

Resumé af Sundhedsaftalerne

Følgende resumé er et sammendrag af regionernes sundhedsaftaler med kommunerne med henblik på at skabe et overblik over, hvorvidt og hvordan Sundhedsplanerne inkluderer palliation. Der er i Sundhedsaftalerne blevet søgt på: *pall* (for palliation/palliativ(e)), *terminal* og *døe* (for døende), dvs. at ord som meget syge, cancerpatienter osv. ikke er blevet inddraget. Desuden er regler, retningslinjer, beskrivelser af indsatser osv. som kan være relevante for døende, men hvor døende ikke er nævnt direkte i aftalerne, ikke medtaget.

Før gennemgangen af sundhedsaftalerne bliver aftalernes overordnede rammer kort opridset.

Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Der er siden udfærdigelserne af de gældende sundhedsaftaler, udarbejdet en revideret vejledning om sundhedsaftaler. Det er med udgangspunkt i den nye vejledning, at følgende beskrivelse af aftalerne er lavet.

Hver region nedsætter et sundhedskoordinationsudvalg, som består af repræsentanter for hhv. region, kommune og praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen beskriver i *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*¹, at sundhedskoordinationsudvalget i den enkelte region bl.a. har til opgave at udarbejde et generelt udkast til sundhedsaftalerne. Udvalget skal sørge for, at der er sammenhængende patientforløb både indenfor regionen og regionerne imellem. Desuden har udvalget til opgave at dele erfaringer med udvalg i andre regioner.

Selve sundhedsaftalen bliver indgået mellem et regionsråd og en kommunalbestyrelse i regionen, som tager udgangspunkt i det udkast, som koordinationsudvalget har udformet.

I Sundhedsstyrelsens vejledning står om aftalen:

”Aftalen angår ikke den rent kommunale indsats eller den rent regionale indsats. Et velfungerende samarbejde mellem de forskellige forvaltninger i kommunen, samt mellem praksissektoren og sygehusvæsenet i regionen, er dog en væsentlig forudsætning for at skabe sammenhæng og dermed for kvaliteten af det samlede patientforløb”.

Sundhedsaftalerne har til formål at sætte rammer og målsætninger for samarbejdet mellem regionen og kommunen på en række indsatsområder indenfor sundhedsområdet. Derudover er aftalen en administrativ aftale, som fastsætter rammerne for det konkrete samarbejde mellem aktørerne på disse indsatsområder.

Sundhedsstyrelsen fastsætter nogle obligatoriske indsatsområder, som aftalen skal forholde sig til. Derudover må den enkelte region og kommune tilføje frivillige indsatsområder.

¹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=127154> – den 22/10 2009

Sundhedsaftalerne afspejler ikke (nødvendigvis) den praksis, som foregår i regioner og kommuner. Region Nordjylland er et eksempel på dette; i sundhedsplanen behandles terminale patienter ikke, men i praksis er der forskellige tiltag i forhold til patientgruppen.

Sundhedsaftalernes opbygning

Der er kommet nye retningslinjer for sundhedsaftalernes form og indhold siden de gældende aftaler blev sat i kraft. Følgende beskrivelse af aftalerne tager udgangspunkt i de nuværende aftaler, da det er disse, der er gennemgået i forhold til palliation.

Sundhedsstyrelsen har defineret seks obligatoriske indsatsområder for sundhedsaftalerne, og under hver af disse er der tre-fem krav. De fem regioners sundhedsaftaler er bygget op omkring disse indsatsområder og krav. Hver region har deres egen basisskabelon for sundhedsaftalerne, og har ud fra denne skabelon indgået en aftale med deres kommuner. Variationen i sundhedsaftalerne finder man derfor primært regionerne imellem – ikke mellem de enkelte kommuner i en region. I forhold til det palliative område er der stor forskel på, hvor meget der er tilføjet eller ændret i forhold til skabelonerne i de bilaterale aftaler (dvs. den enkelte kommunes sundhedsaftale).

Nogle afsnit i sundhedsaftalerne refererer til allerede eksisterende aftaler eller retningslinjer uden at uddybe indholdet i disse, og andre steder i aftalerne henvises til arbejdsgrupper, som er blevet eller bliver nedsat fx i forbindelse med forhold vedrørende særlige patientgrupper (herunder terminale patienter). Enkelte gange beskrives forhold som region og kommune ønsker at udvikle eller arbejde på fremover.

De nuværende aftaler gælder fra 1. januar 2007 til 31. december 2009 eller indtil den nye sundhedsplan er godkendt.

I oplæggene til de nye aftaler, får kommuner og regioner større frihed til at kombinere obligatoriske og frivillige aftaler, og formkravene fra Sundhedsstyrelsen er mindre.

Sundhedsaftalerne i Regionerne – palliation

I **Region Hovedstadens** aftaleskabelon er terminale patienter ikke behandlet som separat patientgruppe. Palliation/terminale patienter nævnes i forbindelse med svage, ældre patienter – hvor det understreges, at de ikke indgår i definitionen af denne gruppe. I de bilaterale aftaler er palliation/terminale patienter nævnt i fire ud af de 29 kommuners sundhedsplan, det gælder: Bornholm, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal. For Bornholm er der beskrevet, at det udgående palliative team fortsætter som hidtil. De tre andre har enslydende tekst og omhandler videregivelse af informationer om patienter til kommunen ved varsling af færdigbehandling på regionens hospitaler.

Her står:

*"Der er enighed om, eventuelle særlige problemstillinger **vedrørende terminale og palliative** patienter drøftes i det samordningsudvalg, kommunerne deltager i".*

I **Region Midtjyllands** aftaleskabelon er palliation og/eller terminale patienter nævnt flere gange. De er nævnt under:

1. indsatsmulighederne for hhv. kommune, region eller hospital i forbindelse med udskrivning af svage, ældre patienter
2. hvordan uhensigtsmæssige akutte indlæggelser undgås
3. samarbejdsaftaler mellem region og kommune i forbindelse med pleje og omsorg af døende i forhold til 'åben indlæggelse'
4. afsnittet om hjælpemidler, hvor det nævnes, at behandlingsredskaber og hjælpemidler skal tilvejebringes hurtigt til døende.

Mht. første og andet punkt skal det bemærkes, at der er beskrevet muligheder – ikke krav i aftaleskabelonen. Ved punkt tre er det værd at bemærke, at alle kommuner har indgået aftaler pleje og omsorg for alvorligt syge og døende, hvor åben indlæggelse er et centralt tilbud.

I 18 ud af 19 aftaler er der ændret eller tilføjet noget til skabelonen i forhold til terminale patienter – undtagelsen er Samsø Sundhedsaftale.

I **Region Nordjylland** er palliative/terminale/døende patienter ikke beskrevet direkte i sundhedsaftalerne andet end i et oversigtsdiagram, der viser retningslinjerne for udskrivningen af færdigbehandlede patienter. Her står, at disse patienter ikke er omfattet af betalingsordningen. Dvs. at kommunerne ikke skal betale for ophold på hospital for disse patienter, hvilket ellers er tilfældet for færdigbehandlede patienter, som kommunen ikke kan tage imod (læs mere om dette www.sygehusviborg.dk/sw39326.asp).

I forbindelse med oversigtsdiagrammet står der, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der "Med afsæt i eksisterende kendte, samarbejdsaftaler i regi af Nordjyllands og Viborg amter udforme en regional samarbejdsaftale, hvis primære formål er at være det fælles anerkendte dokument, der udgør rammerne for bedre og mere sammenhængende patientforløb" (Sundhedsplanen 2007, side 3)

Denne arbejdsgruppe har udfærdiget en rapport, hvor terminale patienter nævnes – men denne rapport er ikke en del af sundhedsaftalerne.

Herudover er døende/palliative/terminale ikke nævnt andet end i Frederikshavn og Hjørring kommuners aftaler – dvs. i to ud af ialt elleve aftaler.

"Palliative teams

Frederikshavn Kommune og Region Nordjylland fortsætter samarbejdet omkring palliative teams i forbindelse med udskrivning af terminalpatienter" (Sundhedsaftalen 2007, side 4, indsatsområde 1, krav 1).

"Palliative tilbud

Det aftales, at Hjørring Kommune og Region Nordjylland sammen ser på mulighederne for tilbud til døende i eget hjem som alternativ til sygehusindlæggelse og hospiceophold. Der nedsættes en projektgruppe til formålet med repræsentanter fra Hjørring Kommune, praktiserende læger, hospice og Sygehus Vendsyssel. Hjørring Kommune har tolvholderfunktionen og vil indkalde til første møde" (Sundhedsaftalen 2007, side 4)

I **Region Sjællands** 16 ud af i alt 17 bilaterale aftaler står beskrevet følgende:

"3.2 Krav til kommunen

[...]

Kommunal hjemmepleje

Personlig og praktisk hjælp

Sygepleje

Indsats døgnet rundt

Støtte til døende

Støtte til pårørende"

(Sundhedsaftalen 2007, indsatsområde 1, krav 3)

Bemærk her formuleringen *krav*.

Næstved er den eneste kommune, der ikke har ovenstående afsnit med, men i stedet mere detaljeret beskrivelser af krav til kommunen i forbindelse med døende.

I samtlige 22 aftaler for **Region Syddanmark** er følgende to næsten enslydende afsnit:

"1. A. 4 Samarbejdsaftaler om særlige patientgrupper

Eksisterende amtslige-kommunale samarbejdsaftaler om særlige patientgrupper vil være gældende indtil videre. Der henvises til afsnit 1.C. Arbejdsgruppen vedr. regional samarbejdsaftale, jfr. ovenfor, foretager en gennemgang af aftaler om særlige patientgrupper for at prioritere behovet for en harmonisering i form af en regional aftale. Der sigtes her til eksisterende aftaler om f.eks. geriatriske patienter, **terminale patienter**, senhjerneskedede, diabetikere, rygpatienter, gravide og nyfødte, sårpatienter mv. Der skal forud ske en central afklaring af, hvornår **terminale patienter** er færdigbehandlede. På en række områder vil de særlige samarbejdsaftaler efterhånden blive afløst af de regionale tværsektorielle patientforløbsprogrammer, der udarbejdes inden for de rammer, der er beskrevet i sundhedsaftalen for tværgående temaer"

(Sundhedsaftalen 2007, indsatsområde 1, krav 1)

"1.A.3 Samarbejdsaftaler om særlige patientgrupper

Eksisterende amtslige-kommunale samarbejdsaftaler om særlige patientgrupper vil være gældende indtil videre. Aftalerne er oplyst i sundhedsaftalen om udskrivningsforløb. Arbejdsgruppen vedr. regional samarbejdsaftale, jfr. ovenfor, foretager en gennemgang af aftaler om særlige patientgrupper for at prioritere behovet for en harmonisering i form af en regional aftale. Der sigtes her til eksisterende aftaler om f.eks. geriatriske patienter, **terminale patienter**, senhjerneskedede, diabetikere, rygpatienter, gravide og nyfødte, sårpatienter mv. Der skal forud ske en central afklaring af, hvornår **terminale patienter** er færdigbehandlede. På en række områder vil de særlige samarbejdsaftaler efterhånden blive afløst af de regionale tværsektorielle patientforløbsprogrammer, der udarbejdes inden for de rammer, der er beskrevet i sundhedsaftalen for tværgående temaer"

(Sundhedsaftalen 2007, indsatsområde 2, krav 1)

Derudover er der i alle aftaler under indsatsområde 1, krav 1 beskrevet samarbejdet mellem kommunen og hospitalet i forbindelse med palliativ behandling. Ordlyden og detaljeringsgraden varierer en smule for dette punkt fra kommune til kommune. Et eksempel på dette er nedenstående fra Esbjerg Kommune:

"1.C. Specifikke aftalepunkter for Esbjerg Kommune

1.C.1 Samarbejde om udskrivningsforløb.

Esbjerg Kommune og Sydvestjysk Sygehus viderefører samarbejdet om kommunal udskrivningskoordinator på sygehusene. Samarbejdet er rettet mod koordination, kommunikation og kvalitet i komplicerede patientforløb og omfatter indlæggelser, udskrivning, genoptræning og hjælpemidler. Det lokale samordningsforum tager stilling til samarbejdets nærmere formelle rammer med udgangspunkt i den foreliggende projektbeskrivelse og der gennemføres en evaluering af projekt-samarbejdet medio 2007.

1.C.2 Alvorligt syge og døende patienter

Samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Sydvestjysk Sygehus videreføres efter hidtidige retningslinier som beskrevet i "Patientens Vej gennem systemet", herunder også samarbejdet med Sydvestjysk Sygehus' palliative team" (Sundhedsaftalen 2007, side 5, indsatsområde 1, krav 1)

Seks kommuner – Fredericia, Faaborg-Midtfyn, Kolding, Middelfart, Odense og Vejle – nævner enten terminale patienter, hospice eller døende i flere sammenhænge end i ovenstående.

Alle aftaler er hentet fra:

https://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler/sundhedsaftaler_oversigt.aspx