



Den Tværsektorielle Grundaftale

2015-2018

Arbejdsdeling
Forebyggelsesområdet

Indsatsområde: Forebyggelse

Proces: Godkendt oktober 2014 – opdateret september 2016

Arbejdsdeling mellem almen praksis, kommuner og hospitaler på forebyggelsesområdet

Sundhedsloven fra 2007 fastlægger arbejdsdelingen mellem region og kommuner på forebyggelsesområdet. Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens den patientrettede forebyggelse er et delt ansvar mellem region og kommuner.

Dette bilag har til formål at beskrive arbejdsdelingen mellem almen praksis, kommuner og hospitaler på forebyggelsesområdet. For borgere/patienter, der er af omfattet af en sygdomsspecifik sundhedsaftale, gælder arbejdsdelingen i den sygdomsspecifikke sundhedsaftale. Se evt. afsnit om kronikerindsatsen i sundhedsaftalen om genoptræning/rehabilitering.

Den overordnede arbejdsdeling: *”Regionen har ansvaret for at tilbyde en forebyggende indsats til de borgere, der er henvist til behandling på hospital. Dette gælder både indlagte borgere og borgere, der behandles ambulant. Når en borger er færdigbehandlet på hospital overgår ansvaret for at tilbyde en forebyggende indsats til borgerens hjemkommune. Det er afgørende, at arbejdsdelingen fungerer fleksibelt således, at der tages hensyn til patienten og pårørendes ønsker og behov. Denne arbejdsdeling gælder både for somatikken og psykiatrien.”*

Ved en forebyggende indsats forstås i denne sammenhæng tilbud til borgere/patienter omkring forebyggelse af risikobetinget livsstil, herunder særligt på områderne kost, ryg, alkohol, motion og stoffer. Kommunernes indsatser lægger sig tæt op af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om bl.a. tobak, alkohol og stoffer. Hospitalernes indsatser følger standard for forebyggelse i Den Danske Kvalitetsmodel. Ændringer i anbefalinger i forebyggelsespakkerne eller i Den Danske Kvalitetsmodel vil således have betydning for indsatserne i kommuner og på hospitaler.

Der er i aftaleperioden fokus på at sikre en forebyggende indsats til psykiatriske patienter, der er i ambulant behandling i Psykiatrien og/eller er omfattet af socialpsykiatrien. Dette indebærer bl.a., at målgruppen stratificeres, og at det afklares, hvor forskellige grupperinger mest hensigtsmæssigt modtager forebyggelse. Dette kan være i den enkelte sektor eller evt. i et samarbejde mellem sektorer.

Almen praksis forebyggelsesopgaver

Almen praksis lokale placering i kommunerne betyder, at lægerne har en stor viden om borgernes sundhedstilstand og forebyggelsesbehov. De fleste borgere er i kontakt med almen praksis flere gange i løbet af et år og undersøgelser viser, at borgere generelt er motiverede for at tale om forebyggelse, når de kommer til deres praktiserende læge. Dette giver almen praksis mulighed for at tale om forebyggelse og livsstilsændringer med alle patientgrupper.

Jf. Overenskomst om almen praksis (010314) *” målrettes almen praksis ´s ressourcer mod den medicinsk forebyggende indsats, identifikation af forebyggelsesbehov, indledende motiverende samtale og henvisning til kommunale sundheds- og akuttilbud. ”*

På samme måde kan almen praksis via sygehus-henvisningen henvise patienter til forebyggelse på hospital ifm. henvisning til behandling på hospital. Her vil ud over rygning, alkohol og stoffer også kunne henvises til forebyggelse vedrørende kost og fysisk aktivitet.

Derudover er almen praksis, ligesom kommuner og hospitaler, forpligtet til at oplyse borgere/patienter om at information vedr. forebyggelse i kommuner og på hospitaler kan findes på www.sundhed.dk

Det skal desuden bemærkes, at praksiskonsulent-ordninger i både region og kommuner, kan bidrage til at koordinere og etablere konkrete samarbejder på tværs af sektorerne.

Forebyggelse som en del af behandlingen på hospital

Som det fremgår af arbejdsdelingen skal hospitalerne tilbyde forebyggelse til borgere/patienter, der er henvist fra almen praksis. Ved dette forstås:

- Forebyggelse til borgere/patienter, der er henvist til behandling (indlagte eller ambulante forløb) på hospital, herunder også forebyggelse til gravide og kvinder i fertilitetsbehandling. Forebyggelse på hospitalerne kan være i form af forebyggelses-samtale og i nogle tilfælde en egentlig intervention.
- Patienter der, efter reglerne for frit sygehusvalg, vælger operation/behandling udenfor regionen eller på privat hospital, er stadig omfattet af regionens ansvar. Det vil sige, at det hospital i regionen den praktiserende læge visiterer til, har ansvaret for at give forebyggelsestilbud til patienten før operation/behandling. Som følge af regionens aftale med Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker er det afgørende, at regionen sikrer, at relevante privat-hospitaler dels har information om arbejdsdelingen mellem sygehuse og kommuner i Region Nordjylland, dels har information om, hvordan sundhedspersonale og patienter kan søge information om konkrete forebyggelses-tilbud via www.sundhed.dk

Hospitalernes ansvar omfatter ikke

- Forebyggelse ifm. undersøgelser/udredninger der ikke forventes efterfulgt af operation eller behandling på hospital.

Det er i sundhedsaftalen aftalt, at hospitalerne fra 2016 via sygehus-henvisningen skal henvise patienter, der er motiverede eller kan motiveres til en livsstilsændring til kommunal forebyggelse inden for rygning, alkohol og stoffer. Derudover er hospitalerne forpligtet til at oplyse borgere/patienter om information vedr. forebyggelse i kommuner og på hospitaler på www.sundhed.dk

Forebyggelse i kommunerne efter endt behandling på hospital

Som det fremgår af arbejdsdelingen skal kommunerne tilbyde forebyggelse til borgere/patienter, der har afsluttet behandling på hospital. Ved dette forstås:

- Kommunerne har ansvaret for forebyggelse til borgere/patienter, der har afsluttet behandling på hospital (indlagte eller ambulante forløb)
- Derudover er sygehuse forpligtet til at oplyse borgere/patienter om information vedr. forebyggelse i kommuner og på hospitaler på www.sundhed.dk

Fleksibilitet i arbejdsdelingen og inddragelse af patient/pårørende

Ovenstående beskriver den generelle arbejdsdeling mellem kommuner og hospitaler. Der kan dog være tilfælde, hvor det er hensigtsmæssigt at afvige fra arbejdsdelingen, herunder særligt ift. patientens og pårørendes ønsker og behov:

- Påbegyndt forebyggelse i kommuner eller på hospital afsluttes i kommune/på hospital, såfremt kommune/hospital skønner, at dette er hensigtsmæssigt. Dvs. at der kan være tilfælde, hvor en borger/patient fortsat modtager forebyggelse i kommunen efter henvisning til behandling/operation på hospital eller hvor en borger/patient fortsat modtager forebyggelse på hospital efter afsluttet behandling.
- For borgere/patienter, der skal opereres/behandles ambulant, og hvor særlige omstændigheder taler for det (f.eks. afstand, psykologiske og/eller sociale forhold), kan kommunen overtage ansvaret for at give forebyggelse. Dette vil ske i dialog mellem hospital og kommune og i samråd med patient og pårørende.
- For borgere/patienter der efter endt hospitalsophold kommer til hyppig ambulant kontrol på hospital og hvor særlige omstændigheder taler for det (f.eks. afstand, psykologiske og/eller sociale forhold), kan hospitalet overtage ansvaret for at give forebyggelse. Dette vil ske i dialog mellem hospital og kommune og i samråd med patient og pårørende.
- Der er tale om en gensidig aftale mellem hospitaler og kommuner, hvor der ikke indgår økonomiske transaktioner. Det forudsættes at både kommuner og hospitaler stiller de nødvendige forebyggelsestilbud til rådighed, således at borgere/patienter har et reelt valg.
- Det er den enkelte kommune, der fastlægger serviceniveauet i kommunen, ligesom det er regionen, der fastlægger service-niveauet på hospitalerne. Begge sektorer er forpligtede til at respektere dette og ikke stille borgere/patienter tilbud i udsigt, der muligvis ikke kan honoreres i den anden sektor.
- Både kommuner, almen praksis og hospitaler er forpligtede til at oplyse sundhedspersonale og borgere/patienter om information om forebyggelse i kommuner og på hospitaler på www.sundhed.dk