fra sygehusets Direktion, afdelingsledelsesrepræsentanter fra de kliniske afdelingsledelsesområder (minimum fra ortopædkirurgi og medicinsk afdeling), 2 praksiskoordinatorer og 1 repræsentant fra planlægningsafdelingen.

Mødeaktivitet og formalia

Lokalt samordningsforum afholder 6 møder årligt.

Der er udarbejdet årshjul for mødeafholdelser, hvor opfølgning og monitoreringsområder jf. grundaftale områderne er indarbejdet. Status fra underudvalgene er planlagt til x 2 årligt.

Formandsposten varetages enten af en kommune eller af sygehuset - næstformandsposten modsvarende. Formanden vælges ved begyndelse af en ny aftaleperiode og varetager formandskabet for en 2-årig periode. Sekretariatsfunktionen varetages af planlægningsafdelingen, Sygehus Lillebælt.

Ved forfald, er den forfaldne ansvarlig for at afløser deltager.

Opgaver

Det lokale samordningsforum har til opgave at medvirke til gennemførelse af sundhedsaftalerne på de enkelte grundaftaleområder og specifikke lokalaftaler samt at leve op til aftalernes grundlæggende formål og værdier.

Endvidere har det lokale samordningsforum til opgave at sikre løbende dialog og samarbejde mellem de tre sektorer om kvaliteten og udviklingen i sundhedsvæsenets tilbud til borgerne.

Konkret:

- Koordinere implementeringen af den justerede Sundhedsaftale sektorerne imellem;
- Sikre sammenhængende patientforløb mellem de tre sektorer og relationen til DDKM;
- Varetage den lokale udmøntning af kronikerstrategien;
- Følge samarbejdet mellem de tre sektorer løbende og evaluere de enkelte indsatser i sundhedsaftalerne, herunder behandle forslag til justeringer og opdateringer;
- Sikre gensidig og tidlig information om nye tilbud, driftsændringer mv.;
- Koordinere kapacitet mellem kommuner og sygehuse særligt i forhold til den fremtidige øgede opgavevaretagelse i primærsektoren og den vedvarende omlægning af patientforløb fra stationært til ambulante regi;
- Følge op på samarbejdsaftalen, Sam:Bo, på det somatiske område;
- Nedsætte ad hoc-grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver/projekter;
- Behandle og følge op på resultater af kvalitetsmonitorering af samarbejdet mellem de tre sektorer
- Følge op på den lokale udrolning af elektronisk kommunikation;
- Behandle fortolkningsspørgsmål;
- Monitorere grundaftaleområderne og følge op på resultater;
- Implementere og følge op på de specifikke lokalaftaler.

Kompetencer og reference

Det lokale samordningsforum kan træffe beslutninger om koordinering og udmøntning inden for de rammer, der er udstukket af de respektive myndigheder. Spørgsmål af mere vidtgående karakter forelægges kommuner, hhv. region til afgørelse.

Det lokale samordningsfora afgiver en årlig beretning til Sundhedskoordinationsudvalget samt de respektive parter om varetagelsen af opgaverne i henhold til sundhedsaftalerne samt om forhold, der har været drøftet i det forgangne år. I forbindelse med årsberetning udarbejdes handleplaner for det kommende år.

Det lokale samordningsforum har mulighed for at anmode Sundhedskoordinationsudvalget om at drøfte problemstillinger. Spørgsmål af principiel karakter kan forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

Der er adgang til at rejse sager i Det Administrative Kontaktforum.

Dagsordener og referater tilgås sekretariatet for Det Administrative Kontaktforum i Region Syddanmark.

Kommissorier for underudvalg

Underudvalg generelt

Ikke for store udvalg. Øvrige samarbejdende kommuner kan være repræsenteret. Det er implementering og opfølgning af den justerede sundhedsaftale, de enkelte grundaftaler og de specifikke lokalaftaler der er omdrejningspunktet for udvalgene.

Formand i det enkelte udvalg udpeges af underudvalget. Sekretariatsfunktionen varetages af udvalget. Planlægningsafdelingen ved Sygehus Lillebælt deltager ad hoc og efter gruppernes anmodning/behov. Planlægningsafdelingen i SLB vil yde støtte til underudvalgene og koordineringen undergrupperne imellem i form af en tovholderfunktion. Dagsorden og mødeoversigter tilgår planlægningsafdelingen i SLB.

Dagsorden og mødereferater skal være tilgængelige på SLB og regionens hjemmeside. Det lokale samordningsforums medlemmer inkl. øvrige samarbejdende kommuner, orienteres om referater via mail-liste.

Det vil være hensigtsmæssigt, at de enkelte udvalg inddrager etablerede arbejdsgrupper, initiativer, nationale forløbsprogrammer og regionale udarbejdede patientforløbs-beskrivelser i arbejdet. Der kan efter behov udpeges underudvalgsrepræsentanter, som også indgår i regionale eller andre arbejdsgrupper.

1.2 Det lokale samordningsforum - Psykiatri

De samarbejdende kommuner i Sygehus Lillebælt og Region Syddanmark har aftalt, at opfølgningen på sundhedsaftalen skal foregå på følgende møder:

Hovedfunktionsniveau

Samordningsforum Lillebælt

Der afholdes 2 årlige møder. Regionen undersøger muligheden for, at det ene møde afholdes sammen med det somatiske samordningsforum. Der er delt formandskab.

For regionen deltager sygehusledelsen og relevante psykiatriske afdelingsledelser. For kommunerne i optageområdet deltager ledelsesrepræsentanter med snitflader til psykiatrien.

Sygehusledelsen indkalder til mødet; dagsordenen udarbejdes i et samarbejde mellem sygehusledelsen og repræsentanter for kommunerne i optageområdet.

Formålet med mødet er at drøfte emner af relevans for alle kommunerne i optageområdet, samt lave en generel opfølgning på sundhedsaftalen og samarbejdet mellem sygehusledelsen og kommunerne på det psykiatriske hovedfunktionsområde. Mødet kan kombineres med et fagligt arrangement om et aktuelt emne.

Eksempel på dagsorden:

- Overvågning og tilpasning af såvel kvantitativ som kvalitativ kapacitet;
- Udveksling af information om ændringer i kapacitet, evt. som følge af rammeaftalen;
- Udveksling af informationer om aktivitetsmønstret på henholdsvis psykiatrisk afdeling og i kommunalt regi, f.eks. ændringer i patientstrømme og sammensætning mv.;
- Drøftelse af fremtidig indsats evt. i form af etablering af arbejdsgrupper til kortlægning af specielle forhold for enkeltgrupper;
- Opfølgning på om der er uhensigtsmæssige forløb, der resulterer i gentagne indlæggelser;
- Udpegning af næste års arrangører.

Dagsordenen skal på årsbasis minimum omfatte de obligatoriske emner nævnt ovenfor, men kan udvides med andre relevante emner.

Eksempel på dagsorden der skal være dækket på årsbasis:

- Opfølgning på sundhedsaftalen;
- Drøftelse af status og eventuelle problemstillinger i det generelle samarbejde;
- Drøftelse af snitflader i forhold til misbrugsbehandlingen;
- Drøftelse af snitflader mellem behandlings- og socialpsykiatri;
- Opfølgning på genindlæggelser;
- Økonomiske konsekvenser af aftalen og ændringer i tilbud;
- Vidensdeling, herunder sikring af faglig og praktisk vidensudveksling og gensidig feedback;
- Indgåelse af fælles udviklingsprojekter;
- Følge op på lokale tværsektorielle projekter og samarbejder;
- Nedsætte ad hoc-grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver;
- Aftale om klageadgang;
- Overvågning og tilpasning af såvel kvantitativ som kvalitativ kapacitet;

- Behandle og følge op på resultater af kvalitetsmonitorering af samarbejdet;
- Udveksling af nærmere informationer om aktivitetsmønstret på henholdsvis psykiatrisk afdeling og i kommunalt regi, f.eks. ændringer i patientstrømme og sammensætning mv.;
- Følge op på den lokale udrolning af elektronisk kommunikation;
- Behandle fortolkningsspørgsmål.

1.3 Specifik aftale for Middelfart Kommune og Sygehus Lillebælt

Udover de 2 årlige møder på hovedfunktionsniveau afholdes 4 årlige møder mellem almenpsykiatrisk afdeling og Middelfart kommune omkring samarbejdet vedrørende distriktpsykiatrien. Sekretariatsfunktionen afholdes af afdelingen og kommunen på skift.

Middelfart, Assens og Nordfyns kommune mødes samlet med almenpsykiatrisk afdeling to gange årligt i målgruppeforum for det almenpsykiatriske område.

2 Specifikke aftaler vedr. deling af information om økonomi og kapacitet

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

2.1 Udveksling af informationer og data vedrørende aktivitet

Sygehus Lillebælt og de fire kommuner i området vil samarbejde om løbende at forbedre og kvalitetssikre de tværsektorielle overgange.

Der er i tilknytning til Det Lokale Samordningsforum ved Sygehus Lillebælt nedsat et underudvalg "Sund Økonomi-gruppen". I forhold til det tværsektorielle samarbejde har udvalget til formål at tilvejebringe og sikre gensidig udveksling af data, som kan være til nytte for planlægningen i såvel kommunerne som på sygehuset.

Underudvalgets opgaver vil blandt andet omfatte:

- Fastlægge data/afrapportering til brug for drøftelserne i det lokale samordningsforum ved Sygehus Lillebælt
- Drøfte sundhedsøkonomiske problemstillinger rejst i det lokale samordningsforum ved Sygehus Lillebælt
- Drøfte ønsker til formidling af information og data - herunder forslag til "Det kommunale Vindue"
- Drøfte patient- og økonomiflow, der ligger til grund for den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet, herunder strukturelle skift i patientforløb, genindlæggelser, udvikling i træningsforløb, færdigbehandling af patienter, dokumentation og udvikling i aktiviteten
- Drøfte økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser for kommunerne af regionale (sygehus) strukturændringer, organisationstilpasninger og indførelse af nye behandlingstilbud m.v.
- Sikre generel videns- og erfaringsudveksling
- Drøfte prognoser for aktivitetsudvikling forud for budgetlægning

Med udgangspunkt i ovenstående udarbejdes faste rapporter til møderne i det lokalesamordningsforum.

I den kommende aftaleperiode vil der være et særligt fokus på:

- Konsekvenser ved implementering af patientforløbsprogrammer
- Implementering af velfærdsteknologi
- Fokus på konsekvenser ved indførelse af Fælles Akut Modtagelse (FAM)
- Undersøgelse af muligheden for etablering af samarbejder med fællesøkonomisk ressourceindsats evt. med § 239 i Sundhedsloven som udgangspunkt, samt med bl.a. LEON-princippet og god samfundsøkonomisk ressourceudnyttelse som en del heraf.

Der er endvidere udarbejdet årshjul for mødeafholdelser i det Lokale Samordningsforum, hvor opfølgning og monitoreringsområder, jf. grundaftalerne er indarbejdet. "Sund Økonomi-gruppen" bistår med opfølgning indenfor de aftalte områder.

3 Specifikke aftaler vedr. IT, telemedicin og velfærdsteknologier

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

3.1 Fælles velfærdsteknologiske udviklingstiltag, herunder sårbehandling, videokonference og teletolkning

Hvad er velfærdsteknologi?

De samarbejdende parter er enige om følgende forståelsesramme for velfærdsteknologi:

Velfærdsteknologi har til formål at understøtte borgerens/patientens selvhjulpethed, tryghed, værdighed, mobilitet, og sikkerhed, samt medvirke til at der på behandlingsområder er alternativer til den traditionelle tilgang.

For den enkelte borger/patient skal teknologien understøtte ansvar for eget liv og helbred. For medarbejderne i sundhedsvæsenet skal teknologien understøtte behandlings-, pleje- og kommunikationsmuligheder, således at resultatet af ny teknologi er en forbedring af eksisterende muligheder.

Det er væsentligt, at den velfærdsteknologi, som indføres, i videst muligt omfang kan understøtte og integreres med eksisterende (teknologiske) løsninger i det omfang, det er muligt og meningsgivende.

Implementering af konkrete projekter og fokusområder i aftaleperioden:

- Telekonferencer som alternativ til fysiske møder, der ellers ville kræve køretid fra flere af parterne, skal tages i anvendelse så hurtigt som muligt. Det skal vurderes hvilke projekter og emner, der er egnede til denne mødeform.
- Konferencer: Der skal i den kommende aftaleperiode arbejdes med implementering af telemedicin i forhold til projekt "Sår i Syd" og andre telemedicinske projekter, herunder for eksempel KOL- og hjertekuffert
- Undersøge muligheder for i fællesskab at etablere teletolkning på tværs af sektorer
- Fødselsanmeldelser fra Sygehus Lillebælt skal kunne afsendes og modtages elektronisk. Kommunerne ønsker at iværksætte dette, minimum som korrespondanceformat. Problemstillingen forventes løst i 2011.
- Fokus på fremme af IT-udviklingen på det psykiatriske område
- Indførsel af fælles medicinkort (FMK), herunder at bidrage til at forbedre medicineringsprocesser samt forbedre og effektivisere arbejdsgange på tværs af sektorer
- Udvikling af elektronisk kommunikation mellem sundhedsplejen og de praktiserende læger
- Udbredelse af nuværende pilotprojekt Sam-Sund til øvrige kommuner. Det handler om elektronisk kommunikation mellem det gynækologiske-obstetriske og det pædiatriske område som er afprøvet mellem Sygehus Lillebælt og sundhedsplejen i Kolding Kommune.
- Undersøge og afdække muligheder for elektronisk kommunikation mellem Sygehus Lillebælt og de samarbejdende kommuners arbejdsmarkedsafdelinger/jobcentre.
- Parterne er enige om at være åbne overfor nye elektroniske muligheder, herunder være på forkant med udviklingstiltag indenfor for eksempel NPI (Nationalt Patient Indeks)
- Sygehus Lillebælt indgår sammen med udvalgte kommuner i et MedCom pilotprojekt vedr. afsendelse af MedCom-standarde for bl.a. indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, udskrivelsesrapport og genoptræningsplan i struktureret form

4 Specifikke aftaler vedr. indsats for personer med kronisk sygdom i Region Syddanmark

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

4.1 Stratificering som udviklingsområde: Samarbejde om metodeudvikling mellem sygehus, almen praksis og kommunerne

De samarbejdende kommuner til Sygehus Lillebælt ser stratificeringskriterierne som et godt udgangspunkt for arbejdsdeling af den patientrettede forebyggelse mellem kommuner, praktiserende læger og sygehus, da redskabet kan anvendes til at fordele grupper af patienter til rette behandling, opfølgning, forebyggende tilbud, rehabilitering, støtte, pleje, m.v. Dette gælder særligt sårbare grupper af patienter, der har brug for et udvidet forløb.

Stratificeringen kan således være med til at sikre, at kronikerforløbet tilrettelægges individuelt og med udgangspunkt i patientens behov og ressourcer.

I stratificeringen er det væsentligt at få defineret, hvad der menes med egenomsorgsevne og udarbejde kriterier, der ligger til grund for denne definition, så stratificeringen bliver så præcis som mulig med udgangspunkt i en fælles platform.

De fire kommuner i Sygehus Lillebælt-området og Sygehus Lillebælt vil afprøve og anvende stratificeringskriterier af kroniske syge, således at borgerne modtager differentierede og målrettede tilbud af høj kvalitet. Stratificeringen kan i første omgang omfatte borgere med KOL, hjertekarsygdomme, type 2-diabetes og muskel-skeletlidelser.

4.2 Patientforløbsprogrammer diabetes, KOL, kronisk hjertesygdom og muskel-skelet lidelser

Patientforløbsprogrammerne på diabetes, KOL, kronisk hjertesygdom indgår som anbefalinger for det fremadrettede samarbejde vedrørende patientområderne. Implementering vil foregå i aftaleperioden indenfor for de budgetmæssige rammer. Livstilsintervention vil minimum være på KRAM-niveau.

For muskel- og skeletlidelser vil der i forhold til rygområdet indledes et brobygningssamarbejde, bl.a. omkring brug af privatpraktiserende fysioterapeuter, således at muligheder for rehabilitering af kroniske rygpatienter synliggøres. Patienter kan herved vejledes og henvises til det genoptræningsforløb eller rehabiliteringsforløb, som imødekommer den enkeltes behov bedst mulig. Forløbsprogram afventes.

4.3 Tildelt pulje fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme

Kommuner, almen praksis og sygehuse vil i aftaleperioden via samarbejde i det lokale samordningsforum følge, støtte og bidrage til udviklingen i de lokale og regionale projekter.

5 Specifikke aftaler vedr. indlæggelses- og udskrivningsforløb

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

5.1 Forebyggelige indlæggelser

Sygehus Lillebælt og kommunerne vil udvikle relevante fælles projekter i forhold til arbejdet med forebyggelige indlæggelser og opfølgning på komplicerede udskrivelser.

På visinfosyd.dk fremgår i relation til de enkelte sygehuse oversigt over ambulatorier samt akutte ambulante udredningsmuligheder.

5.2 Fødeplan - samarbejde mellem jordemødre og sundhedsplejersker

Tekst afventer drøftelse om fødeplan..

5.3 Afgrænsning af korte indlæggelsesforløb

Ved indlæggelser under 48 timer - hvor borgeren er kendt og hvor der ingen ændring er i funktionsevne eller ændring i behov for personlig og praktisk hjælp - kan borgeren hjemsendes umiddelbart efter, at sygehuset har orienteret kommunen.

6 Specifikke aftaler vedr. genoptræning

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

6.1 Opfølgning på ventetid til almen og specialiseret genoptræning

Der gennemføres i aftaleperioden en fælles analyse af ventetiderne på specialiseret ambulant genoptræning og på kommunal ambulant genoptræning. Analysen skal ligeledes omfatte genoptræning/ rehabilitering i forbindelse med patientforløbsprogrammerne.

6.2 Forløbsplan

I forløbsplan skal behov for genoptræning anføres. I de patientforløb, hvor der ikke er et decideret genoptræningsbehov, men behov for optræning og vedligehold af funktionsevne som følge af almen svækkelse/reduceret muskelmasse, anføres behov for vedligeholdende træning med henblik på styrkelse af ADL-funktioner, hvis patienten er motiveret herfor.

6.3 Hjemmebesøg

I aftaleperioden iværksættes en afdækning af hjemmebesøg under indlæggelse som led i udredning og behandling med henblik på at sikre god praksis på området til gavn for borgere og patienter.

Retningslinjer for hjemmebesøg under indlæggelse som led i udskrivelse fra sygehus lægges på visinfo-syd.dk

7 Specifikke aftaler vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

7.1 Praktiserende læger

De enkelte kommuner angiver, hvordan egen læge kan anmode om vurdering af hjælpemidler til borgere som ikke er henvist til sygehus, men som vurderes til et forebyggende behov eller har et behov for hjælpemidler som led i borgerens selvhjulpethed i dagligdagen.

8 Specifikke aftaler vedr. forebyggelse og sundheds- fremme, herunder patientrettet forebyggelse

Specifikke fælleskommunale sundhedsaftaler mellem Sygehus Lillebælt, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner:

8.1 Tilgang til forebyggelse på basisniveau - udviklingsprojekt mellem kommunerne og Sygehus Lillebælt

Alle tre parter, sygehusene, praktiserende læger og kommunerne, har forpligtelse til at arbejde systematisk med tidlig opsporing.

I aftaleperioden iværksættes udviklingsarbejde mellem Sygehus Lillebælt, de praktiserende læger og kommunerne om tværsektorielt samarbejde inden for Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM).

Udviklingsarbejdet gælder alle aldersgrupper og centrerer om:

- at finde en model for hvordan screening, informationer og intervention på KRAM-området i forhold til den enkelte borger/patient følger patienten mellem sektorerne i henvisning, epikrise og indlæggelsesrapport/forløbsplan/udskrivningsrapport;
- at der er tilbud om vejledning/intervention på KRAM-niveau i kommunalt regi og i almen praksis, samt at arbejdsdelingen mellem sektorerne klarlægges;
- at der er klarhed over hvem der henviser til forebyggende intervention og hvilken henvisningsblanket, der anvendes;
- at forebyggende tilbud er synlige på til visinfosyd.dk uanset, hvilket regi, opgaven relateres til;
- at arbejdsdeling præciseres og der er sammenhæng med DDKM.

8.2 Beskrivelse af screeningsmetodik i Sygehus Lillebælt og relationen til almenpraksis og kommuner

For at forebygge behovet for specialiseret behandling vil Sygehus Lillebælt indarbejde en sundhedsmæssig risikovurdering og identifikation af behov for forebyggelse og intervention i relation til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorerne) på sygehusniveau samt medvirke til, at der er sammenhæng til almen praksis og kommuner..

Screening vil for nogle patientgrupper være en objektiv vurdering. Der vil i aftale perioden blive udarbejdet standarder, jf. DDKM på området, med en nærmere definition af indsatsen i forhold til de enkelte patientkategorier.

Aktuel tilgang til screening:

Kost: Alle patienter ernæringssscreenes ved indlæggelsen eller i ambulante forløb, jf. retningslinje for ernæringssscreening. Data dokumenteres i EPJ og der interverneres i forhold til resultatet. Egen læge orienteres i epikrise/ambulant notat, hvis der er behov for opfølgning på området. Kommunen orienteres i udskrivningsrapport.

For de fleste patienter vil opfølgning i kommunalt eller praksisregi være anbefalingen. Enkelte patienter, afhængig af sygdommens kompleksitet og diagnose, følges af sygehusets diætister, jf. patientforløbsbeskrivelser.

Rygning: Ved journaloptagelse indsamles data om rygning og evt. anbefalinger/ordinationer dokumenteres i journalen og indgår i epikrisen ved udskrivning sammen med status på patientens motivation for evt. rygeophør og intervention.

Ud fra anbefalinger henvises patienten til rygestopinstruktion i kommunalt -, almen praksis - eller apoteksregi.

Ambulante patienter: Ved optagelse af forundersøgelsesjournal indgår informationer om rygning i dataindsamlingen. Evt. intervention planlægges i samarbejde med patienten, og egen læge informeres via ambulantly notat.

Alkohol: Ved journaloptagelse indgår dataindsamling om alkoholvaner. Data dokumenteres i journalen. Behov for akut intervention ordineres i journalen. Under indlæggelsen drøftes i samarbejde med patienten behov og motivation for evt. behandling. Opstart af forebyggende behandling kan pågå under indlæggelse og aftale om det videre forløb efter udskrivelsen aftales med patienten. Aftaler dokumenteres, og egen læge informeres via epikrisen. Såfremt den kommunale hjemmepleje inddrages, orienteres via udskrivningsrapport.

For de fleste patienter vil opfølgning være egen læge, kommunens alkoholkonsulent/alkohol klinikker, patientforeninger, sjældent psykiatrisk afd. og evt. hjemmeplejen til medicinadministration.

Ambulante patienter: Ved optagelse af forundersøgelsesjournal indgår alkoholanamnese. Data dokumenteres, og henvisning til evt. intervention aftales i samarbejde med patienten. Information tilgår de i sammenhængen relevante samarbejdspartnere.

Motion: Ved journaloptagelse indgår objektiv vurdering af patientens funktionsevne, herunder fysiske aktiviteter. Ud fra en samlet vurdering af patientens fysiske tilstand, sygdom og evt. overvægt, anbefales i samarbejde med patienten evt. intervention. I denne sammenhæng er det forebyggelse, hvorfor alle muligheder til at opnå en bedre fysik kan anvendes. Egen læge informeres via epikrise og kommunen via forløbsplan/udskrivningsrapport og evt. genoptræningsplan.

Ambulante patienter: Ved optagelse af forundersøgelsesjournal indgår vurdering af funktionsevne og fysik. Evt. anbefalinger til at opnå en bedre fysik, drøftes og aftales med patienten. Information tilgår egen læge via ambulant notat.

Kommunale forebyggelsestilbud vil være tilgængelige på visinfosyd.dk
Det anbefales, at der i relevante afsnit og ambulatorier er pjecer til rådighed med beskrivelse af tilbud om forebyggelse indenfor KRAM-området. Pjecer kan udleveres til de patienter, der jf. ovenstående anbefales intervention. Forudsætter at arbejdsdeling mellem sektorerne og kommunale tilbud er afklarede.

8.3 Patienter med en særlig risikoprofil i relation til rygning

Der må for patienter med en risikoprofil i relation til rygning, hvor livsstilsfaktorer har stor indflydelse ydes en særlig indsats. Der henstilles til at der en differentieret tilgang til intervention og opfølgning i forhold til:

- Gravide;
- Patienter med karsygdomme (kan specificeres);
- Patienter med KOL.

I relation til vejledning om rygestop ved planlagte operationer og effekt heraf, vil Sygehus Lillebælt indgå i et opfølgingsprojekt.

8.4 Inddragelse og egenomsorg

I samarbejde med kommuner og patientforeninger og private organisationer:

- få synliggjort de mange muligheder for hjælp/tilbud til borgerne/patienterne
- inddrage den ældre borger i arbejdet med at forebygge ensomhed og indarbejde KRAM-faktorerne.

8.5 Specialiserede patientuddannelser

I Sygehus Lillebælt er en beskrivelse af de specialiserede patientuddannelser tilgængelig på visinfosyd.dk

Specialiserede patientuddannelser på de enkelte sygehuse

Fredericia Sygehus:

- Diabetesskole
- Lungeskole
- Astmakursus
- Hjerterehabilitering 6 uger (og 6 uger i kommunalt regi)
- A.K-skole (kronikerprojekt)

- Nyreskole

Kolding Sygehus:

- Diabetesskole er under opbygning i samarbejde med Kolding kommune
- Hjerterehabilitering 6 uger – og 6 uger i kommunalt regi
- Lungeskole - patienter henvises til Fredericia Sygehus. Det lungemedicinske speciale er fysisk placeret på Fredericia Sygehus og patienter fra optage området Kolding, Middelfart og Fredericia kommuner indlægges og behandles ambulant på Fredericia Sygehus, Lungemedicinsk afdeling

Vejle Sygehus:

- Hjerterehabilitering 6 uger (og 6 uger i kommunalt regi)
- Lungeskole
- Diabetesskole, type 2
- [Colitis ulcerosa og morbus Crohn - patientskole](#)
- Selvevaluering af INR og dosering via telemedicin (biokemisk afd.)
- Glaukom-kursus (Vejle Kommune og Vejle Sygehus)

Kommunernes patientuddannelser er beskrevet på visinfosyd.dk

8.6 Praktiserende lægers arbejde med KRAM-faktorerne

Den primære (borgerrettede) forebyggelse vil væsentligst ske i forbindelse med aftalte forebyggende konsultationer. Børneundersøgelser, livmoderhalsprøver, vaccinationer (børn, influenza og rejse-vaccination), vejledning og kontrol af prævention er nogle af de store områder. Der laves opsøgende hjemmebesøg hos svagelige ældre og der kan være individuelle henvendelser med henblik på at afklare pågældendes risiko-profil i forhold til et givet område. Den sekundære (patientrettede) forebyggelse er det største arbejdsområde for almen praksis. De store områder er diabetes, hypertension, ischæmisk hjertesygdom, osteoporose, kronisk obstruktive lungesygdom, stofskiftesygdomme, psykiske lidelser og neurologiske lidelser. Forløbene vil ofte være resten af livet og typisk indebære lægevurdering 1-4 gange årlig samt evt. yderligere konsultationer ved praksispersonale omkring prøver, tests eller yderligere vejledning.

KRAM-faktorerne

Kost, rygning, alkohol og motion vil sammen med andre faktorer indgå i vekslende kombinationer i disse længerevarende forløb, da den alment praktiserende læge er ansvarlig overfor den enkelte patient for at vurdere behov for forebyggende og sundhedsfremmende initiativer med udgangspunkt i KRAM-faktorerne samt at vejlede den enkelte om tilbuddene. Praktiserende læge følger op på egen anbefaling, anbefalinger fra sygehus læger og primærsektoren i forhold til den enkelte patient. Rådgivning og forløb i klinikken kan kombineres med eksterne forløb hos for eksempel rygestopinstruktør, diætister, alkoholbehandlingsinstituti- oner, frivillige/foreningsbaserede rådgivningstiltag eller selvhjælpsgrupper. Indholdet i de forebyggende tiltag vil være individualiseret.

Praksissektoren vil indgå i drøftelser om evt. snitflader/kriterier for initiativer til sundhedsfremme og forebyg- gelse i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse af udvikling af kroniske sygdomme inden for hjerte, lunge, diabetes og forebyggelse af muskel-/skeletsygdomme med kommuner og sygehuse. Praktiserende læger har deltaget i regionalt nedsatte patientforløbsarbejdsgrupper vedr. de kroniske sygdomsforløb. Det er for- ventningen, at der i denne sammenhæng fastsættes kriterier for forebyggende intervention, men hvis ikke må konsensus drøftes og opnås i praksisregi. Væsentlige redskaber til at lave en evidensbaseret og opdate- ret indsats vil være Dansk Selskab for Almen Medicins vejledninger. Men også bekendtgørelser og vejled- ninger fra Sundhedsstyrelsen og lægemiddelstyrelsen er væsentlige i struktureringen af det daglige arbejde.

8.7. Hjerneskadeteam

Specifik aftale for Sygehus Lillebælt og Middelfart kommune

Tilbud for borgere med erhvervet hjerneskade

Middelfart Kommune har en koordinator på området. Hendes opgave er rådgivning og koordination for den enkelte borger samt rådgivning til medarbejdere i kommunen - på tværs af forvaltninger.

Der købes specialrådgivning hos Hjerneskaderådgivning og tilbud om undersøgelse, undervisning og rådgivning på taleområdet hos CRS - begge dele er drevet som entreprenøraftaler med Odense Kommune.

Der tilbydes genoptræning individuelt eller på hold, og de trænende terapeuter arbejder sammen med sygedageteamet på jobcentret om en rehabiliteringsindsats, hvis borgeren fortsat er sygemeldt.

Der afvikles Individuelt tilrettelagte afklaringsforløb på jobcentret. Hjerneskadekoordinator deltager i planlægningsmøder

Botilbud:

Kommunen har et støttecenter for borgere med erhvervet hjerneskade, som består af 6 lejligheder samt fælleshus i almennyttigt boligbyggeri.

Kommunen etableret har 3 døgnpladser til borgere med amnesi, initiativproblemer mv. på kommunalt plejehjem med mulighed for udvidelse af pladser, hvis behov opstår. Personalegruppen er tværfaglig sammensat.

Endvidere tilbyder kommunen specialundervisning og selvhjælpsgrupper, som er organiseret under Middelfart Selvhjælp.

9 Specifikke aftaler vedr. indsatsen for mennesker med sindslidelser

9.1 Specifik aftale på hovedfunktionsniveau for hovedfunktionsområde Lillebælt og Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle kommuner

| | |
|-----------------|--|
| Titel: | Samarbejde om opsporing og behandling af kvinder med fødselsdepression |
| Tema: | Kvinder med fødselsdepression |
| Formål: | At opspore og tilbyde relevant behandling til kvinder med fødselsdepression |
| Indhold: | Der ønskes iværksat følgende projekt på baggrund af projekt i Vejle Kommune: De kommunale sundhedsplejersker screener alle nybagte mødre for depression 3-8 uger efter fødslen. Hvis der opstår mistanke om depression henvises til de kommunale specialsundhedsplejersker, der foretager yderligere vurdering. Bekræftes mistanken henvises kvinden til egen læge for diagnosticering. På baggrund af diagnosticeringen tilbydes let/moderat tilfælde enten samtaler ved egen læge eller gruppebehandlingsforløb i de kommunale specialsundhedsplejerskers regi. Svære tilfælde af fødselsdepressioner henvises til akutteamet ved psykiatrisk afdeling. Psykiatrisk afdeling udfører supervision for de kommunale specialsundhedsplejersker. |

9.2 Specifik aftale på hovedfunktionsniveau for hovedfunktionsområde Lillebælt - Vestfyn

| | |
|-----------------|---|
| Titel: | Almen- og gerontopsykiatrisk målgruppeforum Vestfyn |
| Tema: | Mødeafholdelse/dialog |
| Formål: | At sikre samarbejdet således, at mennesker med en sindslidelse får den bedst mulige behandling. Hensigten med møderne i målgruppeforum for almen- og gerontopsykiatrien er at deltagerne drøfter, hvordan det går med samarbejdet – bliver der gjort det, der er aftalt i Sundhedsaftalerne hos hver især. Opleves der problemer omkring kommunikation, patientforløb m.m.? Hvordan sikres det gode patientforløb? Er der eksempler på typer af forløb, hvor der er behov for at drøfte samarbejdet? Generelle principielle sager tages op og ikke enkeltsager. |
| Indhold: | I målgruppeforummet ligger følgende opgaver: <ul style="list-style-type: none">• Drøftelse af status og eventuelle problemstillinger i det generelle samarbejde• Drøftelse af snitflader i forhold til misbrugsbehandlingen• Drøftelse af snitflader mellem behandlings- og socialpsykiatri• Opfølgning på genindlæggelser• Vidensdeling<ul style="list-style-type: none">○ herunder sikring af faglig og praktisk vidensudveksling og gensidig feed-back.• Indgåelse af fælles udviklingsprojekter• Opfølgning på lokale tværsektorielle projekter og samarbejder• Nedsættelse af ad hoc-grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver• Behandle og følge op på resultater af kvalitetsmonitorering af samarbejdet. <ul style="list-style-type: none">• Udveksling af nærmere informationer om aktivitetsmønstret på henholdsvis psykiatrisk afdeling og i kommunalt regi, f.eks. ændringer i patientstrømme og sammensætning mv.• Behandle fortolkningsspørgsmål |

9.3 Specifik aftale på hovedfunktionsniveau for hovedfunktionsområde Fyn

| | |
|-----------------|--|
| Titel: | Børne- og ungdomspsykiatrisk målgruppeforum Fyn |
| Tema: | Mødeafholdelse/dialog |
| Formål: | <p>At sikre samarbejdet således, at børn og unge med en psykisk sygdom får den bedst mulige behandling.</p> <p>Hensigten med møderne i målgruppeforum børne- og ungdomspsykiatri er, at deltagerne drøfter, hvordan det går med samarbejdet – bliver der gjort det, der er aftalt i Sundhedsaftalerne, herunder den børne- og ungdomspsykiatriske samarbejdsaftale, hos hver især. Opleves der problemer omkring kommunikation, patientforløb m.m.? Hvordan sikres det gode patientforløb? Er der eksempler på typer af forløb, hvor der er behov for at drøfte samarbejdet? Generelle principielle sager tages op og ikke enkeltssager.</p> |
| Indhold: | <p>I målgruppeforum på det børne- og ungdomspsykiatriske område på Fyn ligger følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none">• Drøftelse af status og eventuelle problemstillinger i det generelle samarbejde• Drøftelse af samarbejdsflader i forhold til misbrugsbehandlingen• Vidensdeling<ul style="list-style-type: none">○ herunder sikring af faglig og praktisk vidensudveksling og gensidig feed-back.• Indgåelse af fælles udviklingsprojekter• Opfølgning på lokale tværsektorielle projekter og samarbejder• Nedsættelse af ad hoc-grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver• Behandle og følge op på resultater af kvalitetsmonitorering af samarbejdet.• Udveksling af nærmere informationer om aktivitetsmønstret på henholdsvis psykiatrisk afdeling og i kommunalt regi, f.eks. ændringer i patientstrømme og sammensætning mv.• Behandle fortolkningsspørgsmål• Tage hånd om aldersproblematikken ift. at unge over 18 år kommer det rette sted hen i kommunalt regi• Sørge for at oplysninger om kontaktpersoner i hhv. kommuner og i børne- og ungdomspsykiatrien altid er ajourførte• Gensidig udveksling af relevant statistik og data på hvert møde, herunder drøftes udviklingen i aktivitet, kapacitet og genindlæggelser mv.• Sørge for at relevante generelle problematikker bliver løftet op i Psykiatrisk Samordningsforum for Fyn. |

9.4 Specifikke aftaler for Middelfart kommune

| | |
|-----------------|--|
| Titel: | Samarbejdsaftale vedr. behandling af sindslidende med samtidig misbrug mellem Middelfart Kommune og Region Syddanmark |
| Tema: | Sindslidende med samtidig psykiatrisk lidelse og misbrug - voksne |
| Formål: | At sikre arbejdsdeling i forhold til misbrugere, der samtidig har en psykisk lidelse. Desuden procedurer for henvisning / akut modtagelse, samt arbejdsdeling i forhold til diagnostisk og social udredning. |
| Indhold: | Behandling for stof- og alkoholmisbrug er en ambulant behandling, som foregår i rusmiddelecentret i Middelfart Kommune, der er indgået et særlig samarbejdsaftale mellem Middelfart Kommune og regionen. |

Visitation og opfølgning til døgnbehandling på misbrugsområdet foregår også i rusmiddelcentret, medens almen psykiatrisk afdeling, Middelfart modtager alkoholmisbrugere med et akut psykiatrisk behandlingsbehov til vurdering og behandling. Der er i aftalen taget højde for det eventuelle behov for retspsykiatri.

Personer som lider af skizofreni, bipolar affektiv psykose eller anden stof- eller alkoholafhængig psykose samt svært demente behandles i psykiatrien. Disse patienter behandles for deres misbrug i misbrugscentre i samarbejde med psykiatrien. Misbrugere med angstlidelser, depression og personlighedsforstyrrelser behandles delvis i psykiatrien, ved egen læge og i misbrugscentre.

Aftalen beskriver endvidere indgående arbejdsdelingen ved henvisning/akut modtagelse, udredning samt visitering.

Titel: Aftale omkring varetagelse af opgaven med børn og unge under 18 år med misbrugsproblemer

Der skal i løbet af 2011 arbejdes i fællesskab mellem Middelfart Kommune og Region Syddanmark på at få børn og unge under 18 år med misbrug dækket af samarbejdsaftale på lige fod med samarbejdsaftalen for voksne sindslidende med misbrug. Børn og unge med misbrug fra Middelfart Kommune behandles i regi af Odense Kommune. Middelfart Kommune tager initiativ til udvidelse af aftalen for voksne sindslidende med misbrug.

Titel: Samarbejdsaftale vedr. Distriktspsykiatrisk Center

Tema: Samarbejde om distriktspsykiatrien

Formål/
indhold:

Der aftales for et år ad gangen forlængelse af "samarbejdsaftale 2006 mellem Fyns Amt (nu Region Syddanmark) og Middelfart Kommune om distriktspsykiatrien i Middelfart Kommune indtil andet træder i stedet. Aftalen omhandler opgave- og byrdefordeling samt fordeling af finansiering af øvrige driftsudgifter.