

Notat: Tværkommunalt- og sektorielt sundhedssamarbejde

Indledning

Hensigten med dette notat er at give medlemmerne af sundhedsudvalgene i de midtjyske kommuner en introduktion til det tværkommunale og -sektorielle sundhedssamarbejde. Herunder specielt udarbejdelsen af 3. generations sundhedsaftalen i 2014. Notatet er primært til det politiske niveau. For en beskrivelse af det administrative setup, der understøtter det politiske arbejde, henvises til vedlagte bilag.

Historik

Med kommunalreformen i 2007 fik kommunerne overdraget en lang række opgaver på sundhedsområdet fra de gamle amter. De vigtigste områder var forebyggelse og genoptræning. Samtidig med at der blev flyttet opgaver fra amterne (regionerne) til kommunerne blev der introduceret en ny beskatnings- og finansieringsmodel for sundhedsvæsenet. Regionernes drift og udvikling af hospitalerne (det sekundære sundhedsvæsen) blev ikke længere finansieret via en amtsskat, men primært af et nationalt bloktilskud og en kommunal medfinansiering. Bloktilskuddet står for ca. 80 % mens den kommunale medfinansiering i gennemsnit udgør 20 % af finansieringen.

Fra 2007 og frem til i dag er der sket en markant udvikling i det kommunale sundhedsvæsen både i bredden og i dybden. F.eks. har langt de fleste kommuner i dag implementeret en række forløbsprogrammer for nogle af de største kroniske sygdomme, som bl.a. KOL, diabetes og hjertekar sygdomme.¹ Disse programmer omfatter stadig flere af de relevante borgere, og samtidig hæves kompetenceniveauet hos det kommunale personale så mere komplekse opgaver kan håndteres i kommunalt regi. Udviklingen på kronikerområdet med flere og mere komplekse opgaver, kan genfindes på en lang række andre områder i det kommunale sundhedsvæsen. I foråret 2012 lancerede KL den første samlede sundhedspolitiske strategi for kommunerne – ”Det Nære Sundhedsvæsen”. I denne strategi er oplyst en lang række af de tiltag kommunerne har gjort på sundhedsområdet siden 2007 - [Det nære sundhedsvæsen](#) . I forbindelse med økonomiforhandlingerne i 2013 og igen i 2014 har KL forhandlet sig frem til 300. mio. kr. pr. år frem til 2017 for at løfte det nære sundhedsvæsen.

Sundhedskoordinationsudvalg (SKU)

Af sundhedslovens § 204 fremgår det, at der i hver region skal nedsættes et politisk sundhedskoordinationsudvalg (SKU). Udvalgets primære opgave er at sikre koordination og samarbejde i det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem region, kommuner og praksisområdet. Herunder understøttelse af kvaliteten og effektiv ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Medlemmerne af SKU består af politikere fra Region Midtjylland og kommunerne samt repræsentanter fra PLO-Midt.

SKU er det øverste politiske organ for det tværsektorielle sundhedssamarbejde. I nogle tilfælde – f.eks. i forbindelse med vedtagelsen af sundhedsaftalen – vil SKU først godkende materialet og derefter videresende det til endelig godkendelse i regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser. Den i juridiske forstand bestemmende myndighed ligger derfor ikke hos SKU, men hos regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

SKU har en mangfoldig opgaveportefølje, men den centrale opgave for SKU er i hver valgperiode at udarbejde en sundhedsaftale. Arbejdet i SKU skal ses i en snæver sammenhæng med arbejdet omkring udviklingen af praksisplanerne, der foregår i de forskellige praksisudvalg. Udvalgte medlemmer af SKU indgår således også i de forskellige praksisudvalg.

På et møde i KKR Midtjylland den 27. januar 2014 blev det bl.a. besluttet, hvem der skal indgå som kommunale medlemmer af SKU. De nye medlemmer af SKU blev;

- Ulla Tørnæs, Holstebro Kommune (næstformand)

¹ For en nærmere redegørelse af forløbsprogrammer – se: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kronisk-sygdom/forloepsprogrammer>

- Nils Borring, Favrskov Kommune
- Jette Skive, Aarhus Kommune
- Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune
- Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Møderne i SKU foregår som udgangspunkt i regionshuset i Viborg, og der holdes kommunalt formøde en time før møderne.

Møderne i SKU 2014:

Onsdag den 26. februar	kl. 09.15-12.45 (Formøder kl. 08.15-09.15)
Mandag den 31. marts	kl. 15.00-18.00 (Formøder kl. 14.00-15.00)
Tirsdag den 24. juni	kl. 15.00-18.00 (Formøder kl. 14.00-15.00)
Mandag den 3. november	kl. 15.00-18.00 (Formøder kl. 14.00-15.00) Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet.

Møde mellem SKU og formændene i social- og sundhedsudvalgene i kommunerne

Mandag den 28. april	kl. 17.00-19.00
Mandag den 29. september	kl. 17.00-19.00

Sundhedsaftalen

Jf. § 205 i sundhedsloven og tilhørende bekendtgørelse skal regionen og kommunerne lave en ny sundhedsaftale i hver valgperiode. Af Sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedsaftalen fremgår det, at sundhedsaftalen er *"en politisk aftale som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne på fire indsatsområder indenfor sundhedsområdet"*. De fire indsatsområder er: forebyggelse, behandling og pleje, genoptræning og IT/digitale arbejdsgange. I den midtjyske region er der nedsat tre administrative temagrupper til at skrive sundhedsaftalen på de obligatoriske områder. Derudover findes der fem tværgående temagrupper, der skal understøtte arbejdet med de obligatoriske områder (for en nærmere beskrivelse se venligst vedlagte bilag, der redegør for den administrative organisering af sundhedssamarbejdet).

Af vejledningen fremgår endvidere: *"Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som omfatter borgere med somatiske og/eller psykiske sygdomme, og som går på tværs af de to myndighedsområder: region og kommuner. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for."* Som det fremgår af vejledningen er de praktiserende læger er ikke en formel aftalepart i sundhedsaftalen, men er vigtige aktører i arbejdet. Derfor søges de inddraget via enten frivillige aftaler (§ 2-aftaler) eller gennem praksisplanen.

For mere information om sundhedsaftalen henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning - [Vejledning for sundhedsaftale](#)

Der er i 2013 blevet igangsat et arbejde med henblik på udviklingen af en 3. generations sundhedsaftale i 2014. Den 7. november 2013 mødtes Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) for at drøfte, hvilke politiske input, der kan være til indholdet i en ny aftale. Inputtet fra det afgående koordinationsudvalg vil blive videregivet til det nye SKU.

Noget af dette input var:

- En sundhedsaftale i regionen
- Styrket fokus på behovet for en kort **politisk** aftale
- Fra ord til handling
- Et fælles mindset
- Fra instruks- til værdibaseret

- Der skal opstilles få fælles konkrete målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet
- Synliggørelse af effekt
- Almen praksis forpligtes via praksisplanen
- Ligestilling af psykiatri og somatik

Det nye SKU skal i foråret og forsommeren 2014 arbejde videre med ovenstående temaer i udarbejdelsen af den politiske del af sundhedsaftalen. I denne proces vil der være mulighed for sundhedsudvalgene ude i kommunerne til at komme med input. Den 28. april vil der være et fællesmøde mellem SKU og udvalgsformændene fra kommunernes social- og sundhedsudvalg. Til dette møde vil der foreligge et første udkast til den politiske del af sundhedsaftalen, som mødedeltagerne kan kommentere på. Foruden sundhedsaftalen vil også praksisudviklingsplanen blive drøftet på mødet. Med udgangspunkt i bl.a. inputs fra mødet den 28. april vil SKU tilrette udkastet således at et færdigt udkast kan sendes i høring i kommuner, region, PLO og hos andre interessenter lige før sommerferien.