Drøftelse af udkast til politiske visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027

Referat

Punktet blev indledt med et oplæg ved formanden, Irene Ravn Rossavik, hvor den administrative og politiske tidslinje for udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-27 blev fremlagt, sammen med de politiske visioner for Sundhedsaftalen som Sundhedssamarbejdsudvalget har besluttet, skal danne baggrund for den kommende Sundhedsaftale.

Punktet blev herefter faciliteret af eksterne konsulenter fra Delendorff. Drøftelsen tog udgangspunkt i de kommunale perspektiver på de politiske visioner for Sundhedsaftalen og i hvad Sundhedsdirektørkredsen forestillede sig at deres politikere ønsker at lykkedes med.

Der var en bred drøftelse, og der var enighed om at der var behov for at fremhæve de aktuelle problemer sundhedsvæsnet står i, og kommer til at stå i – både på kort sigt og på den anden side af sundhedsaftaleperioden, sådan at disse afspejles i de fire politiske visioner. Derudover ønsker Sundhedsdirektørkredsen at de fire visioner skal formuleres så de tager udgangspunkt i borgerne.

Slutteligt blev det besluttet at der er behov for et ekstraordinært møde i Sundhedsdirektørkredsen, muligvis sammen med regionen, hvor man drøfter hvad man i fællesskab skal stå sammen om på sundhedsområdet i Syddanmark. Derudover skal det også drøftes hvad vi fremover skal være fælles om og hvad der giver mere mening at håndtere på andre niveauer, set i lyset af de nye sundhedsklynger.

Det blev besluttet at holde et 12-12 seminar i slutningen af januar. *Da formandskabet efterfølgende var til møde Strategisk Sundhedsstyregruppe, blev man dog her enige om at afholde et ekstraordinært møde i denne kreds i starten af januar, hvor man skal drøfte målsætningerne for Sundhedsaftalen. Derfor har Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen valgt at udskyde mødet i sundhedsdirektørkredsen til et senere tidspunkt. Sundhedsdirektørkredsen er orienteret herom på mail*.

Målsætningerne, som også var indstillet til drøftelse, blev ikke behandlet, men der var enighed om at der er behov for en smal Sundhedsaftale, med færre målsætninger og indsatser.

RESUMÉ

Sundhedssamarbejdsudvalget har udvalgt fire centrale visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027. Sundhedsdirektørkredsen skal med udgangspunkt i disse, drøfte de kommunale perspektiver som formandskabet kan viderebringe i drøftelsen med Strategisk Sundhedsstyregruppe.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter, de kommunale perspektiver på politiske visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027, så formandskabet kan viderebringe pointerne fra drøftelsen i Strategisk Sundhedsstyregruppe

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde et udkast til Sundhedsaftalen, der, jf. Sundhedslovens § 205, skal indgås mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.

Udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027 blev derfor 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. Temaerne blev efterfølgende samlet i et notat og præsenteret for Sundhedssamarbejdsudvalget den 14. oktober 2022, som herudfra udvalgte de centrale visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027.

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede, at følgende fire visioner skal være centrale i Sundhedsaftalen 2024-2027:

- Børn og unge i mental trivsel
- Forebyggelse og tidlig indsats
- Mere sammenhæng
- Bedre overgange

Herudover blev det besluttet, at ***lighed i sundhed*** skal være et overordnet element for sundhedsaftalens visioner.

I tillæg til ovenstående beslutninger lagde Sundhedssamarbejdsudvalget vægt på, at store dele af den nuværende sundhedsaftale videreføres til den nye aftale, og at Sundhedsaftalen afspejler populationsansvaret i regionen som helhed og i de lokale sundhedsklynger.

Det videre arbejde
På næstkommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget, den 8. december 2022, præsenteres et uddybende udkast til de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027, med udgangspunkt i de fire ovenstående udvalgte visioner. I forlængelse heraf skal Sundhedssamarbejdsudvalget ligeledes drøfte målsætningerne for de udvalgte visionsområder.

Strategisk sundhedsstyregruppe skal den 17. november, forud for mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget, drøfte visionernes fokus med baggrund i politikernes beslutninger, ligesom målsætningerne også skal drøftes.

På nærværende møde i Sundhedsdirektørkredsen, er der derfor behov for en fælleskommunal drøftelse af de kommunale perspektiver som formandskabet kan viderebringe i drøftelsen med Strategisk Sundhedsstyregruppe. Derudover en drøftelse af hvordan man fra administrativ side, kan understøtte politikerne i at opnå de ønskede mål med Sundhedsaftalen 2024-2027, med baggrund i de udvalgte visioner.

Rammerne for drøftelsen
Der er afsat to timer til drøftelse og drøftelsen faciliteres af en ekstern konsulent, Jacob Høj Jørgensen, fra konsulentvirksomheden Delendorff. Jacob faciliterede også det politiske årsmøde den 9. september, så han har et godt indblik i processen og politikernes ønsker og mål for Sundhedsaftalen.

Hvis man ønsker at se punktet der bliver drøftet på mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe, kan det læses her: dagsordener-referater.regionsyddanmark.dk.

Bilag tre til punktet i Strategisk Sundhedsstyregruppe, er en detaljeret uddybning af udkast til de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027. Bilag tre kan ses her: dagsordener-referater.regionsyddanmark.dk/vis/pdf/bilag.

Drøftelse af én fælles løsning for samarbejde omkring Service, Support og Logistik for Telemedicin

---

Referat

René Lorenz, projektansvarlig for styregruppen deltog på mødet med et kort oplæg og mulighed for svar på spørgsmål.
Der var opbakning til en fælles Service, support og logistik løsning fra 20 kommuner.
Der var opbakning til en fælles SPOC-løsning fra alle kommuner.

RESUMÉ

Flere sundhedsklynger har ønsket, at mulighederne for at lave en fælles løsning i Syddanmark for samarbejde omkring Service, Support og Logistik for Telemedicin afsøges. Programstyregruppen har derfor adspurgt alle kommuner i Syddanmark, om de vil være interesseret i sådan en fælles løsning. 20 ud af 22 kommuner har tilkendegivet, at de er interesseret i en fælles løsning for hele Syddanmark.

Punktet vil på mødet blive præsenteret af René Lorenz, stabschef i Odense Kommune, der er kommunal formand for Programstyregruppen for Telemedicin i Syd.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen bringer pointerne fra drøftelsen med videres til det efterfølgende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- drøfter, hvordan kommunerne forholder sig til forslaget om at lave én fælles løsning for samarbejde omkring Service, Support og Logistik i Syddanmark

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

SSL-samarbejdet

Service, Support og Logistik (SSL) er en vigtig del af det telemedicinske arbejde.

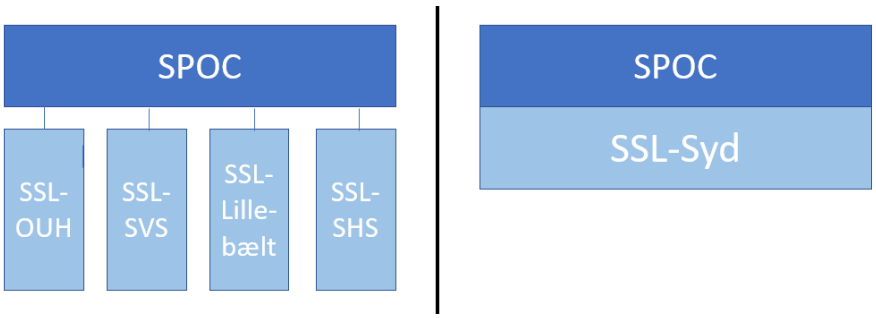
Som det fremgår af tabel 1, omhandler SSL-opgaverne det praktiske omkring at få telemedicinsk hardware, som fx tablets, indkøbt og klargjort til borgeren. Det indebærer også sikring af, at softwaren virker, og at der ydes support til borgere og sundhedsfaglige medarbejdere.

Tabel 1: SSL-opgaver ift. telemedicin

Opgaver SSL	Support	Service	Logistik	Andet
Borger henvises				X
Indkøb af udstyr			X	
Installation af app		X		
Udlevering af udstyr			X	
Opsætning af udstyr			X	
Support	X			
Udskiftning af udstyr			X	
Reparation af udstyr			X	
Opdateringer		X		
Nedtagning af udstyr			X	
Rengøring af udstyr			X	
Lagerstyring			X	

FTS og Sundhedsstrategisk Forum (SSF) har tidligere besluttet, at opgaverne vedrørende SSL skulle løses i de 4 Samordningsfora – nu svarende til sundhedsklyngerne.

Figur 1: Overlæggende SPOC-funktion og sammenhæng til enten de fire SSL-enheder eller én fælles SSL-enhed



Mange faktorer har ændret sig siden beslutningen, og der er derfor fra flere sundhedsklynger udtrykt ønske om at undersøge, om det fortsat er den rigtige beslutning.

Programstyregruppen har behandlet punktet den 1. november 2022, og der var enighed om, at et fælles SSL kan være den rigtige løsning.

Pilotorganisationerne bør dog som planlagt starte op fra primo 2023 med de allerede aftalte SSL-set-up for pilotdrift, uanset udfaldet af en beslutning om fremtidigt SSL-samarbejde.

Følgende er blevet overvejet af Programstyregruppen ift. fælles SSL:

- **Enighed blandt kommunerne om fælles SSL:** I tilbagemeldingerne fra kommunerne er der kun 2 kommuner, der har udtrykt, at de ikke ønsker SSL-arbejdet samlet i én enhed.
- **Region Syddanmark ønsker fælles SSL**: Fra Region Syddanmark har der fra start været interesse i at løse SSL-opgaverne i fællesskab i landsdelen.
- **Volumen er lav i landsdelen, og derfor endnu lavere i klyngerne**: Der vil i hver sundhedsklynge være lille volumen, dvs. relativt få borgere, ift. at opbygge ekspertise omkring SSL.

- **Hensyn til ”grænsekommuner”:** Der er flere kommuner, hvis borgere orienterer sig mod forskellige hospitaler, og både borgere og medarbejdere risikerer at komme i klemme, hvis ikke der er fokus på fælles løsninger og samarbejde.
- **Flere diagnoser på vej:** Tilbuddet til borgere med KOL vil snart blive fulgt af et tilbud ift. borgere med hjertesvigt, der vil stille krav om ny specialistviden, også ift. SSL.
- **SPOC-samarbejdet:** Såfremt der er 4 SSL-enheder, skal de hver især have et set-up, der understøtter samarbejdet med en fælles landsdels-SPOC.
- **Jura og økonomi**: Der er behov for juridiske og økonomiske afklaringer ift. samarbejdskonstruktionen uanset hvilken retning Strategisk Sundhedsstyregruppe vælger for det fremtidige SSL-samarbejde. Disse afklaringer kan dog være igangsat eller afsluttede ift. KOL-indsatsen i de enkelte klynger, hvorimod de ikke er det i forhold til et landsdelssamarbejde eller ift. til kommende diagnoser som fx hjertesvigt, diabetes m.m..

Løsning og konsekvenser

SSL-samarbejdet

Der foreligger ikke en beskrivelse af konsekvenserne ved henholdsvis fælles SSL og et klynge-baseret SSL, men FTS vurderer, at der kan være flere fordele ved et fælles SSL fremfor 4 klynge-baserede SSL-enheder – jf. overvejelserne ovenfor.
Programstyregruppen for FTS ønsker derfor at igangsætte en undersøgelse af mulighederne for at etablere et fælles SSL for hele Syddanmark. Alternativet er at fastholde, at SSL-samarbejdet skal etableres i de 4 sundhedsklynger.
Den ønskede undersøgelse vil bl.a. omfatte undersøgelse af de juridiske muligheder, fx ift. udbud, og fastsættelse af en finansieringsmodel.

SPOC for hele Syddanmark

Der er behov for en SPOC-funktion for hele landsdelen. SPOC’en er bindeleddet til bl.a. systemforvaltningerne i det nationale samarbejde, og handler derfor om medarbejder- og borgerløsningerne (dvs. de nationale apps). Odense Kommune har påtaget sig varetagelsen af SPOC’en, men kun i etablerings- og pilotfasen.

Programstyregruppen for FTS ønsker at undersøge placering og finansiering af SPOC-funktionen som en del af arbejdet med at undersøge mulighederne for en fælles SSL-enhed.
Hvis Strategisk Sundhedsstyregruppe beslutter, at der skal være 4 SSL-enheder, ønsker Programstyregruppen mandat til at undersøge, om der er en eksisterende organisation, der kan varetage SPOC-funktionen for landsdelen.

Det forventes ikke at have forskellige økonomiske konsekvenser, hvilken løsning der vælges ift. SPOC-funktion. Økonomien omkring SPOC’en forventes i begge løsninger at være 0,60-0,75 mio. kroner for 2023. For 2024 og frem forventes dette at stige ifm. understøttelse af flere diagnoser.

Proces

Processen ift. SSL-samarbejdet

Programstyregruppen foreslår følgende proces:

- Strategisk Sundhedsstyregruppe giver FTS mandat til at nedsætte en arbejdsgruppe og udarbejde et oplæg til fælles SSL-enhed.
- FTS udarbejder et oplæg på udformning og finansiering af SSL-enheden.
- Oplægget udformes som et beslutningsoplæg til Strategisk Sundhedsstyregruppe til møde primo 2023.

Hvis Strategisk Sundhedsstyregruppe alternativt ønsker at fastholde, at der etableres SSL-enheder i hver sundhedsklynge, melder Programstyregruppen tilbage til klyngerne, at arbejdet med udformning af SSL-enhederne fortsat er deres.

Processen ift. SPOC for hele Syddanmark
Programstyregruppen for FTS foreslår i forlængelse af forslaget om en undersøgelse af en fælles SSL-enhed denne proces ift. SPOC for hele Syddanmark:

- FTS indarbejder forslag omkring placering og finansiering af SPOC-funktion i oplægget omkring fælles SSL-enhed.
- Forslag omkring SPOC besluttes af Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Hvis SSS vælger SOF ift. SSL-arbejdet, er der behov for at placere SPOC-funktionen hos en organisation. FTS foreslår i denne situation denne proces:

- FTS vil undersøge, hvilken organisation og udarbejde forslag til finansiering.
- Undersøgelsen udformes som et beslutningsoplæg til SSS.

Ny fælleskommunal mødestruktur

Referat

Der var opbakning til en ændret mødestruktur, hvor temadrøftelser og strategiske tværkommunale drøftelser skal fylde mere på møderne i Sundhedsdirektørkredsen, og punkter til mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe kun drøftes i sundhedsdirektørkredsen hvis formandskabet vurderer dem relevante til behandling i den brede Sundhedsdirektørkreds. Sundhedsdirektørkredsen har som nu, mulighed for at orientere sig i dagsordenen til Sundhedsstrategisk Styregruppe og kan forud for mødet indgive bemærkninger til Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, som vil bære dem videre til Irene og Rolf.

RESUMÉ

I forlængelse af etableringen af Sundhedsdirektørkredsen, er der behov for at drøfte, hvordan mødeformen fremadrettet skal være i kredsen.
De to formænd for henholdsvis Sundhedsdirektørforum og Strategisk Sundhedsstyregruppe, Irene Ravn Rossavik og Rolf Dalsgaard Johansen vil indlede punktet med deres oplæg til en fremtidig mødestruktur.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter fremtidig mødeafvikling for og indhold på møderne i Sundhedsdirektørkredsen

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsdirektørkredsen blev formelt etableret i sommeren 2022 efter en proces henover foråret, hvor kredsen mødtes og drøftede etableringen af sundhedsklyngerne, og hvad udviklingen i sundhedsvæsenet kaldte på af fælleskommunal organisering.

Formandskabet for det daværende Sundhedsstrategiske Forum igangsatte en proces, hvor sundhedsdirektørerne i Syddanmark mødtes og drøftede de overordnede strategiske linjer for det fælleskommunale sundhedssamarbejde. Det mundede ud i et visionspapir for de 22 kommuner, der blev godkendt af de 22 sundhedsdirektører i Syddanmark (bilag 1). Den 2. juni 2022 godkendte K22, at Sundhedsstrategisk Forum blev erstattet af Sundhedsdirektørkredsen.

Formålet med dette punkt er at følge op på beslutningen om at etablere et forum for de 22 sundhedsdirektører i Syddanmark ved at afsøge, hvilke indholdsmæssige forventninger og ønsker der er til dagsordenerne i Sundhedsdirektørkredsen. Sundhedsdirektørkredsen inviteres derfor til at komme med bud på, hvordan den fremtidige mødestruktur bør være, både hvad angår form (klassiske dagsordenspunkter, oplæg udefra, workshops) og indhold (temaer).

BILAG

- Visionspapir for Sundhedsdirektørkredsen

KKR SYDDANMARK

Kommunernes rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Antallet af ældre stiger, og flere lever med kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Kommunerne løfter både flere og mere specialiserede sundhedsopgaver, og samtidig er der stor mangel på uddannet arbejdskraft. Udfordringerne kræver, at vi styrker vores samarbejde om sundhed.

Borgeren i et helhedsperspektiv

Borgerne møder primært sundhedsvæsenet i det nære. I almen praksis og i kommunernes indsatser for forebyggelse, behandling og rehabilitering. I løbet af livet vil den enkelte dog i perioder have behov for specialiseret sygehusbehandling.

Vi er som kommuner optaget af, at den enkelte borger oplever sammenhæng og helhed i de forløb, der bevæger sig på tværs af sektorer. Det kræver, at hele sundhedsvæsenets møde med borgeren tager sit udgangspunkt i borgeren og borgerens livssituation. Patient er man for en tid, borger er man hele livet.

Et sammenhængende og nært sundhedsvæsen skal bygge på en helhedsorienteret tilgang til borgeren.

Vi stiller krav til samarbejdet

Som kommuner stiller vi krav til vores samarbejde om sundhed. Både det samarbejde, vi har med hinanden og vores samarbejde med region og almen praksis. For vi kan ikke udvikle et sammenhængende sundhedsvæsen hver for sig. Hverken som enkelt kommune, klynge eller sektor. Vi har brug for vores samarbejdspartnere, og de har brug for os. Det betyder, at:

Vi afstemmer for at være agile

Vi har brug for en beslutningsstruktur, der gør os agile i samarbejdet, så vi som kommuner ved, hvad vi vil, og så vi kan være med til at sikre fremdrift og udvikling.

Vores samarbejdspartnere skal møde os som 22 kommuner i ét samlet KKR. Derfor afstemmer vi løbende vores fælleskommunale holdninger og sætter den fælleskommunale dagsorden højt.

Vi forenkler for at fokusere

Sundhedsaftalen, der er den overordnede ramme for vores tværsektorielle samarbejde, er kompleks. Siden den første sundhedsaftale blev skrevet, har vi bygget ovenpå og lagt til. Men når vi spreder os over for meget, når vi i mål med for lidt. Derfor har vi brug for at forenkle for at fokusere.

Vi vil gøre os umage med at prioritere i vores fælles indsatser for at udvikle det sammenhængende sundhedsvæsen, så vi når de mål vi sætter.

Vi vil være agile og sikre fremdrift. Vi vil forenkle for at kunne fokusere og nå de mål vi sætter. Vi vil koordinere og dele viden for at stå stærkest.

Vi koordinerer for at stå stærkere

I de fire syddanske klynger udvikler og påvirker vi sundhedsområdet lokalt. Den enkelte klynges tiltag og erfaringer kan gavne det større fællesskab. Derfor deler vi løbende viden og koordinerer med hinanden. Det gælder især, når vi indleder drøftelser om at indgå nye aftaler, der kan have betydning for kommunernes opgaver og økonomi.

KKR SYDDANMARK

Fælleskommunale fokusområder

Der er særligt fem områder, vi som kommuner ser behov for at styrke på sundhedsområdet. Vi vil derfor i et godt og tæt samarbejde med region og almen praksis arbejde for:

En klar opgavedeling

Et sammenhængende sundhedsvæsen kræver, at alle aktører er klar over, hvilke opgaver, de har ansvar for. Hvis ansvarsfordelingen er uklar, er der risiko for, at borgere tabes i overgangene fra den ene sektor til den anden. Vi forventer, at nationale initiativer medvirker til en mere klar opgavedeling end i dag samtidig med, at vi i samarbejdet med region og almen praksis selv tager ansvar for en klar opgavedeling.

Vi har brug for en klar opgavedeling: Hvem gør hvad? Og hvor løses opgaven bedst til størst gavn for vores borgere?

En model for aftalte og planlagte opgaver

Vi er opmærksomme på, at rammerne for at varetage nye opgaver og indgå nye aftaler, skal ske på et veloplyst grundlag. Derfor anvender vi på tværs af klyngerne den syddanske model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, der forholder sig til ressourcerne, kvaliteten og økonomien i nye opgaver.

Et styrket samarbejde med almen praksis

Borgerne skal så vidt muligt behandles og hjælpes i deres nærmiljø. Derfor skal almen praksis i langt højere grad integreres og forpligtes i samarbejdet om det nære sundhedsvæsen.

Som kommuner vil vi arbejde for at udvikle og udbygge vores samarbejde med almen praksis, så vi kan skabe værdi for vores borgere i det nære. Det gælder især, når det handler om forebyggende indsatser og tidlig opsporing af sygdom.

Almen praksis er vores tætteste samarbejdspartner i det nære sundhedsvæsen. Derfor må vi styrke og udbygge vores samarbejde.

Et større fokus på forebyggelse

Sundhedsvæsenets primære fokus er på behandling, men hvis vi vil øge borgernes livskvalitet og mindske den økonomiske belastning i alle dele af sundhedsvæsenet, skal vi fokusere langt mere på forebyggelse og sundhedsfremme.

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, og vi vil fortsat – som en del af den samlede sundhedsindsats - prioritere og styrke forebyggende indsatser til gavn for vores borgere. I arbejdet med forebyggelse er vi optaget af at udbygge samarbejdet med pårørende, frivillige og civilsamfund.

Et stærkere datagrundlag

Med et sundhedsvæsen i hastig forandring, er det afgørende, at vi på tværs af sektorer indsamler og deler data med hinanden, så vi ved, hvad der virker og hvad vores penge går til.

Som kommuner vil vi arbejde for at styrke vores datagrundlag både på tværs af kommuner og på tværs af sektorer.

Organisering af sundhedssamarbejdet

For at understøtte vores ambitioner for sundhedssamarbejdet, må vi organisere os på en måde, der sikrer et tæt og stærkt samarbejde på tværs af de 22 kommuner i KKR Syddanmark. Det kræver, at vi har et ensartet billede af ansvars- og opgavefordelingen mellem de fire syddanske sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Ansvars- og opgavefordeling

Sundhedsklyngerne udvikler og iværksætter indsatser målrettet lokale behov og prioriteringer.

Bevægelse og sammenhæng

Alle kommuner har i større eller mindre grad borgere, der bevæger sig på tværs af sygehuse og kommuner i Syddanmark, og dermed på tværs af klyngerne.

Derfor er det vigtigt, at klyngerne har et tydeligt ophæng i Sundhedssamarbejdsudvalget, hvis opgave er at understøtte og sikre en vis ensartethed og sammenhæng på regionalt niveau. Uden et Sundhedssamarbejdsudvalg vil der opstå (for) stor geografisk og social ulighed.

Videndeling

I den enkelte klynge afprøver og igangsætter man indsatser for lokalt at skabe bedre sektorovergange og borger-/patientforløb. Disse erfaringer er vigtige at dele med hinanden. Klyngernes videndeling sker via Sundhedssamarbejdsudvalget, der er ansvarlig for den tværgående koordinering.

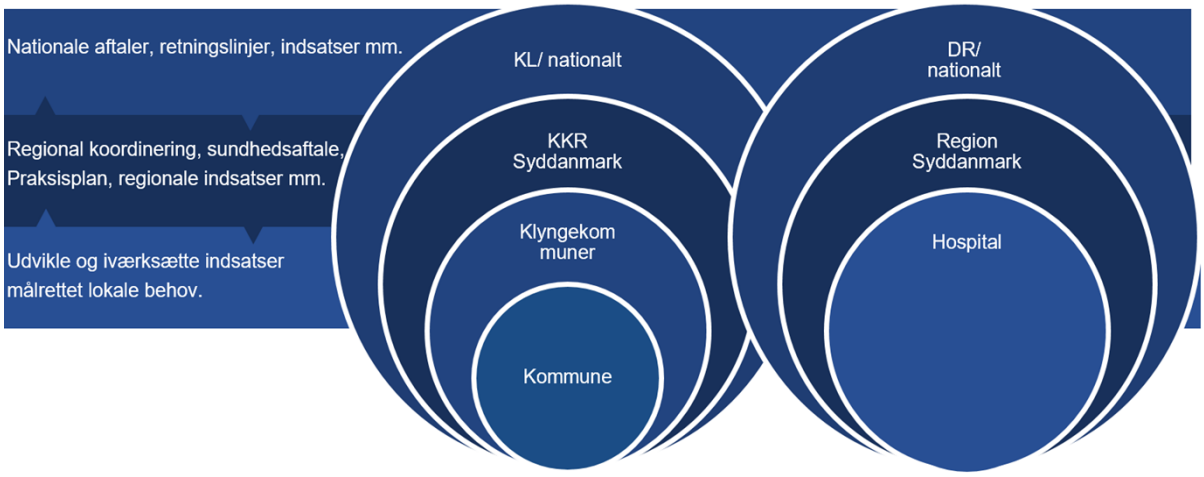
Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse

Når kommunerne i en klynge påtager sig nye opgaver, der kræver mere økonomi eller flere kompetencer, påvirker det kommunerne i de andre klynger.

Den enkelte klynge er derfor ansvarlig for at anvende *den syddanske model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse*, så forudsætningerne for at påtage sig en ny opgave er kendte (økonomi, kompetencer, kvalitet osv.), ligesom den enkelte klynge er ansvarlig for løbende, via Sundhedssamarbejdsudvalget, at orientere de andre klynger.

Nationalt og regionalt niveau og klyngeniveau

Figuren nedenfor viser et forenklet billede af, hvilke opgaver, der er placeret på nationalt niveau, regionalt niveau og på klyngeniveau. I praksis vil opgaver bevæge sig på tværs af de forskellige niveauer.



Det tværkommunale samarbejde

KKR Syddanmark

KKR Syddanmark er et politisk forum for de 22 kommuner i Syddanmark. De 22 borgmestre er fødte medlemmer af KKR Syddanmark. Herudover deltager en række kommunalbestyrelsesmedlemmer.

KKR Syddanmark er et naturligt bindeled mellem kommunerne i de fire politiske klynger, hvor de kan drøfte og afklare fælleskommunale holdninger på politisk niveau, sikre det rette beslutningsmandat og sætte fælles retning på sundhedsområdet.

På møderne i KKR deltager kommunaldirektøren fra den kommune, hvis borgmester er formand for KKR Syddanmark.

Kommunaldirektørkredsen

Kommunaldirektørkredsen i Syddanmark har nedsat Sundhedsdirektørforum, hvis opgave er at understøtte og styrke det tværkommunale samarbejde om sundhed.

Sundhedsdirektørforum

Sundhedsdirektørforum sætter rammen for kommunernes samarbejde. Sundhedsdirektørforum er et strategisk forum, der træffer strategiske, principielle beslutninger, der har betydning for sundhedssamarbejdet i Syddanmark. Samtidig fungerer Sundhedsdirektørforum som et forum, der understøtter og sikrer sammenhæng og videndeling på tværs af de fire klynger, KKR Syddanmark og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Sundhedsdirektørforum består af sundhedsdirektører fra de 22 kommuner.

Forretningsudvalg

Sundhedsdirektørforum ledes af et forretningsudvalg. Direktørerne fra de fem kommuner, der er politisk repræsenteret i Sundhedssamarbejdsudvalget er fødte medlemmer. På den måde sikres det, at alle fire klynger er repræsenteret i forretningsudvalget, og at der er sammenhæng mellem det politiske og administrative niveau.

En kommunaldirektør indgår i både Sundhedsdirektørforum og forretningsudvalget for at sikre et ophæng til kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark.

Blandt forretningsudvalgets medlemmer udpeges en formand for Sundhedsdirektørforum.

Det tværsektorielle samarbejde

Sundhedssamarbejdsudvalget

Kommunerne har fem pladser i Sundhedssamarbejdsudvalget. Alle klynger er repræsenteret med enten en borgmester eller rådmand. Kommunerne har næstformandsposten.

På møderne deltager kommunaldirektøren fra den kommune, der har næstformandsposten i udvalget. Sundhedsdirektørerne fra de kommuner, der har politikere i udvalget kan vælge at deltage.

Regionalt samarbejdsforum

Forretningsudvalget for Sundhedsdirektørforum indgår i det administrative, tværsektorielle samarbejde på regionalt niveau, hvis formål er at understøtte Sundhedssamarbejdsudvalget og sikre koordinering på tværs af de fire klynger.

Direktøren fra den kommune, hvis borgmester er valgt som næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget, fungerer som medformand i det administrative, tværsektorielle samarbejde på regionalt niveau.

KKR SYDDANMARK

Politiske sundhedsklynger

Borgmestrene er fødte medlemmer af den klynge, de hører til. Kommunerne har en medformandspost i klyngen. Den kommunale medformand har samtidig en plads i Sundhedssamarbejdsudvalget.

På møderne i klyngen deltager sundhedsdirektøren fra den kommune, der har medformandsposten. Sundhedsdirektørerne fra de øvrige kommuner i klyngen kan vælge at deltage.

Administrative, faglige klynger

For at understøtte de politiske klynger er der nedsat administrative, faglige klynger. I klyngerne deltager sundhedsdirektører.

Sundhedssamarbejdsudvalget (Politisk, tværsektorielt forum)

Kommunerne har fem pladser i Sundhedssamarbejdsudvalget. De fire klyngers medformænd (borgmestre) er fødte medlemmer. Kommunerne har næstformandsposten.
På møderne deltager kommunaldirektøren fra den kommune, der har næstformandsposten. Sundhedsdirektørerne fra de kommuner, der har politikere i udvalget kan vælge at deltage.

KKR Syddanmark (Politisk, tværkommunalt forum)

De 22 kommuners borgmestre er fødte medlemmer af KKR Syddanmark. I KKR drøfter og fastsætter kommunerne fællespolitiske holdninger på fx sundhedsområdet.

Samarbejdsforum mellem kommuner og region (Administrativt, tværsektorielt forum)

Forretningsudvalget for Sundhedsdirektørforum deltager i et samarbejdsforum mellem kommuner og region. Kommunerne har en medformandspost, som varetages af direktøren i den kommune, hvis borgmester er valgt som næstformand i Sundhedssamarbejdsudvalget.

Sundhedsdirektørforum (Administrativt, kommunalt forum)

Kommunerne deltager i et regionalt sundhedsdirektørforum, hvor direktørerne fra de 22 kommuner er medlemmer.
Sundhedsdirektørforum ledes af et forretningsudvalg. Direktørerne fra de fem kommuner med politisk repræsentation i Sundhedssamarbejdsudvalget er fødte medlemmer. Herudover deltager en kommunaldirektør.
En af direktørerne i forretningsudvalget fungerer som formand.

Sundhedsklynger (Politisk, tværsektorielt forum)

En borgmester fra hver kommune i klyngen deltager. Kommunerne har en medformandspost. Den kommunale medformand har samtidig en plads i Sundhedssamarbejdsudvalget.
På møderne i klyngen deltager sundhedsdirektøren fra den kommune, hvis borgmester har medformandsposten. Sundhedsdirektørerne fra de kommuner, der har politikere i udvalget kan vælge at deltage.

Sundhedsklynger (Administrativt, tværsektorielt forum)

Under hver politisk klynge er der en administrativ klynge. Kommunernes sundhedsdirektører er medlemmer.

Eventuelt

Referat
Ingen bemærkninger

- Eventuelle øvrige bemærkninger til de resterende punkter på mødet i Strategisk Sundheds-styregruppe? (Dagsordenen kan tilgås her: https://dagsordener-referater.regionsyddanmark.dk/vis?id=fc3b7b52-ec9b-474d-a756-85759860cf54).

- Eventuelle bemærkninger til skriftlige orienteringer?

- Andet?

Mødeplan for møder i Sundhedsdirektørkredsen 2023

Referat
Ingen bemærkninger.

RESUMÉ
Møderne for Sundhedsdirektørkredsen i 2023 er nu fastlagt.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Møderne i Sundhedsdirektørkredsen 2023 er nu fastlagt og der er sendt kalenderinvitation til deltagerkredsen. Møderne afholdes som fysiske møder i trekantområdet. Nærmere detaljer vedrørende lokation og andet vil fremgå af mødeindkaldelserne.
Møderne afholdes forud for møderne i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Møder i Sundhedsdirektørkredsen 2023:
- Den 25. januar 2023, kl.12.00-14.30
- Den 22. marts 2023, kl. 11.00-13.30
- Den 24. maj 2023, kl.11.00-13.30
- Den 12. oktober 2023, kl. 12.00-14.30
- Den 8. november 2023, kl. 11.00-13.30

Foruden de ordinære møder, planlægger sekretariatet et fælles møde med Socialdirektørforum, hvor relevante temaer som går på tværs af social- og sundhedsområdet kan drøftes.