

## Ny organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde 1/9/2016

Jf. Sundhedsloven §205 skal der udarbejdes en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne. I regi af sundhedsaftalen har kommunerne, regionen og almen praksis en samarbejdsorganisation, der pr. 1/9/16 er tilpasset aktuelle behov for:

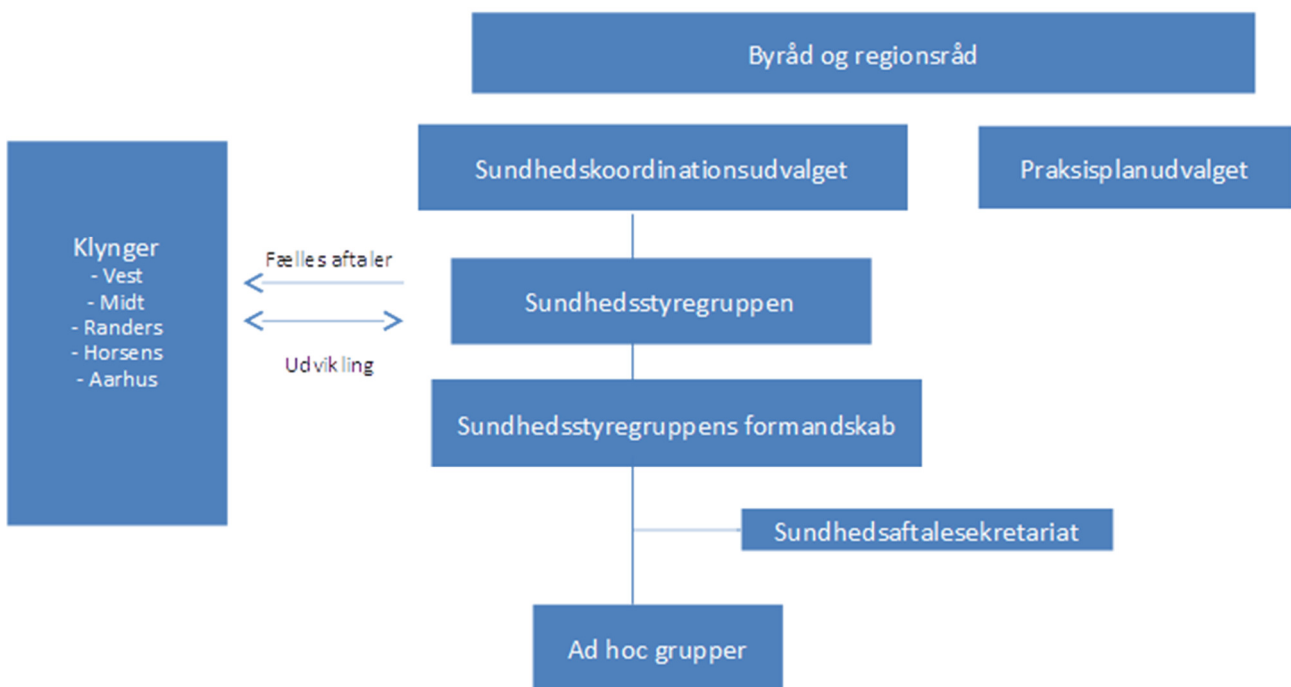
- et mere agilt set-up, der både kan sikre udviklingskraft og ejerskab lokalt (kommune-/hospitals-/klyngeniveau) samt beslutningskraft i forhold til fælles forpligtende aftaler på tværs og udmøntning af én fælles sundhedsaftale
- et effektivt samspil mellem det centrale niveau og klynger med ejerskab på alle niveauer (politisk og administrativt) og større grad af udvikling i klyngerne.

De centrale elementer i den ny organisering er:

- at fælles aftaler og skal-opgaver løftes i regi af Sundhedsstyregruppen
- at udviklingsopgaver som hovedregel placeres i klyngerne – og at klyngerne udvikler for fællesskabet med henblik på efterfølgende spredning
- at temagrupperne nedlægges
- at faste grupper udelukkende findes på enkelte specifikke områder (Fødeplanudvalget, arbejdsgruppe til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskadesamråd voksne, hjerneskadesamråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet)
- at der ved behov nedsættes midlertidige opgavefokuserede arbejdsgrupper
- at arbejdsgrupperne sammensættes af ressourcepersoner primært ud fra kompetencer
- at klyngerne suppleres med repræsentanter fra psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet
- at den tværgående koordinering og opfølgning sker via Sundhedsaftalesekretariatet
- at der i klyngerne etableres én indgang, som Sundhedsstyregruppen/Sundhedsaftalesekretariatet kan anvende ved kontakt med klyngen.

## Overordnede ansvarsområder

Grundstrukturen i organiseringen af det tværsektorielle sundhedssamarbejde er:



- **Sundhedskoordinationsudvalget** er det tværsektorielle politiske organ for sundhedsaftalesamarbejdet. Sundhedskoordinationsudvalget sætter politisk retning og mål for sundhedsaftalen og træffer de overordnede beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen på baggrund af indstillinger fra Sundhedsstyregruppen. Sundhedskoordinationsudvalget godkender bl.a. samarbejdsaftaler på indstilling fra Sundhedsstyregruppen inden disse videresendes til implementering i kommunerne og regionen.
- **Sundhedsstyregruppen** er det øverste administrative organ i det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde. Sundhedsstyregruppen sætter på baggrund af de politiske mål administrativ strategisk retning for sundhedsaftalesamarbejdet og implementering af sundhedsaftalen. Sundhedsstyregruppen igangsætter udarbejdelse af fælles aftaler og udviklingsopgaver, herunder uddelelger opgaver til klynger og nedsætter ad hoc grupper. Sundhedsstyregruppen vil endvidere behandle sager af væsentlig økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig betydning herunder skalering og udbredelse af initiativer. Sundhedsstyregruppen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget.
- **Sundhedsstyregruppens formandskab** forbereder i samarbejde med Sundhedsaftalesekretariatet sager til Sundhedsstyregruppen, herunder træffer beslutninger der kan afklares i formandskabet.
- **Klyngerne**<sup>1</sup> har en central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger med henblik på spredning til hele regionen. Klyngerne udvikler og afprøver på opdrag fra Sundhedsstyregruppen eller eget initiativ løsninger på en given udfordring. Desuden står klyngerne for at implementere de samarbejdsaftaler, der indgås i regi af Sundhedsstyregruppen/Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan klyngerne vælge at prioritere andre områder og tiltag inden for sundhedsaftalen og de nationale mål.
- **Sundhedsaftalesekretariat med formandskab** varetager den tværgående koordinering og ud-møntning af indsatser og udviklingstiltag i regi af sundhedsaftalen. Sundhedsaftalesekretariatet sikrer koordinering og igangsætning af opgaver i regi af sundhedsaftalen, herunder udarbejdelse af kommissorier og udpegninger til midlertidige arbejdsgrupper. Sekretariatet skal endvidere sikre, at de relevante sager bringes ind i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget, samt at der tilvejebringes et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag med afsæt i Triple Aim. Herudover skal Sundhedsaftalesekretariatet understøtte monitorering, kvalitets- og økonomiopfølgning af de enkelte indsatser samt den generelle afrapportering på sundhedsaftalen. Under Sundhedsaftalesekretariatet etableres en støttefunktion i form af en Triple Aim gruppe.
- **Arbejdsgrupper (midlertidige)** etableres efter behov til at løfte forskellige typer af tværgående opgaver som fx udarbejdelse af forslag til fælles aftaler, tværgående analyser o.lign. Grupperne udarbejder indenfor kommissorium fra Sundhedsstyregruppen aftaleudkast, som godkendes i Sundhedsstyregruppen med henblik på beslutning om implementering i klyngerne.

---

<sup>1</sup> I regi af Aarhus-klyngen er der etableret en særlig selvstændig samarbejdsstruktur med Samsø Kommune.

- **Faste grupper** eksisterer på enkelte specifikke områder, der er kendetegnet ved en stadig udvikling af tekniske og faglige forhold, der kræver en løbende tilpasning eller specifikke patientgrupper med en særlig kompleks problemstilling. Aktuelt omfatter disse Fødeplanudvalget, arbejdsgruppe til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskadestadsråd voksne, hjerneskadestadsråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet.

Den skitserede organisation afspejler det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Herudover vil der fortsat være behov for mødefora m.v. for samarbejdet internt i de enkelte sektorer. Fx vil omdrejningspunktet for det tværkommunale samarbejde fortsat være den kommunale styregruppe på sundhedsområdet (KOSU) og den kommunale sundhedsstrategiske gruppe (DKS), ligesom der indenfor praksissektoren samt på tværs af hospitalerne findes fora til intern koordination.

### **Samspil mellem klynger og Sundhedsstyregruppen**

Overordnet kan der skelnes mellem to typer af processer, der kan bringes i spil i implementeringen af sundhedsaftalen og andre tværsektorielle tiltag (fx som følge af nationale handlingsplaner eller ny lovgivning).

#### **A. Fælles samarbejdsaftaler**

Fælles samarbejdsaftaler, der dækker alle kommuner og hospitaler, udarbejdes på baggrund af kommissorium godkendt i Sundhedsstyregruppen/Sundhedsstyregruppens formandskab. I forbindelse hermed afgøres om aftalen skal udarbejdes i regi af en klynge eller en midlertidig arbejdsgruppe. Efter udarbejdelse og kommentering godkender Sundhedsstyregruppen/Sundhedskoordinationsudvalget aftalen, hvorefter den implementeres i klyngerne.

Udarbejdelse af en IV-aftale og en respirationsaftale er eksempler på type A processer.

#### **B. Udviklingsopgaver**

Udviklingsopgaver er opgaver, hvor der på en given udfordring er behov for nye løsninger eller behov for på tværs af sektorer at gentænke eksisterende løsninger. Initiativet til en udviklingsopgave kan komme fra såvel Sundhedsstyregruppen som en klynge.

- Såfremt Sundhedsstyregruppen igangsætter en udviklingsopgave i en eller flere klynger på vegne af fællesskabet og med henblik på efterfølgende spredning, sætter Sundhedsstyregruppen en ramme, der beskrives i et opdragspapir. På baggrund heraf udvikler og afprøver en eller flere klynger løsning(er), som efter kommentering hos relevante parter godkendes i Sundhedsstyregruppen/Sundhedskoordinationsudvalget til implementering/spredning.
- Positive resultater af udviklingsopgaver igangsat af klynger udenom Sundhedsstyregruppen indrapporteres til Sundhedsaftalesekretariatet med henblik på evt. spredning.

Udvikling af indsatser på de prioriterede områder ulighed og arbejdsmarked er eksempler på type B processer igangsat af Sundhedsstyregruppen.