

## Opdateret notat om administrativ organisering af sundhedssamarbejdet

Dato 10-12-2013

Dorthe Klith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.Klith@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

### 1. Indledning

Sundhedssamarbejdet omhandler samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor på sundhedsområdet og retter sig mod en bred vifte af indsatser: psykiatri, somatik, børn, unge, voksne, ældre, sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, behandling, patientsikkerhed mv.

Hvad skal organiseringen understøtte?

1. Et integreret sundhedsvæsen kræver, at der samarbejdes både på tværs af sektorer og på tværs af fagligheder.
2. 1 sundhedsaftale i regionen kræver mere ensartethed i sundhedstilbuddene på tværs af kommuner og hospitaler.
3. "Mere borger – mindre patient" (jf. regeringens sundhedsudspil) kræver, at vi bliver langt bedre til at inddrage borgerens behov, evener og ønsker. Det gælder både i indsatsen overfor den enkelte borger, men det handler også om at inddrage borgere i udviklingen af nye indsatser.
4. En mere helhedsorienteret tilgang – dels at de relevante aktører er tilstede (fx både somatik og psykiatri), men også inddragelse af aktører, som ikke knytter sig specifikt til sundhedsområdet, men omhandler fx beskæftigelsesområdet, frivillige foreninger mv.

I sundhedssamarbejdet kan der skelnes mellem flere niveauer: Det politiske niveau (Sundhedskoordinationsudvalget), det overordnede administrative niveau på tværs af klynger, og det lokalt udmøntende niveau (klyngerne).

Der har generelt været en efterspørgsel efter en mere strømlinet og smidig organisering af det overordnede administrative

sundhedssamarbejde og en højere grad af strategisk sigte for den fælles sundhedspolitiske agenda. Dette er baggrunden for de foreslåede ændringer.

Dette notat omhandler primært det overordnede administrative niveau og beskæftiger sig udelukkende med organiseringen af det tværsektorielle samarbejde og har ikke medtaget parternes interne organisering.

Den nye struktur fungerer i en prøveperiode frem til ultimo 2014, hvor den evalueres.

Det overordnede administrative sundhedssamarbejde organiseres om en række faste udvalg med faste medlemmer: Sundhedsstyregruppe, formandskab, temagrupper, forløbsprogramgrupper. Der lægges samtidigt op til, at der ad hoc løbende inddrages andre relevante parter, og at udvalgene har en væsentlig bevidsthed om hele tiden at have fokus på, at de rette kompetencer er tilstede. Det kan fx udmønte sig i, at borgere inviteres til at deltage i udvalgene. Eller at fagkompetencer på det somatiske område inddrages i udviklingen af indsatser for borgere med psykisk sygdom, at en beskæftigelsesdirektør deltager i et møde i Sundhedsstyregruppen mv.

En ny organisering skal også understøtte relationen mellem det overordnede sundhedssamarbejde og det lokale klyngesamarbejde. Det er en ambition at styrke denne relation.

Ændringerne vil stille større krav til formidling og kommunikation.

## **2. Særlige arbejds punkter**

Sundhedssamarbejdet vil fremadrettet have en række arbejds punkter: mere borgerinddragelse, mere innovation og mere politisk inddragelse

### *Mere borgerinddragelse*

- Inddragelse af patienter og pårørende kræver, at vi bliver langt bedre til at inddrage borgerens behov, evner og ønsker. Det gælder både i indsatsen overfor den enkelte borger, men det handler også om at inddrage borgere i udviklingen af nye indsatser. Der skal derfor arbejdes med løsninger, hvor vi også i planlægningsfasen inviterer borgere med til bordet.

### *Mere innovation*

- Der er en stigende erkendelse af, at vi er nødt til at gentænke måden, hvorpå vi som offentlig sektor leverer velfærdsydelser. Det gælder også for sundhedsområdet. Udfordringerne kræver nytænkning – også i samarbejdet på tværs. Der er derfor behov for at sundhedssamarbejdet i højere grad udsættes for innovation.

### *Mere politikerinddragelse*

- En udfordring ved det tværsektorielle sundhedssamarbejde er at politikerne ofte bliver involveret relativt sent i en sagsgang. Der skal derfor arbejdes med en tidligere involvering af det politiske niveau fx ved at politikerne i højere grad præsenteres for udfordringen og mulige 'retninger' for en indsats inden at eksempelvis en temagruppe udarbejder en egentlig indsats/aftale.

### **3. Organisering af sundhedssamarbejdet**

#### **a. Sundhedskoordinationsudvalget**

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) er det politiske organ for det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Det er et ønske, at der kommer stadig større politisk fokus på de udfordringer, der findes i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. I forlængelse heraf skal der bl.a. ses på, hvordan der kan skabes bedre konneks mellem SKU, regionsråd og social- og sundhedsudvalgene ude i kommunerne.

#### **b. Klyngeniveauet**

Klyngerne håndterer det lokale samarbejde på sundhedsområdet herunder udmøntning af sundhedsaftaler, nyudvikling, implementering mv.

#### **c. Det overordnede administrative niveau**

##### **Sundhedsstyregruppe**

Sundhedsstyregruppen er det øverste tværsektorielle administrative organ bestående af repræsentanter fra regionen, kommunerne og almen praksis. Sundhedsstyregruppen er et overordnet forum, som på administrativt niveau behandler sager af overordnet strategisk betydning. Sundhedsstyregruppen vil endvidere behandle sager af væsentlig økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig betydning. Sundhedsstyregruppen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget og fungerer endvidere som bestyrelse for Folkesundhed i Midten.

Sundhedsstyregruppen skal endvidere følge de overordnede strategiske mål, som er fastsat i sundhedsaftalen.

##### *Medlemmer:*

7 direktører fra kommunerne  
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 5 gange om året.

Dagsorden udsendes ca. 14 dage før mødet.

Det er en ambition at styrke dialogen mellem Sundhedsstyregruppen og formandskaberne for temagrupperne. Dette sker dels ved at temagruppeformandskaberne deltager på 1 årligt møde i Sundhedsstyregruppen. Endvidere vil der til hvert temagruppeformandskab knyttes to repræsentanter fra sundhedsstyregruppen. De skal fungere som sundhedsstyregruppens kontaktpersoner og yde sparring til temagruppeformandskabet fx om hvilke forhold og på hvilket tidspunkt, de skal forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Det er 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. Der vil endvidere blive gjort forsøg med at dagsordensætte 'nyheder fra klyngerne' på hvert møde.

### **Formandskabsmøder**

Der etableres et formandskab for sundhedssamarbejdet (1 kommune, 1 region). Formandskabet afholder møder ca. 4 gange om året. Mødekrederen kan udvides ad hoc.

### **Temagrupper**

Temagrupperne har til opgave at omsætte de overordnede politikker/strategiske mål i sundhedsaftalen til indsatser og aftaler på det pågældende område. Temagrupperne har bl.a. til ansvar at udvikle indsatser/aftaler på det pågældende område, følge op på aftaler samt indsamle og udbrede viden til og fra klyngerne om initiativer. Temagrupperne er sammensat tværfagligt og tværsektorielt på ledelsesniveau. 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, som ikke har en væsentlig økonomisk, kvalitetsmæssig eller organisatorisk betydning.

Der nedsættes følgende temagrupper:

#### Forebyggelse:

Opgaven retter sig bl.a. mod aftaler om samarbejdet om forebyggende indsatser ift. kronikere, socialt udsatte borgere, samarbejdet mellem opsporende, afdækkende og henvisende funktion (hospitaller og almen praksis) og de konkrete sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud (kommuner), formidling af forebyggelsestilbud, ny viden, rammer for udmøntningen af regionens rådgivningsforpligtigelse mv.

#### Behandling, pleje, rehabilitering og træning (voksne – både psykiatri og somatik)

Opgaven retter sig bl.a. mod sammenhæng og kvalitet ift. borgere, som behandles i eget hjem, indlæggelse og udskrivelse, behandlingsredskaber og hjælpemidler (alle patientgrupper), akutte patienter (både somatik og psykiatri), patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (både somatik og psykiatri), borgere med behov for palliation, samarbejde i forbindelse med genoptræning efter udskrivelse, borgere med komplekse og langvarig behov for rehabilitering, samarbejde om udredning af funktionsniveau, afklaring af rehabiliteringsbehov og -potentiale

#### Børn og unge – somatik

En række af klyngerne har efterspurgt et styrket samarbejde på børne-unge området for den somatiske del. Der nedsættes derfor en temagruppe, som formulerer indsatser/aftaler på dette område på tværs af temaerne i vejledningen. Der er særlig fokus på børn og unge med kronisk sygdom samt udsatte børn og unge.

Svangreomsorgen og det nyfødte barn varetages i Fødeplanudvalget. Fødeplanudvalget formulerer aftaler/indsatser på tværs af temaerne i vejledningen. Der er særlig fokus på udsatte gravide og deres familier.

#### Psykiatri – voksen:

Opgaven retter sig mod samarbejdet om voksne borgere med psykisk sygdom. Temagruppen formulerer aftaler/indsatser på tværs af temaerne i vejledningen. Der er særlig fokus på borgere med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler med samtidig psykisk lidelse.

#### Psykiatri – børn

Opgaven retter sig mod samarbejdet om børn borgere med psykisk sygdom. Temagruppen formulerer aftaler/indsatser på tværs af temaerne i vejledningen. Der er særlig fokus på udsatte børn. Borgere med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler med samtidig psykisk lidelse.

#### Sundhedsit og digitale arbejdsgange

Formulere aftale om implementeringen af fælles it- og telemedicinske indsatser herunder arbejdsgange.

#### Økonomi og opfølgingsgruppen

Økonomi og opfølgingsgruppen har til opgave at beskæftige sig med triple aim benet om omkostninger per capita.

Endvidere står gruppen for afrapportering i forbindelse med økonomiforhandlingsmål(??).

#### Kvalitetudviklingsgruppe

Der nedsættes en kvalitetsudviklingsgruppe. Gruppen har til opgave at beskrive et afsnit om anvendelsen af triple aim som metode/tilgang til at følge og måle indsatser. Endvidere skal gruppen bistå sekretariatet og temagrupperne med at udvikle kvalitetsmål herunder nøgletal. Gruppen har til opgave at udvikle kvalitetsindikatorer til opfølgning af sundhedsaftalen.

#### **Forløbsprogramgrupper**

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