

## Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

BEK nr 414 af 05/05/2006 (Gældende)

### Lovgivning som forskriften vedrører

[LOV Nr. 546 af 24/06/2005](#)

### Senere ændringer til forskriften

#### Oversigt (indholdsfortegnelse )

<a href="#">Bilag 1</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
<a href="#">Bilag 2</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om indlæggelsesforløb
<a href="#">Bilag 3</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om træningsområdet
<a href="#">Bilag 4</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om hjælpemiddelområdet
<a href="#">Bilag 5</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
<a href="#">Bilag 6</a>	Krav til indholdet i sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser

### Forskriftens fulde tekst

## Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

I medfør af § 204, stk. 2, og § 205, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

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

*Stk. 2.* Sundhedskoordinationsudvalget 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 sundhedskoordinationsudvalget 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.* Sundhedskoordinationsudvalget vælger sin formand blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget.

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

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

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

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

*Stk. 5.* Regionen sekretariatsbetjener sundhedskoordinationsudvalget.

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

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

*Stk. 3.* Sundhedskoordinationsudvalget 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.* Sundhedskoordinationsudvalget drøfter i øvrigt emner, der er relevante for sammenhængen i behandlingsforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

*Stk. 5.* Sundhedskoordinationsudvalget informerer sundhedskoordinationsudvalgene 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 og en kommunalbestyrelse kan nedsætte et fælles kontaktforum på sundhedsområdet, hvor der er et særligt behov herfor.

*Stk. 2.* Regionsrådet og kommunalbestyrelsen fastlægger i fællesskab kontaktforummets sammensætning og opgaver samt de nærmere vilkår for kontaktforummets arbejde.

**§ 5.** Regionsrådet skal med hver kommunalbestyrelse i regionen indgå sundhedsaftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal som minimum indgå aftaler vedrørende

- 1) udskrivningsforløb for svage ældre patienter,
- 2) indlæggelsesforløb,
- 3) træningsområdet,
- 4) hjælpemiddelområdet,
- 5) forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, og
- 6) indsatsen for mennesker med sindslidelser.

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

**§ 6.** Når en sundhedsaftale er indgået, sender regionsrådet aftalen til sundhedskoordinationsudvalget til orientering.

*Stk. 2.* Regionsrådet indsender sundhedsaftalerne på de områder, der er nævnt i § 5, til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Indsendelsen skal ske inden for valgperiodens første år, jf. dog stk. 3.

*Stk. 3.* For de regionsråd, hvis funktionsperiode er påbegyndt som forberedelsesudvalg i 2006, er fristen for indsendelse af aftalerne til Sundhedsstyrelsen den 1. april 2007.

**§ 7.** Sundhedsstyrelsens godkendelse beror på, om der er indgået aftaler på de områder, der er nævnt i § 5, 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. § 9.

*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, tilkender Sundhedsstyrelsen over for aftalparterne, hvori manglerne består. Det påhviler herefter regionsrådet og kommunalbestyrelsen at ændre aftalen og indsende den til godkendelse inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat tidsfrist.

**§ 8.** Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå sundhedsaftaler ud over de aftaler, der er nævnt i § 5.

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

**§ 9.** Sundhedsstyrelsen udsender en vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. § 7.

**§ 10.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 5. maj 2006*

Lars Løkke Rasmussen

/John Erik Pedersen

---

### **Krav til indholdet i sundhedsaftaler om udskrivningsforløb for svage, ældre patienter**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Hvordan parterne sikrer rettidig afklaring af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.
  2. Hvordan parterne sikrer, at relevant information formidles rettidigt til patienten og eventuelt pårørende samt til den praktiserende læge, kommunen og andre relevante aktører i forbindelse med udskrivning, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.
  3. Hvordan parterne ved koordination af kapacitet m.v. sikrer, at patienterne kan udskrives fra sygehus hurtigst muligt efter, at de er færdigbehandlede.
  4. Hvordan parterne følger op på aftalen.
-

### **Krav til indholdet i sundhedsaftaler om indlæggelsesforløb**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Hvilke relevante oplysninger om patientens behov m.v., der skal udveksles mellem kommunen, den praktiserede læge og sygehuset; hvordan det sikres, at informationen leveres rettidigt; hvordan det sikres, at relevante informationer formidles til patienten; samt at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.
  2. Hvordan parterne forebygger uhensigtsmæssige akutte indlæggelser.
  3. Hvordan parterne følger op på aftalen.
-

### Krav til indholdet i sundhedsaftaler om træningsområdet

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Den arbejdsdeling, som er aftalt mellem regionen og kommunerne 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 sygehuset, den praktiserende læge og kommunen 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 sundhedsaftaler om hjælpemiddelområdet**

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 sundhedsaftaler om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuse, praksissektoren og kommunen 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 koordineres 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 sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser**

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Den nærmere 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, den praktiserende læge 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.