

## Sundhedskordinationsudvalget

### MØDETIDSPUNKT

22-06-2018 14:30

### MØDESTED

Plejecenter Kastanjehaven

### MEDLEMMER

Flemming Pless	Formand	
Annette Randløv	Medlem	
Christine Dal	Medlem	
Freja Södergran	Medlem	
Jesper Clausson	Medlem	
Birgit Roswall	Medlem	Afbud
Helle Moesgaard Adelborg	Medlem	
Jørgen Glenthøj	Medlem	Afbud
Kirsten Jensen	Medlem	Afbud
Sisse Marie Berendt Welling	Medlem	
Benny Ehrenreich	Medlem	
Karin Zimmer	Medlem	

# INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Beslutningssag: Status på Sundhedsaftalen 2015 - 2018
3. Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskordinationsudvalget
4. Orientering om status på forhandlingerne i forhold til lægebetjening af de kommunale akutfunktioner
5. Orientering om status på oprettelsen af de særlige pladser i psykiatrien
6. Meddelelser
7. Eventuelt

# **1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN**

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **JOURNALNUMMER**

## 2. BESLUTNINGSSAG: STATUS PÅ SUNDHEDSAFTALEN 2015 - 2018

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på status for den nuværende Sundhedsaftales implementering. Herunder skal udvalget vurdere om der er behov for at justere aftalen fx. ved at tilføje eller nedlukke indsatser.

I denne mødesag foreslås, at 5 indsatser i den nuværende Sundhedsaftale for 2015-2018 afsluttes.

Sagen indeholder desuden en kort status for arbejdet med de øvrige indsatser i Sundhedsaftale 2015 - 2018.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at insatserne 14, 26, 28, 41 og 46 i Sundhedsaftale 2015-2018, lukkes ned.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalgets beslutning:

### SAGSFREMSTILLING

Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftalen igangsatte i 2017 et servicetjek af den nuværende Sundhedsaftale 2015 -2018.

Formålet med servicetjekket var blandt andet at få et overblik over, om nogle af den nuværende Sundhedsaftales 73 indsatser burde lukkes ned, fordi indsatsen var blevet uaktuel, eller fordi der var opstået væsentlige barrierer for arbejdet med indsatsen - herunder blev også ressourceforbruget vurderet.

Servicetjekket blev afsluttet i foråret 2018 og har resulteret i, at Den Administrative Styregruppe anbefaler, at følgende 5 indsatser afsluttes.

Indsats	Begrundelse for nedlukning
<b>Indsats 14:</b> Almen praksis vil levere data fra datafangst, efterhånden som det bliver muligt, og løbende deltage i udvikling af nye indikatorer med afsæt i datafangst.	Det anbefales, at indsats 14 lukkes ned, idet der med overenskomsten for almen praksis 2018-2021 er aftalt en milepælsplan for genopretning af dataindberetning fra almen praksis til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Arbejdet følges centralt af PLO og Danske Regioner.
<b>Indsats 26:</b> Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. medicin. I aftalen skal der udpeges særlige indsatsområder, herunder f.eks. Fælles MedicinKort (FMK) og polyfarmaci (anvendelse af mange slags medicin) hos borgere med multisygdom.	Indsats 26 har et meget stort overlap til indsats 17 (Vejledning om brug af FMK i hovedstadsregionen) og til indsats 60 (Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning).  Det vurderes, at arbejdet med rådgivningsforpligtigheden på medicinområdet håndteres mest effektivt ved at samle ressourcerne i arbejdet med indsats 17 og indsats 60. Det anbefales derfor, at indsats 26 lukkes ned.
<b>Indsats 28:</b> Indgå aftale, som understøtter let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom. Aftalen skal målrettes udvalgte grupper af patienter, der kræver en specialiseret indsats.	Gennem dialog med samordningsudvalgene er det blevet afdækket, at der ikke har været et generelt behov for yderligere aftaler omkring specialiseret rådgivning målrettet de målgrupper, der er omfattet af indsats 28.  Det anbefales derfor, at indsats 28 lukkes ned.
<b>Indsats 41:</b> Understøtte tidlig opsporing og indsats overfor borgere, herunder unge med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler, uanset hvor i sundhedsvæsenet, borgeren mødes.	Indsatsen er meget bredt formuleret, og rummer potentielt en stor målgruppe og en bred vifte af arenaer, hvor indsatsen skal forankres og implementeres. Den administrative styregruppe vurderer, at en hensigtsmæssig løsning af indsatsen kræver uforholdsmæssigt mange ressourcer og implementering formentlig ikke vil kunne nås indenfor aftaleperioden.  Det anbefales derfor, at indsats 41 lukkes ned.

<p>Indsats 46: Sikre rådgivning af medarbejdere på bl.a. ungdomsuddannelserne og i jobcentrene om metoder til identifikation af mulig psykisk lidelse.</p>	<p>Det skal bemærkes, der fortsat vil pågå et arbejde i forhold til målgruppen, idet en række andre indsats i sundhedsaftalen har fokus på opsporing og behandling af misbrug.</p> <p>I foråret 2018 kom der en regeringsaftale 'Bedre veje til uddannelse eller job' og reformen af det forberedende område, herunder en ny Forberedende Grunduddannelse, som forpligter kommunerne til at etablere en sammenhængende kommunal ungeindsats på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsatsen.</p> <p>Indsats 46 kan først implementeres når kommunernes nye sammenhængende ungeindsats er etableret, hvilket er en større og længerevarende proces. Det vurderes ikke, at dette nås inden for aftaleperioden. Det anbefales derfor, at indsats 46 lukkes ned.</p>
--	---

## **Aktuel status på de øvrige indsats i Sundhedsaftale 2015-2018.**

Der er udarbejdet en status på de øvrige indsats primo juni. Oversigtsskema er vedlagt som bilag.

### **Afsluttede indsats:**

Arbejdet med udvikling og konkretisering af indsats i Sundhedsaftale 2015 -2018 foregå i en række tværsektorielle arbejdsgrupper og projekter.

Arbejdsgrupper og projekter har afsluttet deres arbejde med 26 ud af 73 indsats. Efterfølgende er der på forskellig vis arbejdet med implementering af de 26 indsats via det tværsektorielle samarbejde i samordningsudvalgene.

### **Igangværende indsats:**

Der arbejdes fortsat med udvikling og konkretisering af 38 indsats. Heraf forventes, at arbejdet med af 30 ud af de 38 indsats afsluttes inden for aftaleperioden.

Arbejdet med udvikling og konkretisering af 8 indsats forventes at strække sig udover aftaleperioden. Det handler blandt andet om nogle forskningsprojekter og indsats, som har et nationalt ophæng. Fx. handler en del af indsats 2 om national udrulning af model for hjemmemonitorering af KOL-patienter.

Endelig er arbejdet med 4 indsats pauseret. Det drejer sig om indsats, hvor vi afventer nationale udmeldinger. Fx. er arbejdet med forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom pauseret, idet vi afventer en udmelding om den fremtidige arbejdsdeling for borgere både psykisk sygdom og misbrug.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **JOURNALNUMMER**

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. - Status - Sundhedsaftalen - juni 2018 A4\_WEB K1

### **3. BESLUTNINGSSAG: GODKENDELSE AF ENDELIG FORRETNINGSORDEN FOR SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I denne mødesag fremlægges forslag til endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget gældende for resten af valgperioden 2018 - 2021.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

**at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget, gældende for valgperioden 2018 -2021.

#### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

#### **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 3. april 2018 forslag til en midlertidig forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget mhp at forslag til endelig forretningsorden skulle fremlægges til godkendelse, når den nye bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler forelå.

Herudover tilkendegav udvalget et ønske om at formuleringen af anførte tidsfrister – beskrevet under forretningsordens punkt 2 vedrørende frist for indmeldelse af dagsordenspunkter og udsendelse af den endelige dagsorden ændres fra dage til hverdage.

Den nye bekendtgørelse samt vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler blev offentliggjort primo juni måned. Bekendtgørelsen og vejledningen giver ikke anledning til at ændre indholdet i forretningsordenen.

I vedhæftede forslag til endelig forretningsorden er der derfor kun foretaget mindre tilretninger. Der er således indsat referencer til den nye bekendtgørelse og vejledning. Herudover er formuleringen ændret fra dage til hverdage for de ovenfor omtalte tidsfrister.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **JOURNALNUMMER**

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Forretningsorden for sundhedskoordinationsudvalget
- ② 2. Vejledning 04-06-2018 om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler

## **4. ORIENTERING OM STATUS PÅ FORHANDLINGERNE I FORHOLD TIL LÆGEBETJENING AF DE KOMMUNALE AKUTFUNKTIONER**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Den Administrative Styregruppe har nedsat en arbejdsgruppe, der skal udvikle velfungerende løsninger for lægebetjening af de kommunale akutfunktioner. Arbejdsgruppen følger op på intentionerne i Praksisplanen og Sundhedsaftalen herom. Det er arbejdsgruppens målsætning at indgå en aftale, som kan præsenteres for SKU i efteråret 2018.

Med aftalen ønsker kommunerne, region hovedstadens akutberedskab, regionens hospitaler og de alment praktiserende læger at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion i hjemmesygeplejen. Det skal ske via et velfungerende samarbejde mellem hospitaler, region hovedstadens akutberedskab, almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

I 2016 vedtog regeringen en national handleplan for den ældre medicinske patient, som indeholder otte indsatsområder, herunder styrkelse af de kommunale akutfunktioner. Siden 2016 har akutfunktionerne i fase I skulle leve op til dele af Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefalinger fra 2014. I fase II skal kommunerne fra 1. januar 2018 leve op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Den Administrative Styregruppe har 2. februar 2018 nedsat en arbejdsgruppe, der skal udvikle velfungerende løsninger for lægebetjening af de kommunale akutfunktioner. Arbejdsgruppen følger op på intentionerne i Praksisplanen og Sundhedsaftalen herom. Det er arbejdsgruppens målsætning at indgå en aftale, som kan præsenteres for SKU den 5. oktober 2018.

Samarbejdsaftalen skal beskrive samarbejdet mellem de kommunale akutfunktioner, de praktiserende læger, region hovedstadens akutberedskab og hospitalerne. Der er fokus på det lægelige samarbejde, behandlingsansvaret og kommunikation med de kommunale akutfunktioner. Aftalen skal omhandle samarbejde om de indsatser i de kommunale akutfunktioner, som er krav i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Målgruppe for de kommunale akutfunktioner

Målgruppen af borgere for de kommunale akutfunktioner er:

- 1. Lægehenviste borgere over 18 år med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- 1. Lægehenviste borgere over 18 år, der efter udskrivning fra somatisk hospital fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i en akutfunktion.
- 1. Borgere over 18 år, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med

akutfunktionens personale, med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.

#### Involvering af parternes baglande

Når der foreligger en samarbejdsaftale vil region og kommuner forventeligt skulle forhandle med almen praksis om eventuelle honorarer for ydelser fra almen praksis, som vurderes nødvendige for at kunne efterleve samarbejdsaftalen. Der vil udelukkende blive forhandlet om ydelser, som ikke i forvejen er dækket af Overenskomst 2018 for almen praksis.

De 29 kommuner har været inddraget administrativt i en vurdering af deres behov for ydelser fra almen praksis. Der vil i den videre proces være en administrativ høring de kommunale forvaltninger med henblik på at sikre faglig forankring, så aftalen kan blive et reelt værktøj til gavn for personalet i de kommunale akutfunktioner.

Regionen har fremsat ønske om, at alle kommunerne i Hovedstaden kommer med i aftalen, herunder at alle kommuner har fungerende akutfunktioner.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Når arbejdsgruppen har færdiggjort aftalen, og der er forhandlet eventuelle ydelser med almen praksis, vil aftalen blive præsenteret for Den Administrative Styregruppe og sendt i høring iblandt parterne (de 29 kommuner, regionens hospitaler og region hovedstadens akutberedskab, samt hos PLO Hovedstaden).

Det er arbejdsgruppens målsætning, at aftalen og resultatet af høringen kan præsenteres for SKU den 5. oktober 2018.

### **JOURNALNUMMER**



## **5. ORIENTERING OM STATUS PÅ OPRETTELSEN AF DE SÆRLIGE PLADSER I PSYKIATRIEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Folketinget vedtog den 8. juni 2017 lov om oprettelse af særlige pladser på psykiatriske afdelinger.

I denne mødesag gives en kort orientering om status for arbejdet med oprettelsen af de særlige pladser i Region Hovedstaden.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

De særlige pladser på psykiatriske afdelinger er målrettet en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser og afbrudte behandlingsforløb samt ofte misbrug og/eller dom til behandling.

Med pladserne skal der gives et intensivt og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringstilbud, der skal medvirke til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt nedbringe brugen af tvang.

Regionerne har driftsansvaret for pladserne og kommunerne har visitationsansvaret. På landsplan oprettes 150 pladser, hvoraf de 47 pladser etableres i Region Hovedstaden.

#### **Status**

I Region Hovedstaden etableres de særlige pladser på Psykiatrisk Center Nordsjælland (Frederikssund). Denne lokation blev valgt blandt andet fordi det var muligt at etablere de nye tilbud inden for de eksisterende fysiske rammer.

Åbningen af de første 32 pladser har fundet sted den 1. juni 2018. De sidste 15 pladser forventes at kunne tages i brug i efteråret 2018.

Arbejdet med planlægningen af de særlige pladser har fra starten været tilrettelagt i en proces, hvor der har været lagt stor vægt på et tæt samspil mellem Region Hovedstadens Psykiatri og de 29 kommuner i Region Hovedstaden.

Den overordnede styring af projektet varetages af en styregruppe, hvor der sidder fem kommunale repræsentanter. Herudover bliver der løbende orienteret om etableringen af de særlige pladser i de fire samordningsudvalg for psykiatri.

Ud over involveringen i styregruppen har en lang række kommunale repræsentanter deltaget i workshops og arbejdsgrupper, blandt andet i forhold til at tilrettelægge visitationsprocedurerne. Herunder deltager kommunerne aktuelt i et arbejde, der går ud på at fastlægge behandlingsindholdet.

#### **Antal visiterede borgere**

På nuværende tidspunkt er der kun visiteret 2 borgere til de særlige pladser i Region Hovedstaden. Vanskelighederne med at få visiteret borgere til pladserne gælder ikke kun i Region Hovedstaden, men er

en udfordring i hele Danmark.

I Økonomaftalen for 2019 mellem Regeringen og Kommunernes Landsforening er problemstillingen beskrevet. Det fremgår af Økonomaftalen, at kommunerne vil arbejde på at udbrede kendskabet til de særlige pladser og øge antallet af borgere i den relevante målgruppe, der indstilles til visitation. Endvidere fremgår det af aftalen, at Regeringen vil tage initiativ til at drøfte justeringer af visitationen til de særlige pladser med satspuljepartierne med henblik på at søge Folketingets opbakning til at foretage justeringer, således at visitationen ikke begrænses unødigt.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **JOURNALNUMMER**

## **6. MEDDELELSER**

---

### **MEDDELELSER**

Der er ingen meddelelser.

### **JOURNALNUMMER**

## **7. EVENTUELT**

---

**EVENTUELT**



## Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden

Gældende for valgperioden 2018 - 2021

Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedskoordinationsudvalg med lovhjemmel i Sundhedslovens § 204 stk. 2, og § 205, stk. 2 og 4 samt i Bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler.

### **Rammer:**

Rammerne for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde er fastlagt i i Bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt i Vejledning nr. 9406 af 4. juni 2018 om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

### **Formål:**

Formålet med Sundhedskoordinationsudvalget er at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af region, kommuner og almen praksis, herunder understøtte kvaliteten i opgaveløsningen, lighed i sundhed og den effektive ressourceudnyttelse.

## **§ 1**

### **Udvalgets sammensætning**

#### Stk. 1

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden består af 12 medlemmer, hvoraf:

- 5 medlemmer er udpeget af Kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden,
- 2 medlemmer er udpeget af Praktiserende Lægers Organisation i regionen, og
- 5 medlemmer er udpeget af Regionsrådet for Region Hovedstaden.

#### Stk. 2

Udvalget konstituerer sig på deres 1. møde med formand og næstformand.

Sundhedskoordinationsudvalgets formand vælges blandt Regionsrådets repræsentanter i udvalget og næstformanden vælges blandt kommunernes repræsentanter i udvalget.

**Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**  
**Bilag 1 - Side -2 af 4**

**§2**  
**Udvalgets møder**

Stk. 1

Sundhedskoordinationsudvalget holder mindst 4 møder om året. Mødeplanen fastsættes en gang om året.

Stk. 2

Regionsadministrationen sørger på foranledning af formanden for indkaldelse til møder i Sundhedskoordinationsudvalget med minimum 21 dages varsel med angivelse af en foreløbig dagsorden.

Stk. 3

Såfremt medlemmerne ønsker punkter til drøftelse optaget på dagsordenen, gives der skriftligt besked herom til formanden og sekretariatet, senest 10 hverdage forud for mødet.

Stk. 4

Formanden foranlediger, at der senest 5 hverdage før mødets afholdelse udsendes en dagsorden til medlemmerne. Den udsendte dagsorden skal indeholde det nødvendige materiale som grundlag for drøftelserne.

Stk. 5

Protokol fra møderne i Sundhedskoordinationsudvalget udsendes til medlemmerne senest 5 dage efter afholdelse af møde. Medlemmerne kan inden for 8 dage afgive indsigelser til protokollen. Er der ingen indsigelser betragtes protokollen herefter som godkendt.

Stk. 6

Sager kan undtagelsesvis afgøres ved skriftlig votering på grundlag af materiale udsendt til udvalgets medlemmer. Såfremt blot ét medlem protesterer herimod, skal sagen eller sagerne behandles på møde.

Stk. 7

Såfremt et medlem er forhindret i at deltage i et møde, gives der besked herom til formanden eller sekretariatet inden mødets afholdelse.

Stk. 8

Sundhedskoordinationsudvalget møder er ikke offentlige tilgængelige. Sundhedskoordinationsudvalget kan tillade, at andre personer deltager i møderne, når det er ønskeligt af hensyn til en sags oplysning eller drøftelserne i udvalget.

**Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**  
**Bilag 1 - Side -3 af 4**

**§ 3**

**Mødeledelse og arbejdsform**

Stk. 1

Møderne ledes af formanden, og i tilfælde af formandens forfald af næstformanden.

Stk. 2

Sundhedskoordinationsudvalget er et rådgivende udvalg, der har som opdrag at fremsætte anbefalinger til Regionsrådet og Kommunalbestyrelserne, indenfor de områder, der er beskrevet under § 4.

Stk. 3

Sundhedskoordinationsudvalget er beslutningsdygtigt når mindst 50 % af medlemmerne er til stede.

Stk. 4

Det fælles formandskab tegner Sundhedskoordinationsudvalget mellem møderne.

**§ 4**

**Sundhedskoordinationsudvalgets opgaver**

Stk. 1

Sundhedskoordinationsudvalgets opgaver fastlægges i Bekendtgørelse om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler. Af det foreliggende høringsudkast til revideret bekendtgørelse fremgår, at Sundhedskoordinationsudvalget skal:

- Udarbejde udkast til den sundhedsaftale, der efter Sundhedslovens § 205 skal indgås mellem Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.
- Sikre systematisk inddragelse af Patientinddragelsesudvalget, jfr. Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg.
- Løbende følge op på sundhedsaftalen, herunder udarbejde en midtvejsstatus og udarbejde en afsluttende status på aftalens resultater.
- Vurdere udkast til regionens sundhedsplan.
- Drøfte emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem kommune, almen praksis og sygehuse - herunder koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.



**Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskordinationsudvalget**  
**Bilag 1 - Side -4 af 4**

- Sikre informationen til Sundhedskordinationsudvalgene i øvrige regioner om forhold, der kan have betydning for patientløb, der involverer flere regioner.

Stk. 2

Sundhedskordinationsudvalget vedtager på det første møde i et kalenderår, en arbejdsplan for det kommende år.

**§ 5**

**Arbejdsgrupper**

Stk. 1

Sundhedskordinationsudvalget kan nedsætte arbejdsgrupper til varetagelse af forberedende og rådgivende funktioner.

Stk. 2

Arbejdsgrupperne afgiver status og indstillinger til sundhedskordinationsudvalget.

**§ 6**

**Sekretariatsbetjening**

Stk. 1

Sekretariatsbetjeningen af Sundhedskordinationsudvalget varetages af Region Hovedstaden.

**§ 7**

**Ikrafttræden**

Stk. 1

Forretningsordenen træder i kraft på Sundhedskordinationsudvalgets møde den 22. juni 2018 og er gældende i resten af valgperioden 2018 -2021.

# Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for

## Sundhedskoordinationsudvalget

VEJ nr. 9406 af 04/06/2018 (Gældende)

Bilag 2 - Side -1 af 10

Udskriftsdato: 14. juni 2018

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet  
Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.,  
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 4-1010-336/1

Senere ændringer til forskriften  
Ingen

## Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

### 1. Indledning

Rammerne for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er fastlagt i sundhedslovens §§ 203-205 samt i Bekendtgørelse nr. 680 af 8. juni 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

I henhold til bekendtgørelsens § 8 udarbejder Sundhedsstyrelsen Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Denne vejledning træder i kraft den 8. juni 2018 og erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere vejledning fra 2013.

Formålet med Sundhedsstyrelsens vejledning er at give en uddybende, vejledende beskrivelse af sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler og dermed at bidrage til tilrettelæggelsen af opgaven vedrørende udarbejdelse af sundhedsaftaler i regioner og kommuner. Derudover angives procedurer for, hvordan sundhedsaftalerne godkendes i henhold til bekendtgørelsens og vejledningens krav til aftalernes indhold.

Målgruppen for vejledningen er politikere og planlæggere i kommuner og regioner samt almen praksis, der er involveret i udarbejdelsen af sundhedsaftaler. Patientinddragelsesudvalgene, som i henhold til sundhedslovens § 204 skal inddrages i sundhedskoordinationsudvalgenes drøftelser, indgår ligeledes i vejledningens målgruppe.

Sundhedsaftalen omfatter både det somatiske og psykiatriske område.

#### 1.1 Ændringer i forhold til tidligere vejledning

Vejledningen er tilrettet på baggrund af ændringer i bekendtgørelsen, herunder at det enkelte sundhedskoordinationsudvalg i sundhedsaftalerne fremover opstiller fælles, forpligtende målsætninger for sundhedsområdet generelt i regionen og for de områder og/eller målgrupper, som sundhedskoordinationsudvalget vælger at indgå aftale om, jf. afsnit 2.2. Dermed udgår de obligatoriske indsatsområder.

Endvidere opstiller vejledningen en ramme for samarbejdsaftaler bestående af en række delelementer, som parterne bør tage stilling til, når der indgås aftaler om samarbejde om indsatser eller opgaveløsning i regi af sundhedsaftalen. Rammen og delelementerne fremgår af afsnit 3.2.

Endelig beskriver vejledningen opfølgning på og afrapportering af sundhedsaftalen (kapitel 5). Formålet hermed er at betone sundhedskoordinationsudvalgets pligt til at gøre status på sundhedsaftalens resultater og følge op på de fælles, forpligtende målsætninger, som er aftalt.

Til sidst er vejledningens gyldighedsperiode beskrevet, jf. afsnit 2.5.

Ændringerne i vejledningen tager udgangspunkt i anbefalingerne fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor det blev anbefalet, at sundhedsaftalerne fremover skal være mindre bureaukratisk tunge og give mere plads til lokale, politiske prioriteringer. Den lokale fastlæggelse af målsætninger forventes at give rum for mere fokuserede sundhedsaftaler, der har et stærkere lokalpolitisk op-

# **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

## **Bilag 2 - Side -2 af 10**

hæng. Ligeledes blev der i anbefalingerne oplyst en række punkter, som sundhedsaftalerne skal skabe klarhed om. Punkterne indgår i de delelementer, som skal beskrives, når der indgås samarbejdsaftaler.

### **2. Sundhedsaftalen**

Sundhedsaftalen er en aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for de områder eller de målgrupper, der indgås aftale om. Udkast til sundhedsaftale udarbejdes af sundhedskoordinationsudvalget (se kapitel 6), mens regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen godkender indholdet af aftalen. Sundhedsaftalen fastsætter rammerne for det konkrete samarbejde mellem aktørerne på de områder eller for de målgrupper, der indgås aftale om.

#### **2.1 Formål**

Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Herudover er sigtet med sundhedsaftalen at understøtte lighed i sundhed, som blandt andet opnås gennem et fokus på at tilrettelægge differentierede indsatser, som svarer til borgerens behov, ressourcer og præferencer, samt at understøtte, at parterne inddrager borgere og pårørende i beslutninger om egen sundhed og behandling, ligesom borgernes og pårørendes perspektiv inddrages i udvikling af samarbejdet om indsatser i sundhedsaftalen.

Endelig skal sundhedsaftalen understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftalen omfatter samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren, herunder særligt almen praksis.

Derudover er sundhedsaftalen en oplagt ramme for at understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. Parterne bør i den forbindelse så vidt muligt koordinere sundhedsaftalen med andre aftaler, som har betydning for aktiviteterne på relevante områder for at skabe sammenhængende forløb.

#### **2.2 Fastlæggelse af fælles, forpligtende målsætninger**

Sundhedskoordinationsudvalget skal, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2, i sundhedsaftalen opstille fælles, forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt i regionen samt for de områder og/eller målgrupper, som sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at udkast til sundhedsaftale skal omfatte.

Målsætningerne skal fastlægges med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål sætter en retning for sundhedsvæsenets arbejde med højere kvalitet.

Formålet med fastlæggelse af fælles målsætninger er at bidrage til en fælles retning for indsatsen på tværs af sektorerne. Målsætningerne skal være konkrete og fungere som et redskab til en løbende opfølgning og justering af indsatsen.

I tillæg til de overordnede målsætninger, kan sundhedskoordinationsudvalget fastlægge mål, delmål og succeskriterier for specifikke indsatser målrettet en gruppe eller inden for et givent område.

Sundhedskoordinationsudvalget har ansvar for, at der er sammenhæng mellem de nationale mål for sundhedsvæsenet, de overordnede målsætninger for sundhedsaftalen og konkrete mål, delmål og succe-

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -3 af 10**

skriterier i udkastet til sundhedsaftale, som skal forelægges regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

#### **2.3 Grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser**

Sundhedsaftalen omfatter borgere i alle aldre, der har behov for en sammenhængende, tværfaglig indsats fra aktører på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, enten samtidigt eller i forlængelse af hinanden.

Det anbefales, at en differentieret og proaktiv tilgang til det tværsektorielle samarbejde om borgernes forløb før, under og efter sygdom udgør grundlaget for parternes samarbejde om indsatser og målgrupper i regi af sundhedsaftalen. Det betyder, at indsatser tilrettelægges og målrettes ud fra behov, ressourcer og præferencer hos en given målgruppe på baggrund af fx risikostratificering af den befolkning, som er omfattet af sundhedsaftalen i den pågældende region.

Tilgangen fordrer endvidere, at sundhedsaftalen ikke kun omfatter indsatser målrettet behandling af sygdom, men også indsatser, der har til formål at forebygge sygdom eller forværring i helbredet. Hermed lægges der vægt på, at sundhedsaftalen understøtter en proaktiv tilgang i det tværsektorielle samarbejde om borgernes generelle sundhed.

Grundlaget for fastlæggelse af målgrupper og indsatser i regi af sundhedsaftalen har til formål at understøtte, at parterne samarbejder om at skabe mest mulig sundhed for den fælles gruppe af borgere.

I udvikling og tilrettelæggelse af samt opfølgning på sundhedsaftalen er det vigtigt, at de udvalgte målgrupper og aftalte indsatser er baseret på viden og forskning samt – så vidt det er muligt – data, der kan vise, hvor der er behov for særlig indsats i det tværsektorielle samarbejde samt, hvad effekten af indsatserne er.

Datakilderne kan eksempelvis være de kommunale og regionale sundhedsprofiler, øvrige lokale og nationale data samt resultater fra lokale og nationale indsatser på sundhedsområdet. Data og viden bør omfatte den målgruppe, der indgås aftale om. Herudover bør forskningsresultater, evalueringer og monitorering inddrages i udvikling og tilrettelæggelse af indsatser i regi af sundhedsaftalen.

#### **2.4 Sundhedsaftalens form**

Der stilles ikke krav til sundhedsaftalens form. Sundhedskoordinationsudvalget kan selv beslutte, om det vil beskrive aftalen samlet eller opdelt i flere dokumenter. Omfanget af sundhedsaftalen forventes at afspejle, at sundhedsaftalen er en overordnet, generel ramme for samarbejdet mellem parterne.

#### **2.5 Sundhedsaftalens varighed og gyldighedsperiode**

Sundhedsaftalen er indgået, når den er godkendt af både regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen og indsendt til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli i regionsrådets og kommunalbestyrelsernes valgperiodes andet år.

Det skal fremgå af aftalen, hvornår den træder i kraft. Ikrafttræden behøver ikke at afvente Sundhedsstyrelsens godkendelse. Varigheden af sundhedsaftalen er i udgangspunktet fire år fra ikrafttrædelsesdatoen. Sundhedsaftalen er gældende, indtil en ny aftale træder i kraft.

### **3. Samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalen**

Som en del af sundhedsaftalen kan der indgås samarbejdsaftaler, som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører, fx i relation til en konkret målgruppe. Det kan være relevant at udarbejde samarbejdsaftaler i forhold til målgrupper, hvor der er en tværsektoriel udfordring.

#### **3.1 Nye modeller for samarbejde**

Med henblik på at styrke udviklingen af fælles løsninger, der går på tværs af sektorerne, anbefales det, at parterne i regi af sundhedsaftalen etablerer og afprøver nye modeller for samarbejde om udvalgte mål-

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -4 af 10**

grupper blandt andet gennem fælles funktioner, hvor der samarbejdes om ledelse og finansiering samt øvrige former for incitament, med fortsat klart myndighedsansvar. Der kan også afprøves modeller for offentligt-privat samarbejde i regi af sundhedsaftalen.

### **3.2 Ramme for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning**

I det følgende beskrives en ramme for indgåelse af konkrete samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning i sundhedsaftalen, jf. bekendtgørelsens § 3 stk. 4 og § 8. Rammen består af en række delelementer, som fremgår nedenfor, og har til formål at understøtte samarbejdet om indsatser i regi af sundhedsaftalen på tværs af regioner og kommuner.

For nogle samarbejdsaftaler vil det være relevant, at parterne tager stilling til alle nedenstående delelementer, mens det for andre kun vil være relevant at tage stilling til enkelte delelementer. Parterne vurderer for hver konkret aftale om indsats eller aftale om opgaveløsning, hvilke af delelementerne som er relevante for den givne aftale.

Der tages stilling til følgende delelementer:

#### *Opgaveløsning og opgavefordeling*

Der er klarhed over, hvor indsatsen mest hensigtsmæssigt løses og hos hvilke(n) faggruppe(r). Herunder at der er klarhed over ansvarsfordelingen i forhold til levering af indsatsen.

#### *Mål for indsatsen*

Mål for indsatsen er klare, konkrete og operationelle for de involverede parter. Målene bør primært omhandle effekt og kvalitet, herunder den patient-/borgeroplevede kvalitet, og, så vidt muligt, være dataunderstøttede. Målene kan suppleres af delmål og succeskriterier med henblik på at understøtte operationalisering, implementering og opfølgning.

#### *Kapacitet*

Parterne drøfter og koordinerer løbende, hvilken kapacitet der er nødvendig for at kunne levere og samarbejde om den pågældende fælles/tværasektorielle indsats, samt om (og eventuelt hvornår) der er behov for opfølgning på kapaciteten, eksempelvis i en opfølgningsplan. Det er fortsat op til den enkelte part at træffe beslutning om egen kapacitet og sikre, at den fornødne kapacitet er til stede til at kunne levere eller samarbejde om den pågældende indsats.

#### *Ansvar for borgerens/patientens forløb, herunder det lægelige behandlingsansvar*

Der er klarhed over, hvilke aktører som har ansvar for borgerens/patientens forløb samt, hvornår ansvaret herfor overdrages i forbindelse med sektorovergange fx i forbindelse med udskrivelse fra sygehus til eget hjem eller til et kommunalt tilbud.

#### *Adgang til kompetencer og rådgivning*

Der er klarhed over behovet og muligheden for adgang til rådgivning og sparring på tværs af sektorer, fx fra sygehus til kommune eller fra almen praksis til kommune. Herudover at der er klarhed over, hvilke kompetencer som bør være til stede for at løse en given indsats, samt om der i den forbindelse er behov for (fælles) kompetenceudvikling.

#### *Adgang til medicin, udstyr, digital understøttelse og lignende*

Der er klarhed over, om der på tværs af sektorer er behov for adgang til medicin, udstyr eller lignende for at kunne levere indsatsen. Det kan fx vedrøre, om kommunen har adgang til specifik medicin og/eller

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -5 af 10**

udstyr på sygehusene, samt i hvilket omfang der er behov for digital understøttelse af en indsats eller fælles indkøbsaftaler. I så fald indgås aftale mellem aktørerne herom.

#### *Implementering af og opfølgning på indsatsen*

Der er udarbejdet en plan for implementering af og opfølgning på indsatsen. Herunder bør der være klarhed over, hvordan data, viden og forskning kan anvendes i opfølgningen på de fastlagte mål, delmål og succeskriterier for indsatsen.

#### *Vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi*

Der er klarhed over parternes vilkår, hvis der sker ændringer i opgaveoverdragelse eller arbejdsdeling mellem sektorerne, herunder økonomi, i de aftalte indsatser.

### **3.3 Forløbsprogrammer**

For at understøtte samarbejdet om sammenhæng i tværsektorielle forløb, kan der, som led i sundhedsaftalen hensigtsmæssigt aftales udarbejdelse af forløbsprogrammer med udgangspunkt i den generiske model for forløbsprogrammer. Forløbsprogrammer beskriver den samlede tværfaglige og tværsektorielle indsats for en afgrænset målgruppe og kan således fastlægge samarbejdet om de indsatser eller målgrupper, der indgås aftale om i regi af sundhedsaftalen. Det kan være relevant at udarbejde forløbsprogrammer, når en større målgruppe har forløb på tværs af sektorer, der kræver koordination.

Endvidere kan der eksempelvis udarbejdes snitfladekataloger og casekataloger til håndtering af udvalgte områder.

## **4. Godkendelse af sundhedsaftalen**

### **4.1 Indsendelse af sundhedsaftalen**

Sundhedsaftalen skal indsendes til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. sundhedslovens § 205 stk. 3, og bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler § 6.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 6, at det er regionsrådet, som er forpligtet til at indsende den indgåede sundhedsaftale til Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelsens § 6 fastlægger fristen for indsendelse af sundhedsaftalen. Det fremgår heraf, at aftalen skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli i kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiodes andet år. Det vil sige, at sundhedsaftalerne for valgperioden 2018-2021 skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli 2019.

Bekendtgørelsens § 6 fastlægger frister for Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen.

Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Aftalen skal være godkendt af både regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen inden indsendelsen. Følgende data skal fremgå af sundhedsaftalen: aftalens parter, valgperiode, versionsnummer, samt ikrafttrædelsesdato.

Bilag, som er relevante for Sundhedsstyrelsens vurdering af sundhedsaftalen, skal medsendes.

Sundhedsstyrelsen tilsender regionsrådet, kommunalbestyrelsen og sundhedskoordinationsudvalget en kvitteringsskrivelse ved modtagelsen af sundhedsaftalen.

### **4.2 Sundhedsstyrelsens godkendelse**

Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen forudsætter:

- At der er formuleret overordnede målsætninger for sundhedsaftalen, som viser sammenhæng med de nationale mål for sundhedsvæsenet, og
- At det er dokumenteret, at sundhedsaftalen er udarbejdet med afsæt i det fælles grundlag for samarbejde om målgrupper og indsatser i sundhedsaftalen, jf. vejledningens afsnit 2.2

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -6 af 10**

Såfremt det er nødvendigt at indhente supplerende information i forbindelse med sagsbehandlingen af en sundhedsaftale, vil Sundhedsstyrelsen tage kontakt til det pågældende sundhedskoordinationsudvalg. Det påhviler herefter sundhedskoordinationsudvalget at tilvejebringe de fornødne oplysninger hurtigst muligt, og således at Sundhedsstyrelsen kan overholde fristen for godkendelse af sundhedsaftalen.

#### **4.3 Godkendte aftaler**

Når Sundhedsstyrelsen har godkendt en sundhedsaftale, orienteres sundhedskoordinationsudvalget, kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet skriftligt herom.

Sundhedsstyrelsens tilbagemelding vil omfatte meddelelse om godkendelse samt rådgivning om udviklingspotentialer i henhold til relevante anbefalinger og retningslinjer, herunder styrelsens generelle sundhedsfaglige anbefalinger.

Hvis sundhedsaftalen skal revideres, udarbejder sundhedskoordinationsudvalget et revideret udkast til sundhedsaftale, jf. bekendtgørelsens § 7. Den reviderede sundhedsaftale sendes til fornyet godkendelse i Sundhedsstyrelsen, og der gives mulighed for at indsende den reviderede aftale med en senere frist. Sundhedsstyrelsens procedure for fornyet godkendelse er som beskrevet i afsnit 4.2.

#### **4.4 Ikke godkendte aftaler**

Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke kan godkende en sundhedsaftale, orienteres sundhedskoordinationsudvalget, regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skriftligt herom. Af meddelelsen om Sundhedsstyrelsens manglende godkendelse skal fremgå, hvilke(t) krav der ikke er opfyldt samt fristen for indsendelse af en revideret aftale. Sundhedsstyrelsens procedure for godkendelse er som beskrevet i afsnit 4.2.

Forud for Sundhedsstyrelsens eventuelle beslutning om ikke at godkende en aftale, drøfter Sundhedsstyrelsen problemstillingen med sundhedskoordinationsudvalget samt eventuelt regionsrådet og kommunalbestyrelser, og der kan gives mulighed for at indsende en tilrettet aftale med en senere frist.

#### **4.5 Offentliggørelse af godkendte aftaler**

Regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen offentliggør den indgåede sundhedsaftale, herunder senere versioner på deres hjemmesider. Herudover offentliggør regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen den midtvejsstatus og slutstatus, der indsendes til Sundhedsstyrelsen, jf. kapitel 5.

Parterne skal derudover aftale yderligere formidling af aftalen, således at ledere, medarbejdere, borgere og relevante aktører nemt og hurtigt kan få kendskab til den. Sundhedsstyrelsen offentliggør de godkendte sundhedsaftaler samt styrelsens meddelelser til regionsrådet og kommunalbestyrelserne på styrelsens hjemmeside. Midtvejsstatus og slutstatus, som sundhedskoordinationsudvalget indsender til Sundhedsstyrelsen, jf. kapitel 5, offentliggøres desuden på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

#### **4.6 Rådgivning**

Sundhedskoordinationsudvalget, kommunalbestyrelser og regionsråd kan indhente rådgivning hos Sundhedsstyrelsen i relation til spørgsmål vedrørende sundhedsaftalens udformning. Det vil sige spørgsmål vedrørende fortolkning af lovgrundlaget, herunder bekendtgørelsen og vejledningen. Ligesom Sundhedsstyrelsen yder rådgivning om kvalitet og udvikling af sundhedsaftalen, samt giver meddelelse om godkendelse af sundhedsaftalen.

Sundhedsstyrelsen kan ikke give en forhåndsgodkendelse forud for indsendelsen af sundhedsaftalen.

### **5. Opfølgning, midtvejsstatus og slutstatus**

Sundhedskoordinationsudvalget har ansvar for, at der følges op på sundhedsaftalen, både løbende og ved sundhedsaftalens udløb.

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -7 af 10**

I henhold til bekendtgørelsens § 7 er sundhedskoordinationsudvalget ansvarlig for, at der midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en midtvejsstatus med henblik på at understøtte videndeling på tværs af regioner og kommuner om sundhedsaftalen. Midtvejsstatus indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest 2 år inde i aftaleperioden. Herudover anbefales det, at sundhedskoordinationsudvalget, med afsæt i midtvejsstatus, orienterer de øvrige sundhedskoordinationsudvalg om status på arbejdet med sundhedsaftalen.

I henhold til bekendtgørelsens § 7 er sundhedskoordinationsudvalget endvidere ansvarlig for, at resultatet af sundhedsaftalen præsenteres i en slutstatus. Slutstatus indeholder en opfølgning på de igangsatte indsatser og en status på opfyldelse af de fastlagte målsætninger, herunder midtvejsstatus. Der bør, så vidt muligt, inddrages relevante data, som præsenteres i slutstatus. Slutstatus sendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest et halvt år inden udløb af sundhedsaftalen. Slutstatus skal i øvrigt demonstrere, at de igangsatte indsatser tager afsæt i eksisterende lovgivning, faglige anbefalinger og retningslinjer.

Midtvejsstatus og slutstatus anvendes som grundlag for udarbejdelse af næste generation af sundhedsaftaler.

Det anbefales endvidere, at sundhedskoordinationsudvalget deler resultaterne fra slutstatus med de øvrige sundhedskoordinationsudvalg.

### **6. Sundhedskoordinationsudvalg**

Mange borgere/patienter har behov for indsatser i både kommunen og på sygehuset og nogle gange samtidigt. Sundhedskoordinationsudvalget har til formål at understøtte sammenhængende forløb på tværs af myndighederne: kommuner og regioner, herunder at understøtte kvaliteten og den effektive ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Borgere vil i mange sammenhænge i forhold til sundhedsaftalen også være patienter. I vejledningen omfatter begrebet borgere også denne gruppe.

Bekendtgørelsens §§ 1-5 beskriver sundhedskoordinationsudvalgets sammensætning, rammerne for udvalgets arbejde og en række konkrete opgaver, som tillægges udvalget. Det fremgår heraf, at udvalget består af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunekontaktrådet (KKR) i regionen samt Praktiserende Lægers Organisation i regionen.

Det er således ikke alle kommuner, der har direkte repræsentation i sundhedskoordinationsudvalget, og de enkelte kommuner kan have forskellige ønsker til samarbejdet med regionen. Dette understreger behovet for, at kommunerne på tværs, fx via KKR, drøfter og koordinerer deres arbejde i forhold til sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget kan, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 4, nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper blandt andet med henblik på faglig rådgivning fra sygehuse, almen praksis eller kommuner. I den forbindelse er det relevant også at inddrage andre aktører som fx private sygehuse, apotekersektoren, den øvrige praksissektor samt andre tilgrænsende velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, ligesom borgere bør inddrages i relevante arbejdsgrupper.

Sundhedskoordinationsudvalget skal, jf. sundhedslovens § 204, stk. 3, systematisk inddrage patientinddragelsesudvalget i regionen i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalget kan blandt andet understøtte, at patient- og borgerperspektivet inddrages i forbindelse med sundhedskoordinationsudvalgets udarbejdelse af udkast til sundhedsaftale samt implementering af og opfølgning på aftalen. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer.

Endvidere bør sundhedskoordinationsudvalgets arbejde koordineres med praksisplanudvalget for almen praksis, se nærmere herom i afsnit 6.6 og kapitel 7.

Endelig kan udvalget hensigtsmæssigt drøfte større udviklingstendenser på sundhedsområdet, herunder udviklingen i sygehusstrukturen og borgernære sundhedstilbud samt kapaciteten på både det psykiatriske og somatiske område.



## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -8 af 10**

#### **6.1 Udarbejdelse af udkast til sundhedsaftale**

Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder, jf. bekendtgørelsens § 3, udkast til sundhedsaftalen og skal i den forbindelse understøtte, at regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser kan godkende aftalen.

#### **6.2 Implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen**

Sundhedskoordinationsudvalget skal, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 1, 1. pkt., følge op på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at der i kommunernes og regionernes økonomaftaler, andre nationale aftaler samt i ny lovgivning kan fastsættes nye krav, som influerer på sundhedsaftalen, og som skal indarbejdes i en revideret aftale.

Der udarbejdes en plan for implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen. Formålet med planen er opfølgning og justering på målsætninger i forhold til at sikre den fælles retning for indsatsen på tværs af sektorerne og den ønskede effekt heraf.

For øvrige krav til sundhedskoordinationsudvalget om opfølgning på og slutstatus for sundhedsaftalen, se kapitel 5.

#### **6.3 Vurdering af udkast til regionens sundhedsplan**

Sundhedskoordinationsudvalget er, jf. bekendtgørelsens § 7, høringspart i forhold til kommentering af udkast til regionens sundhedsplan, herunder sygehusplaner, praksisplaner og psykiatriplaner og kan komme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksis-sektor og kommunale tilbud.

Praksisplanen vedrørende almen praksis skal, jf. sundhedslovens § 206 a, stk. 2, inden vedtagelsen forelægges for sundhedskoordinationsudvalget. Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af yder-numre.

Sundhedskoordinationsudvalget kan tilsvarende vurdere udkast til kommuners sundhedspolitik og sundhedsplaner i det omfang, at sådanne politikker foreligger.

I forlængelse heraf vil det være hensigtsmæssigt, at regionen og kommunerne løbende orienterer sundhedskoordinationsudvalget om væsentlige ændringer på sundhedsområdet og tilgrænsende områder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet samt om de sundhedsmæssige konsekvenser heraf.

#### **6.4 Drøftelse af øvrige relevante emner**

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, jf. bekendtgørelsens § 4, i øvrigt emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektoren og kommunale tilbud samt eventuelt private klinikker og andre leverandører, som leverer offentligt finansierede sundhedsydelser.

Udvalget drøfter derudover koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.

#### **6.5 Videndeling mellem sundhedskoordinationsudvalg**

Sundhedskoordinationsudvalget informerer, jf. bekendtgørelsens § 5, sundhedskoordinationsudvalgene i de øvrige regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, praksissektoren og kommunale tilbud i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme koordineringen af behandlingsforløb, der omfatter flere regioner.

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -9 af 10**

Det anbefales endvidere, at sundhedskoordinationsudvalget deler erfaringer og viden fra arbejdet med udarbejdelse, implementering og opfølgning af sundhedsaftalerne med de øvrige sundhedskoordinationsudvalg, jf. kapitel 5 om opfølgning og slutstatus.

#### **6.6 Koordination med praksisplanudvalget**

Som tidligere nævnt skal sundhedskoordinationsudvalgets arbejde koordineres med praksisplanudvalget for almen praksis. Herunder bør der ske en tæt koordination mellem sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget i forbindelse med udarbejdelse og implementering af sundhedsaftalen med henblik på at understøtte, at aftalte indsatser i henholdsvis sundhedsaftale og praksisplan ses i sammenhæng med og understøtter hinanden. Herudover skal koordinationen med praksisplanudvalget understøtte, at sundhedsaftalen i relevant omfang beskriver samarbejde mellem almen praksis og henholdsvis kommuner og det øvrige regionale sundhedsvæsen om indsatser og målgrupper.

Sundhedskoordinationsudvalget bør desuden løbende holde praksisplanudvalget orienteret om status på implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

For yderligere at understøtte koordinationen kan det være hensigtsmæssigt, at der er et vist sammenfald mellem repræsentanterne i sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget.

#### **7. Sundhedsaftalens parter**

Sundhedsaftalen indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen.

*Regionsrådet* har myndighedsansvaret for sygehusene og praksissektoren, som er omfattet af sundhedsaftalen. Derudover har regionsrådet ansvaret for at kunne levere en række specialiserede opgaver på social- og undervisningsområdet, som inddrages i sundhedsaftalen i relevant omfang.

*Kommunalbestyrelserne* har myndighedsansvaret for det kommunale sundhedsområde, som er omfattet af sundhedsaftalen. Derudover har kommunalbestyrelserne myndighedsansvaret for flere af de øvrige velfærdsområder, herunder social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, der inddrages i relevante dele af sundhedsaftalen.

*Almen praksis* er ikke en aftalepart, men er en særdeles vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen. Almen praksis' rolle i sundhedsaftalearbejdet sker gennem repræsentation i sundhedskoordinationsudvalget, og det forudsættes, at sundhedskoordinationsudvalget inddrager den fornødne almenmedicinske fagkundskab i udarbejdelsen af sundhedsaftalen.

Der er – for så vidt angår almen praksis' rolle i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen – en tæt sammenhæng med praksisplanen for almen praksis. Praksisplanen er således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre.

Almen praksis er, i henhold til sundhedslovens § 57 c, stk. 2, forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftalen. De opgaver, som almen praksis, jf. sundhedsaftalen, forpligtes til at udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op af en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og eventuelt ressourcer aftales.

*Den øvrige praksissektor* er ligeledes ikke en aftalepart, men konkrete praksisområder kan have en rolle i udarbejdelsen af og gennemførelsen af aftalen på udvalgte områder.

*Private sygehuse og andre private leverandører* mv. er ikke en aftalepart, men skal være omfattet af relevante dele af sundhedsaftalen, når de leverer offentligt finansieret behandling. Når regionsrådet og/eller en kommunalbestyrelse indgår en aftale med en privat aktør om varetagelse af sundhedsopgaver, skal det sikres, at den private aktør gennem (leverandør)aftalen forpligtes af sundhedsaftalen i den udstrækning, det er relevant.

## **Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Godkendelse af endelig Forretningsorden for Sundhedskordinationsudvalget**

### **Bilag 2 - Side -10 af 10**

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne har hver især et ansvar for at sikre, at alle aktører i egne organisationer samt hos private leverandører m.fl. forpligtes til at efterleve relevante dele af aftalens indhold efter dens godkendelse.

#### **7.1 Aktører**

En række aktører leverer sundhedsydelser til de målgrupper eller inden for de områder, som vil være omfattet af sundhedsaftalen. Ved aktører forstås i denne sammenhæng organisatoriske enheder og deres medarbejdere.

Det er inden for de enkelte målgrupper og områder forskelligt, hvilke aktører som er relevante at omfatte i sundhedsaftalen. *Sygehuse, kommunale tilbud og almen praksis* er dog gennemgående aktører. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at sygehuse omfatter både stationære, ambulante og udgående funktioner, og at kommunale sundhedstilbud omfatter en række forskellige funktioner inden for både forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation.

*Den øvrige praksissektor* er relevant i forhold til dele af sundhedsaftalen. Det gælder særligt for praktiserende fysioterapeuter, praktiserende speciallæger og praktiserende psykologer.

Aktører på tilgrænsende velfærdsområder, eksempelvis social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, omfattes af sundhedsaftalen, når dette er relevant for kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Derudover inddrages i relevant omfang fx specialiserede institutioner inden for *social- og undervisningsområdet* samt kliniske funktioner, sundhedskoordinatorer og rehabiliteringsteam, som kommuner og regioner har etableret med henblik på at understøtte borgeres tilbagevenden til arbejde.

Endelig kan *bruger- og patientforeninger* og *civilsamfundet* være relevante at inddrage i arbejdet med implementering af sundhedsaftaler. Disse aktører er kendetegnet ved, at de typisk leverer eller indgår i borger- og patientrettede aktiviteter, som kan udgøre en del af sundhedsaftalen.

Aktørerne skal kende til relevante dele af sundhedsaftalen og medvirke ved implementeringen heraf. Aktører, der besidder faglig, praktisk eller borgeroplevet viden om de indsatser eller målgrupper, der indgås aftale om, bør inddrages ved udarbejdelsen af aftalen.

*Sundhedsstyrelsen, den 4. juni 2018*

JANET MARIE SAMUEL

/ Kirsten Hansen