

Indhold

Principper for organisering	2
Organisering af det tværsektorielle samarbejde	3
Udmøntning af Sundhedsaftalen	9
Målsætninger og opfølgning	10

Administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2024-2027

Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2024-2027 uddyber rammerne for det tværsektorielle samarbejde og beskriver de konkrete indsatser, som skal bidrage til at indfri de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2024-2027. Som bilag til tillægget fremgår også en prioritering af indsatser i sundhedsaftaleperioden, som er administrativt udarbejdet og politisk besluttet.

Udmøntningen af de politiske visioner udvikles og aftales løbende i aftaleperioden mellem sundhedsaftalens parter. Dette kan for eksempel ske gennem videndeling, afprøvning af samarbejdsformer og gennem formelle samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper. Udmøntningen af sundhedsaftalen kan ske både på regionalt niveau og på sundhedsklyngeniveau, alt efter om de enkelte indsatser kalder på en ensartet løsning på tværs af de 22 kommuner, region og almen praksis eller en lokal løsning, der i højere grad er tilpasset de enkelte sundhedsklynger.

De politiske målsætninger beror dels på tilgængelige data, der bedst muligt kan indikere, om vi bevæger os i den rigtige retning i forhold til de enkelte målsætninger og dels på kvalitative vurderinger, hvor sundhedsklyngerne giver tilbagemeldinger på konkrete initiativer i deres klynge.

Det administrative tillæg skal læses som et dynamisk dokument, hvor de gode løsninger tages i brug, så snart de findes, og hvor det er muligt at ændre kurs, hvis omverden kræver det. Prioriteringen af indsatser såvel som organiseringen kan derfor undergå ændringer i løbet af sundhedsaftaleperioden, hvis Strategisk Sundhedsstyregruppe vurderer, at det vil skabe værdi.

Principper for organisering

Strategisk Sundhedsstyregruppe har vedtaget fem principper, som sætter retningen for organiseringen under Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne.

Principperne er:

- Agilitet
- Forenkling
- Ensartethed
- Effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft
- Tydelig politisk retning

Agilitet

Det er et udtalt ønske, at der skal være kort vej fra beslutning til handling. Strategisk Sundhedsstyregruppe har derfor besluttet, at organiseringen skal være smidig og agil. Dette gælder både i forhold til det fagligt strategiske niveau i sundhedsklyngerne og i særdeleshed i forhold til det organisatoriske set-up under sundhedsaftalen.

Forenkling

Sundhedsaftalens politiske visioner og målsætninger skal indfries via få – men effektive – konkrete indsatser. Derfor har Sundhedssamarbejdsudvalget besluttet, at der skal ske en prioritering i forhold til hvilke indsatser, der sættes i gang. Fokus er, at de fælles ressourcer anvendes på de højest prioriterede indsatser, og at det samtidig er de indsatser, der er en forventning om at nå i mål med. Endvidere

er der fokus på vægtningen mellem udvikling af nye indsatser og vedligehold og revision af de eksisterende indsatser.

Ensartethed

Den overordnede vision i Sundhedsaftalen er at udvikle det samlede sundhedsvæsen og skabe lighed i sundhed. Derfor er der også behov for en vis grad af ensartethed, så tilbuddene i det tværsektorielle sundhedsvæsen som udgangspunkt er ens på tværs af sundhedsklyngerne.

Effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft

Samarbejdet på det tværsektorielle sundhedsområde skal være effektivt og sammenhængende, og der skal være fokus på implementeringskraft.

Det er helt afgørende, at der sikres en rød tråd fra beslutning til handling, hvilket også betyder, at der skal tænkes i personsammenfald mellem de repræsentanter, der sidder i Strategisk Sundhedsstyregruppe og de, der sidder på det fagligt strategiske niveau i sundhedsklyngerne.

Alle klynger har en forpligtelse til at skabe en lokal struktur, der støtter op om en effektiv implementering af sundhedsaftalens indsatser.

Tydelig politisk retning

Sundhedssamarbejdsudvalget sætter den overordnede sundhedspolitiske retning for Syddanmark. Det skal ske gennem få, men tydelige, politiske mål for det tværsektorielle sundhedssamarbejde beskrevet i sundhedsaftalen, samt løbende politiske drøftelser af aktuelle emner.

Organisering af det tværsektorielle samarbejde

Sundhedsaftalen er godkendt af regionsrådet og alle 22 kommunalbestyrelser i Syddanmark. Det overordnede politiske organ for sundhedsaftalen er Sundhedssamarbejdsudvalget. Det overordnede administrative organ er Strategisk Sundhedsstyregruppe.

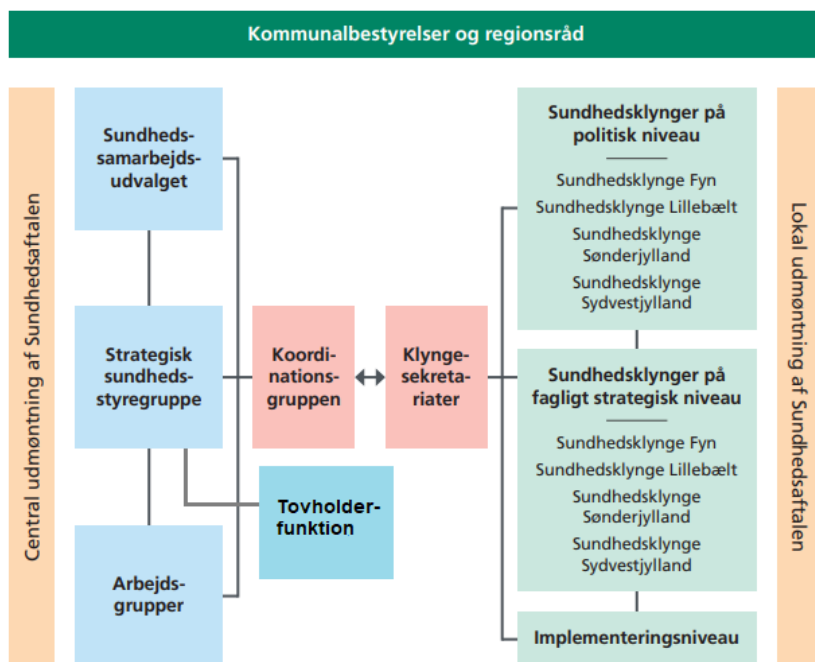
Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at udarbejde, godkende og udmønte sundhedsaftalen, mens Strategisk Sundhedsstyregruppe er det administrative niveau, der understøtter Sundhedssamarbejdsudvalget og sikrer implementeringen af sundhedsaftalen.

Den samlede opgaveportefølje i tilknytning til sundhedsaftalearbejdet løftes både

centralt af Strategisk Sundhedsstyregruppe og lokalt i sundhedsklyngerne. Der bidrages derfor både centralt og lokalt til at understøtte fælles udvikling og opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde under Sundhedsaftalen 2024-27 beror på en fælles opfattelse af, at parterne arbejder som ét samlet sundhedsvæsen og ud fra en fælles tilgang, hvor sektorerne lader sig repræsentere af hinanden, der hvor det giver mening.

På regionens hjemmeside er alle referater fra Sundhedssamarbejdsudvalget, Strategisk Sundhedsstyregruppe og sundhedsklyngerne såvel som kommissorier og en opdateret oversigt over medlemmer af de forskellige fora tilgængelige.



Sundhedssamarbejdsudvalget er et fælles politisk forum, som har til formål at styrke samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget består af fem repræsentanter udpeget af regionsrådet, herunder regionsrådsformanden, samt borgmestrene fra de fire klyngeformandskabskommuner, en kommunal udvalgsformand og to repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation i Syddanmark.

Sundhedssamarbejdsudvalget har følgende opgaver:

- Understøtte samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet og understøtte at der skabes sammenhæng for bl.a. ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser, herunder borgere, som ud over en psykisk lidelse har et alkohol- eller stofmisbrug, der har forløb på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud eller har forløb på tværs af sundhedsklyngerne
- Drøfte emner, der er relevante for sammenhængen i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder fælles funktioner samt koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet
- Fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger for eksempel samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis
- Understøtte at nationale handleplaner mv. implementeres på tværs af sundhedsklyngerne i regionen
- Drøfte sundhedsklyngernes udviklingstiltag og evt. indstille veldokumenterede tiltag til udbredelse på tværs af

sundhedsklynger eller på nationalt niveau

- Udarbejde udkast til sundhedsaftale bl.a. med afsæt i de nationale mål for sundhedsområdet, at opstille fælles forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt i regionen samt for de områder og målgrupper, som Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter at indgå aftale om samt løbende at følge op på disse aftaler

Sundhedssamarbejdsudvalget skal løbende inddrage Region Syddanmarks Patientinddragelsesudvalg i relevante drøftelser. Formålet er at inddrage patient- og borgerperspektivet i forbindelse med Sundhedssamarbejdsudvalgets implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer.

Strategisk Sundhedsstyregruppe sætter på baggrund af de politiske visioner og målsætninger den administrative retning for sundhedsaftalesamarbejdet og sikrer implementeringen af sundhedsaftalens indsatser. Strategisk Sundhedsstyregruppe består af direktører fra region og kommuner med ansvar for sundhedsområdet samt repræsentanter fra PLO-Syddanmark.

Strategisk Sundhedsstyregruppe har følgende opgaver:

- Administrativ understøttelse af Sundhedssamarbejdsudvalgets politiske arbejde
- Sikre målopfyldelse af de politiske visioner og målsætninger i sundhedsaftalen
- Sikre et effektivt, konstruktivt og udviklingsorienteret samarbejde på et strategisk niveau og på tværs af region, kommuner og almen praksis
- Ansvar for at der sker tværgående kommunikation og information vedr. opgaver i det tværsektorielle

samarbejde i forhold til region, sygehuse, praksissektoren, kommunerne samt øvrige relevante samarbejdspartnere

- Etablere en understøttende administrativ organisering og sikre et tæt samarbejde med de etablerede ledelsessystemer i regionen, kommunerne og praksissektoren
- Fungere som administrativ styregruppe for den administrative organisering under Sundhedsaftalen 2024-2027, herunder:
 - Sikre sammenhæng mellem administrative beslutninger om sundhedsaftalens udarbejdelse og tværsektorielle implementering, herunder foretage nødvendige prioriteringer
 - Nedsætte og opløse arbejdsgrupper mv. og derigennem understøtte udviklingen, implementeringen, opfølgningen og evalueringen af sundhedsaftalens forskellige indsatser og aftaler
 - Træffe beslutninger af principiel administrativ karakter inden for sundhedsaftalens ramme

Arbejdsgrupper nedsættes efter behov af Strategisk Sundhedsstyrelse til at udvikle forskellige typer af tværgående opgaver, f.eks. samarbejdsaftaler, som skal være ens for alle 22 kommuner og Region Syddanmark. Der kan også nedsættes arbejdsgrupper, som løser opgaver på tværs af regionen af mere langvarig karakter. Det vil af kommissorierne fremgå, hvilken varighed arbejdsgrupperne har. De længstvarende vil løbe en hel sundhedsaftaleperiode og varetager driftsopgaver som eksempelvis løbende vedligehold og service af en given aftale.

Når der nedsættes arbejdsgrupper, udarbejdes et kommissorium med udgangspunkt i kommissorieskabelonen. Der vil på baggrund af den pågældende arbejdsgruppes kommissorium blive udpeget en regional og en kommunal sekretær til gruppen. Derudover udpeges en regional og en kommunal sponsor for den givne arbejdsgruppe. Sponsorerne udvælges blandt medlemmer af Strategisk Sundhedsstyrelse og fungerer dels som bindeled mellem Strategisk Sundhedsstyrelse og arbejdsgruppen og dels som sparringspart/beslutningstager for arbejdsgruppen i tilfælde af tvivl eller tvister. Sponsorerne har således ikke en fast plads i en given arbejdsgruppe, men medvirker i møderne ved behov og kan løbende adspørges via mail.

Arbejdsgrupperne bidrager til sagsfremstillinger til Strategisk Sundhedsstyrelse, Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne.

For de aftaleområder, hvor der ikke er nedsat en arbejdsgruppe, er der udpeget faste **tovholder**. Tovholderfunktionerne varetager det løbende vedligehold, fortolkningsspørgsmål og mindre forståelsesmæssige tvister vedrørende de 42 eksisterende samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, som er indgået mellem de 22 Syddanske kommuner og Region Syddanmark. Der er i alt xx tovholderfunktioner, og hver af disse består af en kommunal og en regional konsulent, som har et fælles ansvar for et antal samarbejdsaftaler, der naturligt henhører under samme tovholderfunktion. Tovholderfunktionerne varetager i fællesskab de henvendelser, der måtte være om de samarbejdsaftaler, som indgår i deres portefølje. Henvendelserne kan f.eks. dreje sig om arbejdsdeling, økonomi og fortolkning af indholdstekst.

Til hver af tovholderfunktionerne er der endvidere udpeget en kommunal og en regional sponsor fra Strategisk Sundhedsstyrelse, som kan inddrages

Commented [LON1]: Udkast til kommissorieskabelonen er vedhæftet dagsordenspunktet som bilag.

Commented [LON2]: Pt. Er der tale om 42 aftaler. Dette kan ændre sig på baggrund af følgegruppernes tilbagemelding og SSS's stillingtagen til aftalerne den 8. november.

Commented [LON3]: Antallet af tovholderfunktioner afhænger af antallet af samarbejdsaftaler der videreføres i den nye sundhedsaftale.

ved tvivlsspørgsmål eller tvister mellem tovholderne. Ligeledes sikres der gennem sponsorerne en ledelsesunderstøttelse af tovholderarbejdet ved behov samt en direkte forbindelse til Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Tovholderfunktionerne har til opgave løbende at holde sig opdateret på det pågældende område, som aftalerne i deres portefølje omfatter, og skal på den måde sikre at aftalerne stemmer overens med lovgivning og udvikling på området. Tovholderne bidrager desuden til sagsfremstillinger til Strategisk Sundhedsstyregruppe, Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne, når en aftale eller et område under deres tovholderfunktionsområde skal behandles. Ligeledes anvender tovholderfunktionerne *Model for revidering af fælles tværsektorielle samarbejdsaftaler* og foretager dels en indledende vurdering af behov for revision af en given aftale samt eventuelt revisionen, hvis der træffes beslutning herom.

Model for revidering af fælles tværsektorielle samarbejdsaftaler er vedtaget i Strategisk Sundhedsstyregruppe i januar 2023. Modellen skitserer tre spor som beskriver omfanget af revision i en eksisterende samarbejdsaftale, herunder:

Spor 1: En revision, som beror på rene fakta som f.eks. nye takster, ny praksis for monitorering eller lignende og som kræver mindre justeringer. Dette arbejde foretages af de tovholdere, der har det overordnede ansvar for aftalen samt med involvering af sponsorerne ved behov.

Spor 2: En revision, som beror på mere end rene fakta, og hvor hele aftalen skal til gennemsyn med henblik på vurdering af behov for revision. Årsagerne hertil kan f.eks. være reviderede kliniske retningslinjer og/eller nye anbefalinger på området. Tovholderne forestår arbejdet med hjælp fra sponsorerne og inddrager relevante fagpersoner efter behov. Der

nedsættes ikke en egentlig arbejdsgruppe til arbejdet.

Spor 3: En større revision, som f.eks. beror på henvendelser fra sundhedsklynger eller andre parter, vedr. ændringer i praksis, utilstrækkeligheder i aftalen eller lignende. Her udarbejder tovholderne med hjælp fra de parter, der har rejst ønskerne om revision, et kommissorium for en arbejdsgruppe med delt formandskab og sekretariat, som kvalificeres af sponsorerne og godkendes af Strategisk Sundhedsstyregruppe (som minimum på formandskabsniveau), før arbejdet igangsættes.

Modellen kan findes på Region Syddanmarks hjemmeside.

Såfremt der skal igangsættes en revision i spor 3, skal dette ske på baggrund af en udpegning til arbejdsgruppen, og opgaven som sekretariat for denne opgave er således ikke naturligt tilhørende tovholderne.

Sundhedsklyngerne består af et politisk niveau, et fagligt strategisk niveau og et lokalt defineret implementeringsniveau.

Der er fire sundhedsklynger i Region Syddanmark, som er organiseret omkring de fire akutsygehuse – Sundhedsklynge Fyn, Sundhedsklynge Lillebælt, Sundhedsklynge Sønderjylland og Sundhedsklynge Sydvestjylland.

Sundhedsklyngerne er sideordnet med Sundhedssamarbejdsudvalget og Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at udarbejde og udmønte sundhedsaftalen, mens det politiske niveau i sundhedsklyngerne har en forpligtigelse til at bidrage til at udmønte sundhedsaftalen.

Sundhedsklyngerne har følgende opgaver i forhold til sundhedsaftalen:

- Sundhedsklyngerne har populationsansvar for borgerne i klyngen og sætter derfor selvstændige mål for arbejdet i

klyngen inden for sundhedsaftalens rammer med udgangspunkt i lokale udfordringer og behov.

- Sundhedsklyngerne kommer med input til sundhedsaftalen og implementerer samarbejdsaftaler mm. under sundhedsaftalen.
- Sundhedsklyngerne kan på eget initiativ, eller på opdrag fra Sundhedssamarbejdsudvalget, byde ind på forskellige fokusområder under sundhedsaftalen. Det betyder, at den pågældende sundhedsklynge udvikler og afprøver indsatser for derefter at vurdere, om det skal anbefales Sundhedssamarbejdsudvalget at beslutte, at indsatsen udbredes til de øvrige sundhedsklynger.

Sundhedsklyngerne har også andre opgaver, som ikke relaterer sig direkte til sundhedsaftalen, herunder et generelt fokus på at løfte populationsansvaret med udgangspunkt i fælles patienter/borgere og understøtte befolkningens sundhedstilstand.

Sundhedsklyngernes politiske niveau

skal løfte populationsansvaret og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Sundhedsklyngernes politiske niveau består af fire regionsrådsmedlemmer, herunder regionsrådsformanden samt borgmestrene (i Odense Kommune rådmanden) fra kommunerne i de enkelte klynger samt to repræsentanter fra PLO-Syddanmark.

Sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveau

er en administrativ struktur, der understøtter det politiske niveau i sundhedsklyngerne. Det fagligt strategiske niveau skal implementere konkrete løsninger for bedre sammenhæng, kvalitet samt øget nærhed. Sygehuse (somatik og psykiatri), kommuner og PLO-Syddanmark

samt patient- og pårørenderepræsentanter arbejder her i fællesskab på at omsætte de politiske målsætninger til handling i den lokale kontekst.

Koordinationsgruppen består af administrative medarbejdere fra de syddanske kommuners Fælleskommunale Sundhedssekretariat og Afdelingen for tværsektorielt samarbejde i Region Syddanmark. Koordinationsgruppen sekretariatsbetjener både Sundhedssamarbejdsudvalget og Strategisk Sundhedsstyrelse og sikrer i fællesskab med klyngesekretariatene koordineringen mellem sundhedsklyngerne og det fælles centrale niveau. Det er også Koordinationsgruppen, der i praksis understøtter udarbejdelsen af sundhedsaftalen og det administrative tillæg på baggrund af input fra såvel politisk som strategisk niveau og sundhedsklyngerne.

Koordinationsgruppen har i samarbejde med klyngesekretariatene ansvaret for at sikre, at sager fra Strategisk Sundhedsstyrelse og Sundhedssamarbejdsudvalget bliver ekspederet videre til sundhedsklyngerne, og at sager fra sundhedsklyngerne bliver behandlet i de fælles tværsektorielle centrale fora.

Klyngesekretariatene består af administrative medarbejdere fra en eller flere kommuner i sundhedsklyngerne, administrative medarbejdere fra psykiatrisygehuset, fra det somatiske sygehus samt fra Afdelingen for tværsektorielt samarbejde. Klyngesekretariatene sekretariatsbetjener sundhedsklyngernes politiske og fagligt strategiske niveau og har en vigtig opgave i at samarbejde med Koordinationsgruppen i forhold til at sikre videndeling fra det lokale til det centrale niveau.

Såvel Koordinationsgruppen som klyngesekretariatene har en central rolle og et gensidigt fælles ansvar i forhold til at sikre videndeling og kommunikation mellem

Sundhedssamarbejdsudvalget, Strategisk Sundhedsstyregruppe og sundhedsklyngerne. Dette sker blandt andet på løbende koordineringsmøder mellem de to fora.

Samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis

Samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis foregår både lokalt i sundhedsklyngerne og centralt i Strategisk Sundhedsstyregruppe og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Lægedækning, tilgængelighed samt tiltag der skal understøtte almen praksis i deres opgavevaretagelse, beskrives nærmere i en separat praksisplan.

Planlægning af opgavevaretagelsen i det nære sundhedsvæsen og udvikling af samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis er forankret i sundhedsaftalen, herunder udvikling af almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen. Almen praksis udgør det tredje vigtige ben i sundhedsaftalesamarbejdet og er en nøgleaktør i forhold til at indfri visionerne for Sundhedsaftalen 2024-27. Derfor skal almen praksis tænkes ind og inddrages, når der træffes beslutning om og udvikles konkrete indsatser.

Lokale aftaler mellem Region Syddanmark og Praktiserende Lægers Organisation kan indgås med henblik på udvikling og implementering af indsatser, der skal indfri målsætningerne i sundhedsaftalen. Såfremt en sundhedsklynge finder behov for at udvikle en indsats, som kræver en lokal aftale, der supplerer overenskomsten med henblik på at understøtte almen praksis' bidrag til indsatsen, kontaktes Praksisafdelingen i Region Syddanmark.

Andre relevante aktører som socialområdet og civilsamfundet inddrages og inviteres til deltagelse, når det er

relevant, i eksempelvis arbejdsgrupper eller i forbindelse med drøftelser i sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalget og Strategisk Sundhedsstyregruppe. Det er vigtigt at inddrage alle relevante aktører, både i forbindelse med udviklingen og implementeringen af sundhedsaftalens indsatser, for at sundhedsaftalens målsætninger kan realiseres.

Udmøntning af Sundhedsaftalen

Strategisk Sundhedsstyregruppe udarbejder i starten af sundhedsaftaleperioden en implementeringsplan for arbejdet med fokusområderne og de tilhørende indsatser, som godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget, før arbejdet sættes i gang.

Implementeringsplanen vil være gældende for hele sundhedsaftalens periode (januar 2024 til og med juni 2027), men der vil være mulighed for justeringer undervejs, enten på baggrund af henvendelser fra sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalget eller på initiativ fra Strategisk Sundhedsstyregruppe selv. Ligeledes genbesøges implementeringsplanen årligt på såvel politisk som administrativt niveau, ligesom der løbende følges op i relation til målsætningerne på de enkelte fokusområder.

I implementeringsplanen vil det fremgå om et fokusområde kræver f.eks. en samarbejdsaftale, et forløbsprogram eller lignede, eller om det skal håndteres decentralt i sundhedsklyngerne, hvis det giver mere mening med en lokal indsats. Såfremt sundhedsklyngerne jf. implementeringsplanen skal arbejde med et fokusområde, vil det fremgå af planen, hvorvidt alle sundhedsklynger arbejder sideløbende med den samme indsats, eller om der vil blive lagt op til, at en sundhedsklynge kan udvælges til at udvikle og afprøve en given lokal indsats, som efter endt prøveperiode evalueres, hvorefter

Sundhedssamarbejdsudvalget kan vælge at skalere indsatsen.

Overblik over indsatser

Indsatserne under sundhedsaftalen munder som oftest ud i konkrete samarbejdsaftaler, der beskriver ansvars- og opgavefordeling på tværs af aktører og er udarbejdet med henblik på at understøtte implementeringen på det enkelte sygehus, i kommunerne og i almen praksis inden for et givent opgavefelt. Samarbejdsaftalerne opdateres løbende og er samlet på Region Syddanmarks hjemmeside

Når der laves nye indsatser i forbindelse med sundhedsaftalen, skal indsatserne tænkes sammen med de øvrige tiltag, der er på det gældende område. Det kan f.eks. være 10 års planen for psykiatrien og lignede nationale initiativer.

I appendiks listes forslag til nye indsatser og eksisterende indsatser i Sundhedsaftalen 2024-2027 op. Det fremgår ligeledes, hvornår i aftaleperioden der skal arbejdes med de forskellige indsatser, og hvorvidt de enkelte indsatser kræver en fælles indsats på tværs af hele regionen, om indsatsen løses bedst ude i sundhedsklyngerne eller om indsatsen bør udvikles og afprøves ude i en enkelt sundhedsklynge med det formål at vurdere, om indsatsen bør udbredes til de øvrige sundhedsklynger. Prioriteringen af indsatserne er foretaget af Strategisk Sundhedsstyregruppe og godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget.

Commented [LON4]: Udarbejdes den 9. jan 2024.

Commented [LON5]: Lige nu foreligger en bruttoliste af de indkommende forslag til indsatser fra følgegrupperne og sundhedsklyngerne. Sorteringen og prioriteringen af indsatserne kommer til at foregå på halvdagsseminaret i SSS den 9. jan. 2024.

Målsætninger og opfølgning

Det administrative tillæg konkretiserer opfølgningen på de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen 2024-2027. Afsnittet er en generel beskrivelse, og der vil være detaljer omkring opfølgningen, som først giver mening at tage stilling til i forbindelse med den konkrete opfølgning, hvilket er beskrevet nærmere i afsnittet om datakilder.

Kadence for opfølgning

Opfølgningen på målsætningerne i Sundhedsaftalen 2024-27 foretages på to forskellige måder.

1: Sundhedssamarbejdsudvalget præsenteres en gang årligt for en status på de politiske visioner og målsætninger. Denne status vil have en mere kvalitativ karakter, hvor der følges op på de indsatser, der er igangsat med henblik på at indfri de politiske målsætninger. Her vil også indgå status fra sundhedsklyngerne på indsatser og aktiviteter igangsat med henblik på at indfri målsætningerne. Koordinationsgruppen indsamler den årlige status fra arbejdsgrupperne under Strategisk Sundhedsstyregruppe samt fra sundhedsklyngerne. Arbejdsgrupperne og sundhedsklyngerne (klyngesekretariaterne) har ansvar for at udarbejde den årlige status på deres område.

2: Herudover foretages der en midtvejs- og en slutstatus på Sundhedsaftalen 2024-2027. Udover vigtige pointer fra den årlige status til Sundhedssamarbejdsudvalget, er disse afrapporteringer af mere kvantitativ karakter, hvor der ses på udviklingen på de forskellige visionsområder ved hjælp af kvantitative datakilder. Koordinationsgruppen har ansvaret for at udarbejde midtvejs- og slutstatus til Sundhedsstyrelsen.

Datakilder til opfølgning på Sundhedsaftalens målsætninger

Tilgangen til opfølgningen på Sundhedsaftalens målsætninger er en triangulering af datakilder, hvor der benyttes flere forskellige datakilder til at belyse udviklingen på de enkelte målsætninger. De enkelte datakilder vil typisk kunne bidrage med enkelte aspekter ind i et samlet billede, og flere datakilder giver et mere fyldestgørende billede af udviklingen. Et eksempel herpå er målsætningerne om sundhedsfremme og forebyggelse, hvor Sundhedsprofilens data, som går ned til unge på 16 år, suppleres med data fra DGI, som også har børn som målgruppe.

Målsætninger under visionen: Vi samarbejder om børn og unges mentale trivsel

MÅLSÆTNINGER UNDER VISIONEN: VI SAMARBEJDER OM BØRN OG UNGES MENTALE TRIVSEL i Sundhedsaftalen 2024-2027		
Målsætning	Opfølgning	Datagrundlag
Vi vil samarbejde om at øge den mentale trivsel gennem forebyggelse og tidlig opsporing	Vi måler på, om andelen af syddanske børn og unge, der trives, stiger	- Sundhedsprofilen (2025) - Supplerende sundhedsprofil (2023) - Skolebørns undersøgelsen (2023/2027) - Folkeskolernes trivselsmåling (2024/2025/2026/2027)
Vi vil samarbejde om aktiviteter og fællesskaber der fremmer den mentale sundhed	Sundhedsklyngerne og andre relevante aktører på området adspørges én gang årligt om en status på aktiviteter, der har til formål at fremme børn og unges mentale trivsel.	- Aktiviteter i regi af sundhedsklynger mm. - ABC for mental sundhed

Vi vil samarbejde om at øge den mentale trivsel gennem forebyggelse og tidlig opsporing:

Under denne målsætning måler vi på, om andelen af børn og unge, der trives, stiger. Der benyttes forskellige datakilder til at belyse målsætningen fra forskellige vinkler. I forbindelse med den konkrete opfølgning vil det blive vurderet, hvilke indikatorer fra de forskellige datakilder, der kan give værdi at bruge til opfølgningen på denne målsætning.

Vi vil samarbejde om aktiviteter og fællesskaber, der fremmer den mentale sundhed

Under denne målsætning følges der op årligt gennem en status på de aktiviteter i regi af sundhedsklynger og andre relevante aktører på området, der har til formål at fremme fællesskaber og børn og unges mentale trivsel. Derudover følges der op på resultaterne fra projektet ABC for mental sundhed.

Målsætninger under visionen: Vi samarbejder om at skabe gode overgange

MÅLSÆTNINGER UNDER VISIONEN: VI SAMARBEJDER OM AT SKABE GODE OVERGANGE i Sundhedsaftalen 2024-2027		
Målsætning	Opfølgning	Datagrundlag
Vi samarbejder om at skabe gode overgange for ældre borgere, borgere med kroniske sygdom samt borgere med psykiske lidelser	Sundhedsklyngerne og andre relevante aktører på området adspørges én gang årligt om en status på aktiviteter, der har til formål at skabe gode overgange for målgruppen.	- Aktiviteter i regi af sundhedsklynger mm. - De 8 nationale mål - Landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed (LUP) - Almen praksis – kronikerhonorar - Sundhedsdata på tværs

Der følges primært op på denne målsætning gennem en status på de aktiviteter i regi af sundhedsklynger og andre relevante aktører på området, der

har til formål at skabe gode overgange for de nævnte målgrupper.

Denne opfølgning kan derudover suppleres med data fra de 8 nationale mål, den

landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed (LUP), kronikerhonorar fra almen praksis samt værktøjet Sundhedsdata på tværs. Disse datakilder indeholder forskellige indikatorer, som kan være med til at belyse indfrielsen af målsætningen for de forskellige målgrupper fra forskellige vinkler. I forbindelse med den konkrete opfølgning vil det blive vurderet, hvilke indikatorer fra de

forskellige datakilder, der kan give værdi at bruge til opfølgningen på denne målsætning.

Målsætninger under visionen: Vi samarbejder om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse med særligt fokus på børn og unge

MÅLSÆTNINGER UNDER VISIONEN: VI SAMARBEJDER OM FLERE SUNDE LEVEÅR VIA SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE MED SÆRLIGT FOKUS PÅ BØRN OG UNGE i Sundhedsaftalen 2024-2027		
Målsætning	Opfølgning	Datagrundlag
Vi vil samarbejde om, at flere syddanske borgere bliver fysisk aktive og at færre har svær overvægt.	Vi måler på, om andelen af syddanske borgere, der er fysisk aktive, øges. Vi måler på, om andelen af syddanske borgere med svær overvægt, bliver mindre	- Sundhedsprofilen (2025) - Supplerende sundhedsprofil (2023) - Skolebørnsundersøgelsen - Børnedatabasen - Danmark i bevægelse (2025), - DGI/DIF databasen vedr. aktivitetsregistrering
Vi vil samarbejde om at nedbringe andelen af borgere, der har et højt forbrug af alkohol.	Vi måler på, om andelen af syddanske borgere, der drikker mere end 10 genstande om ugen, bliver mindre.	- Sundhedsprofilen (2025) - Den supplerende sundhedsprofil (2023)
Vi vil samarbejde om at nedbringe syddanske borgers brug af tobaks- og nikotinprodukter.	Vi måler på, om andelen af syddanske borgere, der ryger dagligt, bliver mindre. Vi måler på, om andelen af syddanske borgere, der bruger øvrige tobaks- og nikotinprodukter, bliver mindre	- Sundhedsprofilen (2025) - Den Supplerende sundhedsprofil (2023) - De 8 nationale mål

Til at følge op på de tre målsætninger under visionen om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse er Sundhedsprofilen (2025) den primære datakilde. Der benyttes samtidig andre datakilder som skolebørns undersøgelsen, børnedatabasen, data fra DGI/DIF samt data fra de 8 nationale mål. Disse datakilder bidrager til en mere nuanceret opfølgning på indfrielsen af målsætningerne. DGIs database samt undersøgelsen "Danmark i bevægelse" indeholder eksempelvis data for børn,

hvilket er en aldersgruppe, der ikke er med i Sundhedsprofilen.

Når der følges op på målsætningerne under denne vision, ses der på udviklingen inden for forskellige alderstrin, så det er muligt at følge op på indfrielsen af målsætningerne i forhold til både børn, unge og voksne. Dertil vil det her blive vurderet, hvilke indikatorer fra de forskellige datakilder, der kan give værdi at bruge til opfølgningen på disse målsætninger.

Målsætninger under visionen: Vi samarbejder om at skabe sammenhæng

MÅLSÆTNINGER UNDER VISIONEN: VI SAMARBEJDER OM AT SKABE SAMMENHÆNG i Sundhedsaftalen 2024-2027		
Målsætning	Opfølgning	Datagrundlag
Vi vil samarbejde om at afsøge, udvikle og forbedre sammenhængen til beskæftigelsesområdet	Vi måler på, om andelen af syddanske borgere med somatisk sygdom, som fastholdes på arbejdsmarkedet, øges Vi måler på, om andelen af syddanske borgere med psykisk sygdom, der er tilknyttet arbejdsmarkedet, øges Sundhedsklyngerne og andre relevante aktører på området adspørges én gang årligt om en status på aktiviteter, der har til formål at afsøge, udvikle, forbedre sammenhængen til beskæftigelsesområdet	• De 8 nationale mål • Sundhedsdata på tværs - dream data • Aktiviteter i regi af sundhedsklynger mm.
Vi samarbejder om at skabe god sammenhæng til uddannelsesområdet	Vi måler på, om andelen af syddanske unge med psykiske lidelser, der har fuldført en ungdomsuddannelse, øges Sundhedsklyngerne og andre relevante aktører på området adspørges én gang årligt om en status på aktiviteter, der har til formål at skabe bedre sammenhæng til uddannelsesområdet	• De 8 nationale mål • Sundhedsdata på tværs • Aktiviteter i regi af sundhedsklynger mm.

Til at følge op på målsætningerne under visionen om at skabe sammenhæng, er den primære datakilde De 8 nationale mål. Disse indeholder specifikke indikatorer, der viser udviklingen i tilknytningen til arbejdsmarkedet for både borgere med somatisk og psykisk sygdom samt fuldførelsen af ungdomsuddannelser blandt unge med psykiske lidelser. Derudover vurderes det i forbindelse med de enkelte opfølgninger, om der kan hentes værdifulde data fra platformen *Sundhedsdata på tværs*.

Til at supplere de kvantitative målinger på indfrielsen af målsætningen indhentes også status fra sundhedsklyngerne og andre relevante aktører på aktiviteter, der har til formål at skabe bedre sammenhæng til arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet. På denne måde kan tallene fra De 8 nationale mål suppleres med kvalitative data om, hvordan det går med konkrete aktiviteter i Syddanmark. Dette giver mulighed for at opnå et mere nuanceret billede af, hvordan det går med indfrielsen af målsætningerne om at skabe sammenhæng.

Udkast til nyt Kommissorium for fælleskommunal økonomigruppe

Formål

Fælleskommunal Økonomigruppe (FKØ) har til formål at tilvejebringe og fortolke data dækkende alle 22 kommuner i Syddanmark med henblik på belysning af

- patient- og økonomiflow med betydning for den kommunale medfinansiering af samarbejdsaftaler indgået med regionen;
- patient- og økonomiflow med betydning for de kommunale sundhedsbudgetter;
- ufinansieret opgaveglidning;
- forskydning i færdigbehandlingsbegrebet;
- LEON-analyse på tværs af sektorer;
- Forslag til samarbejder med fælles økonomisk ressourceindsats;

Kompetence/reference

FKØ refererer til Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen, der kan træffe beslutning om, hvilke opgaver gruppen skal beskæftige sig med. FKØ har ikke beslutningskompetence i forhold til eventuelle samarbejdsaftaler, kommunerne indgår i, og er således udelukkende et rådgivende organ, der kan udarbejde de førnævnte analyser under afsnittet "formål". nedlæggelse af FKØ.

Opgave

Gruppen har til opgave at tilvejebringe og formidle sundhedsøkonomiske analyser på foranledning af Sundhedsdirektørkredsen og Sundhedsdirektørkredsens formandskab. Gruppen kan på eget initiativ rejse relevante problemstillinger for Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen.

Formkrav til arbejdet

Gruppen orienterer løbende Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen om sit arbejde, bl.a. via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat. Gruppen skal tilstræbe god formidling og læsevenlighed i udtryk og omfang.

Gruppens sammensætning

Gruppen består af 4-8 personer, der sammensættes af 1-2 erfarne kommunale konsulenter fra hver sundhedsklynge med kompetencer inden for udarbejdelse og analyse af data. Medlemmerne udpeges af Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen. Beslutning om udpegning kan ske via mailkorrespondance.

Formandskab

Gruppen indstiller en formand iblandt sig, som godkendes af Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen. Formanden for FKØ er observatør ved Sundhedsdirektørkredsens og Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsens formandskabs møder. Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen har en forpligtelse til at orientere Sundhedsdirektørkredsen, når Fælleskommunal Økonomigruppe går i gang med en opgave.

Sekretariatsbetjening

Gruppen samarbejder med ~~det~~ Fælleskommunalte Sundhedssekretariat i forbindelse med formidling til kommunerne og Sundhedsdirektørkredsen og brug af faelleskommunalsundhed.dk.

Kommissorium for Sundhedsdirektørkredsen

Godkendt på møde i Sundhedsdirektørkredsen den 9. september 2022

GRUNDLAG

Sundhedsdirektørkredsen er nedsat efter beslutning på mødet kommunaldirektørkredsen den 2. juni 2022.

Sundhedsdirektørkredsen er et samarbejde mellem de 22 kommuner i Region Syddanmark om udvikling af kommunernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Sundhedsdirektørkredsen er derudover et koordinationsforum for de 22 kommuners samarbejde med Region Syddanmark i Strategisk Sundhedsstyregruppe og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Sundhedsdirektørkredsen baserer sig på tre overordnede præmisser:

- Det skal operere på et overordnet strategisk og principielt niveau.
- Sundhedsområdet skal ses i sammenhæng med socialområdet, arbejdsmarkedsområdet og øvrige relevante forvaltningsområder
- Der skal være opbakning fra alle 22 kommuner

Sundhedsdirektørkredsen kan ikke indgå bindende aftaler på vegne af det politiske niveau.

Sundhedsaftalerne og andre centrale tværsektorielle aftaler på sundhedsområdet indgås for kommunernes vedkommende af byrådene.

KOMPETENCE OG KOORDINERING

Sundhedsdirektørkredsen sætter retningen for de 22 kommuner i udvikling af fremtidens sundhedsvæsen, kommunernes rolle heri og sammenhængen til de enkelte kommuners sundhedsopgaver og relaterede opgaver på social- og arbejdsmarkeds- og børn- og ungeområdet.

Sundhedsdirektørkredsen fungerer desuden som repræsentantskab for de kommunale medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe og beskæftiger sig med drøftelse og formulering af overordnede og principielle kommunale holdninger og positioner, der kan danne referenceramme/generelt mandat for de kommunale repræsentanter i Strategisk Sundhedsstyregruppe. De

kommunale repræsentanter i Strategisk Sundhedsstyregruppe har kompetence til at koordinere og træffe administrative beslutninger i Strategisk Sundhedsstyregruppe på vegne af de 22 kommuner. Beslutninger, der har økonomiske konsekvenser for kommunerne, skal altid til godkendelse ude hos de enkelte kommuner.

FORMÅL

Sundhedsdirektørkredsen arbejder for at:

- formulere fælles strategisk retning og ambitioner for udvikling af kommunernes rolle og opgavevaretagelse i fremtidens sundhedsvæsen
- udvikle et mere videnbaseret, mere borgernært og mere samarbejdende sundhedsvæsen
- kommunerne kan erfaringsudveksle og opnå koordineringsgevinster på det kommunale sundhedsområde
- sikre et velfungerende samarbejde mellem de 22 kommuner i Region Syddanmark og et stærkt bagland for de kommunale medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe
- sikre, at kommunernes interesser og præferencer kommer stærkt til udtryk i sundhedsaftalen og i dens implementering via samarbejdsaftaler m.v.
- sikre sammenhæng mellem og koordinering af de kommunale positioner i sundhedsklyngerne
- kommunerne kan formulere og varetage fælles interesser og synspunkter på nationalt niveau på sundhedsområdet

OPGAVER

Sundhedsdirektørkredsen danner for det første rammen om samarbejdet mellem de 22 kommuner på sundhedsområdet.

Sundhedsdirektørkredsen løser denne opgave ved at:

- fastholde et strategisk fokus på udvikling af de kommunale sundheds-opgaver
- sikre rammer for videndeling, erfaringsudveksling, koordination og strategisk kommunikation
- skabe overblik over kommunale aktiviteter og udviklingsinitiativer på sundhedsområdet.

Sundhedsdirektørkredsens opgave tager for det andet udgangspunkt i de emner, som Sundhedssamarbejdsudvalget skal varetage jf. §15 i Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler, dvs:

- Understøtte samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet
- Drøfte emner, der er relevante for sammenhængen i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud
- Fastlægge rammer og retning for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af sundhedsklynger
- Understøtte implementering af nationale handleplaner på tværs af sundhedsklyngerne
- Drøfte sundhedsklyngernes udviklingstiltag

Sundhedsdirektørkredsen løser disse opgaver ved at:

- drøfte strategiske udfordringer for kommunerne i det tværsektoriellesamarbejde mellem kommuner, region og almen praksis.
- formulere overordnede strategiske og principielle kommunale holdninger og positioner til brug for de kommunale repræsentanter i Strategisk Sundhedsstyregruppe samt understøtte de kommunale medlemmer af Sundhedssamarbejdsudvalget

For det tredje danner Sundhedsdirektørkredsen rammen om samarbejde med de øvrige kommuner i landet i forhold til kommunal interessevaretagelse på nationalt niveau af mere strategisk karakter.

Sundhedsdirektørkredsen løser disse opgaver ved at:

- Udvalgte repræsentanter fra hver sundhedsklynge fra formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen deltager i KL's sundhedsstrategiske gruppe
- søge indflydelse i nationale arbejdsgrupper o. lign.
- sikre orientering af de øvrige kommuner i kredsen, når kommuner deltager i nationale udviklingsaktiviteter
- være proaktive i forhold til deltagelse i den nationale meningsdannelse.

ORGANISERING

MEDLEMSKREDS

Sundhedsdirektørkredsens medlemmer består af den øverste chef med beslutningskompetence på sundhedsområdet i hver kommune. Det er som hovedregel ikke muligt at sende en stedfortræder for denne person. Tovholderen for sundhedsområdet fra Kommunekontaktrådet (kommunaldirektør) er også medlem af Sundhedsdirektørkredsen.

Endvidere deltager følgende sekretariatsfunktioner:

- En repræsentant fra sekretariatet for KKR Syddanmark,
- formanden for den fælleskommunale økonomigruppe, og
- Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.

FORMANDSKAB

Sundhedsdirektørkredsen konstituerer sig med en formand og op til ni næstformænd for en periode på fire år, hvorefter der foretages en ny konstituering.

Formandskabet bestemmes dels ud fra den politiske udpegning til Sundhedssamarbejdsudvalget, og udgøres derfor som minimum af de øverste chefer med beslutningskompetence på sundhedsområdet fra de kommuner, hvor politikerne er udpeget. Derudover kan der vælges yderligere én direktør med ansvar for sundhedsområdet fra hver sundheds-klynge samt to kommunaldirektører med tovholderfunktion for sundhedsområdet.

Formandskabet udgør de kommunale medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe. Den kommunale næstformand til Strategisk Sundhedsstyregruppe vælges blandt formandskabet og vil typisk tilkomme den direktør, hvis borgmester er udpeget som næstformand i Sundhedssamarbejdsudvalget. Formandsposten for Sundhedsdirektørkredsen og den kommunale næstformandspost for Strategisk Sundhedsstyregruppe behøver ikke varetages af den samme person.

ARBEJDSGRUPPER

Sundhedsdirektørkredsen kan efter behov nedsætte fælleskommunale arbejdsgrupper og tvær-kommunale

sundhedsnetværk.

SEKRETARIATSBETJENING

Sekretariatsfunktionen for Sundhedsdirektørkredsen varetages af Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, som deltager i Sundhedsdirektørkredsens møder, samt i møder i Strategisk Sundhedsstyrelse og Sundhedssamarbejdsudvalget

ARBEJDSFORM

Sundhedsdirektørkredsen udøver sin virksomhed i møder.

Formandskabet afholder årligt fem møder, der afholdes ca. en uge forud for møderne i Strategisk Sundhedsstyrelse.

Dagsorden til formandskabet er opdelt i en behandling af fælleskommunale sager og en behandling af dagsorden for det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyrelse.

Behandlingen af sagerne til mødet i Strategisk Sundhedsstyrelse forudsætter samtidig læsning af dagsorden hertil og indeholder en kommentering på de kommunale synsvinkler på sagen samt formandsskabets anbefalinger til generel referenceramme/mandat til de kommunale repræsentanter i Strategisk Sundhedsstyrelse.

I Sundhedsdirektørkredsen Der afholdes tre fem møder årligt, herunder et 12-12 seminar.

Sundhedsdirektørkredsen vedtager en mødeplan for et år ad gangen. Møderne afholdes forinden møderne i Strategisk Sundhedsstyrelse. Der kan ved behov indkaldes til korte, ekstraordinære virtuelle møder, hvor hastesager af høj prioritet kan drøftes.

Formanden og i dennes forfald en af næstformændene leder Sundhedsdirektørkredsens møder. Det tilstræbes, at Sundhedsdirektørkredsens fysiske møder afholdes på et geografisk centralt sted i regionen.

Dagsorden til Sundhedsdirektørkredsens møder udarbejdes af formandskabet. Kredsen medlemmer kan ved henvendelse til formanden få optaget et emne på den ordinære dagsorden. Forslag til dagsordenspunkter skal være sekretariatet i hænde senest tre uger før et ordinært møde. Dagsorden for et ordinært møde udsendes til Sundhedsdirektørkredsens medlemmer en uge før mødet.

Dagsorden består primært at overordnede strategiske sager inden for sundhedsområdet, der kræver særlig fælleskommunal opmærksomhed. er opdelt i en behandling af fælleskommunale sager og en behandling af dagsorden for det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyrelse.

Behandlingen af sagerne til mødet i Strategisk Sundhedsstyrelse forudsætter samtidig læsning af dagsorden hertil og indeholder en kommentering på de kommunale synsvinkler på sagen samt formandsskabets anbefalinger til generel referenceramme/mandat til de kommunale repræsentanter i Strategisk Sundhedsstyrelse.

Dagsordenen vedr. de fælleskommunale sager afspejler Sundhedsdirektørkredsens opgaver i relation til samarbejdet mellem de 22 kommuner, herunder strategiske emner, tematiske drøftelser og kobling til kommunernes opgaveløsning.

Såvel oplæg fra de 22 kommuner og evt. eksterne aktører kan indgå i møderne.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat udarbejder et referat af mødet i Sundhedsdirektørkredsen. Referatet udsendes senest en uge efter mødets afholdelse til alle medlemmer af Sundhedsdirektørkredsen og disse har tre dage til at kommentere. Herefter betragtes referatet som godkendt.

IKRAFTTRÆDEN

Dette kommissoriums bestemmelser træder i kraft straks efter vedtagelse.

Innovationspartnerskab

Oplæg til drøftelse, der skal kvalificere et fælles visionspapir for fremtidens velfærdsteknologiske og digitale kompetencer



Social- og
Sundhedsskolen
Fredericia · Vejle · Horsens



Drøftelse

Overordnede spørgsmål

- Hvorfor velfærdsteknologiske og digitale løsninger?
- Har vi brug for generalister og/eller specialister?
- Hvilke kompetencer har vi brug for?
- Skal social- og sundhedshjælperen og -assistenten kunne det samme?
- Hvad med samspillet med andre fagligheder?
- Hvordan klæder vi eleverne på? Hvordan klæder vi medarbejderne på?



Hvorfor velfærdsteknologiske og digitale løsninger?

Spørgsmål til drøftelse

- Hvad er det fælles sigte med de digitale og velfærdsteknologiske løsninger, vi afprøver og implementerer på sundheds- og ældreområdet?
- Hvordan målretter vi brugen af teknologi, så det skaber værdi?

Inspiration

KL har opstillet tre grundlæggende parametre, der kan bruges til at vurdere om digitale og velfærdsteknologiske løsninger skaber værdi:

Bedre kvalitet for
borgerne

Bedre
arbejdsmiljø og
arbejdsglæde

Bedre udnyttelse
af ressourcer

Kan Innovationspartnerskabets tilgang til teknologi være **at frigive hænder til kerneopgaven og bidrage til borgerens rehabilitering?**



Generalister eller specialister?

Spørgsmål til drøftelse

- Har vi brug for, at social- og sundhedsmedarbejderne er teknologiske specialister eller generalister?
- Hvis vi har behov for specialister, er det så SOSU-skolerne, der skal uddanne dem eller hvor ligger kompetencen?
- Skal digitech, der er en toning af uddannelsen til social- og sundhedsassistent, fortsat være for nogle eller skal digitech være et fast element i uddannelsen for alle?

Inspiration

Det er afgørende, at den sundhedsfaglige medarbejder er tryk og kompetent i samspillet mellem borger, professionel og teknologi.

Samtidig skal der tages stilling til, hvem der skal påtage sig ansvaret for de nye opgaver, der opstår, når teknologi anvendes og som ikke nødvendigvis kræver sundhedsfaglige kompetencer.

Hvem visiterer og installerer? Hvem oplærer og kvalitetssikrer? Hvem er ansvarlig for drift og reparation? Hvem følger op og revurderer? Hvem sikrer, at teknologien lever op til formålet? Og hvilken rolle har social- og sundhedsmedarbejderen i relation til de mange opgaver?



Hvilke kompetencer har vi brug for?

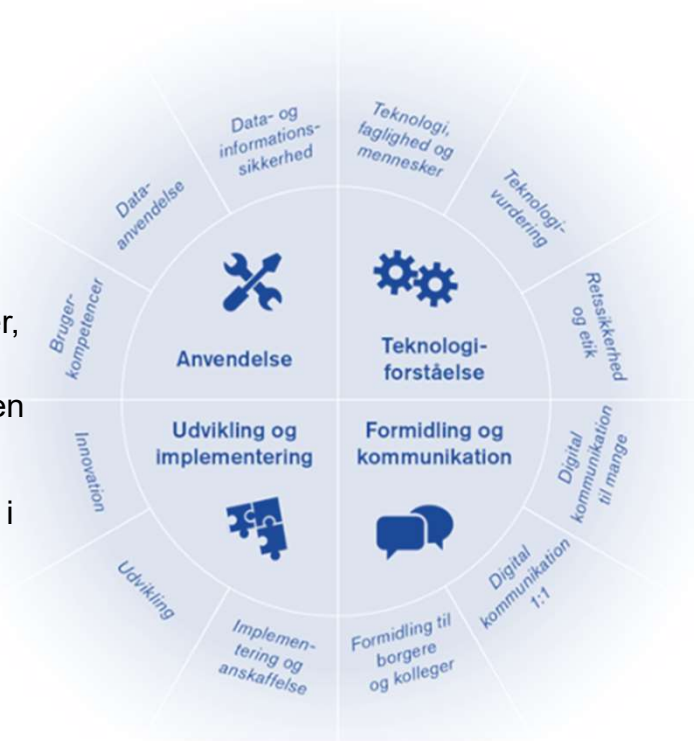
Spørgsmål til drøftelse

- Skal medarbejdernes kompetencer tage afsæt i bestemte teknologier og deres anvendelse?
- Eller skal medarbejderne lære at forstå teknologi i sammenhæng med deres sundhedsfaglighed, så de kan sætte sig ind i ny teknologi og følge med teknologiudviklingen?
- Hvordan understøtter vi, at social- og sundhedsmedarbejderen både selv bliver fortrolig med og lærer at introducere og motivere borgere og pårørende i at anvende teknologiske løsninger?

Inspiration

KL's kompetencehjul identificerer de kompetencer, som vil have betydning for fremtidens medarbejdere i en mere digitaliseret hverdag.

Kompetencehjulet er opdelt i fire hovedtyper af kompetencer.



Skal social- og sundhedshjælperen og -assistenten kunne det samme?

Spørgsmål til drøftelse

- Er der behov for at skelne mellem, hvad social- og sundhedshjælperen skal kunne og hvad social- og sundhedsassistenten skal kunne?
- Har de forskellige roller i relation til kerneopgaven tæt på borgerne?

Inspiration

Social- og sundhedshjælperuddannelsens hovedforløb varer 1 år og 2 måneder. Social- og sundhedsassistentuddannelsens hovedforløb varer 2 år, 9 måneder og 3 uger.

Derfor er det naturligt at overveje, hvilke kompetencer henholdsvis hjælperne og assistenterne skal opnå.



Social- og
Sundhedsskolen
Fredericia · Vejle · Horsens



Hvad med samspeilet med andre fagligheder?

Spørgsmål til drøftelse

- Kan vi drøfte social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer uden at forholde os til vores sygeplejersker og terapeuter, der også indgår i samarbejdet om og med borgerne? Skal UC'erne involveres?
- Kan vi drøfte social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer uden at forholde os til det tværsektorielle samarbejde, hvor teknologien forandrer og flytter på opgaver, roller og kompetencer?

Inspiration

Teknologi flytter og forandrer opgaver internt i kommunerne og på tværs af sektorer, fx:

- Virtuelle samarbejds møder frem for fysiske
- Genoptræning i borgerens egen stue eller nærmiljø via en skærm frem for på et center
- Dialyse og IV-behandling i borgerens nærmiljø eller eget hjem frem for på sygehuset
- Sårbehandling udført af kommunal sygeplejerske i borgerens nærmiljø understøttet af sygehusets specialafdeling via en skærm løsning



Forbeholdt virksomhed – drøftelse med sundhedsdirektører i KKR Syd

Hanne Agerbak

Jacob Meller Jacobsen





Lovforslaget

[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

- Forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker og visse specialsygeplejersker*
- Virksomhedsområdet omfatter bl.a.
 - Blodprøver, vacciner*, visse former for lægemidler (% antibiotika)*, syning af småsår, sonder og katetre
- Bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler
- Opbevaring af visse former for lægemidler i kommunerne (Lægemiddellovens § 39)
- Driftsherrens ansvar

Vær særligt opmærksom på

Høringssvar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final (kl.dk)



Mere fleksibilitet i opgavevaretagelsen, nye opgaver (?) **og** ingen finansiering

Ledelsens ansvar at gøre brug af fleksibiliteten

Medicinskabe – hvad med apotekerne?

Hvad med systemunderstøttelse (FMK, korrespondance, web-reg...)?

Hensigtsmæssigt med fælles fodslag

Principper for opgaveoverdragelse

Musketereden

KL

Administrativt samarbejdsrapport
indgået i sundhedsstrategisk
gruppe for at understøtte
koordination og vidensdeling om
nye opgaver

Tidlig orientering om lokale
drøftelser om opgaveoverdragelse

Styrket position over for regionen
lokalt og regionalt



Videre proces

- Lovforslag fremsættes i oktober.
- Ikrafttræden januar 2024.
- Nødvendig systemunderstøttelse
- Diverse KL indsatser
- KKR
- Klyngedrøftelser
- KL's rolle

KL

