

VEJLEDNING OM SUNDHEDS-
KOORDINATIONSUDVALG OG
SUNDHEDSAFTALER

2006

Vejledning om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Sundhedsaftale; Sundhedskordinationsudvalg

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 22. august 2006

Elektronisk ISBN: 87-7676-344-7

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2006

Indhold

Indledning

DEL I Sundhedskoordinationsudvalg

1	Sundhedskoordinationsudvalg	7
1.1	Sammensætning	7
1.2	Forretningsorden	8
1.3	Opgaver	8
1.3.1	Udarbejdelse af et generelt udkast til sundhedsaftaler	9
1.3.2	Drøftelse af sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse	10
1.3.3	Vurdering af udkast til regionens sundhedsplan	10
1.3.4	Drøftelse af øvrige relevante emner	11
1.3.5	Information mellem regioner	11
1.4	Kontaktforum på sundhedsområdet	11

DEL II Sundhedsaftaler

1	Sundhedsaftaler	13
1.1	Formål	13
1.2	Sundhedsaftalernes parter	13
1.3	Sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder	14
1.3.1	Sammenfatning af krav til sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder	16
1.4	Sundhedsaftaler på frivillige indsatsområder	18
2	Godkendelse af sundhedsaftaler	19
2.1	Indsendelse af sundhedsaftaler	19
2.1.1	Internetbaseret indberetningsskema	19
2.2	Sundhedsstyrelsens godkendelse	20
2.2.1	Godkendte aftaler	20
2.2.2	Ikke godkendte aftaler	20

2.3	Indsendelse af ændringer til sundhedsaftalerne	21
2.4	Rådgivning	21
2.5	Offentlig database	22

DEL III Sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder

1	Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter	23
1.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om udskrivningsforløb for svage, ældre patienter	24
2	Indlæggelsesforløb	27
2.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om indlæggelsesforløb	27
3	Træningsområdet	30
3.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om træningsområdet	30
4	Hjælpemiddelområdet	35
4.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler vedrørende hjælpemiddelområdet	35
5	Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse	39
5.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse	41
6	Indsatsen for mennesker med sindslidelser	46
6.1	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser	47

Indledning

I Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, er det fastlagt, at regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen skal nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet. Det er derudover fastlagt, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet, såkaldte sundhedsaftaler, som skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Formålet med det lovpligtige sundhedskoordinationsudvalg og de lovpligtige sundhedsaftaler er at bidrage til at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndigheder region og kommune. De skal begge bidrage til at sikre ensartet kvalitet i sundhedsydelserne.

Rammerne for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er beskrevet i sundhedslovens §§ 203-205 samt i bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, BEK nr. 414. I henhold til bekendtgørelsens § 9 udsender Sundhedsstyrelsen hermed en *vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Formålet med Sundhedsstyrelsens vejledning er at give en uddybende vejledende beskrivelse af sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler og dermed bidrage til tilrettelæggelsen af opgaven vedrørende sundhedsaftaler i regioner og kommuner. Derudover angives procedurer for, hvordan sundhedsaftalerne godkendes i henhold til bekendtgørelsens krav til aftalernes indhold. Målgruppen for vejledningen er således alle aktører i kommuner og regioner, der er involveret i udarbejdelsen af sundhedsaftaler.

Vejledningen er opbygget således, at første del beskriver forhold vedrørende de lovpligtige sundhedskoordinationsudvalg, herunder udvalgets sammensætning og opgaver. Anden del giver en overordnet beskrivelse af sundhedsaftalernes formål, aftaleparter, sammenfatning af krav til aftaler på obligatoriske indsatsområder samt aftaler på frivillige områder. Derefter beskrives praktiske forhold vedrørende indsendelse og godkendelse af sundhedsaftaler, herunder brug af det internetbaserede indberetningsskema samt rådgivningsmulighed. Sidste del af vejledningen indeholder uddybende vejledende beskrivelser af kravene til indholdet af sundhedsaftaler, som er målrettet læsere, som skal anvende vejledningen i forbindelse med den konkrete udarbejdelse af sundhedsaftaler på de enkelte indsatsområder.

DEL I: Sundhedskordinationsudvalg

1 Sundhedskordinationsudvalg

Sundhedsloven fastlægger, at regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen skal nedsætte et sundhedskordinationsudvalg, der skal beskæftige sig med den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Sundhedskordinationsudvalget har til formål at understøtte sammenhængende behandlingsforløb på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar, herunder understøtte kvaliteten og den effektive ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Sundhedskordinationsudvalget er således et centralt forum for styrkelse af samarbejdet mellem regionens sygehuse, praksissektoren og den kommunale indsats på sundhedsområdet samt på tilgrænsende områder.

De lovgivningsmæssige rammer for sundhedskordinationsudvalget fremgår af § 204 i sundhedsloven og af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder regler om sammensætningen af sundhedskordinationsudvalgene, om udvalgets forretningsorden samt om udvalgets opgaver jævnfør bekendtgørelsens §§ 1-3.

1.1 Sammensætning

Af bekendtgørelsens § 1 fremgår det, at sundhedskordinationsudvalget består af repræsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren. Den nærmere sammensætning kan aftales mellem regionsrådet og kommunekontaktrådet i regionen, dog således at mindst et medlem udpeges af praksisudvalget for almen praksis i regionen. Såfremt der ikke aftales andet, er udvalgets sammensætning følgende:

- 3 medlemmer udpeget af regionsrådet
- 5 medlemmer udpeget af kommunekontaktrådet i regionen
- 2 medlemmer udpeget af praksisudvalget for almen praksis i regionen.

Bekendtgørelsen lægger således op til en frihed i sammensætningen af udvalget og dermed til, at antallet af medlemmer kan variere fra region til region, afhængig af hvad regionsrådet og kommunekontaktrådet finder mest hensigtsmæssigt. Der stilles ikke krav til medlemmernes tilhørssted eller faglige baggrund. Det er fastlagt i bekendtgørelsen, at udvalgets formand skal vælges blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget.

1.2 Forretningsorden

Det er hensigten, at sundhedskordinationsudvalget tilrettelægger arbejdet ud fra hensyn til lokale og regionale forhold. Sundhedskordinationsudvalget fastsætter således selv sin forretningsorden. Dog er følgende fastsat i bekendtgørelsens § 2:

- Sundhedskordinationsudvalget skal som minimum holde fire møder om året.
- Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger den kommunale valgperiode.
- Sundhedskordinationsudvalget kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper. Det kan fx være med henblik på faglig rådgivning, inddragelse af repræsentanter for brugerne eller andre relevante fora.
- Regionen sekretariatsbetjener sundhedskordinationsudvalget.

Når de enkelte sundhedskordinationsudvalg skal tilrettelægge udvalgets arbejde vil det være relevant at tage stilling til bl.a.:

- Udvalgets behov for inddragelse af relevant ekspertise i opgaveløsningen, med henblik på at sikre, at sundhedsaftalerne hviler på et fagligt fundament. Dette kan fx gøres ved nedsættelse af underudvalg eller arbejdsgrupper, med deltagelse af faggrupper, brugerorganisationer mv.
- Hvordan udvalget vil sikre samspillet med relevante aktører, der ikke er repræsenteret i sundhedskordinationsudvalget.
- Hvordan udvalget vil sikre, at udvalget håndterer de lovbundne opgaver.

Det skal bemærkes, at andre leverandører af sundhedsydelser på praksisområdet, fx praktiserende speciallæger og fysioterapeuter, kan deltage i sundhedskordinationsudvalgets arbejde, når regionsrådet og kommunalbestyrelserne vurderer, at der er behov.

1.3 Opgaver

Sundhedsloven fastlægger en række opgaver, som sundhedskordinationsudvalget skal løse. Derudover er der stor frihed for regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen til at forslå opgaver, man ønsker at udvalget skal varetage, ligesom udvalget på eget initiativ kan drøfte emner og problemstillinger på sundhedsområdet.

I bekendtgørelse om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler tillægges udvalgene i § 3 følgende konkrete opgaver:

§ 3. Sundhedskordinationsudvalget udarbejder et generelt udkast til de sundhedsaftaler, der efter sundhedslovens § 205 skal indgås mellem regionen og de enkelte kommuner i regionen.

Stk. 2. Sundhedskordinationsudvalget følger og drøfter efter behov sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse og stiller sine vurderinger heraf til rådighed for aftaleparterne.

Stk. 3. Sundhedskordinationsudvalget vurderer udkast til regionens sundhedsplan og kan fremkomme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

Stk. 4. Sundhedskordinationsudvalget drøfter i øvrigt emner, der er relevante for sammenhængen i behandlingsforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

Stk. 5. Sundhedskordinationsudvalget informerer sundhedskordinationsudvalgene i de øvrige regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektor i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme koordinationen af behandlingsforløb, der omfatter flere regioner.

1.3.1 Udarbejdelse af et generelt udkast til sundhedsaftaler

Sundhedskordinationsudvalget skal udarbejde et generelt udkast til de sundhedsaftaler, der efter sundhedslovens § 205 skal indgås mellem regionen og de enkelte kommuner i regionen.

Sundhedsaftalerne indgås mellem regionsrådet og hver enkelt kommunalbestyrelse, og aftalerne skal på de obligatoriske indsatsområder leve op til de krav, der er beskrevet i bekendtgørelsen. Inden for de enkelte regioner tager alle aftalerne udgangspunkt i det samme regionale sundhedsvæsen, og de vil derfor naturligt ligne hinanden på en række områder. Dertil kommer, at det af hensyn til planlægningen og overskueligheden for de enkelte aktører vil være hensigtsmæssigt, at der inden for den enkelte region findes en fælles ramme for sundhedsaftalerne, inden for hvilken de lokale forskelligheder kan tilgodeses.

Det er hensigten med sundhedskordinationsudvalgets generelle udkast til sundhedsaftaler i regionen, at de skal tegne de generelle linjer for, hvordan kravene til sundhedsaftaler konkret opfyldes i sundhedsaftalerne i regionen. Der skal udarbejdes et generelt udkast på hvert af de obligatoriske områder. Derudover kan der udarbejdes generelle udkast på andre frivillige indsatsområder, som man ønsker at skabe et generelt aftalegrundlag for i regionen.

Det skal i den forbindelse understreges, at det generelle udkast ikke er formelt bindende for de bilaterale sundhedsaftaler, hverken på de obligatoriske eller frivillige indsatsområder.

Sundhedskordinationsudvalgets generelle udkast kan fx have form af en færdig aftale med udestående punkter, der afhænger af forhold, der er specifikke for den enkelte kommune. For at undgå dobbeltarbejde samt give størst mulig ensartethed i regionen er det en fordel, at det generelle udkast er så udbygget som muligt.

Når de generelle aftaleudkast foreligger, udarbejdes de endelige aftaler derefter i samarbejde mellem regionsrådet og den enkelte kommunalbestyrelse.

1.3.2 Drøftelse af sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse

Sundhedskoordinationsudvalgene skal følge og efter behov drøfte sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse. Det betyder, at udvalget har til opgave at følge, hvordan de indgåede aftaler fungerer i praksis, herunder følge om aftalerne er implementeret, samt om sundhedsaftalerne bidrager til at skabe sammenhængende forløb for borgerne på tværs af myndigheds- og sektorgrænser. Denne opgave skal ses i forlængelse af udarbejdelsen af de generelle aftaleudkast, idet sundhedskoordinationsudvalget naturligt vil følge op på de rammer, som de generelle aftaleudkast beskriver.

På samtlige indsatsområder, hvor der er stillet krav om indgåelse af sundhedsaftaler, skal sundhedsaftalen beskrive, hvordan parterne følger op på aftalen. Resultaterne fra denne opfølgning på de enkelte aftaler vil naturligt kunne indgå i sundhedskoordinationsudvalgets opfølgning på aftalernes praktiske gennemførelse og vil dermed kunne bidrage til at belyse eventuelle generelle problemstillinger.

Sundhedskoordinationsudvalget foretager på baggrund af opfølgningen en samlet vurdering af aftalernes praktiske gennemførelse, der stilles til rådighed for aftalparterne. Udvalgets drøftelser af generelle problemstillinger kan eventuelt resultere i, at kommuner og region gøres opmærksom på dele af samarbejdet, der ikke fungerer efter hensigten. Drøftelserne kan også resultere i konkrete forslag til ændringer af aftalerne. Sundhedskoordinationsudvalget kan dog ikke pålægge de enkelte aftalparter at implementere sådanne ændringsforslag.

Udvalgets drøftelser af generelle problemstillinger vil naturligt kunne indgå i forbindelse med udvalgets næste udarbejdelse af generelle udkast til sundhedsaftaler.

1.3.3 Vurdering af udkast til regionens sundhedsplan

For at sundhedskoordinationsudvalget kan udfylde sin rolle som et centralt forum for myndighederne på sundhedsområdet, skal udvalget holde sig ajour med tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet på såvel det kommunale som det regionale niveau.

Regionen skal efter sundhedslovens § 206 udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionen indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. Tilsvarende får sundhedskoordinationsudvalget til opgave at vurdere udkast til regionens sundhedsplan. Konkret skal udvalget drøfte et udkast til den regionale sundhedsplan med henblik på at vurdere, hvordan planen fremmer samarbejdet mellem kommunerne og regionen omkring hele indsatsen på sundhedsområdet. Hermed får sundhedskoordinationsudvalget en naturlig, tilbagevendende anledning til at foretage en vurdering af alle de dele af sundhedsområdet, hvor det kan være relevant at samarbejde mellem region, praksissektor og kommuner. Udvalget kan, på baggrund af sin vurdering, komme med anbefalinger til, hvordan planen kan styrkes med henblik på at fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

I forlængelse heraf vil det være hensigtsmæssigt, at regionen og kommunerne i øvrigt løbende orienterer sundhedskoordinationsudvalget om væsentlige beslutninger på sundhedsområdet og tilgrænsende områder.

1.3.4 Drøftelse af øvrige relevante emner

Med sundhedskoordinationsudvalgene formaliseres dialogen mellem det regionale og det kommunale niveau om løsningen af sundhedsopgaverne og tilgrænsende opgaver. Dialogen tager udgangspunkt i den regionale sundhedsplanlægning, den kommunale tilrettelæggelse af sundhedsopgaverne samt sundhedsaftaler indgået mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

På denne baggrund har sundhedskoordinationsudvalget mulighed for at identificere og behandle en række problemstillinger på sundhedsområdet, dels i relation til sundhedsaftaler og regionens samlede sundhedsplan, men også i relation til andre områder og emner, der er relevante for sammenhængen i behandlingsforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner. Herunder fx patientsikkerhed, hvor der erfaringsmæssigt er særlige risici ved overgange mellem sektorer.

Sundhedskoordinationsudvalgets anledning til drøftelse af konkrete emner kan fx være henvendelser fra regionen, kommunerne, bruger- eller fagorganisationer. Udvalget bestemmer selv hvilke spørgsmål det vil tage op, og udvalget kan eventuelt fastsætte nærmere procedurer herfor i forretningsordenen jævnfør afsnit 2.2. Det er hensigten, at sundhedskoordinationsudvalget som udgangspunkt behandler spørgsmål af generel relevans for den tværgående opgaveløsning frem for at forholde sig til konkrete patientforløb eller enkeltsager.

1.3.5 Information mellem regioner

Nogle behandlingsforløb omfatter flere regioner. Det kan fx være tilfældet i forbindelse med, at patienterne benytter sig af adgangen til frit sygehusvalg og frit valg på genoptræningsområdet samt i forbindelse med behandling ved højt specialiserede funktioner, der er placeret uden for hjemregionen. Det vil således være hensigtsmæssigt, at myndighederne er orienteret om væsentlige forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektor i de øvrige regioner.

Sundhedskoordinationsudvalget skal derfor informere sundhedskoordinationsudvalgene i de øvrige regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektor i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme koordineringen af behandlingsforløb, der omfatter flere regioner.

1.4 Kontaktforum på sundhedsområdet

Regionsrådet og en kommunalbestyrelse kan nedsætte et fælles kontaktforum på sundhedsområdet, hvor der er et særligt behov herfor. Et sådan behov kan opstå, hvis en kommunes beliggenhed, størrelse eller andre forhold rejser særlige problemstillinger i relation til samarbejde om løsningen af opgaver på sundhedsområdet.

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen fastlægger i fællesskab kontaktforummets sammensætning og opgaver samt de nærmere vilkår for kontaktforummets arbejde. Der er ingen specifikke krav til sammensætningen af dette kontaktforum, til udvalgets forretningsorden eller opgaver.

DEL II: Sundhedsaftaler

1 Sundhedsaftaler

Det er regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen, der indgår sundhedsaftaler. En sundhedsaftale er et formaliseret, forpligtende samarbejde mellem region og kommune, som omhandler parternes fælles ansvar for at sikre, at specifikke opgaver på sundhedsområdet varetages. Parterne skal ved indgåelse af aftalerne tage udgangspunkt i gældende lovgivning.

Sundhedsloven fastlægger, at regionen og kommunerne i regionen på en række områder har pligt til at indgå sådanne aftaler. De lovpligtige sundhedsaftaler skal angå de obligatoriske indsatsområder, der er fastlagt i bekendtgørelsen om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen skal, som den nationale faglige myndighed, godkende disse lovpligtige sundhedsaftaler.

Regionsråd og kommunalbestyrelse kan, ud over aftaler på de obligatoriske indsatsområder, indgå aftaler på frivillige indsatsområder. Disse såkaldte frivillige sundhedsaftaler skal ikke indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

I dette kapitel gives en overordnet beskrivelse af formålet med sundhedsaftaler, sundhedsaftalernes parter samt en sammenfattende beskrivelse af krav til sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder. For en mere uddybende beskrivelse henvises til vejledningens del III. Afslutningsvist berøres forhold omkring frivillige aftaler.

1.1 Formål

Det er nødvendigt at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen inden for sundhedsområdet. Det gælder både sammenhænge mellem myndigheder og sektorer, som bidrager til at løse opgaver på sundhedsområdet, samt sammenhænge inden for den enkelte myndighed og sektor. Formålet med sundhedsaftalerne er, at de skal bidrage til at sikre denne sammenhæng og koordinering af indsatsen. Målet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for. Derudover er sundhedsaftalerne også oplagte rammer for sikring af sammenhæng med indsatsen på andre tæt forbundne områder fx det sociale område.

1.2 Sundhedsaftalernes parter

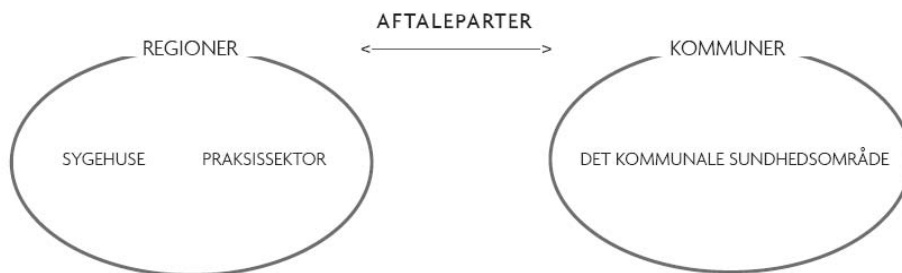
Sundhedsaftalerne er bilaterale aftaler, der indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

Regionsrådet har ansvaret for praksissektoren, dvs. ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl. jf. sundhedslovens afsnit V. Regionsrådet har endvidere ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver, herunder regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner mv. jf. sundhedslovens § 74.

Kommunalbestyrelsen har, jf. sundhedslovens § 118, ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelser efter sundhedslovens afsnit IX, herunder opgaver inden for forebyggelse og sundhedsfremme, forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje, hjemmesygepleje, genoptræning, behandling for alkoholmisbrug og lægelig behandling for stofmisbrug.

Det betyder, at sundhedsaftalerne indgås mellem de to parter, der har ansvaret for tre væsentlige grupper af aktører inden for sundhedsvæsenet; sygehuse, praksissektoren og den kommunale sundhedssektor, jævnfør figur 1. En meget væsentlig del af de patientforløb, der omfattes af sundhedsaftaler, vil således som minimum involvere sygehuset, alment praktiserende læge og kommunen.

Sundhedsaftalerne vedrører opgaver og indsatser på sundhedsområdet, som går på tværs af de to myndighedsniveauer, region og kommune. Det vil sige, aftalerne skal omfatte samarbejdet mellem sygehuse og kommuner samt samarbejdet mellem praksissektoren og kommunerne. I udgangspunkt angår aftalerne således ikke den rent kommunale indsats eller den rent regionale indsats, men et velfungerende samarbejde mellem de kommunale aktører indbyrdes samt mellem praksissektoren og sygehusvæsenet i regionen er en væsentlig forudsætning for sammenhæng og dermed for kvaliteten af det samlede patientforløb.



Figur 1. Sundhedsaftalernes parter

Det skal endvidere bemærkes, at private sygehuse og behandlingsinstitutioner mv. kun er omfattet af sundhedsaftaler i den udstrækning, der indgås aftaler herom med regionsrådet.

1.3 Sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder

I bekendtgørelsen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er der fastlagt seks indsatsområder, som regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal indgå aftaler om, de såkaldte obligatoriske indsatsområder. Det er endvidere fastlagt, at sundhedsaftaler på de obligatoriske indsatsområder skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

De obligatoriske indsatsområder er:

- Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- Indlæggelsesforløb
- Træningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser.

I bekendtgørelsens bilag 1 – 6 er der stillet en række konkrete krav til indholdet af aftalen på hvert enkelt af ovenstående indsatsområder. Kravene vedrører overgange mellem regionens sygehuse, praksissektoren og de kommunale tilbud om sundhedsydelser, og de fokuserer overordnet set alle på at sikre parternes samarbejde omkring opgaveløsningen på sundhedsområdet.

Kravene vedrører fem hovedtemaer:

- Beskrivelse af arbejdsdelingen
- Koordinering af indsatsen, herunder sikre kommunikation mellem aktører samt til patienten/ borgeren
- Planlægning og styring af kapaciteten
- Udvikling og kvalitetssikring af den tværgående indsats
- Opfølgning på aftalerne.

På hvert enkelt indsatsområde skal der udarbejdes en sundhedsaftale, som skal opfylde de fastlagte krav. Ved udarbejdelse af den enkelte aftale er det hensigtsmæssigt at være opmærksom på den tætte sammenhæng, der er mellem mange af indsatsområderne. Dette vil naturligt kunne afspejles i sundhedsaftalerne, hvor nogle elementer i sundhedsaftalen på ét indsatsområde med fordel kan være identiske med elementer i sundhedsaftaler på andre indsatsområder.

Således er kravene til en sundhedsaftale om udskrivningsforløb fx tæt forbundet med kravene på træningsområdet, hjælpemiddelområdet og forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet, idet indsatsen på disse områder ofte inddrages i forbindelse med afklaring af patientens behov efter udskrivning. På samme måde er en række af kravene til en sundhedsaftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser også tæt forbundne og delvist overlappende med kravene på flere af de øvrige indsatsområder, fx vedrørende indlæggelsesforløb og udskrivningsforløb.

Det er ligeledes hensigtsmæssigt at være opmærksom på, at selv om sundhedsaftalen tager udgangspunkt i samarbejdet mellem region og kommune, så er et velfungerende samarbejde mellem aktørerne inden for det regionale myndighedsansvar, det vil sige mellem sygehusvæsen og praksissektoren eller andre regionale aktører samt mellem aktørerne inden for det kommunale myndighedsansvar, en væsentlig forudsætning for at sundhedsaftalerne kan fungere optimalt i praksis. Det vil fx være tilfældet i forbindelse med sikring af relevant og rettidig information til patienten, den praktiserende læge og kommunen i forbindelse med patientens indlæggelse eller udskrivelse fra sygehus.

Nedenfor gives en sammenfattende beskrivelse af kravene med henblik på at give et overblik over de indholdsmæssige krav til sundhedsaftalerne på de obligatoriske indsatsområder. I vejledningens del III gives en mere uddybende vejledende beskrivelse af de enkelte krav, som er målrettet læsere, som skal anvende vejledningen i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftaler på de enkelte indsatsområder.

1.3.1 Sammenfatning af krav til sundhedsaftaler på obligatoriske indsatsområder

I dette afsnit sammenfattes de krav som bekendtgørelsen stiller til indholdet af sundhedsaftaler på de seks obligatoriske indsatsområder. I sammenfatningen er kravene opdelt på de fem hovedtemaer, som er gennemgående for indholdet i sundhedsaftalerne.

Krav om beskrivelse af arbejdsdelingen:

På fire indsatsområder er der stillet krav om, at sundhedsaftalen skal indeholde beskrivelser af arbejdsdelingen mellem region og kommune vedrørende indsatsen på området. Det gælder trænings-, hjælpemiddel-, forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet samt vedrørende indsatsen for mennesker med sindslidelser. Disse krav skal medvirke til at sikre klarhed om hvem, der er ansvarlig for henholdsvis: levering af specifik genoptræning til patienter efter udskrivning fra sygehus, tilvejebringelse af hjælpemidler/behandlingsredskaber til såvel varigt som midlertidigt brug, drift af de patientrettede forebyggelses og sundhedsfremmeindsatser og tilbud om specifikke indsatser for mennesker med sindslidelser.

Krav om koordinering af indsats og sikring af kommunikation:

På alle indsatsområder er der formuleret krav med henblik på at styrke kommunikationen mellem parterne og sikre den rettidige formidling af relevant information, således at alle aktører, inklusive patienten, får de informationer, der nødvendige på ethvert tidspunkt af forløbet.

På indsatsområdet vedrørende udskrivningsforløb er der formuleret krav, der skal medvirke til at sikre rettidig afklaring af patientens behov samt koordinering af tidspunktet for udskrivning, så der er sammenhæng i forløbet. Dette krav skal ses i sammenhæng med sundhedsaftaler vedrørende henholdsvis trænings-, hjælpemiddel-, forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet samt indsatsen for mennesker

med sindslidelser, hvor der er formuleret lignende krav, der skal sikre en afklaring af patientens behov for henholdsvis genoptræning, hjælpemidler, patientrettet forebyggelse eller andre ydelser fra social- og sundhedssektoren, samt sikre koordinering af udskrivningstidspunkt, således at sammenhængende forløb sikres.

Krav om planlægning og styring af kapacitet:

På næsten alle indsatsområderne er der formuleret krav, der skal bidrage til effektiv planlægning og styring af kapaciteten i såvel region som kommune, herunder fx krav vedrørende koordinering af kapaciteten, der skal medvirke til at sikre: at patienterne udredes, diagnosticeres og behandles hurtigst muligt, at patienterne kan udskrives fra sygehus hurtigst muligt efter, at de er færdigbehandlede, at patienterne kan påbegynde genoptræningen hurtigst muligt efter udskrivningen fra sygehus, samt at hjælpemidler/behandlingsredskaber er til rådighed hurtigst muligt. Derudover er der formuleret krav, der kan medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, og krav der kan medvirke til at sikre en afbalanceret kapacitet af relevante indsatser til mennesker med sindslidelser.

Krav om udvikling og kvalitetssikring af den tværgående indsats:

På forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet skal sundhedsaftaler indeholde beskrivelse af, hvordan parterne sikrer dialog i forbindelse med tilrettelæggelse, udvikling og kvalitetssikring, med henblik på at optimere den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats på tværs af kommunerne og regionen.

Krav om opfølgning på aftalerne:

På alle indsatsområderne er der formuleret et enslydende krav om, at parterne skal følge op på aftalen med henblik på at sikre implementeringen af indholdet i aftalen og sikre en løbende vurdering af, om sundhedsaftalen bidrager til at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for borgerne på tværs af sektorgrænser.

1.4 Sundhedsaftaler på frivillige indsatsområder

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan, udover de lovpligtige sundhedsaftaler, indgå aftaler om varetagelse af opgaver på andre områder end de obligatoriske indsatsområder, det vil sige sundhedsaftaler på såkaldte frivillige indsatsområder. Disse sundhedsaftaler skal ikke indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsaftaler på frivillige indsatsområder, kan indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen i en enkelt kommune, men der kan også være tale om et indsatsområde, hvor regionsrådet indgår aftaler med flere kommuner. Disse sundhedsaftaler kan med fordel baseres på et generelt udkast. Som nævnt under sundhedskoordinationsudvalgets opgaver kan udvalget udarbejde generelle udkast til sundhedsaftaler på frivillige indsatsområder, som det ønsker at skabe et generelt aftalegrundlag for i regionen.

Det kan være en fordel, hvis grundstrukturen for aftalerne på de frivillige indsatsområder følger grundstrukturen for sundhedsaftalerne på de obligatoriske indsatsområder. Derfor skitseres nedenfor et forslag til en grundstruktur, der indeholder de fem hovedtemaer, som er gennemgående for indholdet i sundhedsaftalerne på de obligatoriske indsatsområder.

Beskrivelse af arbejdsdeling

Med henblik på at sikre fælles forståelse af samarbejde og arbejdsdeling samt sikre implementering i daglig praksis.

Koordinering af indsats og sikring af kommunikation

Med henblik på at understøtte sammenhængende forløb på tværs af myndigheds- og sektorgrænser.

Planlægning og styring af kapacitet

Med henblik på at sikre samordning omkring planlægning og styring af kapaciteten i forhold til det forventede behov på området.

Udvikling og kvalitetssikring af den tværgående indsats

Med henblik på at sikre kvaliteten i den tværgående indsats såvel fagligt, organisatorisk som patientoplevelset.

Opfølgning på aftalerne

Med henblik på at sikre implementering af indholdet i sundhedsaftalerne samt evaluering af aftalernes funktion i praksis.

2 Godkendelse af sundhedsaftaler

Sundhedsaftaler vedrørende de nærmere definerede obligatoriske indsatsområder skal, i medfør af sundhedslovens § 205 stk. 3 samt bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftalers §§ 6-8, indsendes til Sundhedsstyrelsens godkendelse.

2.1 Indsendelse af sundhedsaftaler

Regionsrådet skal indsende de indgåede sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af valgperiodens første år og dermed mindst én gang i hver 4-årig valgperiode. For de regionsråd, hvis funktionsperiode er påbegyndt som forberedelsesudvalg i 2006, er fristen for indsendelse imidlertid d. 1. april 2007.

Regionsrådet indsender sundhedsaftalerne separat for hver kommune i regionen. Alle aftaler mellem den pågældende kommune og regionen, der vedrører bekendtgørelsens seks obligatoriske indsatsområder, skal indsendes samlet. Ved indsendelsen af sundhedsaftalerne skal Sundhedsstyrelsens internetbaserede indberetningsskema anvendes, jævnfør nedenstående afsnit 2.1.1.

Sundhedsstyrelsen tilsender regionsrådet og kommunalbestyrelsen en kvitteringskrivelse ved modtagelsen af sundhedsaftalerne. Datoen for Sundhedsstyrelsens modtagelse af sundhedsaftalen vil fremgå af kvitteringskrivelsen. Sundhedsstyrelsen har en fastsat maksimal sagsbehandlingstid på to måneder, som er gældende fra denne dato.

2.1.1 Internetbaseret indberetningsskema

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et internetbaseret indberetningsskema, som definerer en fælles struktur for de indberettede sundhedsaftaler. En ensartet opbygning af de indsendte sundhedsaftaler vil understøtte effektiv sagsbehandling såvel lokalt som centralt, og endvidere vil den fælles grundstruktur understøtte muligheden for at sammenligne aftalernes indhold på tværs af flere kommuner og regioner. Sundhedskoordinationsudvalgenes generelle udkast til sundhedsaftaler kan med fordel tage udgangspunkt i indberetningsskemaets grundlæggende struktur.

Indberetningsskemaet findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, sammen med en nærmere beskrivelse af, hvordan sundhedsaftalerne skal indsendes ved hjælp af indberetningsskemaet.

Beskrivelse af indberetningsskemaet

Sundhedsstyrelsens indberetningsskema for sundhedsaftaler på de obligatoriske indsatsområder angiver aftalernes overordnede inddeling og struktur. Indledningsvist indeholder skemaet en række faktuelle oplysninger, såsom angivelse af aftalens parter, dato for indsendelse mv. Skemaet følger derefter inddelingen af de opstillede krav på hvert af de obligatoriske indsatsområder jævnfør bilag 1-6 i bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Det betyder fx,

at skemaet indeholder fire separate afsnit, når det gælder indsatsområdet ”udskrivningsforløb for svage, ældre patienter”, idet der i bilag 1 er stillet fire krav. Tilsvarende vil skemaet indeholde tre afsnit vedrørende indsatsområdet ”indlæggelsesforløb”, fem afsnit i relation til ”træningsområdet” osv.

2.2 Sundhedsstyrelsens godkendelse

Sundhedsstyrelsen tager stilling til den del sundhedsaftalernes indhold, som vedrører de obligatoriske indsatsområder. Sundhedsstyrelsen tager ikke stilling til sundhedsaftalernes indhold på eventuelle frivillige aftaleområder.

Sundhedsstyrelsens godkendelse forudsætter, at sundhedsaftalen opfylder de krav, som er beskrevet i bilag til bekendtgørelsen. Det vil sige, der skal foreligge et skriftligt materiale, der viser, at kravet er opfyldt. Derudover skal aftalen være udfærdiget og indsendt via Sundhedsstyrelsens internetbaserede indberetningsskema.

Udarbejdelsen af sundhedsaftaler er en udviklingsproces, hvor udgangspunktet kan være meget forskelligt. Sammenholdes det med, at aftaler på alle indsatsområder skal færdiggøres inden for en bestemt tidsfrist, vil det ikke kunne forventes, at 1. generation af sundhedsaftaler på alle områder kan blive så detaljerede som senere generationer af sundhedsaftaler.

Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt, at indhente supplerende informationer i forbindelse med sagsbehandlingen. Såfremt det er tilfældet, vil Sundhedsstyrelsen tage kontakt til det regionsråd og den kommunalbestyrelse, som har indgået aftalen. Det påhviler herefter regionsrådet i fællesskab med den berørte kommunalbestyrelse, at tilvejebringe de fornødne oplysninger. Hvis Sundhedsstyrelsen ikke kan få adgang til de ønskede informationer inden for den fastsatte maksimale 2 måneders sagsbehandlingstid, vil aftalen ikke kunne godkendes. Endelig godkendelse vil i dette tilfælde først kunne finde sted, når Sundhedsstyrelsen har modtaget de ønskede informationer. Sundhedsstyrelsens frist for behandling af aftalen forlænges med tiden, det tager at fremskaffe de efterspurgte informationer.

2.2.1 Godkendte aftaler

Når Sundhedsstyrelsen har godkendt en sundhedsaftale, orienteres aftaleparterne, det vil sige den pågældende kommunalbestyrelse og regionsråd, skriftligt herom. Såfremt den maksimale sagsbehandlingstid på 2 måneder overskrides, og Sundhedsstyrelsen ikke forinden har meddelt, at aftalen ikke kan godkendes, eller har efterspurgt yderligere information fra aftalens parter, kan aftalen betragtes som værende godkendt.

2.2.2 Ikke godkendte aftaler

Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke kan godkende en sundhedsaftale, orienteres aftaleparterne skriftligt herom. I meddelelsen om Sundhedsstyrelsens manglende godkendelse vil indgå information om hvilke dele af aftalen, som ikke kan godkendes, samt en begrundelse for hvorfor aftalen ikke kan godkendes. Sundhedsstyrelsen vil

