

*Til afsnit XV**Samarbejde og planlægning*

Kapitel 62

*Samarbejde**Til § 204*

Bestemmelsen er en videreførelse af § 27 b, der blev indført ved L 1992 1024, jf. bilag, i den gældende sygesikringslovs planlægnings- og samarbejdskapitel. Bestemmelsen fastslår, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Amtskommuner og kommuner er således allerede efter sygesikringsloven forpligtet til at etablere et samarbejde om deres indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Der er imidlertid i dag stor forskel på, hvordan samarbejdet fungerer mellem amtskommuner og kommuner. Nogle steder er der veletablerede og velfungerende samarbejdsfora, nogle steder er der indgået aftaler om de mere komplicerede opgaver, der går på tværs af sektorerne, som fx genoptræning og hjælpemidler, og andre steder har det ikke fungeret.

Med dette kapitel om samarbejde og planlægning på sundhedsområdet foreslås en præcisering og en stærkere forpligtelse til samarbejde og planlægning gennem pligt til dels at nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg dels at indgå aftaler om de områder, hvor det er nødvendigt.

Til § 205

Regionsrådet skal efter stk. 1 nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet. Det lovpligtige sundhedskoordinationsudvalg har til formål at understøtte sammenhængende behandlingsforløb på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar, herunder understøtte kvaliteten og den effektive ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 2 nærmere regler om sammensætningen af sundhedskoordinationsudvalgene, udpegning af medlemmer i udvalget samt udvalgets opgaver. Ministeren fastsætter endvidere regler om, at regionsråd og kommunalbestyrelse kan nedsætte et kontaktforum, hvor en kommunes beliggenhed, størrelse eller andre forhold rejser særlige problemstillinger eller særlige be-

hov for samarbejde om løsningen af opgaver på sundhedsområdet. Fx. vil Bornholms Kommunes særlige behov for tæt samarbejde med den kommende Hovedstadsregions sygehusvæsen kunne indfries med et sådant kontaktforum.

Det er hensigten, at sundhedskoordinationsudvalget skal drøfte og eventuelt forhandle de aftaler, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå i medfør af lovforslagets § 206 samt løbende følge parternes opfølgning på aftalerne. Sundhedskoordinationsudvalget vil endvidere fungere som et forum, hvor forventninger og interesser afstemmes og drøftes fx som led i regionsrådets udarbejdelse af den samlede sundhedsplan efter § 207.

Det er således hensigten, at sundhedskoordinationsudvalget som udgangspunkt skal behandle spørgsmål af generel relevans, og således ikke forholde sig til konkrete patientforløb mv. Det enkelte sundhedskoordinationsudvalg kan desuden få pålagt opgaver og beføjelser i det omfang de deltagende kommunalbestyrelser og regionsrådet træffer beslutning herom. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne kan beslutte at nedsætte underudvalg efter behov, fx udvalg og arbejdsgrupper med inddragelse af faglig ekspertise og repræsentanter for brugerne.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil derudover bl.a. fastsætte regler om, at sundhedskoordinationsudvalget skal sammensættes af repræsentanter fra regionen, kommunerne i regionen og repræsentanter fra praksissektoren.

Til § 206

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal efter bestemmelsen indgå sundhedsaftaler. Formålet med forslaget er at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndighedsniveauer, regioner og kommuner. Regionsrådet skal indgå sundhedsaftaler med alle regionens kommunalbestyrelser.

Der findes i dag flere eksempler på formaliserede aftaler mellem amtsråd og kommunalbestyrelser om samarbejde på særlige indsatsområder, fx ældreaftaler og aftaler om særlige forebyggelsesindsatser. Og der er gode erfaringer med disse aftaler, der hvor man har haft dem. Imidlertid er der langt fra tale om et landsdækkende fænomen, ligesom det langt fra har været på alle områder, hvor amtskommuner og kommuner har fælles ansvar og forpligtelse for opgaveløsningen, hvor man har indgået aftaler. Resultatet er, at sammenhæng i indsatsen og sammenhæng for patienten ikke er sikret og kan afhænge af, hvor man bor. Som led i dette lovforslags sikring af en ensartet kvalitet i