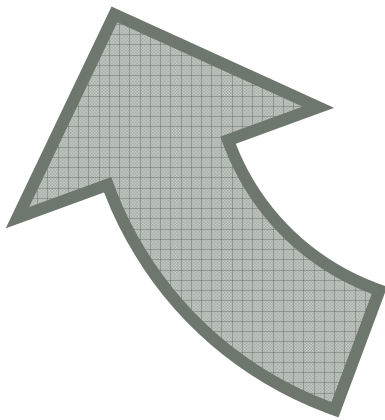


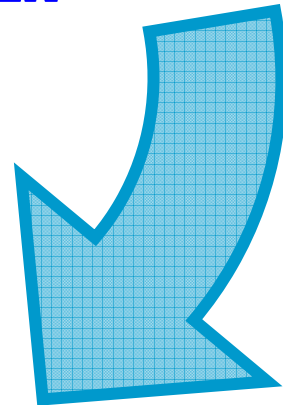
Sundhedsstyregruppen

Klyngestyregruppe

SUNDHEDSAFTALER



Kontaktgrupper



**Kommissorium for
Midtklyngen**

Kommissorium for klyngestyregruppen i Midtklyngen

Baggrund

Det fremgår af Sundhedslovens §205, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå sundhedsaftalen om centrale opgaver på sundhedsområdet. Sundhedsaftalen beskriver det formaliserede og forpligtende samarbejde mellem region (hospitaller og almen praksis) og kommunerne. Regionen har desuden indgået lokale sundhedsaftaler for hver kommune med udgangspunkt i den generelle sundhedsaftale for Region Midtjylland.

Organisering

Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland har det overordnede administrative ansvar for det løbende samarbejde samt de overordnede problematikker i sundhedsaftalerne.

I Midtklyngen er det aftalt, at det administrative arbejde med sundhedsaftalen inddeles i to niveauer:

- det strategiske/taktiske niveau (Klyngestyregruppe)
- det operative niveau (Kontaktgrupper)

Klyngestyregruppen har nedsat en gruppe til udarbejdelse af dagsorden.

Struktur

Som nævnt ovenfor skal samarbejdet mellem Viborg, Skive og Silkeborg kommuner, almen praksis, Hospitalsenhed Midt samt Region Midtjylland fungere på to niveauer: I klyngestyregruppen og i kontaktgrupperne.

Klyngestyregruppen behandler tiltag og beslutninger fra såvel Sundhedsstyregruppen som Kontaktgrupperne på et overordnet strategisk niveau.

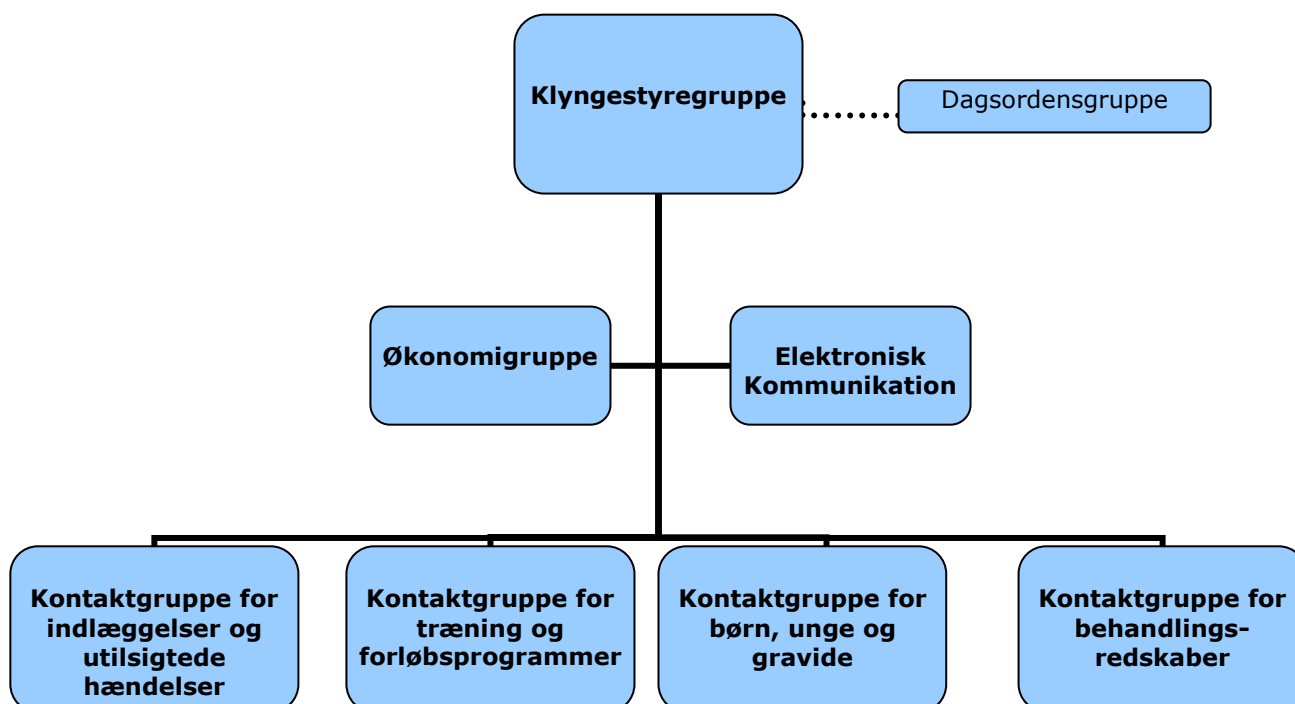
Kontaktgrupperne følger op på det daglige samarbejde ud fra sundhedsaftalens målsætninger og intentioner på taktisk/operationelt niveau. Endvidere har hver kontaktgruppe ansvar for at tænke i helheder og involvere andre kontaktgrupper samt eventuelt at oprette ad hoc arbejdsgrupper efter behov. Grupperne følger som udgangspunkt delområderne i sundhedsaftalen.

Sammenhængen mellem Klyngestyregruppen og Kontaktgrupperne sikres ved, at der på ledelsesniveau er gennemgående personer fra såvel hospital som kommuner i de to niveauer.

Der er oprettet to understøttende ressourcegrupper for økonomi og for elektronisk kommunikation, som arbejder ad hoc på tværs af alle delområder i sundhedsaftalen. Det er Sundhedsstyregruppen og Klyngestyregruppen, der definerer hvilke opgaver, der behandles af økonomigruppen og gruppen for elektronisk kommunikation.

Hospitalet og de tre kommuner vælger hver en ledelsesrepræsentant fra klyngestyregruppen til udarbejdelse af dagsorden til klyngestyregruppemøderne. Den part som har sekretariatsfunktionen er også repræsenteret med en konsulent/fuldmægtig. Dagsordensgruppen er sammen med formændene for kontaktgrupperne ansvarlige for, at relevant information fra alle samarbejdsparter bliver formidlet til klyngestyregruppen. Dagsordensgruppen har ret til at beslutte om indkomne dagsordenpunkter er relevante i forhold til kommissorium.

Nedenstående oversigt Midtklyngens struktur:



Kontaktgruppe for indlæggelse og utilsigtede hændelser behandler følgende delområder i sundhedsaftalen:

- Aftale om indlæggelses- og udskrivelsesforløb
- Aftale om rapportering af utilsigtede hændelser
- Ansvar for at følge op på implementerede forløbsprogrammer

Kontaktgruppe for træning og forløbsprogrammer behandler følgende delområder i sundhedsaftalen

- Aftale om træning
- Ansvar for implementering af nye forløbsprogrammer

Kontaktgruppe for børn, unge og gravide behandler følgende delområde i sundhedsaftalen

- Aftale om børn, unge og gravide

Kontaktgruppe for behandlingsredskaber behandler følgende delområde i sundhedsaftalen

- Aftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler

I alle Kontaktgrupper skal der være opmærksomhed på delområderne sundhedsfremme og forebyggelse samt opgaveoverdragelse fra sundhedsaftalen.

Fremtidige aftaleområder i sundhedsaftalen placeres af Klyngestyregruppen i relevante kontaktgrupper.

Kommissorium for klyngestyregruppen revideres en gang i hver aftaleperiode (hvert 4. år).

Opgaver

Nedenstående skema viser opgavefordelingen samt organiseringen af henholdsvis klyngestyregruppen og kontaktgrupperne:

	KLYNGESTYREGRUPPE (KS)	KONTAKTGRUPPER (KG)
Niveau	Strategisk/taktisk	Taktisk/operativt
Formål	<p>Beslutningsorgan, hvor opgaver i relation til sundhedsaftalen behandles, indgås og udvikles på et overordnet niveau.</p> <p>Understøtte sammenhæng og koordination af indsatsen i de patientforløb, som sker mellem almen praksis, kommunerne og Region Midtjylland.</p> <p>Løsning af organisatoriske problemstillinger, der påvirker sektorovergange.</p>	<p>Udvikle, tilrettelægge og udføre konkrete aktiviteter omkring implementering og opfølgning på delaftalerne i sundhedsaftalen samt opgaver fra KS.</p>
Opgaver	<p><i>På strategisk/taktisk niveau at forestå udvikling og planlægning af:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementering og opfølgning på sundhedsaftalen - Sammenhæng i det sundhedsfaglige indhold mellem regionale og kommunale tilbud samt samarbejde med almen praksis - Sikring af sammenhængende patientforløb - Tilpasning og koordinering af kapacitet i såvel regionalt som kommunalt regi - Afdækning af behov for tværkommunale og tværsektorielle indsatser - Indgåelse af nye aftaler om samarbejde - Opfølgning på økonomi og nøgletal - Kvalitetsudvikling, evaluering og metodeudvikling af indsatser - Tværgående erfaringsudveksling, idéudvikling og fundraising - Beskrivelse, planlægning og indstilling i forhold til faglige tvister af principiel, faglig og / eller tværgående karakter vedr. sundhedsaftalen til Sundhedskoordinationsudvalget / Sundhedsstyrelsen - Facilitering af forskningsmæssige initiativer 	<p><i>På taktisk/operativt niveau at forestå udvikling, tilrettelæggelse og udførelse af:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sikre af implementering og opfølgning på sundhedsaftalen via implementeringsplan - Sammenhæng i det sundhedsfaglige indhold mellem regionale og kommunale tilbud samt samarbejde med almen praksis - Erfaringsudveksling, idéudvikling og sikring af fundraising - Afdækning af behov for tværkommunale og tværsektorielle indsatser - Handle på opfølgning på økonomi og nøgletal - Udførelse af kvalitetssikring, evaluering og metodeudvikling af indsatser - Handle på afrapportering til KS fx i forhold til udarbejdede analyser, tiltag mv. - Beskrivelse og indstilling af faglige tvister af principiel, faglig og / eller tværgående karakter vedr. sundhedsaftalen til KS - Iværksættelse af kompetenceudviklings- og efteruddannelsesaktiviteter - Afrapportering til KS fx i forhold til udarbejdede analyser, tiltag mv. - Nedsættelse af ad hoc arbejdsgrupper efter behov
Medlemmer	<p>Repræsentanter på ledelsesniveau fra hver samarbejdspart og evt. konsulenter.</p> <p><i>Kommuner:</i> Direktør- og chefniveau samt eventuelt konsulenter. Hver kommune har ca. 3 repræsentanter.</p> <p><i>Hospital:</i> Hospitals- og afdelingsledelsesniveau samt konsulent</p> <p><i>Praksis:</i> Praksiskonsulenter og -koordinatorer</p> <p><i>Region:</i> Kontorchef og konsulent</p>	<p>2-4 repræsentanter fra hver af de 3 kommuner og ca. 6 repræsentanter fra hospitalet, hvoraf minimum 1 skal være på ledelsesniveau. Antal medlemmer fra hver organisation afhænger af opgaven.</p>
Formandskab og sekretariatsbetjening	<p>Formandskab og sekretariatsfunktion går på skift mellem de 3 kommuner og hospitalet og varetages for 1 år ad gangen (sekretariatsfunktion for dagsordensgruppen følger KS).</p> <p>Der udarbejdes korte beslutningsreferater efter hvert møde.</p>	<p>Formandskab og sekretariatsfunktion går på skift mellem de 3 kommuner og hospitalet og varetages for 1 år ad gangen.</p> <p>Der udarbejdes korte beslutningsreferater efter hvert møde.</p>
Mødefrekvens	2 gange om året samt ad hoc ved behov	Individuelt for hver gruppe

Udarbejdet af AS (RHV) og brkr(Viborg Kommune) december 2011

