

Samarbejdsaftale om udskrivning af socialt udsatte borgere fra somatisk afdeling

Aftaleparter:

Herlev og Gentofte Hospital
Ballerup Kommune
Egedal Kommune
Furesø Kommune
Gentofte Kommune
Gladsaxe Kommune
Herlev Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Rudersdal Kommune
Rødovre Kommune

Godkendt af Samordningsudvalget, Planområde Midt 25. september 2019

Baggrund

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er i indsats 12 aftalt:

For at understøtte, at særligt udsatte borgere får lettere adgang til udredning, behandling og pleje, vil vi indgå aftaler, der bl.a. skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital. Samarbejdsaftalerne udvikles med afsæt i eksisterende erfaringer¹.

Målgruppe

Socialt udsatte borgere er typisk karakteriseret ved at have multiple fysiske, psykiatriske og sociale problemer fx stof- eller alkoholmisbrug, en sindslidelse, hjemløshed, lever i fattigdom, prostitution eller har andre sociale problemer.

Socialt udsatte borgere har ofte lav indkomst og lavt uddannelsesniveau, dårlig boligsituation, og de oplever at have løsere sociale relationer end resten af befolkningen. Mange er endvidere vokset op i familier med massive sociale problemer og nogle har en anden etnisk baggrund en dansk².

Nogle socialt udsatte borgere har sparsom eller ingen kontakt med kommunens tilbud, og andre kan være brugere af fx natcafeer, herberger eller bo på et botilbud efter Servicelovens § 107 og 108.

Aftalens parter

Samarbejdsaftalens parter er Herlev og Gentofte Hospital og kommuner i Planområde Midt.

De praktiserende læger ventes som hidtil at varetage deres opgave som samarbejdspart for kommuner og hospital i Planområde Midt.

Samordningsudvalg Psykiatri orienteres om aftalen.

Aftalens formål

Overordnet skal der arbejdes for at "sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital". Det betyder konkret:

- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser ved at styrke sundhedsindsatsen herunder den sundhedsfremmende og forebyggende indsats for målgruppen
- At støtte målgruppen i at få adgang til sundhedsvæsenet og hjælpe dem til at få gjort noget ved deres helbredsmæssige situation
- At understøtte målgruppen så de sikres både at komme til og gennemføre udredning, behandling og opfølgning
- At fremme mulighederne for en opsøgende sundhedsindsats i forhold til målgruppen med det formål at skabe brobygning til det eksisterende sundhedsvæsen og relevante sociale tilbud

Aftalens opbygning

Aftalen er bygget op omkring en beskrivelse af de respektive parter opgaver og ansvar, der er relateret til udskrivning af udsatte borgere. Tillige medtager aftalen, hvor det er relevant, håndtering af potentielle udfordringer, der knytter sig til de primære snitflader i samarbejdet.

Aftalens løbetid

Samarbejdsaftalen er gældende fra sep. 2019

¹ Sundhedsaftalen 2015-2018, Region Hovedstaden

² Sundhedsstyrelsen. Rådet for Socialt Udsatte definition er indeholdt heri.

Aftaleindhold:

1. Gensidig oplysning omkring hinandens tilbud

1.1. Hospitalets tilbud

Socialsygeplejersker

Herlev og Gentofte Hospital har tre socialsygeplejersker ansat. To på Herlevmatriklen og en på Gentoftematriklen. Socialsygeplejerskens rolle i dette samarbejde er at fungere som bindeled mellem primærsektor³, herberger, bosteder og hospitalet, for at sikre den bedst mulige overgang. Socialsygeplejerskerne kan blandt andet foretage hjemmebesøg samt opfølgende besøg i hjemmet efter udskrivelsen i samarbejde med kommunale instanser eller andre relevante samarbejdspartnere. Socialsygeplejerskerne arbejder i høj grad relationelt i mere eller mindre formaliserede netværk.

Samordningsordningskonsulenter

Herlev og Gentofte Hospital har 2 samordningskonsulenter ansat. Én tilknyttet hver hospitalsmatrikel. Samordningskonsulenterne støtter op omkring komplicerede udskrivelsesforløb hvor der fx er flere kommuner involveret eller usikkerhed omkring rettigheder til ydelser i det danske sundhedsvæsen.

1.2. Kommunens tilbud

Tilbuddene i de ni kommuner i Planområde Midt er varierende. Den enkelte kommunes visitation kan kontaktes ved behov for viden om kommunens tilbud.

2. Kommunikationsaftalen

Kommunikationsaftalen (bilag 1) er en aftale om tværsektoriel kommunikation vedr. indlæggelser og udskrivelser inden for det somatiske område. Aftalen omfatter kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden. Udskrivelsen starter ved indlæggelsen, og en tidlig og relevant dialog med og om borgeren skal være med til at styrke samarbejdet i sektorovergangen blandt det sundhedsfaglige personale, der er involveret i borgerens indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Aftalen skal blandt andet medvirke til, at borgeren får et trygt indlæggelses- og udskrivningsforløb samt at hospitalet og kommunen i samarbejde sikre et sammenhængende tilbud. Samtidig er det hensigten, at Kommunikationsaftalen bidrager til at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser og understøtte en ligeværdig dialog mellem borger, hospital og kommune under indlæggelsen og ved udskrivelsen.

3. Dataudveksling

3.1 Dataudveksling i overensstemmelse med den gældende regionale Kommunikationsaftale.

Kommunikationsaftalen er baseret på elektronisk kommunikation understøttet af MedCom.

3.2 Én indgang til kommunen (skriftlig/elektronisk kommunikation)

Kommunikation fra hospital til kommune:

- Alle MedCom-meddelelser modtages hos kommunens visitation på sundhedsområdet. Hvis det drejer sig om en borger inden for aftalens målgruppe, kan visitationen rette henvendelse til kommunens øvrige forvaltninger f.eks. psykiatri- og handicapforvaltningen, jobcentret, misbrugscentret eller andre der måtte have en relation til borgeren.

³ Praktiserende læger, apotek, hjemmepleje, hjemmesygepleje, sundhedspleje og andre udekørende tilbud.

- Det skal fremgå tydeligt hvad borgeren har givet samtykke til ift. kontakt til og videregivelse af oplysninger til andre forvaltninger

4. Den koordinerende indsats

4.1. Hospitalet

4.1.2 Hospitalets opgaver og ansvar i forbindelse med borgerens indlæggelse og udskrivelse Særlig indsats på "Akut ambulante" forløb

- Kommunikationsaftalen omfatter ikke patienter som registreres med en akut ambulante kontakt i Akutmodtagelse/Akutklinik. Dette medfører at der ikke sendes avis til borgerens hjemkommune om indlæggelse og udskrivelse.
- I tilfælde hvor en borger f.eks. gentagende gange indlægges i Akutmodtagelsen/Akutklinikken, eller hvor en borger selv ytrer et ønske om at opstarte misbrugsbehandling, kan der efter aftale med borgeren ringes til borgerens hjemkommune. Dette kan efter aftale følges op af en korrespondancemeddelelse, hvor der gøres opmærksom på, at der her er behov for en særlig indsats i kommunen. Desuden skal det fremgå af korrespondancemeddelelsen om borgeren er tilset af en læge mhp. opstart af misbrugsbehandling.
- For at sikre dialog mellem hospital og kommune, kan der i korrespondancemeddelelsen skrives en kontaktperson fx socialsygeplejerske efter aftale med denne.

Ved længere og mere komplicerede indlæggelsesforløb, hvor der er behov for en særlig indsats i forbindelse med udskrivelse, bør det prioriteres, at der afholdes en udskrivningssamtale på hospitalet med relevante tværsektorielle parter. Alle involverede parter kan anmode om en udskrivningssamtale. Dette gøres fra hospitalet ved at anmode om "yderligere koordinering" i plejeforløbsplanen, hvori det fremgår at der er behov for en udskrivningssamtale.

4.2. Kommunen

4.2.1. Kommunens opgaver og ansvar i forbindelse med borgerens indlæggelse og udskrivelse

- Jf. Kommunikationsaftalen kontakter kommunen hospitalet inden for 24 timer efter modtagelse af en plejeforløbsplan hvor det fremgår, at der er behov for yderligere koordinering.
- Der tages kontakt til hospitalet, hvis kommunen har oplysninger, der er vigtige for borgerens videre forløb på hospitalet.
- Det vurderes hvilke indsatser borgeren skal bevilges efter udskrivelsen. Hospitalets ansvar er at beskrive borgerens tilstand og ønsker.

5. Uenighed mellem kommuner angående tilhørsforhold

Sidste opholdskommune er også handlekommune jf. Retssikkerhedslovens §§ 9, 9b og 9c. Dvs. at den sidste kommune, hvor borgeren har haft folkeregisteradresse, er ansvarlig for det videre forløb.

6. Udskrivning til botilbud

Den kommune hvor borgeren har ophold er forpligtet til at foretage visitering og tilpasning af ydelser herunder bl.a. hjælpemidler samt hjælp og behandling i hjemmet jf. Servicelovens § 83 (hjemmehjælp), Servicelovens § 112 (hjælpemidler) eller Sundhedslovens § 138 (hjemmesygepleje).

Kontakten fra hospitalet sker via en plejeforløbsplan eller telefonisk kontakt til kommunens visitation.

Jf. Kommunikationsaftalen bør både kommune og hospital vægte tidlig dialog og samarbejde under indlæggelsen for at sikre, at botilbuddet kan imødekomme borgerens behov ved udskrivelse.

7. Samarbejde med Almen Praksis

Såfremt udskrivende læge finder det hensigtsmæssigt kan der i epikrisen anbefales et opfølgende hjemmebesøg af borgerens praktiserende læge. Dette sker på baggrund af patientens samtykke.

8. Frivillighed og inddragelse af denne sektor

Der findes mange forskellige tilbud på både hospitalerne og i kommunerne i forbindelse med tilbud baseret på frivillighed. Hver sektor og hver kommune har selv ansvar for at involvere relevante, frivillige tilbud i samarbejdet omkring udskrivning og det videre forløb. Husk at der skal indhentes samtykke fra borgeren.

9. (Distrikts- og social-) Psykiatrien - hospital - kommune

Kommunikationsaftalen er ikke implementeret på det psykiatriske område, hvilket gør det mere kompliceret at sikre patientforløb på tværs af sektorgrænser. En problemstilling der gerne ses løst.

Godkendt af Samordningsudvalget, Planområde Midt 25. september 2019.