

Rammepapir

Arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom

September 2020



Region Syddanmark

Rammepapir

Titel:

Rammepapir om arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom

Udgiver:

Region Syddanmark

Damhaven 12

7100 Vejle

Version 1

J.nr. 19/11097

Godkendt 28. september 2020 i Regionsrådet i Region Syddanmark

1. Baggrund

Der er en tæt gensidig sammenhæng mellem borgeres sundhed og deres uddannelses- eller arbejdsmarkedstilknytning. Borgere med sundhedsmæssige udfordringer vil ofte have et højere sygefravær og kan opleve, at det er svært at få eller fastholde et arbejde på ordinære vilkår. Samtidig kan ledighed og længden af borgerens ledighedsperiode udgøre en risiko i forhold til udvikling eller forværring af psykiske og fysiske lidelser. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.¹

Fremtidens sundhedsvæsen står over for udfordringer, idet flere erhvervsaktive borgere får kroniske sygdomme, og flere får mere end én kronisk sygdom. Mange danskere lever med én kronisk sygdom og bliver ved med at arbejde enten på ordinære vilkår eller via fx flexjob-ordningen. Sværere ser det ud for borgere med to eller flere kroniske sygdomme (multisygdom), hvor andelen, der er i beskæftigelse eller under uddannelse, er markant lavere.² Ses dette sammen med den demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre og færre borgere i den erhvervsaktive alder, vil det blive endnu vigtigere, at borgere i den erhvervsaktive alder med kronisk sygdom bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det har en sundhedsmæssig og økonomisk betydning for individet men også ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv. Kronisk sygdom opstår uden for sundhedsvæsenet, men en samlet indsats fra region, kommune og arbejdsmarkedsorganisationer kan forbedre mulighederne for fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Regionsrådet har med budgetforliget 2019 aftalt et øget fokus på arbejdsmarkedstilknytning³, ligesom budget 2020 også indeholder indsatser i relation hertil. Udmøntningen sker gennem dette rammepapir. Rammepapiret skal blandt andet skabe regionale forudsætninger for at skalere succesfulde projekter på tværs. Herudover skal rammepapiret også synliggøre regionale opgaver i forbindelse med realisering af arbejdsmarkedsorienterede indsatsområder i sundhedsaftalen 2019-2023. Dertil sker det også som led i arbejdet med udvalgte indsatsområder i Sundhedsplanen, Psykiatriplanen 2020-2024, Praksisplan for almen praksis 2020-2023 og Region Syddanmarks Udviklingsstrategi 2020-2023.

Rammepapiret er blevet til på baggrund af forudgående, politiske drøftelser. Udviklingen af rammepapiret er blevet drøftet af to omgange i Udvalget for det nære sundhedsvæsen, Psykiatri- og socialudvalget og Sundhedsudvalget samt drøftet en gang i Udvalget for uddannelse og arbejdskraft.

Rammepapiret skal inspirere sygehusene til initiativer på området og være afsæt for lokale drøftelser med kommunerne. En årlig afrapportering vil gøre det muligt at følge indsatserne.

¹ Sundhedsstyrelsen: Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed, 2019.

² Sundhedsstyrelsen: Borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet, 2018.

³ Begrebet arbejdsmarkedstilknytning er i denne sammenhæng defineret bredt. Rammepapiret dækker dermed også indsatser for at styrke kronisk syges mulighed for at gennemføre en uddannelse og dermed styrke deres arbejdsmarkedstilknytning på længere sigt. Tilknytningsgraden til arbejdsmarkedet dækker også bredt fra en fuldtidsstilling på ordinære vilkår til færre timer om ugen i særlige jobordninger.

1.1. Fælles målgrupper

Den gensidige sammenhæng mellem sundhed og arbejdsmarkedstilknytning fordrer et tæt samarbejde mellem sundheds- og arbejdsmarkedsområderne. Der kan sondres mellem tre målgrupper i det tværgående samarbejde. Fælles for målgrupperne er, at deres sundhedstilstand udgør en risikofaktor i forhold til deres funktions- og arbejdsevne og dermed for deres tilknytning til arbejdsmarkedet.⁴

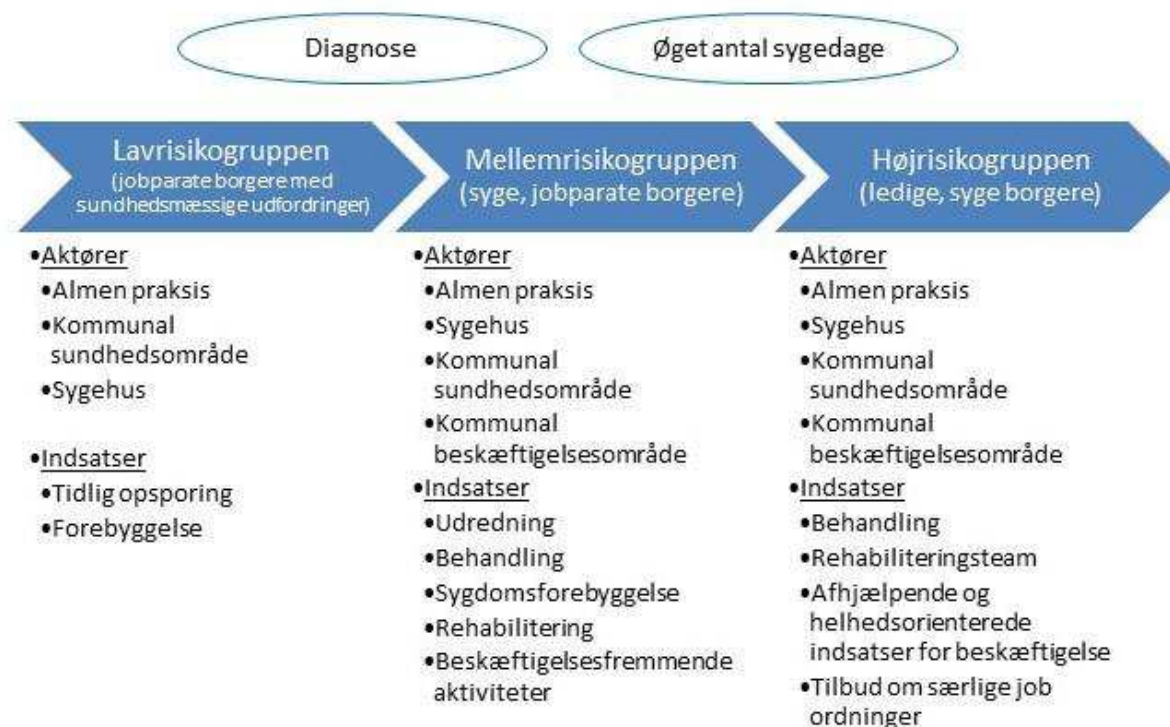
Det, der adskiller målgrupperne, er, hvornår og i hvilket omfang deres sundhedstilstand forventes at påvirke deres funktionsevne og arbejdsevne samt dernæst deres tilknytning til arbejdsmarkedet eller en uddannelsesområde.

De tre målgrupper:

- **Lavrisikogruppen** omfatter borgere med sundhedsmæssige udfordringer, der udgør en risiko for at påvirke deres arbejdsevne og arbejdsmarkedstilknytning på lang sigt. Udfordringerne kan eksempelvis være rygning, fysisk inaktivitet eller nedsat mental sundhed. I forhold til målgruppen i lavrisikogruppen er de relevante indsatser opsporing og forebyggelse. I sundhedsaftalen 2019-2023 er der en fælles vision om forebyggelse med et særligt fokus på rygning, overvægt og mental sundhed blandt børn og unge. Derudover er der udarbejdet et regionalt rammepapir om forebyggelse.
- **Mellemrisikogruppen** omfatter borgere med sundhedsmæssige udfordringer, der vil påvirke deres arbejdsevne og arbejdsmarkedstilknytning på kort eller mellemlang sigt. Udfordringerne kan være livsstilsrelaterede men vil også gælde sygdomme, der forværres over tid. Udfordringerne vil bl.a. komme til udtryk i et øget antal sygedage hos borgeren. Regionens indsatser skal have fokus på hurtige og korrekte udredninger og diagnoser. Regionen skal i samarbejde med de øvrige aktører tænke ind, hvordan et behandlingsforløb kan kobles med en jobfastholdelse eller gennemførelse af en uddannelse.
- **Højrisikogruppen** omfatter borgere med sundhedsmæssige udfordringer, der udgør en aktuell barriere for deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Udfordringerne kan være både fysiske og/eller psykiske og såvel medfødte som erhvervede. Borgerne i denne gruppe er typisk ledige og har langvarige, eventuelt uafklarede, sygdomsforløb. I forhold til denne målgruppe er der brug for en særlig koordinering på tværs af sektorerne med fokus på fælles mål for den enkelte borger.

Figuren neden for viser aktører og indsatser i sammenhæng med målgrupperne. Borgerens sundhedstilstand og/eller sygdomsforløb afgør, hvilken målgruppe borgeren klassificeres under. Der kan naturligvis ikke foretages en entydig afgrænsning heraf. En borger i lavrisikogruppen vil med en ny erhvervet diagnose flytte sig til mellemrisikogruppen, og dernæst er det bl.a. antallet af sygedage og/eller kompleksiteten i behandlingsforløbet, der afgør hvilke aktører og indsatser, der inddrages. Figuren kan synliggøre, hvilke samarbejdsrelationer der er nødvendige, for at borgeren oplever et godt og sammenhængende forløb. Figuren kan desuden synliggøre kompleksiteten i indsatserne og i det koordinerende samarbejde.

⁴ Begrebet funktionsevne defineres som et mål for et menneskes evne til at udføre forskellige fysiske og psykiske aktiviteter. Begrebet funktionsevne anvendes særligt inden for det sundhedsfaglige område. Begrebet arbejdsevne defineres som et menneskes evne til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre arbejdsopgaver, der giver løn til hel eller delvis forsørgelse. Begrebet arbejdsevne anvendes særligt på beskæftigelsesområdet.

Figur 1. Sammenhæng mellem målgrupper, aktører og indsatser⁵.

Rammepapiret for arbejdsmarkedsområdet orienterer sig hovedsageligt mod de borgere, hvis sundhedstilstand aktuelt har fået betydning for deres arbejdsmarkeds- eller uddannelsesstilknytning. Det vil sige, at det særligt retter sig mod højrisikogruppen og mellemrisikogruppen. Hvorimod udvalgte forslag til initiativer i forhold til lavrisikogruppen er beskrevet i "Rammepapiret for forebyggelse."

2. Vision og fokusområder

Regionens overordnede vision er:

- Regionen bidrager til, at borgere med kronisk sygdom kan få et godt og aktivt arbejdsliv.

Herunder særlige fokusområder:

1. Samarbejdet på tværs af sundheds- og arbejdsmarkedsområdet skal styrkes - også for at bidrage til at sikre et mere rummeligt arbejdsmarked.
2. Udredning og behandling i regionen og almen praksis samt kommunale sundhedsindsatser og job- og uddannelsesindsatser skal fungere koordineret og smidigt.
3. De forskellige områder skal understøtte, at indsatser i jobcentre, sygehuse, sundhedshuse og almen praksis kan foregå parallelt uden unødvendige ventetider.

⁵ Figuren er udarbejdet med inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport "Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed".

4. Alle sektorer og faggrupper skal arbejde mod et fælles sprog om borgerens situation samt en fælles indsats i forhold til at afklare borgerens funktions- og arbejdsevne.

Når regionens vision og fokusområder skal omsættes til konkrete indsatser og initiativer, sætter vi ligesom i arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2023 borgeren først, vi tænker nyt og i nye samarbejdsformer, og vi sikrer mest muligt sundhed for pengene.

3. Indsatser

De arbejdsmarkedsrettede indsatser opdeles efter, i hvilken grad vi som region selv er i stand til at skabe forandringen, eller om det skal ske i samarbejde med vores samarbejdspartnere. Indsatserne bygger til dels videre på en række initiativer, der allerede er i gang, og som eventuelt kan udbredes til flere dele af Syddanmark eller kan skaleres fra eksempelvis psykiatri til somatik. Andre indsatser og samarbejdsmetoder skal udvikles og igangsættes.

Regionsrådet prioriterede i budgetforliget 2018 2 mio. kr. til at styrke samarbejdet mellem psykiatrisygehuset og det kommunale arbejdsmarkedsområde. Puljen er etableret som en udviklingspulje, hvor de psykiatriske afdelinger i samarbejde med det lokale kommunale arbejdsmarkedsområde kan søge om midler til at understøtte samarbejdsprojekter. Flere af de indsatser, der i det følgende beskrives fra psykiatrisygehuset, er igangsat via disse puljemidler.

3.1. Initiativer regionen selv tager ansvar for

3.1.1. Samme dag under samme tag

Indsatsområdet har været en del af budget 2019 og fastholdes i budget 2020 blandt andet med særligt fokus på patienter med multisygdom. Indsatsen indgår også i Region Syddanmarks indsatsområder på sundhedsområdet i 2020.

Ved at koordinere patientforløbene bedre har nationale erfaringer vist, at antallet af sygehusbesøg kan reduceres for multisyge patienter. Patientforløb, der er koordineret efter tankegangen "samme dag under samme tag", er arbejdsmarkedsvenlige.

I Region Syddanmark tilbydes allerede bl.a. sammedagsscreeninger til patienter med diabetes, og der bliver arbejdet med udredningspakker, der skal sikre en koordineret tilrettelæggelse af patientforløb. Fremadrettet skal hvert sygehus arbejde for, at udrednings- og ambulante forløb, der indebærer besøg ved flere ambulatorier eller diagnostiske ydelser, i videst muligt omfang foregår på samme dag.

3.1.2. Telemedicin, herunder videokonferencer

Indsatsen for at udvide og fremme anvendelsen af telemedicin indgår i flere sammenhænge i budgetforliget for 2020 og regionens indsatsområder på sundhedsområder i 2020. Det telemedicinske område gennemgår en stor udvikling i sundhedsvæsenet med stigende aktivitet, bedre teknologi og bredere anvendelse. Blandt andet i forbindelse med indsatsen for at styrke nære sundhedstilbud. I regi af Region Syddanmarks digitaliseringsstrategi 2019 videreudvikles regionens digitale systemer, der også sætter fokus på at understøtte såvel patienter som medarbejdere med nødvendige digitale kompetencer.

Patienterne kan, hvor det er fagligt forsvarligt, blive tilbudt en videokonference i stedet for at møde op på sygehuset. Det sparer patienterne for unødigt transporttid. Telemedicin kan også anvendes til hjemmemonitorering, hvor borgere med kroniske sygdomme ved hjælp af måleapparater sender data via en sikker forbindelse, der monitoreres på afstand. Det sparer tid for borgerne, som ikke behøver møde op hos egen læge eller på sygehuset.

Der er allerede i dag gode erfaringer fra regionens sygehuse med videokonferencer, virtuelt ambulatorium og telemedicinske løsninger. Fx multidisciplinære konferencer i Fredericia Sundhedshus, virtuelle udskrivningskonferencer og videokonsultationer på OUH, telepsykiatrisk behandling i psykiatrisygehuset og telemedicinsk hospiceplads på Ærø.

Med videreudvikling af de telemedicinske og telepsykiatriske områder er der potentiale for at behandling, monitorering og kontroller bedre kan passes ind i forhold til et arbejdsliv.

3.1.3. Regionen bidrager til et rummeligt arbejdsmarked

I 2017 vedtog Regionsrådet en strategi for ansatte på særlige vilkår. I budget 2019 er der ligeledes afsat puljemidler til at arbejde med strategien. Med budget 2020 fortsætter indsatsen i de kommende to år med fokus på en god introduktion for nyansatte medarbejdere på særlige vilkår, herunder ved tilknytning af en mentor i forbindelse med opstarten.

Mange uden for arbejdsmarkedet har ressourcer og en arbejdsevne, som aktivt kan sættes i spil på regionens arbejdspladser. Den enkelte bliver en del af et arbejdsfællesskab og bidrager til at løse opgaver til gavn for samfundet.

På både de somatiske og psykiatriske sygehuse er der ansatte på særlige vilkår. Ansatte på særlige vilkår løser eksempelvis opgaver, hvor der i perioder er flaskehalse, eller løser delopgaver, der er afgørende i relation til den kliniske opgaveløsning.

Fremadrettet skal alle regionens arbejdspladser vurdere deres opgaver i et nyt perspektiv således, at der skabes mulighed for at ansætte flere medarbejdere på særlige vilkår. Det kan give værdi både for den ansatte, men også for borgere, patienter og andre medarbejdere.

3.2. Initiativer, der kræver samarbejde med kommuner og almen praksis

3.2.1. Fælles viden om rammer og vilkår

Et fælles sprogbrug, herunder fælles forståelse af både sundheds- og beskæftigelsesfaglige termer, kan være med til at skabe sammenhængende forløb og gode parallelindsatser for borgeren.

Flere steder i regionen sker der vidensdeling mellem det kommunale sundhedsområde og jobcenter. Det sker eksempelvis på Ærø, i Tønder og i projekt "Fælles Indsats" i Svendborg og Langeland. Det sker blandt andet via vidensdelingen på møder.

Fremadrettet opfordres sygehus, kommune og almen praksis til at afholde fælles undervisning og vidensdeling på tværs af fagområder om hinandens rammevilkår. Med fælles undervisning og vidensdeling kan der opnås et øget tværgående kendskab til hinandens lovgivende rammevilkår, tilbud og indsatser og en øget accept af hinandens fagligheder og kompetencer. Det kan eksempelvis være viden

om sygedagpengeregler og sygdomsforståelse. Et andet tema kan være jobcentrenes lovpligtige opfølgning på en sygemeldt borger med fokus på den information, der indhentes fra sundhedsvæsenet. En god dialog om hvad jobcentrene efterspørger og hvilke oplysninger, der kan leveres, kan sikre en optimal udformning og anvendelse af lægeattester, speciallægeundersøgelser eller genoptræningsplaner.

Regionsrådet vil, i forlængelse af de vedtagne strategiske mål, følge denne vidensdeling bl.a. med henblik på at drøfte initiativer med relevante samarbejdspartnere for at understøtte et mere differentieret arbejdsmarked.

3.2.2. Tværfaglig koordinering og fremskudte medarbejdere

Tværfaglig koordinering er afgørende i borgerens forløb. Det kan ske via fysiske møder, på video eller gennem en fremskudt medarbejder. Sådant koordinering kan være af overordnet karakter, men det kan også være konkrete borgersager – eventuelt med deltagelse af borgeren selv. Det vil medvirke yderligere til et fælles sprogbrug og til det sammenhængende borgerforløb.

Der er i psykiatrien gjort erfaringer med medarbejdere fra jobcentre og lokalpsykiatrien, der på skift er hos hinanden. Dette giver let tilgængelig afklaring af gensidige spørgsmål, samtidig med at medarbejderen kan deltage i relevante borgerrettede aktiviteter.

Eksempelvis har de i Psykiatrisk Afdeling Svendborg frikøbt en medarbejder, så vedkommende kan være til stede i jobcentre på Langeland og i Svendborg. Herved understøttes, at forløbene i de to sektorer komplimenterer hinanden. Lignende organisering ses mellem Psykiatrisk afdeling Odense og Nordfyns Kommune.

Fremadrettet kan der indføres faste kontordage hos hinanden, der kan etableres delte ansættelser eller aftales faste mødefora med henblik på den tværfaglige koordinering. Det kan være sundhedsfagligt personale fra enten sygehus eller kommune, som på faste ugedage deltager i aktiviteter på jobcentre.

3.2.3. Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS-metoden)

IPS-metoden (Individual Placement and Support)⁶ er et evidensbaseret, virksomhedsrettet og tværfagligt forløb, der er udviklet til mennesker med psykisk sygdom eller sårbarhed. Det vurderes, at metoden kan anvendes i forhold til andre målgrupper også, herunder personer med somatisk sygdom. Metoden målretter sig de mennesker, der er i et behandlingsforløb på et sygehus, og som samtidig har behov for jobrettet støtte. Forskning viser, at der er tre gange så stor sandsynlighed for, at mennesker får ordinære deltids- eller fuldtidsjob, når de deltager i IPS-forløb frem for andre beskæftigelsesindsatser.

IPS-metoden anvendes bl.a. i Lokalpsykiatrien i Vejle og Jobcenter Vejle, hvor der indtil videre ses gode effekter hos borgerne – enten er de i job eller er raskmeldt. Støtten tilrettelægges individuelt, så det omhandler patientens konkrete sygdomsbillede samt, hvor jobparat vedkommende er. Nogle kommuner, herunder Sønderborg Kommune, har implementeret IPS i en modificeret udgave. Det vides endnu ikke, hvilke resultater det har afstedkommet.

Den fulde effekt af IPS forventes efter 18 måneders indsats. Med de første resultater fra Vejle kan IPS-metoden med fordel implementeres flere steder. Det er dog for kommunerne en krævende indsats, da

⁶ <https://ipscenterdanmark.dk/ips-metoden/hvad-er-ips>

det er en kommunal jobkonsulent, der skal klædes på til at kunne varetage rollen som IPS-konsulent (uddannelsen heri er ressourcekrævende både i forhold til økonomi og tid). Fra behandlingssiden (regionen) kræver det et tæt samarbejde med det kommunale jobcenter og en tilgang, der fremmer, at både behandling og beskæftigelse kan foregå samtidigt. IPS skal altså være en integreret del af selve behandlingen.

Det foreslås, at udbredelse af IPS- metoden drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen.

3.2.4. Digital kommunikation

Samarbejdsaftalen (SAM:BO) skal styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og sygehuse om den enkelte borger/patient og dennes forløb gennem systemet. SAM:BO skal sikre dialog og koordinering parterne imellem med størst mulig inddragelse af borger/patient og pårørende. I SAM:BO udveksles digitale oplysninger i patientforløb og bidrages til øget sammenhæng.

I både Sundhedsaftalen og Praksisplanen er der et fokus på at udvikle digital-kommunikation mellem sygehus, almen praksis og arbejdsmarkedsområdet i kommunerne. Der er påbegyndt et arbejde med at videreudvikle SAM:BO til arbejdsmarkedsområdet, og det forventes genoptaget medio 2020.

Fremadrettet kan digital-kommunikationen således understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde i forhold til arbejdsmarkedsområdet.

3.2.5. Forløbsprogrammer

Som en del af Sundhedsaftalen arbejdes der tværsektorielt med udarbejdelse af forløbsprogrammer for udvalgte patientgrupper. I Region Syddanmark er der i 2018 igangsat et arbejde med at udarbejde et tværsektorielt forløbsprogram for depression. Depression er en af de 10 sygdomme, som er årsag til flest sygedage om året i Danmark⁷. Derfor er der i forløbsprogrammet et stærkt arbejdsmarkeds-perspektiv med fokus på, hvordan en løbende koordinering mellem aktørerne og deres håndtering af borgere med depression er afgørende for pågældendes evne til at vende hurtigt og godt tilbage på arbejde.

Senere i 2020 følger et arbejde med at udvikle et rygforløbsprogram. Da lænd- og rygsmerter er årsag til flest sygedage om året i Danmark⁸, vil der også i dette forløbsprogram være et stærkt arbejdsmarkeds-perspektiv.

Der eksisterer derudover en række øvrige forløbsprogrammer (KOL, diabetes og hjertesygdom), der i det tværsektorielle samarbejde kan få et serviceeftersyn i forhold til at sikre et arbejdsmarkedsfokus, hvor det vurderes relevant. Det samme gælder implementeringsaftalen for personer med senhjerne-skade.

3.2.6. Uddannelse og mental sundhed

Positive fællesskaber

Rammepapiret dækker også indsatser for at styrke kronisk syges mulighed for at gennemføre en uddannelse og dermed styrke deres arbejdsmarkedstilknøytning på længere sigt.

Sundhed og trivsel er et fokusområde i den kommende Regionale Udviklingsstrategi 2020-2023, hvor kultur, natur, sundhed og uddannelse bl.a. forenes i et samarbejde om at forbedre borgernes mentale og fysiske sundhed.

⁷ Sundhedsstyrelsen, Sygdomsbyrden i Danmark, sygdomme 2015.

⁸ Sundhedsstyrelsen, Sygdomsbyrden i Danmark, sygdomme 2015.

Regionsrådet har en uddannelsespulje på ca. 20 mio. kr. årligt. Uddannelsespuljen kan støtte aktiviteter, der kan bidrage til de tre regionale mål på uddannelsesområdet. Uddannelsespuljen kan søges af ungdomsuddannelser og den forberedende grunduddannelse. Et af de tre regionale mål er: "Uddannelsesmiljøer, der fremmer de unges trivsel og sundhed."

Region Syddanmark vil understøtte muligheder for at indgå i positive fællesskaber på fx uddannelsesinstitutionerne for derved at øge unges trivsel og sundhed. Fællesskabende aktiviteter skal bl.a. være med til at understøtte, at fællesskaber rummer den enkeltes udfordringer f.eks. i forbindelse med kronisk sygdom. Indsatsen skal ses i sammenhæng med Sundhedsaftalen 2019-2023 mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner.

Arbejdet med positive fællesskaber igangsættes efter Regionsrådets godkendelse af den Regionale Udviklingsstrategi.

Undervisning i psykisk sundhed

Der er en del unge, der har vanskeligt ved at begynde eller gennemføre en ungdomsuddannelse. Psyk-Info underviser derfor i psykisk sundhed og mestring til elever, lærere og forældre. PsykInfo arbejder desuden for et kompetenceløft til lærere og studievejledere i metoder til at hjælpe de unge. En lignende platform og/eller tilgang kan udvikles og benyttes for unge med kronisk somatisk sygdom, der har svært ved at gennemføre en uddannelse. Samtidig kan denne målgruppe også have behov for vejledning inden for psykisk sundhed.

3.2.7. Styrket samarbejde om brugen af sygemeldinger

Der er i regi af Praksisplanen aftalt en indsats, der skal kvalificere brugen af sygemeldinger i almen praksis og samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om brugen af sygemeldinger. En deltidssygemelding kan være af afgørende betydning for, om borgeren fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet under en sygemelding, og derfor er det afgørende fremadrettet at kvalificere brugen af sygemeldinger i almen praksis. Indsatsen er forankret i regionen gennem regionens rolle som sekretariat for Praksisplanudvalget.

4. Organisering og opfølgning

Sygehusene er rammefinansierede, så det forventes at initiativer holdes inden for eksisterende driftsøkonomiske rammer.

Rammepapiret er blevet til efter drøftelser i Udvalget for det nære sundhedsvæsen, Psykiatri- og socialudvalget, Sundhedsudvalget og Udvalget for uddannelse og arbejdskraft og er godkendt i Regionsrådet den 28. september 2020.

Rammepapiret implementeres i to spor, dels i de fem sygehusenheder, dels på tværs af disse, hvor afdelinger i Regionshuset er tovholder. Sygehusenhederne arbejder lokalt tæt sammen med kommunerne og praksisområdet om implementeringen. Tværsektorielt Samarbejde understøtter vidensdeling om gode erfaringer mellem sygehusene, evt. også ved udmøntningen af rammepapiret. Ved dialogmøder med sygehusenhederne drøftes rammepapiret og fremdriften i implementeringen.

Rammepapiret er forankret i Udvalget for det nære sundhedsvæsen. Regionsrådet får årligt via Udvalget for det nære sundhedsvæsen en afrapportering af initiativerne.

Tværsæktorielt Samarbejde
Damhaven 12, 7100 Vejle

tvaers@rsyd.dk