

24. maj 2022

Forslag til model for fælleskommunal og tværsektoriel organisering i ny sundhedsklyngestruktur

1. Formål

Formålet med at etablere sundhedsklynger er at styrke samarbejde og bedre sammenhæng for borgere i forløb for på tværs af region, kommuner og almen praksis og en gradvis omstilling af sundhedsvæsenet. Flere borgere skal have behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud i nærmiljøet i stedet for at skulle på et af de specialiserede sygehuse, når det ikke er nødvendigt. Dette for at imødegå de udfordringer, som følger af den demografiske udvikling, der betyder flere ældre borgere og flere borgere med kroniske lidelser.

Den politiske organisering

Lovforslaget fastlægger, at kommunernes medlemmer i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) som minimum udgøres af medformændene fra de respektive klynger.

Næstformanden bliver udpeget blandt de kommunale medlemmer.

Der er udpeget syv regionsrådsmedlemmer og syv borgmestre til SSU i Region Hovedstaden. De syv borgmestre i SSU bliver et bærende led mellem SSU, klyngerne og KKR. Udvalget drøfter forhold, som går på tværs af sundhedsklyngerne, og udarbejder bl.a. hvert fjerde år en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen. Principielle beslutninger om finansiering og opgavefordeling forankres i udvalget. Derudover kan SSU løfte drøftelser omkring at sikre et ensartet serviceniveau i regionen.

Det er hensigten, at sundhedsklyngerne skal være drivkraft i at fremtidssikre og omstille sundhedsvæsenet. Afsættet for Sundhedsklyngerne er, at de har populationsansvar og således skal prioritere indsatser, der imødekommer de behov, der er lokalt i klyngen. Det forudsætter et stærkt lokalt handlerum i klyngerne.

KKR skal i den nye struktur fortsat sætte den overordnede politiske ramme og retning for det nære sundhedsvæsen i regionen, fx i arbejdet med sundhedsaftale og øvrige rammeaftaler med konsekvenser for alle 29 kommuners serviceniveau eller økonomi. Det fremhæves endvidere, at KKR's rolle overfor det nye Sundhedssamarbejdsudvalg og klyngerne særligt bliver at løfte koordinationen omkring de principielle og præcedensskabende sager om fx serviceniveau og økonomi, som kunne udbredes fra en klynge til hele regionen via SSU. Møder i SSU tilstræbes placeret efter KKR-møder, så der på KKR-møderne ved behov kan etableres et fælleskommunalt mandat til den kommunale interessevaretagelse i SSU.

Den administrative organisering

Den administrative-strategiske sundhedsklynge ligger under den politiske sundhedsklynge og er en videreførelse og udbygning af de eksisterende Samordningsudvalg. Det er intentionen, at ny organisering bygger videre på de gode samarbejdserfaringer og -strukturer, der er mellem akuthospitalerne og kommunerne på det somatiske område. Forslag til den administrative organisering skal tjene som udgangspunktet for tilrettelæggelsen af arbejdet lokalt i sundhedsklyngerne. Det understreges, at forslaget til organisering kan tilpasses efter de konkrete forhold i de enkelte klynger, og at klyngerne selv kan tilrettelægge niveau for repræsentation i strategisk-administrativt forum alt efter lokale behov.

Den administrative organisering af sundhedsklyngerne skal gennem forberedelse og eksekvering understøtte det politiske arbejde og beslutninger i sundhedsklyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Nedenfor er beskrevet to forslag til den administrative organisering og samspillet med det politiske niveau. Det indeholder forslag til både den tværsektorielle organisering, der skal ske sammen med regionen. Og til den mellemkommunale organisering, der alene omhandler, hvordan kommunerne kan tilrettelægge deres organisering for at opnå koordinering mellem kommunerne *i de enkelte* klynger samt kommunal koordinering *på tværs* af klyngerne. Organiseringen i hovedstadsregionen er en udmøntning af de rammer, som er fastlagt nationalt via politisk aftale og lov(forslag) om sundhedsklynger, hvor bl.a. opgaver, sammensætning, mødefrekvens mv. er fastlagt. Kommuner og region skal være enige om organiseringen af den tværsektorielle organisering. Der pågår dialog på direktør- og sekretariatsniveau om den fælles organisering. Endelig beslutning om organisering træffes på Tværsektoriel Strategisk Styregruppe d. 24. juni 2022.

Hensyn

Der er en række grundhensyn som en ny organisering skal tilgodese. Hensynene går i vid udstrækning på tværs af både den tværsektorielle organisering og den mellemkommunale organisering. Nogle af hensynene trækker i hver sin retning, og er derfor umiddelbart vanskelige at forene. Derfor beror forslag til organisering på en afvejning af hensynene:

- Videnssymmetri mellem kommuner og region
- Beslutningskraft
- Lokalt handlerum
- Gennemsigtighed
- Smidig organisering
- Styrkelse af gensidigt kendskab og relationer
- Psykiatrien skal indgå i organisering
- Børn/unge skal indgå i organisering

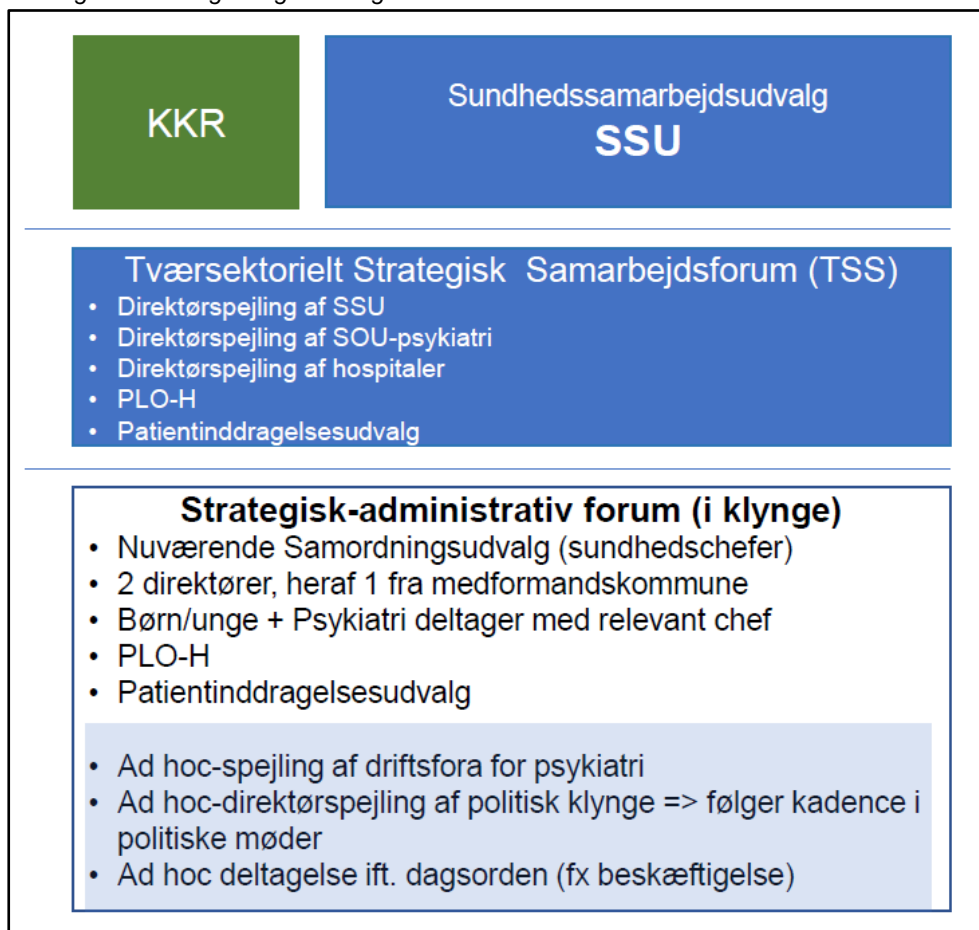
2. Forslag til organisering

2.1 Tværsektoriel organisering i sundhedsklyngerne

Forslag til organisering:

- I de administrative-strategiske sundhedsklynger foreslås det, at sundhedscheferne udgør den faste deltagerkreds og dermed bidrager til at det driftsnære samarbejde og erfaringer bliver videreført. Det er dermed en videreførelse af de nuværende samordningsudvalg (SOU).
- For at sikre tilstedeværelse af beslutningsmandat på klyngemøderne, bliver hver klynge suppleret med sundhedsdirektøren fra medformandskommunen samt yderligere en sundhedsdirektør.
- Børn-ungeområdet samt psykiatrien deltager i sundhedsklyngerne på chefniveau og i udgangspunkt med én repræsentant. Fra psykiatrien vil det være medlemmer af samordningsudvalgene.
- I forhold til psykiatrien foreslås det endvidere at de nuværende lokale samordningsudvalg bevares. Samordningsudvalgene er organiseret med en geografisk afgrænsning, der nogenlunde svarer til sundhedsklyngerne. Denne organisering bliver opretholdt for at sikre et fortsat fokus på det driftsnære samarbejde.

Figur 1: Forslag til organisering



- Foruden 'den faste kerne' i de administrative-strategiske sundhedsklynger rummer forslaget mulighed for at udvide deltagerkredsen efter behov og aktuelle temaer. De strategiske-administrative fora kan bl.a. op mod de politiske klyngemøder lokalt vælge at udvide deltagerkredsen med direktører fra hver kommune. Dette med

henblik på at styrke understøttelse og konneks til møderne i de politiske sundhedsklynger.

- Tilsvarende kan repræsentanter fra børn-ungeområdet og samordningsudvalg fra psykiatrien deltage i møderne for at sikre sammenhæng på tværs og ved aktuelle temaer.

Sundhedsklyngerne bliver sekretariatsbetjent af de kommuner, der har medformandskab i klyngen i fællesskab med akuthospitalerne.

Begrundelse for forslag

Organiseringen tilgodeser dels tæt kobling mellem de politiske sundhedsklynger og det strategisk administrative niveau. Dels at klyngen både har strategisk beslutningskraft og driftsnært kendskab og dermed kan eksekvere. Muligheden for at udvide deltagerkredsen skaber samtidig en nødvendig fleksibilitet ift. lokale behov og aktuelle emner.

Det er et opmærksomhedspunkt at skabe sammenhæng i mødefora og mellem møderne, hvor der ofte vil være varierende deltagerkreds. Givet, at deltagelsen af den brede direktørkreds er defineret af politiske dagsordener vil disse møder uanset deltagerkreds have en anden karakter end øvrige møder.

Alternativt forslag til organisering

- I de administrative-strategiske sundhedsklynger foreslås det, at sundhedsdirektørerne udgør deltagerkredsen. Dette for at sikre beslutningsmandat

Organiseringen tilgodeser dels tæt kobling mellem de politiske sundhedsklynger og det strategisk administrative niveau. Klyngen har strategisk beslutningskraft. Det driftsnære kendskab og eksekvering er koncentreret i Samordningsudvalgene. Begge udvalg har fast deltagerkreds og dermed kontinuitet.

Det er et opmærksomhedspunkt at der bliver et yderligere administrativt lag. Det kan udfordre sammenhæng mellem beslutnings- og eksekveringskraft. Drøftelser om strategiske indsatser vil være adskilt fra driftsnære behov og omvendt. Der vil derfor være gensidigt behov for overlevering og oversættelse de to niveauer imellem.

2.2 Organisering af samarbejdet mellem region og kommuner

KKR Hovedstaden vil fortsat have den koordinerende rolle på sundhedsområdet på tværs af de 29 kommuner og af de fem sundhedsklynger, og i det fælles tværsektorielle samarbejde med Region Hovedstaden og almen praksis (PLO).

KKR skal sætte den overordnede politiske ramme og retning for det nære sundhedsvæsen, fx i arbejdet med den kommende sundhedsaftale og øvrige rammeaftaler med konsekvenser for alle 29 kommuners serviceniveau eller økonomi.

Tilsvarende får KKR en koordinerende rolle ift. principielle og præcedensskabende sager om fx serviceniveau og økonomi, som kunne udbredes fra en klynge til hele regionen via SSU. Derfor lægges møder i SSU efter KKR-møder, så der på KKR-møderne kan etableres et fælleskommunalt mandat til den kommunale interessevaretagelse i SSU. Der afholdes kommunale formøder forud for SSU-møderne.

Sundhedssamarbejdsudvalget – ansvar og opgaver

- Udarbejde udkast til sundhedsaftale, der efterfølgende skal besluttes af kommunalbestyrelser og regionsråd
- Følge op på sundhedsaftalens mål
- Opstille principper gældende på tværs af sundhedsklynger for prioritering af indsatser/målgrupper ifm. implementering af nationale handleplaner og -aftaler
- Drøfte og beslutte rammer for at forbedre patientforløb, der går på tværs af sundhedsklynger
- Drøfte og indstille relevante udviklingstiltag i sundhedsklyngerne til udbredelse på tværs af sundhedsklynger.
- Drøfte praksisplan forud for vedtagelse samt almen praksis rolle i samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis i relation til sundhedsaftalen.
- Drøfte og skabe ensartethed i serviceniveau på tværs af sundhedsklynger mhp. geografisk lighed.
- Drøfte og beslutte opgavefordeling samt finansiering og finansieringsmodeller.

Sundhedsklynger – ansvar og opgaver

- Ansvar for den fælles population i sundhedsklyngen
- Styrke sammenhæng og bedre forløb for borgere, der har forløb på tværs af sektorer
- Drivende i en styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling af det nære sundhedsvæsen
- Prioritere indsatser, der imødekommer de lokale behov og som sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb
- Prioritere fælles midler i sundhedsklyngen
- Aftale lokale modeller for bedre patientforløb, der har fokus på kvalitet og øget nærhed fx for udvalgte grupper.
- Sætte en fælles retning for og implementering af kvalitetstiltag, handlingsplaner og forløbsprogrammer.
- Drøfte initiativer, der har politisk eller økonomiske betydning, fx opgaveomstilling til det primære sundhedsvæsen eller større ændringer i kommunernes eller regionens opgaver.

KKR Hovedstaden sekretariatsbetjenes af KKR-sekretariatet på baggrund af sagers behandling i K29 og embedsmandsudvalgene. SSU sekretariatsbetjenes af regionen og kommunalt af KKR-sekretariatet og Det fælleskommunale Sundhedssekretariat. Sekretariatsbetjeningen sker under inddragelse af SSU-næstformandens kommune.

Forslag til administrativ organisering

Det foreslås, at den nuværende organisering med Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum (TSS) fortsætter. TSS har til formål at forberede møder i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og sikre udførelse af og fremdrift i beslutninger truffet i SSU. TSS er sammensat af kommunale sundhedsdirektører fra de kommuner, som er repræsenteret i Sundhedssamarbejdsudvalget primært medformandskommunerne, repræsentanter fra PLO-Hovedstaden samt direktionen i Region Hovedstaden og regionens hospitaler. Endelig er også brugerne repræsenteret via Patientinddragelsesudvalget (PiU)

Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum bliver sekretariatsbetjent af regionen og Det fælleskommunale Sundhedssekretariat, herunder i relevant omfang arbejdsgrupper mv. Sekretariatsbetjening sker i tæt samarbejde med SSU-næstformandskommune og KKR-sekretariatet.

Begrundelse for forslag

Organiseringen understøtter videnssymmetri mellem kommuner og region samt bidrager til at understøtte det strategiske samarbejde på regionsniveau på tværs af sektorer. Derudover udbygger og styrker det relationerne og vidensdeling i bred forstand.

2.3 Kommunernes organisering – internt i sundhedsklyngen og mellem sundhedsklyngerne

Forslag til kommunal organisering:

Internt i sundhedsklyngerne

Det foreslås, at den enkelte sundhedsklynge vurderer behovet for og omfanget af formøder og koordinering mellem kommunerne på såvel administrativt som politisk niveau. Sekretariatsbetjeningen bliver som udgangspunkt varetaget af kommuner, der har medformandskab.

Mellem sundhedsklyngerne

Det foreslås endvidere, at koordineringen kommunerne imellem på tværs af de fem sundhedsklynger sker som led i forberedelsen til møder i Sundhedssamarbejdsudvalget, hvor der bliver afholdt politiske formøder.

Embedsmandsudvalget får en central rolle ift. at koordinere ift. det politiske niveau og at skabe videnssymmetri klyngerne imellem. Medlemmer fra medformandskommuner bringer sager ind i embedsmandsvalget, hvis de har tværgående karakter, er principielle eller potentielt præcedensskabende. Tilsvarende bidrager Det fælleskommunale sundhedssekretariat med at screene for sager, der går igen i flere klynger og/eller har tværgående karakter, er principielle eller potentielt præcedensskabende.

Embedsmandsudvalget fortsætter samtidig med at fungere som kommunalt formøde forud for tværsektorielle strategiske-administrative møder i bl.a. Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum.

Begrundelse for forslag

Organiseringen tilgodeser mulighed for at tilpasse afhængig af forskellige behov og ønsker samt forskellige behov over tid. Samtidig bidrager organiseringen til at skabe videnssymmetri kommunerne imellem og ift. regionen.

Finansiering af sekretariatsbetjeningen i sundhedsklyngerne

Embedsmandsudvalget har identificeret fire modeller for finansiering af sekretariatsbetjeningen af sundhedsklyngerne.

Model 1:

Ingen fællesfinansiering af sekretariatsbetjening: Sekretariatsbetjening varetages og finansieres af forvaltningen i den kommune, hvor borgmester er medformand af sundhedsklyngen.

For nogle kommuner vil sekretariatsbetjeningen kunne bygge videre på eksisterende organisering og erfaringer fra klyngen, for andre vil det være nyt og skabe ressourcemæssige udfordringer. Modellen kan i nogle klynger ligge i forlængelse af gældende praksis, hvor kommuner på skift bidrager med ressourcer til tværkommunale opgaver i klyngeregion.

Model 2:

Klyngen fællesfinansierer sekretariatsbetjening: Sekretariatsbetjening varetages af forvaltningen i den kommune, hvor borgmester er medformand af sundhedsklyngen. Klyngen finansierer sekretariatsbetjeningen i fællesskab, og aftaler internt i klyngen ressourceforbrug og forventninger.

Modellen kan nemmere imødekomme lokale ønsker og behov ind i klyngen og er derfor mere fleksibel. Samtidig henledes opmærksomheden på, at fælles finansiering af sekretariatsbetjening kan åbne for spørgsmål om fælles finansiering af andre opgaver, der skal løses i klyngen og som er blevet løst uden øvrige finansiering hidtil.

Model 3:

Sekretariatsbetjening finansieres via fordelingsnøgle: Sekretariatsbetjening varetages af forvaltningen i den kommune, hvor borgmester er medformand af sundhedsklyngen. Finansiering sker via fællesopkrævning fra alle kommuner i Region Hovedstaden, hvorefter midler tildeles efter en given fordelingsnøgle til de kommuner, der varetager sekretariatsbetjening.

Løsningen indbefatter, at hovedstadens kommuner bliver enige om omfanget af medarbejderressourcer der ligger til grund for sekretariatsbetjening i klyngerne, og hvad sekretariatsbetjening præcist indebærer på tværs af sundhedsklyngerne for at kunne godkende en fordelingsnøgle.

Samtidig henledes opmærksomheden – som i model 2 – på, at fælles finansiering af sekretariatsbetjening kan skabe præcedens for fælles finansiering af andre opgaver, der skal løses i klyngen og som er blevet løst uden øvrig finansiering hidtil – fx arbejdsgruppe, deltagelse i embedsmandsudvalg mv.

Model 4:

Sekretariatsbetjening finansieres via den fælleskommunale indbetaling til Det fælleskommunale Sundhedssekretariat. Det kan enten ske ved, at medarbejdere fra Det fælles kommunale Sundhedssekretariat varetager sekretariatsopgaven i Sundhedsklyngerne eller ved at der bliver ført midler ud til Sundhedsklyngerne til at forestå sekretariatsbetjeningen.

Løsningen forudsætter, at der sker en prioritering af hvilke opgaver, Det fælles kommunale sundhedssekretariatet ikke fremover skal varetage. Det kunne fx være sekretariatsbetjening af Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum (TSS), udarbejdelse af aftaleoplæg om opgaveoverdragelse og tilhørende taksttaler, udarbejdelse af Sundhedsaftale og Praksisplan for almen praksis samt tilhørende opfølgning på fremdrift, implementering, resultater og effekter.

Samtidig henledes opmærksomheden på, at en løsning, hvor Det fælleskommunale sundhedssekretariat varetager sekretariatsbetjeningen i Sundhedsklyngerne, er der en risiko for at der ikke sker den ønskelige lokale forankring i løsninger mv.