

Den 7. oktober 2014

Opsamling - administrativt dialogmøde den 25. september 2014

1. Implementeringsplan – sundhedsaftalen

Generelle bemærkninger til implementeringsplanerne under sundhedsaftalen

- Der er generelt tilslutning og opbakning til implementeringsplanen.
- Implementeringsplanen opfattes af kommunerne som et godt redskab til konkretisering af sundhedsaftalens indsatser.
- Kommunerne ønsker at blive inddraget i processen omkring implementeringsplanen så tidligt som muligt.

Organisering

- Kommunerne gav udtryk for at klyngerne er essentielle for et velfungerende samarbejde om implementeringen af sundhedsaftalen og de 74 indsatser.
- Klyngerne er det bedste afsæt for ensartet implementering.
- Arbejdsgrupper, som nedsættes i forbindelse med implementeringsplanen og de 74 indsatser bør ikke være alt for omfattende og ressourcekrævende for den enkelte kommune.
- I forhold til sundhedsaftalens integration af somatik og psykiatri, skal det være tydeligt hvordan dette løftes organisatorisk.
- Også børneområdet kræver et særligt organisatorisk fokus.

Ønske om enkelhed

- Der er bekymring for at opfølgning på implementeringsplanen giver anledning til meget bureaukrati, fx mange afrapporteringer – og der skal være opmærksomhed på at den ikke bliver for kompleks. Så enkelt, som muligt.

Prioritering

- Det er vigtigt med en prioritering/ differentiering af de 74 indsatser over året/årene – i forhold til hvilke indsatser der skal løftes i den enkelte kommune, hvilke der skal løftes i klyngerne, og hvilke der skal løftes på regionalt niveau, dvs. fælles for alle kommuner.

Økonomi

- Kommunerne ønsker et fokus på den økonomi der skal til for at kunne implementere indsatserne.

Indikatorer og implementeringsgrad

- Indikatorerne er tilfredsstillende, men dog findes målhierarkiet bagved som værende svagt.
- Der bør være fokus på effektdelen og på de indikatorer, der måles på.
- Der skal være fokus på at arbejde præcist nok med indikatorerne, fordi der i tidligere sundhedsaftaler ikke var nok styr nok på "implementeringseffekten". Kommunerne foreslår at implementeringsplanen indeholder mulighed for at angive grader af implementering.

2. Klyngesamarbejdet

I forhold til klyngesamarbejdet, blev der drøftet hvilke opgaver, som skal tages op i klyngerne og hvilke der kan tages op i klyngerne, samt hvilken beslutningskompetence arbejdet i klyngerne kræver.

Skal opgaver:

- Udpegninger skal ske gennem klyngen, derved sikres den bedst mulige repræsentation. Kommunerne skal delegere ansvaret, så ikke alle kommuner indgår i arbejdsgrupper.
- Udarbejde fælles høringsvar.
- Forberedelse til samordningsudvalgene.
- Forberedelse til Embedsmandsudvalget for sundhed. Klyngerne skal levere en organisation til de direktører/fagchefer, der går til møderne i embedsmandsudvalget. Her er det vigtigt at have fokus på at kommunikationen skal gå begge veje, det vil sige både fra klyngen til embedsmandsudvalget og omvendt.
- Der skal være et tydeligt link mellem arbejdet i samordningsudvalgene, klyngerne og Embedsmandsudvalget.
- Klyngerne skal drøfte implementeringsplanen for sundhedsaftalen – herunder udarbejde en fælles prioritering af indsatser i implementeringsplanen.
- Klyngerne skal drøfte udmøntningen af praksisplan
- Udviklingsopgaver skal drøftes i klyngerne

Kan opgaver:

- Vidensdeling, sparring og erfaringsudveksling kommunerne imellem, eksempelvis med henblik på at videreudvikle eller afprøve indsatser i fællesskab (fx implementering af forløbsprogrammer). Alle klyngens kommuner inviteres til at deltage.
- Klyngerne kan lave fælles ansøgninger til puljer og/eller koordinering af ansøgninger

Beslutningskompetence:

- Repræsentationen i klyngerne skal sikre at opgaverne i det nære sundhedsvæsen kan løftes.
- Bemandingen i klyngerne behøves ikke at være på chefniveau, men dem der kommer til møderne skal kunne træffe beslutninger omkring dagsordenen.
- Opmærksomhed på at kommunerne/klyngerne er meget forskellige – og meget forskellige erfaringer med hvilken repræsentation der fungerer
- Fælles beslutninger kan være svært jf. kommunernes størrelse og politiske prioriteringer, nogle forhold vil give udfordringer for nogle kommuner og ikke andre.

Opsamling på drøftelsen

- Kommunerne gav udtryk for ønske om at arbejde mere for at styrke klyngesamarbejdet.
- Der skal tages højde for at der er meget forskel på hvordan klyngerne fungerer.
- Det koster ressourcer at oparbejde en velfungerende klynge!
- Én klynge har i dag et kommissorium
- Det ønskes at embedsmandsudvalget efterlyser kommissorier og skriftlige input med henblik på at de udarbejder et bud på kommissorium / en liste over faste opgaver og forpligtelser / "minimumskrav", samt visioner for kan-opgaver.