

Rammepapir - det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Fremtidens sundhedsvæsen i Region Syddanmark

Rammepapiret er godkendt af regionsrådet den 26. juni 2017

1.0 Hvorfor tale om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen?

I april måned 2010 godkendte Regionsrådet et fagligt og organisatorisk grundkoncept for fremtidens sygehuse i Region Syddanmark.

Siden har regionen været igennem en kvalitetsreform og igangsat kvalitetsfundsbyggerierne, som ligger til grund for de nye centrale sygehuse.

Sygehusene bliver det fysiske manifest på udviklingen mod øget specialisering og centralisering. Det er godt for fagligheden, rekruttering af sundhedspersonale og økonomien. Derimod giver det i forhold til patienterne udfordringer i forhold til oplevelsen af sammenhængende forløb, tilrettelæggelsen af det daglige liv samt den tætte relation til vores nærmeste samarbejdspartnere i det primære sundhedsvæsen; de praktiserende læger og kommunerne. Derfor har regionsrådet fundet det nødvendigt at tage de næste skridt i udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen, som er udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Visionen er, at fremtidens sundhedsvæsen skal være et bæredygtigt sundhedsvæsen, og Region Syddanmark er parat til at investere de nødvendige kræfter og kompetencer for, at det lykkes sammen med kommunerne og praksissektoren. Det bæredygtige sundhedsvæsen er et sundhedsvæsen, hvor der er fundet en balance mellem borgernes eget ansvar og sundhedsvæsenets indsats, mellem fælles løsninger og lokale, individuelle løsninger og mellem borgernære, almene tilbud, tæt på hverdagslivet, og specialiserede tilbud af høj kvalitet.

1.1 Fremtidens sundhedsvæsen – udfordringerne

Fremtidens sundhedsvæsen byder på udfordringer med flere personer med kronisk sygdom, flere med multisygdom og flere ældre medicinske patienter. Samtidig udvikles flere og bedre metoder til behandling, så flere vil skulle leve længere med deres sygdom. Sideløbende hermed har vi kunnet identificere en stigende ulighed i sundhed. Alt dette skal løses uden flere økonomiske ressourcer og på trods af, at der på tværs af sektorer er forskellige vilkår, som ofte gør, at der ikke helt arbejdes under de samme incitamentsstrukturer.

Det betyder et pres på sundhedsvæsenet, men også en anledning til at forholde sig til paletten af sundhedstilbud og i fællesskab med samarbejdspartnere udvikle området.

Vi må – som region – erkende, at udviklingen på sygehusområdet har udfordret kommunerne og almen praksis. Bl.a. fordi patienterne er indlagt i kortere tid og flere behandles ambulant. Det kalder på en større sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og rehabilitering samt en langt tættere koordinering af indsatser.

Sygehusene skal fortsat være specialiserede enheder, og aktivt understøtte fagligheden, patientsikkerheden og effektiviteten i vores sundhedsvæsen. Men der findes måder, hvorpå fagligheden også kommer flere og andre til gode, og ikke mindst hvor regionen som aktør i højere grad kan spille ind i samarbejdet på hele sundhedsområdet.

Disse udfordringer skal løses sammen med kommuner og almen praksis. Det er en meget enestående mulighed, fordi alle sektorer inden for sundhedsvæsenet netop nu dagsordenssætter vigtigheden af et fornyet samarbejde med nye modeller for sundhedsvæsenet.

1.2 Karakteristik af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Begrebet "det nære sundhedsvæsen" må betragtes som en videreudvikling af begrebet "den primære sundhedssektor". Hvor begrebet "den primære sundhedssektor" blot beskriver den del af sundhedsvæsenet, som er uden for sygehusene, udtrykker begrebet "det nære sundhedsvæsen" en ambition om noget andet og mere. Det "nære sundhedsvæsen" skal kunne noget mere end den primære og den sekundære sundhedssektor kan i dag hver for sig.

Det "nære sundhedsvæsen" er defineret bredt som sundhedstilbud tæt på borgerne. Det drejer sig om alle kommunale sundhedsopgaver, opgaver i praksissektoren, lokale ambulante sygehus tilbud og sygehus tilbud, som gives i borgerens hjem. Kerneopgaverne i "det nære sundhedsvæsen" er håndtering af en lang række behandlinger, rehabilitering, herunder støtte til borgernes egenomsorg, forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing af sygdomme, samt opgaver inden for pleje og omsorg.

Det betyder, at det sektorerne i fællesskab skal kunne med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, er at:

- Specialiseret behandling i nogle bliver tilfælde tilbud også lokalt, men i andre former end på det centrale sygehus (fx satellitfunktioner)
- Psykiatri og somatik integreres endnu mere, end det er i dag, med fokus på det sammenhængende forløb for den enkelte borger
- Den offentlige sektor, herunder almen praksis, kommune og sygehus, kan udvikle partnerskaber med den private sektor, foreningerne og civilsamfundet
- Tidlig opsporing, forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering kædes endnu tættere sammen i borgernære forløb

2. 0 Hvilke forandringer ønskes?

2.1 Region Syddanmarks pejlemærker

Regionsrådet vedtog i december 2016 en række nye pejlemærker for Region Syddanmark. Pejlemærket for det tværsektorielle samarbejde lyder: "Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

Det udvikles:

- i samarbejde med praksis og kommuner- med respekt for lokale forskelle og behov

- med fokus på lokal forankring - kombineret med tværgående regionale, kommunale og nationale prioriteringer
- med fokus på konkrete ydelser og på nye samarbejdsformer
- med udgangspunkt i at skabe helhed og værdi i indsatsen over for patienterne

Regionens pejlemærke kommer til at skabe rammerne for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i tæt samklang med udmøntningen af de nationale mål for sundhedsvæsenet – som i modsætning til pejlemærkerne er fælles mål på tværs af sektorer.

2.2 De nationale mål for sundhedsvæsenet

De nationale mål og løsningen heraf kræver et tæt samarbejde mellem sektorerne. Der skal derfor tænkes i at udvikle nye samarbejds- og organisationsformer, som matcher udfordringerne. De otte nationale mål er:

- Bedre sammenhæng i patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen
- Behandling af høj kvalitet
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

Inden for disse mål er fx udviklingen af telemedicinske løsninger, forebyggelse af genindlæggelser, samarbejde om genoptræning, patient- og pårørendeinddragelse, fremme af mental sundhed, forebyggelse af livsstilssygdomme, reduktion af færdigbehandlingsdage, hvor patienter ikke tages hjem m.m. nødvendige indsatser. Alle sammen er de fokuspunkter i det fælles sundhedssamarbejde.

2.3 Mål/fokusområder

Udgangspunktet for hele udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er derfor de lokale behov og de lokale muligheder for samarbejde. Det betyder i praksis, at der ikke på forhånd stilles konkrete rammer for, hvilke tilbud og/eller ydelser, der kan/skal være lokalt, men at afklaringen vil foregå lokalt og med udgangspunkt i lokale ønsker, behov og muligheder.

I nogle tilfælde vil de sundhedshuse, som i dag allerede eksisterer, kunne være den fysiske ramme om udviklingen af de nære sundhedstilbud. Andre steder vil den organisatoriske ramme om de nære sundhedstilbud være fx virtuel. Hvor sundhedshusene findes, ønsker Region Syddanmark at være til stede med relevante sundhedstilbud.

Mål for indsatserne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er:

- Større patienttilfredshed
- Mere fokus på mennesker med kronisk sygdom og deres muligheder for et godt og aktivt liv
- Bedre tilbud til mennesker med flere samtidige sygdomme (oplevelse af sammenhæng i behandling)
- Mindre ulighed i sundhed, fx ved særlige indsatser for de særligt udsatte, fx mennesker med en sindslidelse, og ved indsatser, målrettet kortuddannede og andre, der har behov for en ekstra støtte for at have lige så stor gevinst af sundhedsvæsenets tilbud, som andre, fx den sårbare ældre medicinske patient.
- Øget folkesundhed og livskvalitet bredt i befolkningen, så borgere ikke bliver patienter i første omgang

- Højere grad af tillid mellem sektorerne, så opgaver mere naturligt løses tværsektorielt, herunder videreudvikling af samarbejdet med almen praksis

2.4 Teknologisk udvikling og understøttelse

Region Syddanmark er allerede på mange områder førende, hvad angår innovation og digital understøttelse. Denne udvikling skal fortsætte upåagtet og ikke mindst inddrages som redskab i udviklingen af initiativerne oplyst i afsnit 3.

Det være sig både hvad angår klassiske kommunikationsformer som telefon og mail (fx i dialog med patienter over afstand) over videokonference og telemedicin, som allerede er i kraftig vækst i sundhedsvæsenet til helt nye og måske endnu ukendte teknologier.

Der vil løbende i udviklingen af indsatser være fokus på, hvornår og i givet fald hvilke teknologier, der bedst vil kunne understøtte en øget sammenhæng set fra patientens synspunkt.

2.5 Fælles data og kvalitetsudvikling

Udviklingen af sundhedsvæsenet og dermed også det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil i endnu højere grad end tidligere skulle tage udgangspunkt i fælles data og fælles ønsker omkring udvikling af kvalitet også på tværs af sektorer.

For en række af de initiativer, der beskrives i det næste afsnit er fælles data en forudsætning. Regionen vil derfor gå ind i arbejdet sammen med relevante samarbejdspartnere om udvikling af fælles data, men også i dialogen omkring bedre anvendelse af eksisterende data.

3.0 Hvilke midler vil vi bringe i anvendelse?

Udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil følge to spor opdelt efter, i hvilken grad vi som region er i stand til selv at skabe forandringen, eller om det skal ske i samarbejde med vores samarbejdspartnere.

3.1 Initiativer, regionen tager ansvar for

Der er en række tiltag i udmøntningen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der i første omgang er brug for aktiv stillingtagen inden for regionens egne rammer. Så kan der uden tvivl i den praktiske udførelse blive brug for tætte samarbejder med enten praktiserende læger eller kommuner.

Det kunne dreje sig om (listen er ikke nødvendigvis udtømmende):

Lokal blodprøvetagning og andre konkrete serviceydelser

Der er i regionens budget 2017 nævnt konkrete muligheder for det nære sundhedsvæsen i form af fx lokal blodprøvetagning. Supplerende til det kan også tænkes andre serviceydelser, hvor borgerne pt. kan opleve lange transporttider til ikke-akutte indgreb. Det kunne være visse opfølgingskonsultationer, høreapparat m.m. Det kan også være med det formål at adressere fx særlige udsatte grupper; enten inden for særlige sygdomsgrupper eller på anden måde udsatte (geografisk, social m.m.).

Mulighederne for det vil afhænge af lokale forhold, behov og muligheder, så regionen samlet set anvender ressourcerne bedst muligt samtidig med, at det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udvikles.

Anvendelsen af speciallæger eller andre specialkompetencer, fx sygeplejersker på et bredere område, fx til hjælp for kommuner

Der er i sygehusvæsenet en række specialkompetencer, hvorpå sygehusene oplever en efterspørgsel på især i kommunerne. Det kan være læger, sygeplejersker eller andre sundhedsfaglige kompetencer. Konkret kan det handle om viden ind i kommunale akutfunktioner eller ind i forvaltningsmæssige

sammenhænge enten i borgerforløb eller i planlægningsmæssige sammenhænge. Her kan tilgangen til den ydelse gøres mere fleksibel.

Fortsat og systematisk udvikling af udgående funktioner

Regionen arbejder allerede flere steder med udgående funktioner, men området kan udvikles mere. Både i omfang, men også i form. En begyndelse kunne være en opsamling af viden omkring eksisterende udgående funktioner; hvad er målet, effekten og hvordan bliver gode erfaringer udbredt til resten af regionen eller til andre specialer/funktioner. Endvidere bør der ses på sammenhængen til sundhedshuse, og ikke mindst kigges på inddragelse af ny teknologi og tværgående funktioner, hvor medarbejdere på tværs af sektorer indgår i samme funktioner.

Udgående funktioner kan ligeledes tænkes som et differentieret tilbud, der særligt adresserer sig til udsatte målgrupper.

Særlig indsats for patienter med flere sygdomme

Med inspiration fra fx Canada og de første erfaringer fra behandlingsansvarlig læge, skal der sættes ind i forhold til at styrke sammenhængen internt mellem de regionale tilbud for patienter med mere end en sygdom. Det kan ske i forsøg eller ved mere driftsunderstøttende brede indsatser.

Etablere partnerskaber med frivillige organisationer – den tredje sektor

Undersøgelser omkring livskvalitet viser, at de to parametre, der betyder mest for borgerne i Region Syddanmark for oplevelsen af et godt liv, er henholdsvis "et godt helbred" og "gode relationer", hvorimod ensomhed er direkte sammenhængende med dårlig livskvalitet og ringe sundhed. Ved et øget fokus på regionens frivilligstrategi – med supplerende fokus på anvendelse af frivillige i sektorovergangene - og større kreativitet i inddragelsen af de frivillige, vil regionen – fx med inspiration fra Skotland – og med konkrete partnerskaber reelt kunne tale om en 3. sektor i sundhedsvæsenet og dermed være med til at understøtte bl.a. relationer med patienterne; en indsats, der fx vil kunne imødekomme en af de store fælles udfordringer med ulighed i sundhed.

3.2 Initiativer, der kræver tæt samarbejde med almen praksis og/eller kommune

Andre initiativer, der ville kunne styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er tætte samarbejder med almen praksis og kommuner, herunder fx at invitere almen praksis tættere på det regionale sundhedsvæsen eller ved at komme ud med det regionale sundhedsvæsen i det lokale (både i forhold til kommuner og almen praksis). Altså en udvikling af ledelsesstrukturen på sygehusene i samarbejde med almen praksis, og fælles udvikling af sundhedstilbud på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Som udgangspunkt er det regionens mål at være til stede med relevante sundhedstilbud lokalt, herunder i de kommunale sundhedshuse, hvor de findes. Det kræver naturligvis, at det ønske også findes hos kommunerne. Derfor er regionen afhængig af en god dialog og fælles udvikling.

Nogle af tilgangene kunne være (listen er ikke nødvendigvis udtømmende):

Udvikling af nye modeller for samdrift af regionale og kommunale tilbud

Der arbejdes på at udvikle nye modeller for samdrift af regionale og kommunale tilbud ud fra både faglige og økonomiske hensyn, herunder bæredygtighed af lokale tilbud (set fra kommunal og/eller fra regional vinkel). Det kunne fx være, som der arbejdes på i Tønder, samdrift af en regional skadeklinik og en kommunal sygeplejeklinik. Eller som projektet i Esbjerg, hvor der er etableret et fælles akutteam på tværs af kommune og sygehus.

Sundhedshuse – en videreudvikling

Sundhedshuse startede fra en regional vinkel med at skulle løse udfordringer med lægedækning i bestemte områder af regionen. Siden er flere samarbejder omkring sundhedshuse kommet til, og flere steder er der også etableret huse med psykiatri som kerneopgave. Næste skridt bliver at skabe nye former for samarbejde, herunder afprøve fælles ledelse, fælles opgavevaretagelse m.m.

Fælles data

For at kunne videreudvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen får vi brug for flere data på tværs af sektorer. Det bør derfor være et af de primære fælles udviklingspunkter at få sat gang i et udviklingsarbejde omkring fælles data. Vi kunne starte et enkelt målgruppeområde, fx patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), og derefter arbejde videre på andre områder med tværgående patientforløb.

Understøtte tættere kliniksamarbejde med almen praksis

Regionen kan med udgangspunkt i egne specialer og kompetencer være mere synlige og tilgængelige for almen praksis, ved fx at kompetencerne på sygehuset udbygges ved tættere samarbejder, med jobbesøg i praksis eller ved efteruddannelsesforløb, hvor sygehuslæger kommer i almen praksis i kortere perioder.

Der tages udgangspunkt i, at almen praksis allerede har direkte adgang til sparring og vejledning fra speciallægerne på sygehusene samt let adgang til diagnostisk afklaring for deres patienter.

Almen praksis tættere på den daglige ledelse og prioritering af det lokale sundhedsvæsen

På nuværende tidspunkt fungerer ledelsen af sygehusene og ledelsen af almen praksis i søjler adskilt fra hinanden. Regionen kunne – hvis almen praksis er med – invitere almen praksis tættere ind på ledelsen og prioriteringerne på sygehuset. På den måde kunne der ske en tværgående planlægning og formentlig et stærkere opgaveflow.

Proaktiv investering i mere systematisk udvikling og uddannelse af almen praksis

Regionen arbejder allerede med uddannelse af læger og andet personale i praksis. Dette kan styrkes og målrettes yderligere med henblik på de fælles sundhedsudfordringer. Det vil være et mål i denne sammenhæng at sikre større ensartethed i ydelser og kompetencer i almen praksis.

Etablere mindre organisatoriske enheder – populationsledelse på tværs

Med inspiration fra Holland og Skotland ønsker regionen at etablere en ny form for organisering, der kan løfte samarbejdet lokalt. I Region Syddanmark kunne dette betyde organiseringer bestående af et mindre antal alment praktiserende læger, hvor sygehus, almen praksis og kommuner arbejder med specifikke målgrupper om en målrettet indsats; man kunne kalde de populationsledelse på tværs. Det kan være et samarbejde, der dækker et udsat boligområde, hvor der fx er særligt brug for indvandrermedicinske tilbud til borgerne, eller et område særligt belastet af diabetes osv.

Faglig information (ledelsesinformation) til praksis

Der er stor variation i almen praksis' forbrug af blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser (eksempler). Med deling af data fra region til almen praksis er der mulighed for dialog omkring variationen og håndtering af denne. Det samme gør sig gældende i forhold til henvisningsmønstre til forskellige udrednings- og behandlingspakker, hvor en forbedret faglig dialog vil kunne skærpe anvendelsen af sundhedsydelser samt styrke anvendelsen af de rette tilbud til patienterne.

Fælles ledelsesgrupper på tværs af sygehus, praksis og kommune

En af vejene til en samlet indsats over for nogle af de store sygdomsgrupper kunne være mere fælles ledelse af ansvaret for området. Det vil sige konstellationer med fælles økonomi og dermed mulighed for flytning af aktivitet til der, hvor det er meningsfuldt (både fagligt men også med udgangspunkt i patienten). Ved et tættere ledelsesmæssigt og (måske) økonomisk samarbejde vil fx genindlæggelse og forebyggelige indlæggelser kunne adresseres som en fælles indsats.

Fælles kompetenceudvikling

Fælles kompetenceudvikling har i isolerede projekter vist, at det ikke kun løfter det fælles kompetenceniveau, men også bidrager til bedre kendskab til hinandens fagligheder, kompetencer, udfordringer og muligheder. Noget der samlet set styrker sammenhængskraften. Der kan derfor i

samarbejde med kommunerne udvikles meget mere på den fælles kompetenceudvikling og ikke mindst skabes mere systematik omkring det, så det løbende spiller ind i vores fælles udfordringer på sundhedsområdet.

Dertil kan også tilføjes muligheder for job-swop på både medarbejder- og ledelsesniveau.

Fokuseret forebyggende indsats

Aktuelt er rygning den enkeltstående årsag/aktivitet, der forårsager flest dødsfald, flest sygedage og som påvirker folkesundheden mest i negativ retning end noget andet. Region Syddanmark er samtidig den region med flest daglige rygere. Med en fokuseret indsats i et tæt samarbejde mellem region og kommuner kunne vi sætte dagsordenen for alvor, hvad angår forebyggelse og folkesundhed. Det samme kunne principielt gøre sig gældende, hvad angår alkohol.

4.0 Hvordan kan vi se, at der er tale om en forandring?

For at kunne identificere, hvorvidt indsatsen i rammen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skaber en forandring, skal der løbende ske en opfølgning med udgangspunkt i det regionale pejlemærke for det tværsektorielle samarbejde. Der skal sættes en række konkrete mål for arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Dette vil kunne ske i det generelle målarbejde for regionen, hvor regionsrådet præsenteres for et overblik over fremdriften på regionens pejlemærker. Heri vil indgå konkrete mål for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Desuden kan der være initiativer af så omkalfatrende eller nyskabende karakter, at det taler for deciderede evalueringer eller forskningstilknytning.

5.0 Tidsperspektiv, økonomi og politisk forankring og sammenhæng

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er et prioriteret område i budget 2017, og vil på den baggrund blive iværksat ved indgangen til 2017. Der vil dog skulle ske en prioritering af, hvilke delelementer, der bør iværksættes først. Endvidere er en del af forslagene til initiativer afhængige af vores samarbejdspartnere, og udviklingen heraf vil derfor skulle ske i tæt samarbejde med dem og de muligheder, der ligger i det samarbejde.

Der er allerede gode samarbejder i gang, hvor initiativer omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kommer aktivt i spil, og så er der de helt ubetragte forslag, hvor der kræves en lidt længere "indflyvning".

Det er forventningen, at der inden for langt hovedparten af forslagene vil være igangsat større eller mindre initiativer inden udgangen af 2017, mens en udbredelse af erfaringer og initiativer i større målestok må have en lidt længere tidshorisont.

5.1 Økonomi

Der arbejdes i regionalt regi på et paradigmeskift fra aktivitetsbaseret afregning til værdistyring og dermed rammestyring. I den kontekst vil der blive nye muligheder for sygehusene til selv internt at kunne prioritere midler mellem områder og indsatser. Dertil vil en række af de nationalt udmøntede midler til fx "Den ældre medicinske patient", demens og kræftpakke IV m.fl. formentlig være målrettet initiativer, der ligger inden for samme målramme som dette papirs beskrivelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

For en række af initiativerne – langt hovedparten – er det forventningen, at de vil kunne holde sig inden for den almindelige driftsøkonomi, da det omhandler en styrkelse eller systematisering af noget,

vi allerede gør, eller fordi det for alle de involverede er en forbedring, der på sigt enten er ressourcenneutral eller erstatter noget andet, der alligevel skulle gøres.

Jf. budget 2017 så peges der endvidere på de "patientnære midler" som økonomisk understøttelse til initiativerne. Det er hensigten, at tiltagene på længere sigt skal kunne gennemføres som drift, men der vil i indfasning kunne ske investeringer, ligesom nogle af tiltagene nok aldrig helt vil kunne løftes af driften.

5.2 Sikring af politisk forankring og sammenhæng

Det er vigtigt for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, at der sker en politisk forankring både i forhold til kommunerne men i denne sammenhæng i særdeleshed også i regionen. Derfor skal udviklingen og fremdriften på den ene side foregå lokalt, men på den anden side er der også en behov for centralt i regionale udvalg og regionsrådet at kunne følge med i udviklingen af området. Derfor skal der laves et strukturelt set-up mellem det lokale samarbejde og det regionale politiske niveau, der sikrer dette (se afsnit nedenfor).

6.0 Organisering

Udmøntningen af rammepapiret og dermed det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal ske lokalt og i regi af de enkelte sygehuse i samarbejde med de lokale kommuner og praktiserende læger. For nogle af initiativerne vil der være en høj grad af kompleksitet, både hvad angår kompetencebehov (fagligt, politisk og organisatorisk) og i selve udmøntningen og forankring fx i relation til ansvarsfordeling og ledelse på tværs. Dette skal organiseringen og samarbejdsrelationerne både internt og eksternt kunne tage højde for.

Der vil være initiativer, der fordrer en bred organisatorisk tilgang, hvor alle sygehuse og flere kommuner/praktiserende læger involveres, mens andre godt kan udvikles i mindre skala til efterfølgende læring i resten af organisationen.

Det betyder, at der skal udarbejdes to typer af udmøntningsplaner. En for et tværgående regionalt niveau og en for hver sygehusenhed og de lokale samarbejder. Den tværgående plan skal indeholde de initiativer, hvor der enten er behov for den brede organisatoriske tilgang, eller hvor der ud fra strategisk eller politisk perspektiv er brug for tæt sammenhæng til enten koncerndirektionen eller den politiske ledelse.

Samtidig med udarbejdelsen af den tværgående plan, hvor koncerndirektionen har ansvaret, skal hvert sygehus i løbet af tredje kvartal 2017 udarbejde en udmøntningsplan for perioden 2017-2019, og der skal udpeges 1-2 tovholdere for hvert sygehus. Denne/disse tovholdere skal indgå i et tværregionalt "supportteam", hvor også repræsentanter fra henholdsvis Praksis og Tværsektorielt Samarbejde sidder. Supportteamets ansvar bliver at skabe fremdrift i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, skabe læring og inspiration på tværs samt skabe sammenhæng til det politiske system. Dette både, hvad angår den fælles plan og de lokale planer.

Supportteamet sikrer endvidere en løbende inddragelse af koncerndirektionen og koncerndirektionsforum.

Der skal fortsat arbejdes konstruktivt i de etablerede rammer med både almen praksis og kommunerne, derfor bliver samordningsforaene helt centrale i udmøntningen. Dog vil der også være – for så vidt angår udmøntningen af regionens visioner for det nære og sammenhængende samarbejde – behov for i de enkelte indsatser at gå et niveau mere lokalt og arbejde bilateralt med den enkelte kommune eller en gruppe af praktiserende læger.

6.1 Sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen vil fortsat være en central del af det tværsektorielle samarbejde. Her arbejdes med de opgaver, der er aftalt omkring drift og udvikling af det tværsektorielle samarbejde med udgangspunkt i alle 22 kommuner.

I arbejdet frem mod sundhedsaftalen 2019-2022 vil tankerne bag nærværende rammepapir samt de første initiale erfaringer med udmøntningen kunne inddrages i de regionale input og ønsker om sundhedspolitiske spor for det samlede tværsektorielle samarbejde.