

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSIST
Koordineret med:
Sagsnr.: 2113001
Dok. nr.: 2209930
Dato: 24-06-2022

Udkast til bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler

Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, praksisplan for almen praksis og patientinddragelsesudvalg

I medfør af xxx, fastsættes:

Sundhedsklynger

§ 1. Regionsrådet sammen med kommunalbestyrelserne i regionen opretter et forpligtende samarbejde (sundhedsklynger) omkring hvert akutsygehus i regionen. Sundhedsklyngerne omfatter både somatik og psykiatri og skal bidrage til bedre sammenhæng i behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud. Sundhedsklyngen skal løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

[Det politiske niveau i sundhedsklyngen]

§ 2. I hver sundhedsklynge er der et politisk niveau.

Stk. 2. Det politiske niveau skal sætte retning for sundhedsklyngen, herunder igangsætte indsatser med omstilling til det primære sundhedsvæsen samt implementere og komme med input til den sundhedsaftale, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå ifølge sundhedslovens § 205. Det politiske niveau vil også skulle implementere og komme med input til nationale tiltag og drøfte og beslutte anvendelsen af prioriterede midler m.v. Det politiske niveau vil inden for sundhedsaftalens rammer skulle opstille selvstændige mål for arbejdet med udgangspunkt i de lokale udfordringer og behov, f.eks. i forhold til særlige indsatser for at imødegå sammenhængsproblematikker i sundhedsklyngens population eller evt. lokale folkesundhedsmæssige udfordringer og sygdomsbyrder.

Stk. 3. Ved emner af tværgående karakter om f.eks. strategisk og økonomisk forhold, som myndighederne i form af repræsentanterne for regionsrådet og kommunalbestyrelserne, kan have behov for at drøfte særskilt, kan dette foregå ved særskilte dagsordenspunkter.

§ 3. Hvor ikke andet aftales, vil det politiske niveau bestå af:

- 1) Mindst 2 regionsrådsmedlemmer, heriblandt regionsrådsformanden,
- 2) borgmestre fra hver af de deltagende kommunalbestyrelser i sundhedsklyngen, og
- 3) 2 praktiserende læger udpeget af Praktiserende Lægers Organisation (PLO) som repræsentanter for almen praksis inden for sundhedsklyngens område.

Stk. 2. I kommuner med mellemformsstyre med delt administrativ ledelse, jf. § 64 a, jf. § 65, i lov om kommunernes styrelse, henholdsvis magistratsstyre, jf. § 64 i den nævnte lov, beslutter kommunalbestyrelsen, om

vedkommende udvalgsformand henholdsvis vedkommende magistratsmedlem eller borgmesteren deltager i det politiske niveau.

§ 4. Det politiske niveau har et delt formandskab. Formandskabet udgøres af regionsrådsformanden og en borgmester valgt af kommunalbestyrelserne fra de deltagende kommuner, jf. § 3, stk. 1, nr. 2.

§ 5. Regionsrådet yder sammen med kommunalbestyrelserne i sundhedsklyngen den sekretariatsmæssige betjening af det politiske klyngeniveau, herunder forberedelsen af møder.

§ 6 Formandskabet leder møder i det politiske niveau.

Stk. 2. Det politiske niveau mødes som minimum to gange årligt.

§ 7. Det politiske niveau skal inddrage repræsentanter for patienter og pårørende, jf. § 34 om patientinddragelse.

Stk. 2. Det er også muligt at inddrage repræsentanter for borgere, patienter og pårørende uanset, om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget.

§ 8. Funktionsperioden for repræsentanter på det politiske niveau følger regionsrådets og kommunalbestyrelsernes valgperiode.

Stk. 2. Udpegelsen af repræsentanter for almen praksis sker i forbindelse med konstituering af sundhedsklyngens politiske niveau og er udpeget for en periode, der svarer til regionsrådet og kommunalbestyrelsernes valgperiode.

[Det faglige strategiske niveau i sundhedsklyngen]

§ 9. I hver sundhedsklynge er der et fagligt strategisk niveau.

Stk. 2. Opgaverne for det fagligt strategiske niveau er bl.a.:

- 1) at tage hånd om borgernes behov med fokus på at sikre konkrete løsninger for bedre sammenhæng, kvalitet og øget nærhed,
- 2) at være en drivende kraft for styrket kvalitet, sammenhæng og omstilling i det nære sundhedsvæsen,
- 3) at følge op på fastlagte mål og implementering af lokalt og nationalt aftalte initiativer, f.eks. kvalitetstiltag, nationale handlingsplaner og øvrige relevante initiativer,
- 4) at udvikle og aftale lokale modeller for bl.a. bedre forløb med fokus på styrket kvalitet og øget nærhed, f.eks. for udvalgte patientgrupper,
- 5) at håndtere praktiske udfordringer og muligheder i sundhedsklyngen, herunder igangsætte relevante samarbejdsprojekter målrettet de fælles patienter, f.eks. samarbejde om akutpladser, forløb for psykiatriske patienter, bedre forløb for ældre medicinske patienter eller borgere med kroniske sygdom og fælles forebyggelsesindsatser mv.,
- 6) at sikre implementeringen af nationale eller lokalt prioriterede initiativer til styrket sammenhæng, nærhed og omstilling, herunder f.eks. midler øremærket som led i de årlige økonomiaftaler og
- 7) at følge og drøfte centrale nøgletal og data for populationen inden for sundhedsklyngen, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde og strategisk prioritering af sundhedsindsatser.

§ 10. Hvor ikke andet aftales, vil det faglige strategiske niveau bestå af:

- 1) 3 repræsentanter for regionen, herunder det psykiatriske område,
- 2) 1 repræsentant fra hver af de deltagende kommuner,
- 3) 2 praktiserende læger udpeget af PLO som repræsentanter for almen praksis inden for sundhedsklyngens område
- 4) 2 repræsentanter for patienter og pårørende, jf. § 34, stk. 4.

Stk. 2. Repræsentanterne har mulighed for at lade sig bistå af øvrige repræsentanter på relevante møder alt efter dagsorden, temaer og målgruppe.

Stk. 3. Sundhedsklyngerne vil skulle inddrage relevant fagkundskab, herunder sundhedsprofessionelle efter behov.

Stk. 4. Det faglige strategiske niveau kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper, bl.a. med henblik på faglig rådgivning.

Stk. 5. Det er muligt at inddrage repræsentanter for borgere, patienter og pårørende uanset, om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget.

§ 11. Det faglige strategiske niveau har et delt formandskab mellem regionale og kommunale repræsentanter.
Stk. 2 Det faglige strategiske niveau vælger to formænd blandt hhv. de regionale repræsentanter og kommunale repræsentanter i udvalget.

§ 12. Regionsrådet sammen med kommunalbestyrelserne i sundhedsklyngen yder den sekretariatsmæssige betjening af det faglige strategiske klyngeniveau, herunder forberedelsen af møder.

§ 13. Det faglige strategiske niveau mødes minimum fire gange årligt.

§ 14. Funktionsperioden for repræsentanter på det faglige strategiske niveau følger regionsrådets og kommunalbestyrelsernes valgperiode.

Sundhedssamarbejdsudvalg

§ 15. Regionsrådet nedsætter sammen med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedssamarbejdsudvalg, som koordinerer og sætter retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne i regionen.

Stk. 2. Opgaverne for sundhedssamarbejdsudvalget er bl.a.:

- 1) at understøtte samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet og understøtte, at der skabes sammenhæng for bl.a. ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser, herunder borgere, som ud over en psykisk lidelse har et alkohol- eller stofmisbrug, der har forløb på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud,
- 2) at drøfte emner, der er relevante for sammenhængen i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder fælles funktioner samt koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet,
- 3) at fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger f. eks. samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis,
- 4) at understøtte at nationale handleplaner mv. implementeres på tværs af sundhedsklyngerne i regionen og
- 5) at drøfte sundhedsklyngernes udviklingstiltag og evt. indstille veldokumenterede tiltag til udbredelse på tværs af sundhedsklynger eller på nationalt niveau.

Stk. 3. Sundhedssamarbejdsudvalget består af repræsentanter for regionen, kommunerne og almen praksis i regionen.

Stk. 4. Hvor ikke andet aftales, jf. stk. 3, består sundhedssamarbejdsudvalget af:

- 1) 3 repræsentanter for regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden,
- 2) 1 borgmester eller fagborgmester fra hver sundhedsklynge i regionen,
- 3) 2 praktiserende læger udpeget af PLO som repræsentanter for almen praksis i regionen.

Stk. 5. Sundhedssamarbejdsudvalget vælger sin formand blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget. Endvidere vælges en næstformand blandt borgmestrene.

§ 16. Sundhedssamarbejdsudvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 2. Sundhedssamarbejdsudvalget afholder mindst fire møder om året.

Stk. 3. Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiode.

Stk. 4. Sundhedssamarbejdsudvalget kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper, bl.a. med henblik på faglig rådgivning af sundhedssamarbejdsudvalget.

Stk. 5. Sundhedssamarbejdsudvalget skal systematisk inddrage patienter og pårørende, jf. §x.

Stk. 6. Regionen og kommunerne sekretariatsbetjener sundhedssamarbejdsudvalget, herunder forberedelsen af udvalgets møder.

§ 17 Formanden leder sundhedssamarbejdsudvalgets møder. Ved formandens forfald fungerer næstformanden som formand.

Stk. 2. Formanden indkalder udvalget til møde.

§ 18. Sundhedssamarbejdsudvalget informerer sundhedssamarbejdsudvalgene i de øvrige regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme fx koordinationen af behandlingsforløb, strategisk udvikling mv. der omfatter flere regioner.

Sundhedsaftale

§ 19. Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder et udkast til sundhedsaftale, der, jf. sundhedslovens § 205, skal indgås mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen. Det politiske niveau i klyngerne inddrages i arbejdet og har mulighed for at komme med input til sundhedsaftalen. Der udarbejdes én aftale i hver region. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. Sundhedssamarbejdsudvalget understøtter, at regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen kan godkende sundhedsaftalen.

Stk. 2. Sundhedssamarbejdsudvalget skal i udkastet til sundhedsaftalen, bl.a. med afsæt i de nationale mål for sundhedsområdet, opstille fælles, forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt i regionen samt for de områder og målgrupper, som sundhedssamarbejdsudvalget beslutter at indgå aftale om, og skal løbende følge op på disse til gavn for borgerne.

§ 20. Sundhedssamarbejdsudvalget kan som en del af sundhedsaftalerne indgå samarbejdsaftaler, som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører, f.eks. i relation til en konkret målgruppe, jf. § 23.

§ 21. Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Indsendelsen af sundhedsaftalen skal ske senest den 1. juli i kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiodes andet år.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen skal inden for 8 uger efter modtagelsen, jf. stk. 1, godkende aftalen eller gøre indsigelse.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsens godkendelse beror på, om sundhedsaftalen følger de anvisninger, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler, og som følger af Sundhedsstyrelsens øvrige sundhedsfaglige anbefalinger.

Stk. 4. Kan Sundhedsstyrelsen ikke godkende en sundhedsaftale, tilkendegiver Sundhedsstyrelsen over for aftaleparterne, hvori manglerne består og sætter en frist for udbedring. Det påhviler herefter regionsrådet og kommunalbestyrelserne at ændre aftalen og indsende på ny til Sundhedsstyrelsens godkendelse inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte tidsfrist, jf. 1. pkt.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen har undtagelsesvis mulighed for at afvige fra fristerne for indsendelse af sundhedsaftalerne ved behov.

§ 22. Sundhedssamarbejdsudvalget skal i dialog med sundhedsklynger følge op på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. I det omfang sundhedsaftalen skal revideres, udarbejder sundhedssamarbejdsudvalget et revideret udkast til sundhedsaftalen i overensstemmelse med § 19 og indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse. Sundhedssamarbejdsudvalget skal senest 2 år efter indsendelse af sundhedsaftalen, jf. § 21, udarbejde en midtvejsstatus. Inden sundhedsaftalens udløb skal Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejde en afsluttende status på aftalens resultater.

Stk. 2. Sundhedssamarbejdsudvalget vurderer udkast til regionens sundhedsplan og kan fremkomme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

§ 23. Sundhedsstyrelsen udsteder en vejledning om sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. § 21, og om rammer for indgåelse af samarbejdsaftaler som led i sundhedsaftalerne, jf. § 20.

Praksisplan for almen praksis

§ 24. Regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis, herunder PLO, udarbejder en praksisplan for almen praksis med afsæt i bl.a. Sundhedsstyrelsens vejledning på området, jf. sundhedslovens § 206 a. Der skal tilstræbes enighed om praksisplanens indhold, men hvor der til trods for vedvarende bestræbelser ikke kan opnås enighed om indholdet tilfalder beslutningen om praksisplanens endelige udformning regionsrådet.

Stk. 2. Der skal udarbejdes en praksisplan i hver kommunal og regional valgperiode.

Stk. 3. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer forudsætningerne for planen.

§ 25 Praksisplanen for almen praksis kan indeholde beskrivelser omkring lægedækning, udvikling i almen praksis, tilgængelighed, kapacitet og almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen mv.

Stk. 2. Almen praksis' rolle i samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis drøftes i bl.a. sundhedssamarbejdsudvalget i relation til udformning af sundhedsaftaler.

Stk. 3. Regionsrådet inddrager den nødvendige fagkundskab i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen. Dette kan bl.a. ske ved at inddrage rådgivning fra fagpersoner, der repræsenterer fra almen praksis (Dansk Selskab for Almen Medicin og Praktiserende Lægers Organisation), relevante sygehusspecialer og kommuner jf.

§ 26. Inden praksisplanen udarbejdes, jf. § 24 stk. 1-2 eller revideres, jf. 24, stk. 3 skal der ske en høring af de praksis, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. sundhedslovens § 60, stk. 1. De enkelte praksis skal i forbindelse med høringen have mulighed for at give udtryk for deres planer for den kommende periode, herunder i relation til det øvrige behandlende sundhedsvæsen.

Stk. 4. Der skal gennemføres en høring af praksisplanen blandt kommunerne i regionen og patientinddragelsesudvalget ved udarbejdelse eller revision af praksisplanen.

§ 27. Praksisplanen, der er en del af regionens sundhedsplan, skal inden den endelige vedtagelse i regionsrådet forelægges sundhedssamarbejdsudvalget i regionen samt Sundhedsstyrelsen for rådgivning.

Stk. 2. Regionsrådet fremsender udkast til praksisplanen til Sundhedsstyrelsen, som senest 3 uger efter modtagelsen af praksisplanen yder rådgivning.

§ 28. Sundhedsstyrelsen udsteder en vejledning om praksisplanen, herunder om lægedækning, udvikling af almen praksis samt rammer og procedurer for indsendelse af praksisplan til rådgivning i Sundhedsstyrelsen.

Patientinddragelse

§ 29. Formålet med patientinddragelsesudvalget er at sikre, at patienter og pårørendes perspektiv og erfaringer indgår i udviklingen af mere sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Patient- og brugerinddragelse er en væsentlig faktor i arbejdet med at høje kvaliteten i det danske sundhedsvæsen, og patient- og brugerinddragelse har en positiv virkning på behandlingsudfald såvel som på patient- og brugertilfredshed.

§ 30. Regionsrådet sikrer, at der i regionen nedsættes et patientinddragelsesudvalg.

Stk. 2. Udvalget består af:

- 1) 3 medlemmer udpeget af Danske Patienter,
- 2) 3 medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer,
- 3) 1 medlem udpeget af Regionsældrerådet, og
- 4) 1 medlem udpeget af Ældre Sagen.

Stk. 3. De i stk. 2 nævnte organisationer m.v. kan løbende udpege stedfortrædere til udvalget ved behov.

Stk. 4. Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer skal ved udpegningen af medlemmer sikre repræsentation af personer, der repræsenterer patienter med såvel legemlige (somatiske) som psykiske lidelser og funktionsnedsættelser.

Stk. 5. Udvalget vælger en formand og en næstformand blandt medlemmerne i udvalget.

§ 31. Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiode.

Stk. 2. Regionen tager initiativ til, at der udpeges medlemmer til udvalget. Regionen tager endvidere initiativ til, at de udpegede medlemmer indkaldes til et konstituerende møde i udvalget. Udvalget forestår herefter selv tilrettelæggelsen og afholdelsen af møder i resten af funktionsperioden.

Stk. 3. Regionsrådet sekretariatsbetjener og stiller mødefaciliteter til rådighed for udvalget.

§ 32. Formanden leder udvalgets møder. Ved formandens forfald fungerer næstformanden som formand.

Stk. 2. Formanden indkalder udvalget til møde. Der afholdes møde mindst 1 gang om året.

Stk. 3. Udvalget kan afgive udtalelser vedrørende de emner, der ligger inden for udvalgets kompetenceområde, jf. § 4. Der skal tilstræbes enighed i udvalget om udvalgets prioriteringer. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i udvalget, kan udvalgets medlemmer hver især afgive synspunkter.

Stk. 4. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

§ 33. Udvalget skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der

1) ligger inden for sundhedssamarbejdsudvalgets emneområder, jf. § 16, stk. 5.

2) ligger inden for praksisplanernes for almen praksis' emneområde jf. § 26, stk. 4.

Stk. 2. Udvalget kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for sammenhængen i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud. Udvalget behandler ikke enkeltsager.

§ 34. Sundhedssamarbejdsudvalget i regionen indkalder til et møde inden udarbejdelsen af udkastet sundhedsaftalen i hver valgperiode, hvor forventningerne til samarbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsaftalen drøftes, og hvor repræsentanterne fra patientinddragelsesudvalget får mulighed for at give udtryk for forventninger og forslag til indholdet i sundhedsaftalen.

Stk. 2. Sundhedssamarbejdsudvalget tilrettelægger på baggrund af drøftelserne med patientinddragelsesudvalget, proceduren for den systematiske inddragelse. Den videre inddragelse af patientinddragelsesudvalget skal som minimum omfatte høring af patientinddragelsesudvalget i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalen, jf. 19, stk. 1 og fornyet høring, hvis det vurderes, at sundhedsaftalen skal revideres jf. § 22, stk. 1.

§ 35. Hver sundhedsklynge skal inddrage repræsentanter for patienter og pårørende.

Stk. 2. Inddragelse af patientinddragelsesudvalget vil som minimum skulle omfatte, at repræsentanter for patientinddragelsesudvalget inviteres til dialogmøder om konkrete emner i sundhedsklyngernes politiske niveau.

Stk. 3. Repræsentanter fra patientinddragelsesudvalget vil skulle inviteres, hvis sundhedsklyngerne nedsætter relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter.

Stk. 4. Repræsentanter for patientinddragelsesudvalget vil skulle tilbydes to faste pladser i sundhedsklyngerne på det faglige strategiske niveau, jf. § 10, stk. 4. Det vil også kunne være muligt at inddrage repræsentanter for borgere, patienter og pårørende, uanset om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget

§ 36. Bekendtgørelsen træder i kraft d XX

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler ophæves.

Bekendtgørelse nr. 256 af 19. marts 2014 om praksisplanudvalg for almen praksis ophæves.

Bekendtgørelse nr. 257 af 19. marts 2014 om patientinddragelsesudvalg ophæves.

Stk. 3. Bekendtgørelsen finder ikke anvendelse på sundhedsaftaler indgået for perioden xxx. For disse aftaler finder reglerne i bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 fortsat anvendelse.