Temadrøftelse: Det fælleskommunale samarbejde i en ny kontekst

REFERAT

Anne Lundqvist, analysekonsulent i Varde Kommune, præsenterede kommunens samarbejdsanalyse, hvorefter Claus Fjeldgaard, Direktør for Social og Sundhed i Varde Kommune, gav kommunens perspektiver på samarbejdet mellem kommuner og region.

I den efterfølgende drøftelse var der fokus på, hvordan man fra kommunal side kan sikre, at økonomien fra start kan træde mere frem i de tværsektorielle arbejdsgrupper. Der er en uheldig tendens til, at økonomien bliver drøftet til allersidst, hvorfor kommunerne kan føle sig nødsaget til at trække i bremsen, hvis aftalen viser sig at få økonomiske konsekvenser for kommunerne. Det er vigtigt, at de økonomiske og ressourcemæssige konsekvenser klargøres fra start, blandt andet ved systematisk at anvende modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Derudover blev det nævnt, at vi som kommuner skal passe på, at vi ikke decentraliserer arbejdet omkring samarbejdsaftalerne til klyngerne, men at dette arbejde fastholdes på det overordnede regionale niveau.

Der blev også peget på, at kommunerne kan indtage en mere proaktiv rolle i det tværsektorielle samarbejde, hvor der sættes fokus på at få etableret nogle aftaler, der har særlig interesse for kommunerne (fx dosisdispensering og videokonsultation).

Der var desuden en anerkendelse af, at opgaveglidning ikke kun er en udfordring for kommunerne, men at sygehusene også oplever et lignende pres i forhold til nye og mere avancerede behandlingsformer, de skal tilbyde. Derfor giver det mening med en fælles opmærksomhed på, hvordan forskellige samarbejdsaftaler ”rykker” på ressourcerne mellem sektorerne.

Anne Lundqvists præsentation er tilføjet som bilag til sagen.

RESUMÉ

I juli 2022 blev de fire sundhedsklynger etableret. Som kommune skal man derfor både forholde sig til det tværsektorielle samarbejde, man har i klyngefællesskabet og i det store fællesskab mellem de 22 kommuner, regionen og almen praksis i Syddanmark gennem Strategisk Sundhedsstyregruppe. Formålet med temadrøftelsen er at forventningsafstemme og inspirere hinanden til, hvordan man som kommune bedst kan gøre sin indflydelse gældende i det tværsektorielle samarbejde.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter hvilke muligheder der er for kommunernes indflydelse i det tværsektorielle klyngesamarbejdet og i det tværkommunale samarbejde på tværs af de 22 kommuner?

SAGSFREMSTILLING

Det politiske formål med etablering af sundhedsklyngerne har været at skabe et tværsektorielt politisk forum, der kan håndtere de lokale udfordringer i den samlede population inden for klyngens område.

Samtidig har man etableret et Sundhedssamarbejdsudvalg i hver region, hvor formandskabet fra sundhedsklyngernes politiske niveau er repræsenteret. Sundhedssamarbejdsudvalget håndterer det regionale populationsansvar blandt gennem sundhedsaftalen, som indgås mellem regionen og de 22 kommuner hvert fjerde år.

Med disse to tværsektorielle niveauer er det relevant at drøfte, hvordan man som kommune kan gøre sin indflydelse gældende, og på hvilket niveau forskellige udfordringer adresseres.

Oplæg fra Varde Kommune om kortlægning af samarbejder i det tværsektorielle

I Varde Kommune har man lavet en kortlægning af, hvilke samarbejdsaftaler kommunen er en del af og hvilke aftaler, der har økonomisk betydning for kommunen. Denne kortlægning vil Varde indlede med, hvorefter der lægges op til en fælles drøftelse af, hvordan man som kommune kan styrke sin rolle og dermed sikre indflydelse i både klyngesamarbejdet og i samarbejdet på tværs af de 22 kommuner.

Orientering om temadrøftelser i Sundhedsdirektørkredsen i første halvår 2023

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
Sundhedsdirektørkredsen har vedtaget, at dagsordenerne i kredsen fremadrettet skal indeholde større temadrøftelser. Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen har fastlagt temaerne for de næste to møder i Sundhedsdirektørkredsen.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsdirektørkredsen har besluttet, at møderne fremadrettet skal være centreret om større temadrøftelser, som har fokus på nogle af de udfordringer eller opgaver, som fylder meget i det strategiske arbejde med sundhedsområdet.

Der er planlagt fem møder i 2023, og Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen har besluttet, at de to kommende temaer for første halvår af 2023, som er følgende:

- 22. marts: Kommunale perspektiver på organiseringen under den kommende sundhedsaftale
- 24. maj: Fremtiden sundhedsvæsen i et kommunalt perspektiv (besøg fra Vicedirektør i Sundhedsstyrelsen Steen Dalsgård Jespersen)

Temadrøftelserne for de to møder i andet halvår af 2023 fastlægges på mødet i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen den 8. maj 2023.

Orientering om status på udarbejdelse på Sundhedsaftalen 2024-2027

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
På mødet i Sundhedsdirektørkredsen vil Irene Ravn Rossavik give en status på senest nyt i forhold til udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Sundhedsaftalen er den formelle overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsnet mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde et udkast til Sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen skal indsendes til godkendelse ved Sundhedsstyrelsen i december 2023.

Udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027 blev indledt den 9. september 2022 med et politisk opstartsmøde. Her deltog regionale og kommunale politikere samt repræsentanter fra almen praksis og Patient- og pårørendeinddragelsesudvalget. På opstartsmødet drøftede deltagerne ønsker til temaer for Sundhedsaftalen.

Aktuel status på udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027
Sundhedssamarbejdsudvalget har med udgangspunkt i temaerne som blev drøftet på opstartsmødet, udarbejdet et udkast til politiske visioner og grundprincipper for Sundhedsaftalen 2024-2027. Disse er til drøftelse i sundhedsklyngerne i løbet af januar/februar 2023 på politisk niveau, hvor øvrige relevante udvalgsformænd fra kommunerne også er inviteret med til at deltage. På møderne i sundhedsklyngerne, er der mulighed for at komme med inputs og ønsker til visioner for den kommende sundhedsaftaleperiode.
Sundhedssamarbejdsudvalget samler op på drøftelserne fra sundhedsklyngerne den 6. februar 2023.

Herefter udarbejdes det første høringsudkast til ny sundhedsaftale, som skal behandles den 8. maj i Sundhedssamarbejdsudvalget. Forinden drøftes hørringsudkastet i både Sundhedsdirektørkredsen og Strategisk Sundhedstyregruppe.

Høringsudkastet drøftes den 31. maj 2023 på det politisk årsmøde, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget, borgmestre, relevante udvalgsformænd og patient- og pårørendeforeninger deltager. Herefter sendes aftalen i bred høring.

Når den politiske del af sundhedsaftalen er sendt i høring, indledes arbejdet med udarbejdelsen af den administrative del, herunder organisering under Sundhedsaftalen. Sundhedsdirektørkredsen vil ligeledes blive inddraget i dette arbejde.

Der er nedsat en referencegruppe bestående af Irene Ravn Rossavik, direktør med ansvar for sundhedsområdet i Middelfart Kommune, Mogens Bak Hansen, direktør med ansvar for sundhedsområdet i Nordfyns Kommune, Eva Nielsen, sygeplejefagligdirektør på Sygehus Sønderjylland og Mathilde Schmidt-Petersen, sygeplejefagligdirektør på OUH. Denne gruppe følger skriveprocessen for Sundhedsaftalen løbende samt drøfter eventuelle spørgsmål som opstår løbende.

Vedhæftet er en tidsplan for udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027 samt visionerne som er til drøftelse i klyngerne.

På mødet i Sundhedsdirektørkredsen vil Irene Ravn Rossavik, kort orientere om seneste nyt.

BILAG

- Proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale 2024-2027 og Det Administrative Tillæg
- Udkast til visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027

Forslag om at styrke den fælleskommunale indsats på sundhedsområdet

REFERAT

Kommunekontaktrådet har ønsket sagen dagsordenssat den 7. februar uagtet udfaldet af drøftelsen på mødet i Sundhedsdirektørkredsen, hvorfor indstillingen frafaldt. Sundhedsdirektørkredsen drøftede i stedet, hvilke opgaver det fælleskommunale sundhedssekretariat skal løse, såfremt Kommunekontaktrådet beslutter, at der skal ske en opnormering af sekretariatet.

Der var enighed om, at en eventuel opnormering af det fælleskommunale sundhedssekretariat skal bidrage til at løse nogle af de generalistopgaver i sundhedsaftalesamarbejdet, som lige nu varetages lokalt af kommunale konsulenter (fx sekretariatsopgaver til tværsektorielle arbejdsgrupper) samt sikre fælleskommunale kompetencer til at have et øget kommunalt fokus på data- og økonomiaspekter i det tværsektorielle samarbejde.

Sagen videresendes med ovenstående justeringer til Kommunekontaktrådet.

RESUMÉ

Sundhed er blevet skærpet på den politiske dagsorden med etableringen af sundhedsklyngerne, hvor kommunernes borgmestre/rådmænd er repræsenteret. Sundhedsklyngerne er et udtryk for, at man fra national side gerne vil styrke det lokale samarbejde, men også at det kræver særlig politisk opmærksomhed at håndtere de store udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor med flere kronikere, ældre og psykisk sårbare og færre personaleressourcer til at tage hånd om disse voksende grupper.
I en tid, hvor der også varsles ændringer i den decentrale sundhedsstruktur gennem nedsættelsen af den nye regerings strukturkommission, er det særligt vigtigt, at den fælleskommunale organisering styrkes. Derfor foreslår Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen at det fælleskommunale sundhedssekretariat opnormeres permanent fra to til tre årsværk med henblik på at styrke den fælleskommunale understøttelse af sundhedsklyngerne og andre prioriterede fælleskommunale opgaver.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Godkender forslaget fra Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen om at styrke den fælleskommunale indsats på sundhedsområdet ved at opnormere Fælleskommunalt Sundhedssekretariat fra to til tre årsværk
- Godkender at budgettet for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat pris- og lønfremskrives gældende fra 2023
- Videresender sagen til Kommunaldirektørkredsen (K22) til godkendelse

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsklyngerne betjenes på nuværende tidspunkt af lokale klyngesekretariater, som består af mellem to-fire kommunale konsulenter fra kommunerne i klyngen, én konsulent fra det somatiske sygehus i klyngen, en konsulent fra psykiatrisugehuset og en konsulent fra regionshuset. Det fæl-

leskommunale sundhedssekretariat er ikke repræsenteret i klyngesekretariaterne grundet manglende personaleressourcer.
Det faktum at regionshuset, som repræsenterer hele Region Syddanmark, er en del af klyngesekretariaterne, men det Fælleskommunale Sundhedssekretariat ikke er, skaber en asymmetri mellem region og kommuner i forhold til vidensniveau, vidensdeling og mulighed for at koordinere mellem det regionale og lokale niveau samt på tværs af de 22 kommuner.

Dertil kommer at der er et generelt behov for flere ressourcer til at vurdere økonomiske konsekvenser af samarbejdsaftaler og opgaveglidning fra almen praksis og sygehusene til kommunerne. Den funktion bør være placeret centralt i det Fælleskommunale sekretariat da der her er lige adgang for alle 22 kommuner.

Tre konsulenter i sekretariatet vil desuden skabe mulighed for en god balance mellem specialist- og generalistkompetencer, hvor der kan opnås en bred palet af kompetencer i sekretariatet, som kommunerne kan benytte sig af.

Udvidelse af Fælleskommunalt Sundhedssekretariat til tre årsværk
En udvidelse af det Fælleskommunale Sundhedssekretariat fra to til tre årsværk vil bidrage med følgende:

- De fire klyngesekretariater understøttes med én konsulent fra det fælleskommunale sundhedssekretariat i hvert klyngesekretariat.
- Flere ressourcer til almen praksis-området
- Flere specialistkompetencer som er ressourcekrævende for den enkelte kommune at varetage
- Tovholderfunktion i forhold til økonomiske vurderinger af formelle samarbejdsaftaler såvel som den uformelle opgaveglidning, der sker fra region og almen praksis til kommunerne.

Opnormeringen fra to til tre faste konsulenter, vil betyde en øget kommunebetaling fra 1,48 kr. pr. borger til 2,05 kr. pr. borger. Den nuværende kommunebetaling er ikke hævet siden 2018. Det foreslås også, at budgettet fremadrettet pris- og lønfremskrives.

I nedenstående skema fremgår den samlede betaling pr. år, hvis kommunebetalingen hæves, så der er mulighed for at ansætte tre årsværk fremfor de nuværende to årsværk.

NY KOMMUNEBETALING			
KOMMUNE	INDBYGGERTAL PR 1 JAN. 2022	NY BETALING PR KOMMUNE I KR	*NUVÆRENDE BETALING PR KOMMUNE I KR*
Assens	40.972	**83.993**	*60.639*
Billund	26.631	**54.594**	*39.414*
Esbjerg	115.459	**236.691**	*170.879*
Fanø	3.427	**7.025**	*5.072*
Fredericia	51.606	**105.792**	*76.377*
Faaborg-Midtfyn	51.849	**100.587**	*76.737*
Haderslev	55.340	**113.447**	*81.903*
Kerteminde	24.034	**49.270**	*35.570*
Kolding	93.544	**191.765**	*138.445*
Langeland	12.316	**25.248**	*18.228*
Middelfart	39.603	**81.186**	*58.612*
Nordfyns	29.714	**60.914**	*43.977*
Nyborg	32.098	**65.801**	*47.505*
Odense	205.978	**422.255**	*304.847*
Svendborg	59.193	**121.346**	*87.606*
Sønderborg	73.711	**142.999**	*109.092*
Tønder	36.849	**75.540**	*54.537*
Varde	49.664	**101.811**	*73.503*
Vejen	42.596	**87.322**	*63.042*
Vejle	119.060	**230.976**	*176.209*
Ærø	6.025	**12.351**	*8.917*
Aabenraa	58.693	**120.321**	*86.866*
I alt	**1.228.362**	**2.491.234**	***1.821.500***

Der regnes med 3 årsværk á 700.000 kr. Kommunebetalingen hæves kun med 669.734 kr., da der tidligere har været et overskud indregnet i lønrammen. Når budgettet fremadrettet pris- og lønfremskrives, vil det ikke være nødvendigt at regne med ekstra overskud. I lønrammen er der taget højde for eventuelle lønstigninger, efteruddannelse og tjenestekørsel.

Proces

Sundhedsdirektørkredsen drøfter og eventuelt godkender sagen, hvorefter forslaget sendes til godkendelse i Kommunaldirektørkredsen (K22) den 29. marts 2023. Derefter sendes forslaget til endelig godkende i Kommunekontaktrådet (KKR) den 21. april 2023.

Godkendelse af forslag om innovationspartnerskab

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tiltrådte indstillingen med forslaget om, at regionen inviteres med ind i arbejdet.

RESUMÉ
I november 2021 indgik de fire SOSU-skoler sammen med de 22 kommuner i KKR Syddanmark en samarbejdsaftale, der lægger op til et styrket samarbejde på regionalt niveau. Samarbejdet skal både gavne den enkelte kommune og skole – men også kommuner og skoler som fællesskab.

I forlængelse af samarbejdsaftalen foreslår Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU - sammen med de fire syddanske SOSU-skoler - at samarbejdet styrkes yderligere ved at etablere et innovationspartnerskab med repræsentanter fra kommuner og skoler. Innovationspartnerskabet har til formål at idéudvikle og igangsætte fælles løsninger på temaer/udfordringer, som kommuner og skoler i fællesskab er optagede af, og som relaterer sig til fremtidens kompetencer for social- og sundhedspersonale.

INDSTILLING
Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter forslaget fra Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU om innovationspartnerskab
- Godkender forslaget til innovationspartnerskab

SAGSFREMSTILLING
Udviklingen indenfor sundheds-, social- og ældreområdet stiller nye krav til både kommuner og SOSU-skoler.

For at lykkes med at rekruttere til SOSU-faget og for at sikre, at medarbejderne også i fremtiden har de nødvendige kompetencer, kræver det et styrket samarbejde om SOSU-uddannelserne. Derfor indgik de fire SOSU-skoler sammen med de 22 kommuner i KKR Syddanmark en samarbejdsaftale i november 2021. Samarbejdsaftalen lægger op til et styrket samarbejde på regionalt niveau, der både gavner den enkelte kommune og skole – men også kommuner og skoler som fællesskab.

I forlængelse af samarbejdsaftalen foreslår Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU - sammen med de fire syddanske SOSU-skoler - at samarbejdet styrkes yderligere ved at etablere et innovationspartnerskab med repræsentanter fra kommuner og skoler, der har til formål at idéudvikle og igangsætte fælles løsninger på temaer/udfordringer, som kommuner og skoler i fællesskab er optagede af og som relaterer sig til fremtidens kompetencer for social- og sundhedspersonale.

Konkret foreslås det, at kommuner og skoler i et innovationspartnerskab indledningsvist sætter et fælles strategisk fokus på:

- Digitale løsninger og velfærdsteknologi
- Fremtidens kompetencer på sundheds- og ældreområdet

Som det ses i bilaget, foreslås det, at Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU, sammen med de fire direktører fra SOSU-skolerne, gøres til styregruppe for partnerskabet, og at partnerskabet i det daglige faciliteres af KKR-sekretariatet og ankerkommunen, Esbjerg Kommune. Dvs. styregruppen vil bestå af:

- Arne Nikolajsen, Direktør for Sundhed og Omsorg i Esbjerg Kommune (SOSU Esbjergs område)
- Annette Lund, Senior-, sundheds- og fritidsdirektør i Kolding Kommune (SOSU FVH's område)
- Louise Thule, Chef for Senior og Rehabilitering i Haderslev Kommune (SOSU Syds område)
- Torben Birk Rosbach, Børnechef i Nyborg Kommune (SOSU Fyn's område)
- Direktørerne for de fire SOSU-skoler

Styregruppen kan udvides med fx yderligere en deltager mere fra hver kommuneklynge, såfremt flere kommuner ønsker at indgå i innovationspartnerskabet.

Forslaget er også sat på dagsordenen på Socialdirektørforum den 20. januar. Eventuelle kommentarer fra Socialdirektørforum overleveres mundtligt til Sundhedsdirektørkredsen på mødet den 25. januar.

Godkendelse af sundhedsfaglige anbefalinger og organisering vedr. telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med hjertesvigt

---

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen havde et ønske om, at rollerne beskrives mere tydeligt i forhold til, hvem der gør hvad. Kredsen havde ikke yderligere bemærkninger til sagen.

RESUMÉ
Indsatsen til borgere med hjertesvigt skal implementeres i starten af 2024. Derfor har en klinisk arbejdsgruppe arbejdet med det sundhedsfaglige indhold og organiseringen siden foråret 2022. Dette arbejde har mundet ud i en række sundhedsfaglige anbefalinger der er samlet i vedlagte rapport, som skal godkendes

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER
Om implementeringen af indsatserne til borgere med hjertesvigt, som fremgår af anbefalingerne, vil medføre ny opgaver, vil være forskelligt fra kommune til kommune, da det afhænger af hvilke eksisterende indsatser kommunen allerede har.

Regioner og kommuner har i fællesskab forpligtet sig til at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og hjertesvigt i økonomiaftalerne for 2016 og 2018. Eftersom indsatserne er en del af økonomiaftalerne, er der via bloktilskuddet givet finansiering hertil.

Efter godkendelse af anbefalingerne, indarbejdes de i det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom i Region Syddanmark.

INDSTILLING
Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter, om beslutningsoplægget kan godkendes

INDSTILLING
Programstyregruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe:

- Godkender beslutningsoplægget vedr. det sundhedsfaglige indhold og organiseringen for hjertesvigt

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
I økonomiaftalerne for 2016 og 2018 har regioner og kommuner i fællesskab forpligtet sig til at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og hjertesvigt, som er de første diagnoser, der skal implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Programmet har ophæng til sundhedsaftaleorganiseringen.
Det fremgår desuden af økonomiaftalen for 2021, at hvert landsdelsprogram, som i forvejen har ansvar for udbredelse af telemedicin til borgere med KOL, skal sikre implementering af indsatsen

til borgere med hjertesvigt. Eftersom indsatserne er en del af økonomiaftalerne, er der via bloktilskuddet givet finansiering hertil.

Visionen for anvendelse af telemedicinsk hjemmemonitorering er, at borgere med kroniske sygdomme skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og forventeligt reducerer indlæggelser og ambulante kontroller. Dette gøres bl.a. ved at patienten foretager egne målinger, der monitoreres af sundhedsfagligt personale.
Det er planen at telemedicin til borgere med hjertesvigt skal implementeres i 2024.

Godkendelse af sundhedsfagligt indhold og organisering for hjertesvigt
Den tværsektorielle programstyregruppe for Fælles Telemedicin i Syd godkendte den 2. februar 2022 kommissorium for projektsporet vedr. sundhedsfagligt indhold og organisering.
Med baggrund i kommissoriet blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Opdraget for arbejdsgruppen fremgår af afsnit 4 i beslutningsoplægget (rapporten).

Arbejdsgruppen for det sundhedsfaglige spor fremlægger hermed sit forslag til beslutningsoplæg om sundhedsfagligt indhold og organisering, herunder inklusion og eksklusion, indholdet i tilbuddet, kompetencekrav og læringsmål samt rolle- og ansvarsfordeling.

Der er ikke udarbejdet nogen selvstændig samarbejdsaftale, idet anbefalingerne fra projektsporet vedr. sundhedsfagligt indhold og organisering - efter godkendelse – skal indarbejdes i det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom i Region Syddanmark.

I forhold til de konkrete retningslinjer og deraf følgende instrukser vil disse blive udarbejdet i foråret 2023 efter den endelige godkendelse af nærværende beslutningsoplæg.

Høring/kommentering i arbejdsgruppen
Beslutningsoplægget har i oktober 2022 været udsendt til kommentering blandt arbejdsgruppens medlemmer. Programsekretariatet har efterfølgende gennemgået og bearbejdet de indkomne kommentarer, og på baggrund af disse foretaget en række tilpasninger i det udarbejdede beslutningsoplæg.

Kommentarerne bærer præg af, at der blandt arbejdsgruppens medlemmer har været uenighed i forhold til omfanget af indholdet i de henvisninger, der inden opstart i tilbuddet skal udarbejdes af praktiserende læge eller hjertesvigtsklinikken. De praktiserende læger har ikke samme detailkendskab til patienternes hjertesvigtsdiagnose, som hjertesvigtsklinikkerne har. Der har derfor været et fælles ønske om, at henvisningen kun skal indeholde de allermest nødvendige informationer.

I forhold til indholdet i det telemedicinske tilbud til patienter med hjertesvigt finder et overvejende flertal i arbejdsgruppen, at det er ønskeligt at der i regi af det telemedicinske tilbud etableres tværsektorielle sparringsmøder mellem kommuner, hospital og almen praksis for at styrke samarbejdet på tværs. Her kan konkrete hjertesyge borgere på ugentlig basis drøftes, hvorpå hospital og kommune bliver klogere på hinandens organisering og praksis. Formålet er blandt andet at opnå et bedre forløb for borgeren og styrke de sundhedsfaglige kompetencer i kommunen. Herudover kan de tværsektorielle sparringsmøder give hospitalet bedre indsigt i, hvilke indsatser og tilbud borgeren kan tilbydes i kommunen. Egen læge kan også inviteres med til sparingsmøderne, og der foreligger overenskomstmæssige aftaler herom (takster for afregning). De tværsektorielle sparringsmøder kan også anvendes, hvis almen praksis vil konferere en ustabil hjertesvigtpatient

Proces
Udkastet til beslutningsoplægget for det sundhedsfaglige indhold blev præsenteret for Programstyregruppen for Fælles Telemedicin i Syd den 1. november 2022, hvorefter det har været i høring blandt medlemmerne og deres respektive bagland. De få kommentarer denne høring udløste er indarbejdet i beslutningsoplægget, og er godkendt pr. 25. november 2022 i sin endelig form.

Efter Programstyregruppens godkendelse udestår nu alene Strategisk Sundhedsstyregruppes godkendelse.
Projektleder Kuno Kudajewski vil i mødet præsentere de sundhedsfaglige anbefalinger vedr. hjertesvigt og besvare eventuelle spørgsmål.

På baggrund af det godkendte beslutningsoplæg skal der udarbejdes en række instrukser i forhold til henvisning, grænseværdier, instruktion af borgerne, uddannelse af personale, samtaler med borgerne, monitoreringsansvar m.m. Opgaven vedr. udarbejdelse af instrukser vil skulle finde sted i foråret 2023, hvorfor der skal udpeges medlemmer fra den nuværende arbejdsgruppe til at videreføre dette arbejde.

BILAG

- Rapport/beslutningsoplæg: Fælles Telemedicin i Syd - Telemedicin til hjertesvigt
- Medlemmer i sundhedsfaglig arbejdsgruppe

Godkendelse af overordnede principper for udligningsmodeller og generel proces for tværsektorielle udbud af sundhedsartikler

REFERAT

Sundhedsdirektørkredsen tiltrådte indstillingen med bemærkningen om, at der skal være en opmærksomhed på, at principperne går begge veje, og at der over tid arbejdes for, at priserne på de produkter, der sælges til regionen og til kommunerne ligger på samme niveau, og at udligningsordningerne dermed mere eller mindre forsvinder.

Endvidere ønskes det afklaret, om der i businesscasene også tages højde ressourcer ifm. oplæring og håndtering på medarbejdersiden ved f.eks. udskiftning til et nyt produkt.

RESUMÉ

De overordnede principper i forhold til udligningsmodeller for tværsektorielle indkøb af sundhedsartikler skal godkendes, så der hurtigere kan opnås enighed og udbuddene dermed hurtigere kan blive iværksat.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

I forbindelse med kommende udbud af sundhedsartikler, vil alle kommuner i Region Syddanmark og Region Midtjylland, ligesom ved stomiområdet, få mulighed for at tilslutte sig det konkrete tværsektorielle udbud af produktområdet.

I forbindelse med overvejelserne om tilslutningen til stomiudbuddet, ønskede nogle kommuner at det var muligt at tilslutte sig et fælles udbud på produktdelen og en decentral håndtering af servicedelen. Dette blev i sidste ende ikke en mulighed for stomiudbuddet. I forhold til de kommende udbud af sundhedsartikler, er de konkrete vilkår stadig under udarbejdelse og programstyregruppen samt fælles servicecenter kan derfor endnu ikke give besked om, hvorvidt det bliver en mulighed. Vilkårene vil være på plads og blive præsenteret i forbindelse med tilslutningsprocessen. På nuværende tidspunkt forventes det dog ikke, at der vil blive mulighed for kun at tilslutte sig produktdelen.

Bemærk, når der skal træffes beslutning om tilslutning, er det op til den enkelte kommune, om man ønsker at tilslutte sig udbuddet.

Inden et tværsektorielt udbud bliver sat i gang, vil en businesscase inkl. oplæg til udligningsmodel på det konkrete produktområde blive indstillet til godkendelse i Kommunaldirektørkredsen (K22), Sundhedsdirektørkredsen for de 22 syddanske kommuner og Strategisk Sundhedsstyregruppe med henblik på endelig godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget.

INDSTILLING

Det indstilles, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- godkender de overordnede principper for udligningsmodeller for tværsektorielle indkøb af sundhedsartikler

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
I kommunernes og regionernes økonomiaftaler for 2019 blev parterne enige om, at skabe bedre patientforløb ved at etablere tværsektorielle indkøbsaftaler for sundhedsartikler.

Som følge af økonomiaftalen har Region Midtjylland, Region Syddanmark, Aarhus Kommune, Odense Kommune - og i alt 31 tilsluttede kommuner - gennemført det første tværsektorielle udbud af stomiprodukter i 2022.

I forbindelse med udbuddet af stomiprodukter har kommunerne indgået aftale om udligning for merudgifter med Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Formål
I de kommende år er det planen at gennemføre flere udbud af sundhedsartikler – bl.a. inden for områderne urologi, sårpleje, diabetes og klinisk ernæring.

På baggrund af erfaringer fra udbuddet af stomiprodukter foreslår partnerne i det tværsektorielle indkøbssamarbejde, at der bliver vedtaget overordnede principper for eventuelle kommende udligningsmodeller. Formålet er at sætte en ramme for kommende udligningsmodeller, med henblik på at de får samme udgangspunkt, så der hurtigere kan opnås enighed om disse, og at udbuddene dermed hurtigere kan blive iværksat.

Overordnede principper for udligningsmodeller
De overordnede principper for udligningsmodeller i det tværsektorielle indkøbssamarbejde er:

- Der bliver udarbejdet oplæg til en udligningsmodel for hvert produktområde. Dette oplæg udarbejdes i analysefasen for hvert udbud. P.t. er det områderne: urologi, sårpleje, diabetes og klinisk ernæring.
- Hvis udbuddet efter gennemførelsen resulterer i en samlet positiv business case reguleret for prisudvikling, så skal ingen tilsluttede regioner og kommuner som udgangspunkt have mérudgifter

Der kan være produktområder, hvor en udligningsmodel ikke er relevant pga. særlige forhold eller hvis der kun er tale om en mérudgift af minimal størrelse. Men det vil under alle omstændigheder blive afklaret, om en udligningsmodel er nødvendig og der vil blive udarbejdet et beslutningsgrundlag.

Baseline for produktudbud er dét forbrug, der bliver meldt ind af kommuner og regioner, når udbudsprocessen begynder. Baseline bliver ikke ændret, selvom en kommune eller region i mellemtiden har opnået bedre priser eller mindre forbrug.

Generel proces for tværsektorielle udbud af sundhedsartikler

For-analyse
Forud for hvert udbud bliver der gennemført en for-analyse af produktområdet. For-analysen vil afdække forhold som f.eks.:

- Forløbet for patienten/borgeren, som anvender produkterne
- Forbrugsmønstre

- Rådgivning til patienten/borgeren
- Indkøbsmønstre hos professionelle og borgeren
- Forskelle i service/kvalitetsniveau
- Administrative processer og skabeloner
- Tværsektorielle processer
- Kompetencegab
- Samarbejdsaftaler og evt. behov herfor
- Markedsforhold
- Produktforhold, herunder udvikling og sortimentsforskelle hos regioner og kommuner
- Interessenter
- Risici

Formålet er at afdække potentialer for kvalitetsløft og effektiviseringer til gavn for patienter/borgere og samfundsøkonomien.

Business case
For-analysen resulterer i en business case, som beskriver de patient/borger- og forretningsmæssige begrundelser for at iværksætte udbuddet, herunder om der forventes et negativt eller positivt økonomisk udbytte af det kommende udbud.

Udligningsmodel
Sideløbende med for-analysen og med udgangspunkt i ovenstående overordnede principper, bliver der nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejder oplæg til relevant udligningsmodel. Udligningsmodellen skal godkendes af alle parter inden produktudbuddet udsendes.

Godkendelse
Inden et tværsektorielt udbud bliver sat i gang, vil businesscasen inkl. oplæg til udligningsmodel på det konkrete produktområde blive indstillet til godkendelse i K22, Sundhedsdirektørkredsen for de 22 syddanske kommuner og Strategiske Sundhedsstyregrupper med henblik på endelig godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget. En tilsvarende proces køres i Midtjylland.

Udbudsproces
Efter godkendelse af businesscasen designes og gennemføres udbudsprocessen for det konkrete produktområde.

Gevinstberegning
Når resultatet af udbuddet er kendt, vil der blive udarbejdet en gevinstberegning for det samlede udbud, pr. kommune og pr. region. Herefter træffer styregruppen en stop-go-beslutning ift. den samlede business case. Afslutningsvis følger sædvanlige processer for indgåelse af kontrakter og implementering af aftaler.

Drøftelse af kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe for forundersøgelse vedr. forebyggelse af benamputationer

REFERAT

Der blev forud for mødet lavet en hurtig afdækning af, hvor mange kommuner, der tilbyder superviseret gangtræning (bilag vedlagt).

Sundhedsdirektørkredsen forholdt sig kritiske til processen omkring sagen, hvor denne var blevet forelagt kredsen dagen før mødet. Det giver ringe mulighed for at forberede sig fra kommunal side.

Det blev nævnt, at målgruppen for superviseret gangtræning er meget snæver, og at det kræver rigtig mange ressourcer for kommunerne at udbyde den form for behandling. Endvidere blev det påpeget, at superviseret gangtræning sidestilles med et behandlingstilbud, hvorfor det kan diskuteres, om det er en kommunal opgave..

Der er derfor behov for, at arbejdsgruppen udelukkende forholder sig til at kortlægge de allerede eksisterende forbyggende initiativer på området, førend der tages stilling til, om der er behov for at igangsætte eventuelle handlinger.

Sundhedsdirektørkredsen kan derfor kun godkende kommissoriet, hvis kommissoriet justeres, således der udelukkende er tale om en kortlægningsopgave.

RESUMÉ

I 2022 viste en rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) udviklingen i antallet af amputationer og amputationsforebyggende indgreb i Danmark fra 2016 til 2021. Rapporten viste en stigende forskel på andelen af benamputationer i regionerne. Resultaterne fra rapporten vidner om, at noget kan gøres bedre og at antallet af amputation kan reduceres.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Sagen er kommet på meget sent efter ønske fra regional side, da de internt har stor fokus på forebyggelse af benamputationer.

<u>Superviseret gangtræning</u>

Det påpeges, at et tilbud om superviseret gangtræning er en positiv indsats mod at forebygge benamputationer, blodprop i hjerne og hjerte eller død for borgere med åreforsnævring/forkalkning i benene. Der er sendt en forespørgsel ud til kommunerne for at afdække, hvor mange har et sådan tilbud. Sekretariatet kan give en opdatering på tilbagemeldinger.

<u>Bemanding af arbejdsgruppen</u>

Kommissoriet lægger op til, at arbejdsgruppen bemandes med en kommunal formand (direktør) og en sundhedschef fra hver af de fire sundhedsklynger. Eftersom opgaven er en kortlægning, kan det drøftes, om den indledende opgave kan klares på et andet administrativt niveau (f.eks. sundhedskonsulenter).

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfte kommissoriet for forundersøgelse vedr. forebyggelse af benamputation og udpegning af medlemmer til arbejdsgruppen

- Godkender kommissoriet for forundersøgelse vedr. forebyggelse af benamputation

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
I 2022 viste en rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) udviklingen i antallet af amputationer og amputationsforebyggende indgreb i Danmark fra 2016 til 2021. Rapporten viste en stigende forskel på andelen af benamputationer i regionerne.

De geografiske forskelle betyder, at vi kan gøre noget bedre, fordi vi kan lære af dem, der gør det godt. Rapporten har også skabt fokus på betydningen af forebyggende behandling. Forebyggelse og tidlig opsporing er væsentlige tiltag til at forebygge benamputation. Det gælder både de generelle forebyggelsesråd om fokus på rygestop, motion og eventuelt vægttab samt forebyggende indsatser og tidlig opsporing af sår og åreforkalkning. Det er væsentligt, at borgerne er opmærksomme på gangudløste smerter, der kan være det første symptom på åreforkalkning i benene, og søger læge.

Den tidlige opsporing foregår både i primærsektoren, det vil sige i almen praksis, hos de privatpraktiserende fodterapeuter og kommunerne, f.eks. i hjemmeplejen og på plejehjem, og på sygehusene. Der er samtidig evidens for, at superviseret gangtræning kan have samme effekt som karkirurgiske indgreb, hvor superviseret træning kan være det omkostningseffektive redskab sammenlignet med karkirurgi.

Proces
På baggrund af rapportens resultater stilles forslag om, at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal afdække mulighederne for et tværsektorielt samarbejde ift. at forebygge amputationer på tværs af sektorer. Afdækningen skal bestå af en beskrivelse af aktuelle målgrupper, aktører og arenaer, ligesom der skal udarbejdes en beskrivelse af muligheder og udfordringer inden for området omkring forebyggelse af benamputationer.

Arbejdsgruppens afdækning af ovenstående skal udmunde i en drøftelse vedrørende et eventuelt fremtidigt samarbejde og forventes dagsordensat i Strategisk Sundhedsstyregruppen den 22. marts 2023.

INDSTILLING
Det indstilles, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Godkender kommissoriet for forundersøgelse vedr. forebyggelse af benamputation og udpegning af medlemmer til arbejdsgruppen.

BILAG
- Kommissorium for forundersøgelse vedr. forebyggelse af benamputationer

Orientering om ny lægevagtsaftale i Region Syddanmark (SSS)

REFERAT
Trine Malling Lungskov, afdelingschef i Praksisafdelingen i Region Syddanmark, kom og orienterede om den nyligt indgåede lægevagtsaftale. Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
Der blev tirsdag den 17. januar 2023 opnået enighed om en ny lægevagtsaftale i Region Syddanmark under forudsætning af regionsrådets godkendelse. Aftalen rummer bl.a. regionens overtagelse af lægevagten i tidsrummet kl. 23-08 alle dage. I alt 19 konsultationssteder kommer til at indgå i lægevagten. Heraf bemander lægevagten 16 konsultationssteder, og regionen bemander to skadeklinikker samt som nu konsultationen på Ærø Sygehus.

Aftalen træder i kraft den 1. februar 2023 eller hurtigst muligt derefter, når begge parter har godkendt aftalen. Flere elementer i aftalen indfases dog først i løbet af 2023, og regionens overtagelse af natten træder i kraft den 1. februar 2024.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER
En repræsentant for Praksisafdelingen i Region Syddanmark vil deltage på mødet under dette punkt, hvor der kort vil gøres rede for aftalen, hvorefter Sundhedsdirektørkredsen kan stille spørgsmål til aftalen.

INDSTILLING
Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

INDSTILLING
Det indstilles, at den Strategiske Styregruppe

- tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING
Der blev tirsdag den 17. januar 2023 opnået enighed om en ny lægevagtsaftale mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark. Aftalen er indgået under forudsætning af regionsrådets og PLO Syddanmarks godkendelse.

Aftalen indeholder følgende hovedelementer:

Konsultationssteder

Der vil fremover være 19 konsultationssteder i Region Syddanmark:

- Heraf bemander PLO Syddanmark senest den 1. februar 2024 i alt 16 konsultationssteder i Odense, Kolding, Esbjerg, Aabenraa, Sønderborg, Vejle, Svendborg, Faaborg, Assens, Nyborg, Middelfart, Fredericia, Haderslev, Varde, Brørup og Rudkøbing. Frem til den fulde indfasning bemander PLO Syddanmark mindst 10 konsultationssteder.

- Lægevagtskonsultationerne i Ribe og Ringe nedlægges og konsultationsstedet på Fanø erstattes med sygebesøg eller konsultation på fastlandet.

- Region Syddanmarks to skadeklinikker i Tønder og Grindsted inddrages i lægevagten. Klinikkerne bemandes af regionale sygeplejersker med lægefaglig back up fra lægevagten.

- Lægevagtskonsultationen på Ærø bemandes som hidtil af læger fra Ærø Sygehus.

Servicemål og bedre muligheder for udvalgte grupper til at komme hurtigt i kontakt med lægevagten i telefonen
Der indføres en akutknap i den telefoniske visitation til lægevagten. Med akutknappen har patienter med akut behov for at komme i kontakt med lægen mulighed for at trykke sig frem i køen. Opkaldene fra 95% af de patienter, der har anvendt akutknappen, skal besvares inden for 2 minutter. Servicemålet forudsætter, at højst 10% af patienterne anvender akutknappen.

Derudover indføres der mulighed for, at udvalgt personale på plejehjem og bosteder kan komme foran i køen til lægevagten. For øvrige patienter gælder, at 90% af opkaldene skal besvares inden for 10 minutter. 90% af sygebesøg og konsultationer skal fortsat være afholdt inden for 3 timer.

Overtagelse af lægevagtsbetjeningen om natten
Med virkning fra den 1. februar 2024 overtager Region Syddanmark alle lægevagtens opgaver i tidsrummet kl. 23-08.

Udvidelse af den regionale skadesvisitation
Regionen varetager i dag skadesvisitationen på hverdage frem til kl. 16. Med aftalen overtager regionen skadesvisitation fra kl. 8-23 alle dage.

Mere assistance og flere konsultationsrum
Regionen stiller med aftalen sundhedsfaglig assistance til rådighed for vagtlægerne på alle 16 konsultationssteder betjent af lægevagten. Det sundhedsfaglige personale skal bistå lægen med at foretage visse undersøgelser som fx halspodninger eller urinundersøgelser, rense sår, og måle vitale parametre, før patienten kommer ind til lægen. Hjælpepersonalet skal også hjælpe patienten, fx ved behov for indlæggelse, så patienten oplever et trygt og sammenhængende forløb. Derudover stiller regionen flere konsulationslokaler til rådighed for primært hjælpepersonalet.

Større tilgængelighed i dagtid
Aflastning i vagttid skal modsvares af større tilgængelighed i dagtid. Lægevagten er forbeholdt patienter med behov for akut opstået eller forværret sygdom, som ikke kan afvente egen læge. Med aftalen forpligter de praktiserende læger sig til at have større tilgængelighed i dagtid for patienter med behov for hjælp samme dag.

Kvalitet i lægevagten og udviklingsprojekter
Med aftalen indføres en ramme til kvalitetsudvikling i lægevagten. Rammen skal bl.a. øge kvaliteten i patientens møde med lægevagten og sikre bedre supervision af yngre læger.

Der er desuden aftalt en række udviklingsprojekter i aftalen, som udvikles og iværksættes, når rekrutteringssituationen til lægevagten tillader det. Udviklingsprojekterne omfatter øget samarbejde og integration mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab, der iværksættes, når rekrutteringssi-

tuationen til lægevagten tillader det, samt bedre forløb for patienter med behov for akut psykiatrisk hjælp og samarbejde med den kommunale akutsygepleje.

Ikrafttræden
Aftalen træder i kraft 1. februar 2023 eller hurtigst muligt derefter, når begge parter har godkendt aftalen. Dele af aftalen indfases dog gradvist frem mod regionens overtagelse af lægevagten om natten den 1. februar 2024. Aftalen har ingen udløb, men kan opsiges af aftaleparterne med 6 måneders varsel.

BILAG

- Endelig aftale til underskrift, 19.01.23
- Endelig bilagssamling, 19.01.23

Eventuelt

REFERAT
Der var intet under eventuelt.

Eventuelle øvrige punkter?

Eventuelle bemærkninger til skriftlige orienteringer?

Nyt fra KKR Syddanmark

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
Der gives en orientering om nyt fra KKR Syddanmark.

INDSTILLING

KKR Syddanmark indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Partnerskabsaftale mellem UC SYD, UCL og KKR

KKR Syddanmark har tilsluttet sig en partnerskabsaftale mellem UC SYD, UCL og KKR. Aftalen løber i en treårig periode fra den 1. januar 2023 til og med december 2025.

Baggrund
Den demografiske udvikling og de store rekrutteringsudfordringer på velfærdsområderne fordrer, at kommunerne og professionshøjskolerne samarbejder om at finde fælles løsninger, så der også i fremtiden er dygtige velfærdsmedarbejdere til at løfte de bærende velfærdsopgaver.

KKR Syddanmark har i sit politiske arbejdsgrundlag fokus på, at der lokalt og regionalt findes relevante uddannelser og en veluddannet arbejdsstyrke, der kan sikre vækst og udvikling, ligesom der er fokus på at styrke samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne blandt andet igennem partnerskabsaftaler.

Med denne partnerskabsaftale fastsættes et forum for løbende strategisk dialog mellem de to professionshøjskoler i Syddanmark, KKR Syddanmark, borgmestre og kommunaldirektører. Dialogen skal skabe rammer for et strategisk samarbejde om fælles mål på uddannelsesområdet, og samtidig bidrage til bedre videndeling og erfaringen mellem kommunerne og professionshøjskolerne.

Partnerskabsaftalen modarbejder ikke eksisterende eller fremtidige bilaterale aftaler mellem kommuner og professionshøjskoler men skal ses som et supplement for at styrke de fælles indsatsområder og bidrage til bæredygtig vækst og udvikling i regionen.

Konkret indeholder aftalen tre primære mål og en række yderligere fokuspunkter. De tre primære mål sigter mod at:
- Øge søgning og rekruttering til uddannelserne og kommunernes jobområder
- Styrke fastholdelse af studerende i uddannelserne og i professionerne
- Sikre god overgang til job og karriere

Dertil fokuseres der også på, at:

- Sikre veluddannet og kvalificeret arbejdskraft i fællesskab - særligt på de uddannelsesudbud, hvor kommunerne er meduddanner
- Styrke kvalitetsudviklingen af uddannelsesforløb gennem samarbejde om relevante udbud og attraktive studiejob samt praktikpladser
- Sikre efter- og videreuddannelsesaktiviteter, der matcher den aktuelle kompetencebehov i kommunernes jobområder
- Understøtte gensidig videns omsætning mellem professionshøjskolerne og kommunerne
- Samarbejde om indsatser omkring den grønne omstilling og indtænke bæredygtighed samt innovative klimaløsninger i uddannelserne og studiemiljøet

---

BILAG

- Partnerskabsaftale UC Syd UCL og KKR Syddanmark
- Data til partnerskabsaftalen

Orientering om seminar for Sundhedsdirektørkredsen i 2023

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
På møde den 17. november 2022 i Sundhedsdirektørkredsen, var der enighed om, at der i 2023 kunne afholdes et seminar for kredsen. Formandskabet drøftede på deres møde den 10. januar hvorledes seminaret ønskes afholdt.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
På møde den 17. november 2022 i Sundhedsdirektørkredsen, var der enighed om, at der i 2023 kunne afholdes et seminar for kredsen, da der sker mange nye ting i det tværkommunale- og tværsektorielle sundhedssamarbejde – herunder udarbejdelse af ny Sundhedsaftale for perioden 2023 til 2027.

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen var på deres møde den 10. januar enige om, at det er nødvendigt at prioritere tid sammen, for at kunne skabe et fælles billede af de udfordringer, som det kommunale sundhedsområde står over for.
Der var enighed om, at seminaret placeres i efteråret 2023.

Proces
Sekretariatet arbejder på at finde en dato i efteråret 2023 og laver derefter et udkast til program, som kan drøftes i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen og dernæst Sundhedsdirektørkredsen.

Orientering om revideret kommissorium for Sundhedsdirektørkredsen

---

REFERAT
Sundhedsdirektørkredsen tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ
Sundhedsdirektørkredsen godkendte den 17. november ny mødestruktur og sagsbehandlingsgang, som gav anledning til revidering af kommissorium for Sundhedsdirektørkredsen. Formandskabet godkendte på møde den 10. januar det reviderede kommissorium.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Sundhedsdirektørkredsen godkendte på møde den 8. september 2022 kommissorium for den nyligt etablerede Sundhedsdirektørkreds, som erstattede Sundhedsstrategisk Forum.

På møde i Sundhedsdirektørkredsen den 17. november 2022 blev ny mødestruktur for møderne godkendt, som giver anledning til justeringer i kommissoriet for Sundhedsdirektørkredsen. Revideringen består i, at punkterne til Sundhedsstrategisk Styregruppe (SSS) primært drøftes og behandles i Formandskabet.

Sundhedsdirektørkredsen har adgang til dagsordenen til mødet i Sundhedsstrategisk Styregruppe og kan indsende bemærkninger til sekretariatet, som vil bære dem videre til Formandskabet, som således de kan fremsætte dem fremsætte på mødet.

Formandskabet kan afhængig af sagens karakter dagsordensætte punkter i Sundhedsdirektørkredsen som kræver bredere kommunal involvering. Sundhedsdirektørforum vil fremadrettet mestendels bestå af tværkommunale sager og tværkommunale strategiske drøftelser og temadrøftelser.

Revideringer er markeret med rødt i bilaget.

BILAG

- Revideret kommissorium for Sundhedsdirektørkredsen, januar 2023