



## Bilag 2

### Juridisk vurdering af handlerum i forhold til sygdomsmestring og rehabilitering

Kommunerne har mulighed for at etablere folkesundhedsfremmende initiativer efter sundhedslovens § 119. Det fremgår af sundhedslovens § 119, at

*Stk. 1 Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.*

*Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.*

*Stk. 3. Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.*

Kommunernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmende område omfatter dels en indsats i forhold til kommunens indbyggere med henblik på at forebygge sygdom og ulykker (borgerrettet forebyggelse – stk. 2), dels en indsats med henblik på at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer (patientrettet forebyggelse – stk. 3).

Forebyggelse, der ikke foregår i forbindelse med patientbehandling i sygehusvæsenet og i almen praksis, varetages af kommunerne.

Med hensyn til den patientrettede forebyggelse, herunder rehabilitering, forudsættes det, at kommunerne og regionsrådene indgår aftaler, med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb.

Som væsentlige områder for kommunerne for den borgerrettede forebyggende indsats kan nævnes: Rygning, alkohol, sund kost, svær overvægt, herunder børneovervægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker og seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

For så vidt angår patientrettet forebyggelse er en af de store udfordringer, samfundet står overfor i de kommende år, indsatsen i forhold til kronisk syge personer. Det drejer sig særligt om sygdommene aldersdiabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjertekarsygdom, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger.

Kommunerne har væsentlig opgave med at samarbejde med regionsrådene om at udvikle og bidrage til indsatsen overfor denne patientgruppe. Sigtet er især at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv.

30. april 2024

Sagsnummer  
2024-0146187

Dokumentnummer  
2024-0146187-1

Center for Administration  
Juridisk Afdeling  
Borups Allé 41  
2200 København N

Mobil  
2492 7025  
E-mail  
GK1N@kk.dk

EAN-nummer  
5798009291004

Det forudsætter et sammenhængende patientforløb. Det er forudsat, at tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelse er et obligatorisk punkt i sundhedsaftalerne. Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til sammenhængende patientforløb.

Med hensyn til tilrettelæggelse af indsatsen er det væsentligt, at opgaverne varetages fagligt prioriteret på det bedst muligt dokumenterede grundlag og af personale mv. med de nødvendige kompetencer.

Rammerne om indsatsen kan tilrettelægges på forskellige måder, f.eks. i form af et sundhedscenter. Specielt i relation til et udbygget samarbejde med de alment praktiserende læger er det relevant at overveje ydelser, som kan aflaste eller supplere de praktiserende læger, f.eks. i form af henvisningsmuligheder til rygestopkurser, kostvejledning, motion mv. Det kan evt. ske i et samarbejde med sygdomsbekæmpende foreninger, apoteker mv.

Det følger her af sundhedslovens § 119, stk. 3, at kommunerne også har mulighed for at etablere patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

Hermed tydeliggøres kommunernes indsatser i forhold til at etablere patientrettede forebyggelsestilbud målrettet dels borgere i risiko for at udvikle sygdomme og dels patienter, herunder patienter med f.eks. kroniske lidelser.

Kommunens handlerum i forhold til kroniske sygdomme er understøttelse af tidlig opsporing, herunder samarbejde med relevante aktører, folkeoplysning mv., og rehabilitering eller selvmestring. Kommunen har ikke mulighed for at etablere behandlingstilbud, da det efter sundhedslovens § 79 angives, at regionen er ansvarlig for sygehusbehandling. Det følger her af sundhedslovens § 82 a, at regionerne ligeledes er ansvarlig for diagnosticering af sygdomme.

Det betyder, at kommunens opgave er at understøtte regionernes opgave med behandling efter sundhedslovens § 79, som det angives efter sundhedslovens § 119, stk. 3. Her vil kommunen kunne arbejde med et fokus på forebyggelse og rehabilitering.

Her vil kommunens største råderum være, hvis kommunen indgår i samarbejde med eksterne aktører, så som foreninger mv., der arbejder på området. Kommunen vil stadig kun kunne støtte inden for sundhedslovens § 119.