



Notat

Model for revidering af fælles tværsektorielle aftaler

Sundhedsaftalen danner ramme for det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. Til at understøtte implementering af sundhedsaftalens indsatser udarbejdes samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, der skal være med til at sikre høj grad af sammenhæng mellem sektorer. De fælles tværsektorielle aftaler kan ses på denne side; [Samarbejdsaftaler \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk), hvor det også er tydeligt, i hvilken følgegruppe, aftalen er forankret.

Det fremgår af lovgivningen, at den overordnede sundhedsaftale skal fornyes en gang i hver valgperiode, dvs. hvert fjerde år. Det har ført til en praksis i nogle samarbejdsaftaler, at de også indeholder et bestemt, aftalt tidspunkt for evaluering og eventuel revision. I andre aftaler findes ikke et revisionstidspunkt eller anden angivelse af anledninger til en revision. Med denne model for revision af aftaler lægges der op til, at gå væk fra en tidsbestemt revision og over til en mere hændelsesbestemt revision, idet der løbende er behov for at opdatere og revidere aftalerne ud fra nyeste viden, nationale anbefalinger og eksisterende praksis. Nedenfor følger en beskrivelse af, hvilke overvejelser, der skal gøres for at vurdere behovet for en revidering samt omfanget af revideringen i en given aftale.

Anledninger til revidering

Der kan være forskellige anledninger til en revidering af de fælles tværsektorielle aftaler, som eksempelvis:

- Lovændringer
- Udgivelse af nye kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, herunder også den kommende kvalitetsmodel
- En bestilling fra Sundhedssamarbejdsudvalget eller den Strategiske Sundhedsstyregruppe
- Resultaterne af en evaluering eller den løbende monitorering af aftalen
- Henvendelse fra klinikere, andre sundhedsprofessionelle eller fra en eller flere sundhedsklynger
- Udviklingen i nye tilbud, målgrupper, organiseringer etc.
- Digitale løsninger
- Særlige forhold ift. opfølgning angivet ved aftalens oprindelse

Proces

Når én eller flere af ovenstående anledninger til revidering opstår, skal relevansen og prioriteringen af en revidering drøftes i den følgegruppe, hvor pågældende aftale er forankret.

Følgegruppen skal vurdere:

- hvorvidt der er behov for en større eller mindre revidering, dvs. om det er tilstrækkeligt med en redaktionel gennemskrivning med små justeringer samt
- hvordan arbejdsprocessen for en eventuel revidering skal være (vil følgegruppesekretariatet eksempelvis kunne klare opgaven, eller skal der nedsættes en arbejdsgruppe).



Denne vurdering skal bero på en beskrivelse af anledningen, som skal indeholde nedenstående punkter. Det er ydermere obligatorisk, at der indhentes sparring og viden fra relevante parter som en del af beslutningsgrundlaget.

Følgende skal indgå i beskrivelsen, når en samarbejdsaftale ønskes revideret

- Anledningen til revideringen
- En tydelig beskrivelse af elementerne i pågældende aftale, der kræver revision, herunder faglige argumenter for revisionen
- En vurdering af forventede konsekvenser af revisionen i forhold til økonomi, arbejdsdeling, kapacitet til at løfte opgaven efterfølgende og lignende.
- Hvem, der ønsker ændringen, og hvilke parter, der bakker op herom
- En overvejelse af hvilket spor (jf. nedenfor) og hvilken proces, revideringen vil kræve

Som rettesnor vil en lovændring, en bestilling fra SSU eller SSS samt nye kliniske retningslinjer eller anbefalinger fra SST altid medføre en revidering af aftalen. Hvorimod de andre anledninger vil bero på en vurdering.

Baseret på beskrivelsen, skal følgegruppen vælge at håndtere opgaven i ét af følgende spor, afvise behovet for revidering eller anmode om yderligere argumenter herfor.

Spør 1: en revidering, der beror på rene fakta. Det kan eksempelvis være økonomiske takster, en ny praksis for monitorering, en beslutning på området, der kræver en mindre justering af samarbejdsaftalens tekst eller noget faktuel omkring organiseringen i sundhedsaftalen. En præcision af elementer i aftalen, som har givet anledning til tvivl eller spørgsmål, regnes også som en mindre justering og placeres i spør 1.

Arbejdet i dette spør kan som udgangspunkt udføres af følgegruppens sekretariat, hvis ikke der findes en stående arbejdsgruppe for opgaven.

Det reviderede dokument skal blot godkendes af følgegruppen og ikke sendes i høring. Det skal vurderes, om andre fora skal orienteres herom.

Spør 2: en revidering, der beror på mere end rene fakta og hvor hele aftalen skal til gennemsyn. Det kan eksempelvis være med afsæt i nationale kliniske retningslinjer og/eller anbefalinger. Her skal relevante fagpersoner inddrages, med det formål at de vurderer karakteren af de kliniske retningslinjer og/eller anbefalinger, og herudfra beskriver hvilke konsekvenser ændringerne vil få for økonomi, arbejdsdeling eller lignende i den eksisterende aftale.

Arbejdet i dette spør kan som udgangspunkt udføres af følgegruppens sekretariat i samarbejde med udvalgte fagpersoner, hvis ikke der findes en stående arbejdsgruppe for opgaven. Et kommissorium og udpegning til en arbejdsgruppe er oftest ikke nødvendig.

Det reviderede dokument skal godkendes først af følgegruppen og dernæst af formandskabet i den Strategiske Sundhedsstyregruppe. Oftest skal aftaler i dette spør ikke godkendes politisk, der kan dog være tilfælde, hvor det giver værdi, at orientere dem om den reviderede aftale.

Som oftest skal aftaler i dette spør ikke i høring, men der skal aftales en proces for orientering af relevante parter, herunder også en proces for at sikre implementering af ændringerne i drift.



Spør 3: en større revidering på baggrund af eksempelvis henvendelser fra flere sundhedsklynger om ændringer i praksis, utilstrækkeligheder i aftalen el.lign. Dette spor vælges, når der er behov for en større gennemgang og vurdering af aftalen, hvor ændringerne forventes at have flere, og eventuelt større, konsekvenser bl.a. ift. arbejdsdeling, økonomi etc. Dette spor igangsætter udarbejdelsen af et kommissorium vedr. opgaven og nedsættelse af en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen for revidering af pågældende aftale skal, hvis muligt, indeholde personer, som var med til at udarbejde aftalen i første omgang.

Arbejdet i dette spor varetages af den arbejdsgruppe, der udpeges via kommissoriet. Gruppen skal bestå af regionale og kommunale repræsentanter fra alle fire sundhedsklynger med faglig viden på området. Yderligere skal almen praksis inddrages i gruppen, ligesom der kan være andre relevante aktører, der deltager fast eller ad hoc. Gruppen skal have et delt formandskab og delt sekretariat. Igangsættelsen skal godkendes i følgegruppen og behandles i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Den reviderede aftale skal sendes i høring. Høringsudkastet godkendes i følgegruppen samt hos formandskabet i Strategisk Sundhedsstyregruppe. Den endelige aftale behandles i følgegruppen samt på møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe. Ligeledes skal en re-implementeringsplan laves og godkendes i samme grupper.

Hvorvidt arbejdet skal godkendes politisk, beror på en individuel vurdering af aftalens karakter.

Når spor 2 eller 3 vælges, kan arbejdsprocessen senere hen tydeliggøre hvilke ændringer, der kræves, og dermed kan arbejdsgangen og godkendelsesprocessen også ændres. Dette vurderes individuelt for hver revidering.

Allerede under revideringsarbejdet vil det være nyttigt at gøre sig overvejelser om, om og hvordan, modellen for aftalt opgaveoverdragelse skal anvendes.

Nye versioner af samarbejdsaftaler

Det er afgørende at være opmærksom på, hvordan en ny version, en revideret udgave, af en samarbejdsaftale distribueres videre, samt hvordan og om, der skal arbejdes med re-implementering.

Dertil skal der også sørges for, at den nye version erstatter den tidligere aftale alle de steder, hvor den er tilgængelig.

For alle spor gælder, at de ændringer, der er foretaget, angives i en ændringslog på overskriftsniveau afslutningsvist i aftalen.