



# Lovtidende A

2009

Udgivet den 15. august 2009

13. august 2009.

Nr. 778.

## Bekendtgørelse om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler

I medfør af § 204, stk. 2, og § 205, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, fastsættes:

**§ 1.** Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedskordinationsudvalg.

*Stk. 2.* Sundhedskordinationsudvalget består af repræsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren. Den nærmere sammensætning kan aftales mellem regionsrådet og kommunekontaktrådet i regionen. Dog skal mindst ét medlem udpeges af praksisudvalget for almen praksis i regionen.

*Stk. 3.* Hvor ikke andet aftales, jf. stk. 2, består sundhedskordinationsudvalget af

- 1) 3 medlemmer udpeget af regionsrådet,
- 2) 5 medlemmer udpeget af kommunekontaktrådet i regionen og
- 3) 2 medlemmer udpeget af praksisudvalget for almen praksis i regionen.

*Stk. 4.* Sundhedskordinationsudvalget vælger sin formand blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget.

**§ 2.** Sundhedskordinationsudvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

*Stk. 2.* Sundhedskordinationsudvalget skal afholde mindst fire møder om året.

*Stk. 3.* Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger den kommunale valgperiode.

*Stk. 4.* Sundhedskordinationsudvalget kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper, bl.a. med henblik på faglig rådgivning eller inddragelse af brugersynspunkter.

*Stk. 5.* Regionen sekretariatsbetjener sundhedskordinationsudvalget.

**§ 3.** Sundhedskordinationsudvalget udarbejder et generelt udkast til de sundhedsaftaler, der efter sundhedslovens § 205 skal indgås mellem regionen og de enkelte kommuner i regionen.

*Stk. 2.* Sundhedskordinationsudvalget følger og drøfter efter behov sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse og stiller sine vurderinger heraf til rådighed for aftaleparterne.

*Stk. 3.* Sundhedskordinationsudvalget vurderer udkast til regionens sundhedsplan og kan fremkomme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

*Stk. 4.* Sundhedskordinationsudvalget drøfter i øvrigt emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

*Stk. 5.* Sundhedskordinationsudvalget informerer sundhedskordinationsudvalgene i de øvrige regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, praksissektor og kommuner i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme koordinationen af behandlingsforløb, der omfatter flere regioner.

**§ 4.** Regionsrådet skal med hver kommunalbestyrelse i regionen indgå sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal som minimum indgå aftale vedrørende

- 1) indlæggelses- og udskrivningsforløb,
- 2) træningsområdet,
- 3) behandlingsredskaber og hjælpemidler,
- 4) forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse,
- 5) indsatsen for mennesker med sindslidelser, og
- 6) opfølgning på utilsigtede hændelser.

*Stk. 2.* De nærmere krav til de enkelte indsatsområders indhold fremgår af bilag 1-6 til denne bekendtgørelse.

**§ 5.** Når en sundhedsaftale er indgået, sender regionsrådet aftalen til sundhedskordinationsudvalget til orientering.

*Stk. 2.* Regionsrådet indsender sundhedsaftalerne på de områder, der er nævnt i § 4, til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Indsendelsen skal ske inden udgangen af januar i valgperiodens andet år.

**§ 6.** Sundhedsstyrelsens godkendelse beror på, om der er indgået aftale på de områder, der er nævnt i § 4, i overensstemmelse med de krav, der er angivet i bilag 1-6 til denne bekendtgørelse.

*Stk. 2.* Væsentlige ændringer af aftalerne indsendes løbende til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse. Sundhedsstyrelsen vejleder om, hvilke ændringer, der kræver fornyet godkendelse, jf. § 8.

*Stk. 3.* Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke inden 2 måneder fra modtagelsen af en sundhedsaftale har gjort indsigelse, betragtes aftalen som godkendt.

*Stk. 4.* Kan Sundhedsstyrelsen ikke godkende en aftale, tilkendegiver Sundhedsstyrelsen over for aftaleparterne, hvori manglerne består. Det påhviler herefter regionsrådet og kommunalbestyrelsen at ændre aftalen og indsende den til godkendelse inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat tidsfrist.

**§ 7.** Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå sundhedsaftaler ud over de indsatsområder, der er nævnt i § 4.

*Stk. 2.* De aftaler, der er nævnt i stk. 1, skal ikke godkendes af Sundhedsstyrelsen.

**§ 8.** Sundhedsstyrelsen udsender en vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de

nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. § 6.

**§ 9.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. september 2009.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 414 af 5. maj 2006 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 13. august 2009*

JAKOB AXEL NIELSEN

/ Lene Brøndum Jensen

### Krav til indholdet i sundhedsaftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Hvordan parterne sikrer, at relevante oplysninger om patientens behandling og pleje mv. udveksles mellem kommunen, almen praksis og sygehuset og evt. andre relevante aktører; hvordan det sikres, at informationerne leveres rettidigt; hvordan det sikres, at relevante informationer formidles til patienten og eventuelt pårørende, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.
2. Hvordan parterne forebygger uhensigtsmæssige indlæggelser.
3. Hvordan parterne sikrer rettidig afklaring af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.
4. Hvordan parterne ved koordination af kapacitet mv. sikrer, at patienterne kan udskrives fra sygehus hurtigst muligt efter, at de er færdigbehandlede.
5. Hvordan parterne følger op på aftalen.

### Krav til indholdet i sundhedsaftalen om træningsområdet

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til levering af genoptræning til patienter efter udskrivning fra sygehus samt beskrivelse af arbejdsdeling aftalt med tredje part.
2. Hvordan parterne sikrer kommunikation mellem kommunen, almen praksis og sygehuset i forbindelse med udskrivning fra sygehus af patienter med et genoptræningsbehov. Konkret skal aftalen fastlægge indholdet af en kontaktpersonordning.
3. Hvordan parterne sikrer tilvejebringelse af det nødvendige grundlag for kommunens vejledning om det frie valg af genoptræningssted.
4. Hvordan parterne gennem en løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunerne sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivningen fra sygehuset.
5. Hvordan parterne følger op på aftalen.

### **Krav til indholdet i sundhedsaftalen om behandlingsredskaber og hjælpemidler**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber til såvel varigt som til midlertidigt brug.
2. Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.
3. Hvordan parterne gennem dialog og afklaring af den enkelte patients behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber sikrer, at hjælpemidler og behandlingsredskaber, som patienten har behov for, er til rådighed, når patienten udskrives fra sygehus.
4. Hvordan parterne sikrer nødvendig instruktion af patienten i brug af hjælpemidler og behandlingsredskaber, og at patienten har adgang til at få svar på spørgsmål herom.
5. Hvordan parterne følger op på aftalen.

### **Krav til indholdet i sundhedsaftalen om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.
2. Hvordan parterne sikrer sammenhæng mellem de regionale og kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud.
3. Hvordan parterne sikrer dialog i forbindelse med tilrettelæggelse, udvikling og kvalitetssikring af den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.
4. Hvordan parterne sikrer, at indsatsen for patienter med et konstateret behov for patientrettet forebyggelse tilrettelægges i overensstemmelse med den faglige evidens og viden herom.
5. Hvordan parterne sikrer kronisk syge patienter kontakt med de relevante aktører i region og kommune, som forestår patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud.
6. Hvordan parterne følger op på aftalen.

### **Krav til indholdet i sundhedsaftalen om indsatsen for mennesker med sindslidelser**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser, herunder på børne- og ungeområdet samt for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrug (dobbeltdiagnosepatienter).
2. Hvordan parterne sikrer koordinering mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats, herunder fastlægger hvem, der i en given situation er ansvarlig for at tage et initiativ.
3. Hvordan parterne sikrer, at relevant information formidles til patienten og mellem sygehus, almen praksis og kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.
4. Hvordan parterne sikrer, at der i forbindelse med udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov sammen med patienten og relevante aktører, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.
5. Hvordan parterne sikrer, at der foretages en vurdering af behov for indsats i forhold til børn i familier, hvor der er et menneske med en sindslidelse, samt at ansvaret for varetagelse af disse behov fastlægges.
6. Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser.
7. Hvordan parterne følger op på aftalen.

### **Krav til indholdet i sundhedsaftalen om opfølgning på utilsigtede hændelser**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til modtagelse og analyse af utilsigtede hændelser, som er relateret til sektorovergange, og som er rapporteret til Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD).
2. Hvordan parterne sikrer en koordineret læring af utilsigtede hændelser, herunder opfølgning på de resultater, som måtte opstå på baggrund af analysearbejdet.
3. Hvordan parterne sikrer, at der sker en koordineret erfaringsopsamling og formidling af viden mellem sygehus, praksissektoren og kommunen samt øvrige relevante aktører, herunder apotekssektoren.
4. Hvordan parterne følger op på aftalen.