

Sundhedssamarbejdets administrative organisering (i regi af sundhedsaftalen)

1. Indledning

Sundhedsaftalen fastsætter retningen for de kommende års arbejde og en række politiske mål og visioner for, hvilke resultater vi skal opnå for borgeren. Sundhedsaftalen indeholder samtidigt en række konkrete initiativer, der skal implementeres.

I forbindelse med implementeringsopgaven er der en række forventninger og hensyn, som skal honoreres:

- Indfrielse af politiske mål og visioner
- Udmøntning af værdier
- Større ensartethed i tilbud
- Bedre tilgængelighed
- Udbredelse af de bedste løsninger
- Gennemsigtighed

Organisering af sundhedssamarbejdet skal understøtte dette.

Sundhedssamarbejdet foregår på flere niveauer:

- Det politiske niveau (Sundhedskoordinationsudvalget)
- Det overordnede administrative niveau på tværs af klynger (Sundhedsstyregruppe, formandskab, fælles sekretariat og temagrupper)
- Det lokalt udmøntende niveau (klyngerne)
- Det bilaterale samarbejde mellem den enkelte kommune og det stedlige hospital

Nedenfor er den administrative organisering af sundhedssamarbejdet beskrevet.

2. Centrale niveau (Sundhedsstyregruppe, Formandskab, fælles sekretariat, temagrupper)

Det overordnede administrative sundhedssamarbejde organiseres om en række stående udvalg med faste medlemmer: Sundhedsstyregruppe, formandskab, fælles sekretariat, temagrupper, og forløbsprogramgrupper.

Sundhedsstyregruppen er det øverste administrative organ i sundhedssamarbejdet. Sundhedsstyregruppen træffer de overordnede strategiske beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen. Sundhedsstyregruppen vil endvidere behandle sager af væsentlig økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig betydning herunder skalering og udbredelse af initiativer.

Sundhedsstyregruppen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget og fungerer endvidere som bestyrelse for Folkesundhed i Midten. Sundhedsstyregruppen kan udpeges til fx programledelse for udvalgte fælles initiativer.

Sundhedsstyregruppen følger løbende sundhedsaftalens implementering i forhold til opfyldelse af de mål, som er fastsat i sundhedsaftalen.

Medlemmer:

7 direktører fra kommunerne (KOSU-medlemmerne)
1 kommunaldirektør (medformand)
6 hospitalsledelsesrepræsentanter fra Region Midtjylland
Formand for PLO
Næstformand for PLO
Koncerndirektør Region Midtjylland (medformand)
Vicedirektør Region Midtjylland, Nære Sundhedstilbud
Sekretærer fra kommuner og region.

Sundhedsstyregruppen mødes 4-5 gange om året. Alle klynger inklusiv psykiatrien er repræsenteret i Sundhedsstyregruppen.

Formandskab for sundhedssamarbejdet

Formandskabet for sundhedssamarbejdet består af koncerndirektør for Region Midtjylland og kommunaldirektør (formand for Kommunernes Styregruppe på sundhedsområdet).

Formandskabet afholder møder ca. 4 gange om året. Mødekredsen kan udvides ad hoc.

Fælles sekretariat for sundhedsaftalen

Fælles sekretariatet har til opgave at understøtte den tværgående koordinering mellem Sundhedsstyregruppe og temagrupper samt temagrupperne på tværs. Fællessekretariatet understøtter samtidigt sagsforberedelsen til Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget. Ligeledes understøtter fælles sekretariatet den brede formidling af initiativer mv. i regi af sundhedsaftalen eksempelvis via nyhedsbreve.

Fælles sekretariatet ledes af et fælles ledelsesteam bestående af en kommunal sundhedsdirektør og en regional chef. Fælles sekretariatet består af 2 konsulenter fra KOSU-sekretariatet, 1 konsulent fra KKR samt to konsulenter fra Nære Sundhedstilbud.

Temagrupper

Temagrupperne har til opgave at udvikle fælles rammer/aftaler og konkrete værktøjer, der skal understøtte sundhedsaftalens implementering og som vil være gældende for hele regionen. For udviklingsindsatser aftalt i sundhedsaftalen har temagrupperne til opgave at koordinere udviklingen af indsatsen, samt efterfølgende udarbejde rammer/aftaler samt indikatorer for en efterfølgende implementering

Temagrupperne skal dermed understøtte sundhedsaftalens ambition om mere ensartethed og udbredelse/skalering af de bedste løsninger. Endvidere har temagrupperne til opgave at følge op på aftaler samt indsamle og udbrede viden til og fra klyngerne om initiativer med god effekt og potentiale for skalering.

Temagrupperne vil være overordnede tovholdere for implementering af sundhedsaftalen for det respektive område, som temagruppen dækker. Temagrupperne udarbejder eksempelvis et forslag til en overordnet tidsplan/milepælsplan for implementeringen af en indsats, hvor det fremgår tydeligt, hvilke understøttende bidrag/værktøjer, som temagruppen udarbejder – og hvornår det er hensigtsmæssigt, at klyngerne iværksætter den videre implementering.

Temagrupperne er sammensat tværfagligt og tværsektorielt på ledelsesniveau, og alle klynger er repræsenteret i hver temagruppe. Dette skal bl.a. bidrage til at de lokale klyngeerfaringer og viden kan indgå i temagruppens arbejde. Når der er brug for særlig faglig ekspertise indkaldes dette ad hoc. Eller temagruppen nedsætter en mindre arbejdsgruppe med den tilstrækkelige faglige kompetence.

Temagruppen har kompetence til at træffe beslutning om sundhedsfaglige forhold i tilknytning til sundhedsaftalen. Det er en formandskabsvurdering fra situation til situation, hvorvidt beslutningen er så principiel og væsentlig, at den skal videre til godkendelse i Sundhedsstyregruppen.

Temagrupperne kan anskues som en form for 'stabsfunktion' for Sundhedsstyregruppen og bidrager derfor også til forberedelse af sager af strategisk karakter til Sundhedsstyregruppen herunder initiativer med potentiale for skalering.

Der nedsættes temagrupper om:

- Forebyggelse
- Behandling, pleje, rehabilitering og genoptræning
- Børn- og unge somatik
- Psykiatri-voksen
- Psykiatri-børn
- Svangreomsorg varetages i regi af Fødeplanudvalget

Ligeledes nedsættes 3 temagrupper af mere tværgående karakter:

- IT- og digitale arbejdsgange
- Økonomi- og opfølgingsgruppe
- Kvalitetsgruppe

Der er delt formandskab og sekretariat.

Der er behov for et tæt samarbejde og dialog mellem temagrupperne og de tværgående temagrupper.

Herudover er der nedsat et teknisk administrativt udvalg på tandområdet, samt hjerneskadesamråd for voksne med erhvervet hjerneskade og hjerneskadesamråd for børn og unge med erhvervet hjerneskade

Forløbsprogramgrupper

I forbindelse med opdatering og revision af forløbsprogrammer nedsættes forløbsprogramgrupper for KOL, diabetes, hjertekar, depression og lænde-ryg.

3. Decentrale niveau (Klynger, hospital, kommuner, praksissektor)

Klynger

Klyngerne spiller en stor rolle både i forhold til implementering, nyudvikling samt konkrete afprøvninger af nye løsninger. Klyngerne har derfor en central opgave i implementeringen af sundhedsaftalen. Samtidigt betyder én sundhedsaftale og hensynet til 'mere ensartede tilbud', at der i denne sundhedsaftaleperiode vil blive stillet større krav om mere ensartethed på tværs af klyngerne. I forbindelse med nyudvikling er det endvidere en intention, at der sker en højere grad af videndeling og inddragelse på tværs af klyngerne og at skaleringsmuligheder indtænkes fra start. Herunder at temagrupper og Sundhedsstyregruppen løbende får input fra klyngerne om erfaringerne.

4. Generelle betragtninger

Der lægges op til, at temagrupper, Sundhedsstyregruppe og klynger fremadrettet får en tættere dialog om implementeringen og udviklingen af sundhedsaftalen. Det er brug for udvikling af tydelige kommunikationsveje mellem det decentrale og centrale niveau.

Der er ligeledes behov for, at klyngernes organisering afspejler sundhedsaftalens nye krav om en bredere integration af sundhedsområdet med de øvrige velfærdsområder samt somatik og psykiatri. Ligeledes skal klyngernes organisering understøtte en styrkelse af samspillet med det centrale niveau.

I forhold til det centrale niveau lægges der op til en styrkelse af beslutningsgangen for sager af væsentlig karakter. Det betyder eksempelvis, at Sundhedskoordinationsudvalget tidligt i processen fastsætter den politiske retning, og at Sundhedsstyregruppen tidligt behandler de strategiske muligheder og dilemmaer, samt sætter den strategiske retning, og senere træffer de nødvendige strategiske beslutninger.

Det er endvidere en ambition at styrke Sundhedsstyregruppens dialog og samspil med klyngeniveauet. Der vil på møderne i Sundhedsstyregruppen blive arbejdet med at dagsordensætte initiativer fra klyngerne, herunder at klyngerne bidrager med at identificere fælles udfordringer, nybrud mv. som har behov for at blive rejst på et overordnet niveau.

For at understøtte udbredelse af de bedste løsninger skal der arbejdes med en beslutningsstruktur, som understøtter dette. En model kan være at afprøvning af væsentlige initiativer koordineres i regi af Sundhedsstyregruppen/temagrupper, og at pilotprojekter med potentiale for skalering, og som er afprøvet i klyngeregi, går via temagruppen videre i det centrale beslutningssystem (Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget), med henblik på at afgøre, om initiativet skal opskaleres eller ej.

Sundhedsaftalen er dynamisk, og det er væsentligt, at sundhedsaftalen løbende tilpasses, såfremt vilkårene eller potentialerne ændrer sig. Her har alle et ansvar for at gøre opmærksomhed på udfordringer eller behov for justeringer.

Figur over sundhedssamarbejdes organisering

