

Faglig sundhedsklynge Nord

den 17. marts 2025 kl. 13-15.30,

Nordsjællands Hospital, (Mødesalen, indgang 50b, plan 2)

Deltager	Titel	Organisation
Helle Petersen	Ældre- og sundhedschef	Allerød Kommune
Charlotte Bidsted	Centerchef for Sundhed, Forebyggelse og Ældre	Frederikssund Kommune
Camilla Arent (afbud) – som suppleant deltog direktør Mie Gudmundsson	Centerchef for Ældre og Forebyggelse	Fredensborg Kommune
Ida Kock Møller	Centerchef Sundhed og Omsorg	Gribskov Kommune
Michala Jessen (afbud)	Chef for Sundhed og Ældre	Halsnæs Kommune
Mette Bierbaum	Centerchef for sundhed og omsorg	Helsingør Kommune
Malene Størup	Ældre- og sundhedschef	Hillerød Kommune
Rikke Bundgaard (afbud)	Centerchef for Sundhed og Omsorg	Hørsholm Kommune
Helle Hagemann Olsen	Direktør for Job, social og sundhed	Hillerød Kommune
Lone Kvist	Direktør	Allerød Kommune
Pernille Madsen (afbud)	Centerchef, Center for Særlig Social Indsats (det voksenspecialiserede socialområde)	Helsingør Kommune
Laila Lunddorf (afbud)	Familiechef (børneområdet)	Frederikssund Kommune
Camilla Louise Hansen	Centerleder Møllevæjen (børneområdet)	Fredensborg Kommune
Kamilla Walther (på vegne af Center for Sundhed)	Chefkonsulent	Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Claus Nyholm Jensen	Praktiserende læge	Hospitalspraksiskoordinator
Anders Vangkilde	Praktiserende læge	PLO-H repræsentant
Torben Larsen	Praktiserende læge	PLO-H repræsentant
Louise Basse Friediger	Sektionsleder	Akutberedskabet
Nicolai Gottlieb	Ledelseskonsulent	Akutberedskabet
Marit Neve	Centerchef	Psykiatrisk Center Nordsjælland
Hallur Gilstón Thorsteinsson (afbud)	Centerchef	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Jørgen Busch	Brugerrepræsentant	Brugerrepræsentant
Inge Mynster-Nielsen	Brugerrepræsentant (fra Patientinddragelsesudvalget)	Brugerrepræsentant
Pernille Claudius Welinder	Vicedirektør	Nordsjællands Hospital
Lene Vibe Høyer	Chefsygeplejerske	Nordsjællands Hospital
Karen Gliese Nielsen	Kvalitetschef	Nordsjællands Hospital
Maj-Britt Laursen Steenstrup	Chefkonsulent (sekretariat)	Nordsjællands Hospital
Christian Blaase Johansen	Chefkonsulent (sekretariat)	Hillerød Kommune
Astrid Marianne Hjortø	Specialkonsulent	PLO-H

Referat

1. [Godkendelse] Dagsorden til dagens møde v. Pernille Welinder, kl. 13-13.05	3
2. [Orientering og beslutning] Afrapportering og anbefalinger fra tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsskalaen v. Sabrina Smith, Stine Kjeldsted og Camilla Jørgensen, kl. 13.05-13.30	3
3. [Orientering] Region Hovedstadens arbejde med forberedelse af sundhedsreformen v. Pernille Welinder og Marit Neve, kl. 13.30-13.55	7
4. [Drøftelse og beslutning] Udmøntning af resterende sundhedsklyngemidler v. Pernille Welinder, kl. 13.55-14.10	10
5. [Orientering] Afrapportering og fremtidig organisering vedrørende rettidig forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser (Fremtidens Akutområde) v. Kamilla Walther, kl. 14.10-14.25	14
6. [Drøftelse] Polyfarmaci ved plejehjemsbeboere v. Helle Hagemann, kl. 14.25-14.35	17
7. [Orientering] Kommende punkter til Politisk sundhedsklynge Nord den 27. maj 2025 v. Lone Kvist, kl. 14.40-14.45	20
8. [Orientering] Kommende punkter til Faglig sundhedsklynge Nord den 16. juni 2025 v. Lone Kvist, kl. 14.45-14.50	20
9. [Orientering] Korte orienteringspunkter v. Lone Kvist, kl. 14.50-14.55	21
10. [Orientering og drøftelse] Den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse i almen praksis 2024 v. Jørgen Steen Andersen, kl. 14.55-15.25	23
11. Eventuelt v. Pernille Welinder, kl. 15.25-15.30	25

1. [Godkendelse] Dagsorden til dagens møde v. Pernille Welinder, kl. 13-13.05

Referat

Pernille Welinder bød velkommen og der var en fælles præsentationsrunde. Der var en særlig velkomst til nye medlemmer.

Dagsordenen blev godkendt.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

Mødet indledes med en fælles præsentationsrunde.

Deltagerne har mulighed for at fremsætte eventuelle bemærkninger til dagsordenen.

Der er en særlig velkomst til de to nye medlemmer fra PLO-H, Anders Vangkilde og Torben Larsen samt chefsygeplejerske Lene Vibe Høyer.

Pernille Welinder er mødeleder.

Til orientering har de kommunale direktører besluttet, at det fremover kun er det kommunale formandskab bestående af Lone Kvist og Helle Hagemann, som deltager i møderne i Faglig sundhedsklynge Nord. Alle kommunale direktører vil fortsat deltage som bisiddere til møderne i Politisk sundhedsklynge Nord.

Den ældre medicinske patient

2. [Orientering og beslutning] Afrapportering og anbefalinger fra tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsskalaen v. Sabrina Smith, Stine Kjeldsted og Camilla Jørgensen, kl. 13.05-13.30

Referat

Pernille Welinder indledte punktet med at nævne den stillede opgave fra Faglig sundhedsklynge Nord i november 2023.

Sabrina Schmidt fra Nordsjællands Hospital, Camilla Jørgensen fra Hillerød Kommune samt Stine Kjeldsted fra Allerød Kommune, holdt oplæg om erfaringer og anbefalinger på baggrund af den tværsektorielle afprøvning af skrøbelighedsskalaen. Oplægget er vedlagt referatet.

Efterfølgende var der en drøftelse af erfaringerne.

Der var blandt andet en drøftelse af betydningen af afvigelser mellem kommunens og hospitalets score af patienten/borgeren. Der er blandt andet litteratur der viser, at det ikke er overraskende med afvigelser, da patienten/borgeren på hospitalet befinder sig i en akut tilstand og ikke i sin vanlige (habituelle) tilstand.

Der var også en drøftelse af potentialet ved at anvende redskabet for almen praksis. Redskabet bliver anbefalet af Dansk Selskab for Almen Medicin i Klinisk vejledning om den ældre skrøbelige patient.

Der var fra brugerrepræsentanterne ønske om udbredelse af redskabet.

Der var fra Faglig sundhedsklynge Nord en anerkendelse af arbejdsgruppens store arbejde.

Konklusionen blev, at Faglig sundhedsklynge Nord godt kan se det store potentiale i skrøbelighedsscore som fælles sprog mellem sektorer. Det blev besluttet at der arbejdes videre med skrøbelighedsscore med udgangspunkt i den lille model. I øjeblikket er der flere store reformer under implementering, særligt i kommunerne, og derfor kan der ikke prioriteres ressourcer til at arbejde videre med den store model. På et senere tidspunkt kan redskabet eventuelt drøftes igen.

Indstilling

Det indstilles,

1. at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om afrapportering af erfaringerne fra den tværsektorielle afprøvning af skrøbelighedsscore til efterretning.
2. at Faglig sundhedsklynge drøfter om og hvordan, der kan arbejdes videre med skrøbelighedsscore, fx med udgangspunkt i følgende forslag:
 - a) Lille model: Fortsættelse af den nuværende praksis, hvor kun den information og viden, som Kommunikationsaftalen foreskriver deles. Hospitalet vil dog undersøge mulighederne for at videregive oplysninger om borgerens skrøbelighedsscore i en korrespondancemeddelelse i *akutambulante* forløb som fast praksis for relevante borgere. Der afventes dog i øjeblikket en regional kommunikationsaftale for akut ambulante forløb. Her er som udgangspunkt ingen forventning om et projektsamarbejde med kommuner, men hvis der er kommuner, der ønsker at samarbejde om at få værdi af hospitalets screening, så kan det aftales og afprøves parallelt. Derudover vil erfaringerne fra afprøvningsne blive inddraget i det tværsektorielle Lærings- og Kvalitetsteams (LKT) om Sammenhængende Hoftebrudsforløb.
 - b) Stor model: Igangsættelse af en testfase i kommunerne, mhp. at afdække potentialer for brugen af skrøbelighedsscoren i kommunalt regi og de nødvendige ressourcer dertil, herunder erfaringer med, hvordan redskabet kan integreres på tværs af faggrupper og i eksisterende arbejds gange.

Sagsfremstilling

Allerød Kommune, Hillerød Kommune og Nordsjællands Hospital har gennemført en tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscoren efter opdrag fra Faglig sundhedsklynge Nord.

Som led i at styrke det tværsektorielle samarbejde i Planområde Nord, og understøtte nogle mere hensigtsmæssige og sammenhængende forløb på tværs af sektorer, blev det i regi af Faglig sundhedsklynge

Nord besluttet at nedsætte et tværsektorielt forbedringsteam, der i mindre skala pilotafrøver skrøbelighedsskalaen mhp. at afdække om redskabet kan anvendes som fælles sprog og herigennem forbedre udskrivelser og potentielt forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser.

Når en borger indlægges og udskrives fra hospitalet, er der mange forskellige sundhedsprofessionelle involveret, som kan gøre det vanskeligt at sikre sammenhæng og kontinuitet i forløbene. Desuden eksisterer der ofte forskellige forståelser af, hvilken information der er vigtig at dele på tværs af sektorer og hvordan man anskuer og beskriver en borgers skrøbelighed og funktionsevne afhængigt af, om man befinder sig i almen praksis, kommunen eller på hospitalet. For at få et ens blik på borgerens skrøbelighed, herunder evne til egenomsorg og fysiske formåen, er skrøbelighedsskalaen blevet afprøvet på tværs af kommuner og hospital for at afdække, om redskabet kan bidrage til en mere standardiseret vurdering og ensartet forståelse af borgerens tilstand ved sektorovergange.

Skrøbelighedsskalaen går fra trin 1 med den ældre i meget god form til den terminalt syge på trin 9. De borgere, som hospital og kommune samarbejder om jf. Kommunikationsaftalen vil ofte have en skrøbelighedsscore på mellem 5-8. Den spænder fra borgere som lever med mild skrøbelighed med behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (skrøbelighedsscore 5) til borgere som lever med meget svær skrøbelighed, der er fuldstændig afhængig af hjælp og nærmer sig livets afslutning (skrøbelighedsscore 8). Skrøbelighedsscoren tager udgangspunkt i personens vanlige (habituelle) tilstand (se bilag).

Forbedringsteamet har fået til opgave:

- ✓ At afprøve hvordan skrøbelighedsscoren kan indtænkes i det tværsektorielle samarbejde, herunder om skrøbelighedsscoren kan anvendes som fællessprog på tværs af hospital, kommuner og evt. alm. praksis
- ✓ At afdække hvordan skrøbelighedsscoren dokumenteres og deles.
- ✓ På baggrund af erfaringerne, at komme med en anbefaling om, hvorvidt og under hvilke forudsætninger skrøbelighedsscoren kan udbredes til flere kommuner/hospitalsafdelinger/almen praksis

Det tværsektorielle forbedringsteam består af repræsentanter fra henholdsvis Hillerød Kommune, Allerød Kommune, Akutafdelingen og Ortopædkirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital.

På mødet vil Sabrina Schmidt (Nordsjællands Hospital) sammen med Stine Kjeldsted (Allerød Kommune) og Vibeke Varberg (Hillerød Kommune) fremlægge erfaringerne fra afprøvningen. Erfaringerne er også uddybet i bilag.

På baggrund af erfaringerne fra afprøvningen er det arbejdsgruppens vurdering, at det giver mening at arbejde videre med skrøbelighedsscoren.

Det er arbejdsgruppens vurdering;

- At skrøbelighedsscoren med fordel kan inddrages i det tværsektorielle samarbejde og give et godt afsæt for et fælles sprog og en ensartet og systematisk metode til at vurdere skrøbelighed på tværs af både faggrupper og sektorer.

- At udveksling af borgerens skrøbelighedsscore godt kan ske via de eksisterende tværsektorielle elektroniske meddelelser, men der eksisterer ikke et intuitivt felt hertil. Hvis borgerens skrøbelighedsscore skal udveksles som fast praksis ifm. indlæggelse og udskrivelse, vil det være hensigtsmæssigt at sikre en bedre teknisk understøttelse hertil f.eks. et særskilt felt hvor data trækkes automatisk. Da skrøbelighedsscoren er relevant for alle sundhedsfaglige, bør det afklares, i hvilke(n) af MedComs Hjemmepleje-Sygehusmeddelelser oplysningerne bør fremgå
- At der for nuværende ikke er tilstrækkeligt med erfaringer til at komme med en anbefaling om, hvorvidt og under hvilke forudsætninger skrøbelighedsscoren kan udbredes til flere kommuner/hospitalsafdelinger/almen praksis. Dette vil kræve yderligere afdækning, end det der har været muligt i det afprøvede set-up.

Arbejdsgruppen foreslår følgende to scenarier ift. en videre proces:

Lille model: Fortsættelse af den nuværende praksis, hvor kun den information og viden som Kommunikationsaftalen foreskriver deles. Dvs. at der som udgangspunkt ikke deles information om borgerens skrøbelighedsscore i de indlagte forløb. Hospitalet vil dog undersøge mulighederne for at videregive oplysninger om borgerens skrøbelighedsscore i en korrespondancemeddelelse i akutambulante forløb som fast praksis for relevante borgere. Der afventes dog i øjeblikket en regional kommunikationsaftale for akut ambulante forløb, som kan have betydning for fremtidig deling af skrøbelighedsscore efter et akutambulant forløb. Her er som udgangspunkt ingen forventning om et projektsamarbejde med kommuner, men hvis der er kommuner, der ønsker at samarbejde om at få værdi af hospitalets screening, så kan det aftales og afprøves parallelt. Derudover vil erfaringerne fra afprøvningerne blive inddraget i det tværsektorielle Lærings- og Kvalitetsteams (LKT) om Sammenhængende Hoftebrudsforløb, hvor det i projektmodellen anbefales at anvende skrøbelighedsscoren, som en del af de forbedringstiltag og indsatser der afprøves. I projektet deltager hhv. Halsnæs Kommune, Fredensborg Kommune og Ortopædkirurgisk Afdeling. (Projektperiode 2024-2026)

Stor model: Igangsættelse af en testfase i kommunerne mhp. at afdække potentialer for brugen af skrøbelighedsscoren i kommunalt regi og de nødvendige ressourcer dertil, herunder erfaringer med, hvordan redskabet kan integreres på tværs af faggrupper. Testfasen kunne for eksempel omfatte plejehjemsbeboere, borgere i en specifik sygeplejegruppe eller blandt borgere, der er i kontakt med den kommunale akutfunktion. Evt. i samarbejde med hospitalet for at få indsigt i, hvilken betydning det har, at skrøbelighedsscoren følger borgeren ved indlæggelsen. Efterfølgende kan der i et tværsektorielt arbejdes videre med at få tværsektoriel værdi til forløbene, når borgere, der er skrøbelighedsscoret bliver indlagt/udskrevet.

Bilag:

- Afrapportering fra den tværsektorielle afprøvning

3. [Orientering] Region Hovedstadens arbejde med forberedelse af sundhedsreformen v. Pernille Welinder og Marit Neve, kl. 13.30-13.55

Referat

Pernille Welinder indledte punktet.

Pernille Welinder nævnte, at der har været afholdt dialogmøde mellem Region Hovedstaden og kommunerne i Nord, hvor organiseringen også blev nævnt. Nordsjællands Hospital vil derudover også gerne komme på besøg i kommunerne i Nord i løbet af foråret. Nordsjællands Hospital vil tage kontakt til de enkelte kommuner snarest.

Pernille Welinder gennemgik de fem programmer, som Region Hovedstaden har organiseret det forberedende arbejde i. Den første del, der vil blive implementeret, er fusionen af somatik og psykiatri.

Marit Neve uddybede processen ift. fusionen af somatik og psykiatri. Der er tale om en hurtig proces. I Nord er der allerede godt samarbejde mellem somatik og psykiatri og på grund af den geografiske nærhed er det oplagt, at Psykiatrisk Center Nordsjælland hører til Nordsjællands Hospital. Der er dog behov for, at optageområdet for psykiatri tilpasses optageområdet for somatik, da Psykiatrisk Center Nordsjælland har et større optageområde end Nordsjællands Hospital, idet de også dækker Rudersdals Kommune.

Der er en særlig proces i forhold til at finde en løsning for den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien, der i øjeblikket er organiseret i et center, der dækker hele regionen. Der er ligeledes en særlig proces ift. retspsykiatrien på Sankt Hans. Endelig vil Rigshospitalet fremadrettet gerne have specialfunktioner i psykiatri.

Der afventes i øjeblikket et oplæg til en organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik. Det forventes, at Regionsrådet får forelagt et endeligt oplæg til beslutning i juni 2025.

Orienteringen blev taget til efterretning. Det blev besluttet, at der på møderne i Faglig sundhedsklynge Nord løbende kommer orientering om processen for fusionen af somatik og psykiatri.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om Region Hovedstadens organisering af arbejdet med sundhedsreformen til efterretning.
- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om proces for sammenlægningen af somatik og psykiatri til efterretning

Sagsfremstilling

I Region Hovedstaden er der nu besluttet en overordnet ramme for arbejdet med sundhedsreformen i Region Hovedstaden. Reformarbejdet bliver i Region Hovedstaden organiseret i fem programmer og tre såkaldte store reformopgaver.

Da reformen i væsentlig grad handler om nye rammer og vilkår, er det i første omgang især den centrale

administration i regionen, der skal drive arbejdet med programmerne. Men en række styregrupper med deltagelse af hospitaler og virksomheder skal sikre, at alle relevante perspektiver kommer med.

Koncerndirektionen i Region Hovedstaden er i løbende dialog med Region Sjælland, som har organiseret deres reformarbejde på samme måde som Region Hovedstaden.

Reformarbejdet bliver organiseret i fem programmer:

1. *Dannelsen af Region Østdanmark*
Sammenlægning til en region med ét fælles politisk og administrativt ansvar.
2. *Politisk organisering*
Etablering af nyt regionsråd og 6 sundhedsråd.
3. *Omstilling af sundhedsopgaven mod det nære sundhedsvæsen*

Der skal skabes mere lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet og ske den nødvendige omstilling til et mere nært sundhedsvæsen for patienterne af høj kvalitet – i eller tæt på eget hjem.

4. *Sammenlægning af psykiatri og somatik*

Borgerne skal have en bedre og sammenhængende behandling på tværs af tilbuddene i psykiatrien og somatikken.

5. *Udvikling af praksissektor*
Styrket lægedækning i hele regionens geografiske område, herunder flere læger i almenmedicinske tilbud og speciallæger i yderområderne.

Derudover er der tre store reformopgaver:

1. Læger i fremtidens sundhedsvæsen
Udvikle og styrke sygehusene og sikre lægedækning på de mindre sygehuse.
2. Regional udvikling
Justering af de regionale udviklingsopgaver.
3. Fælles etablering af Digital Sundhed Danmark
Digital Sundhed Danmark er en kommende national drifts- og udviklingsorganisation, der i samspil med et Nationalt Center for Sundhedsinnovation, får en central rolle i at udvikle og udbrede nye sundhedsløsninger for infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet.

Overordnet tidsplan

1. januar 2026

- Organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik gennemført
- Nyt regionsråd for Region Østdanmark etableret (eksisterende regionsråd fortsætter i 2026)
- Forberedende sundhedsråd etableres

1. januar 2027

- Region Østdanmark træder i stedet for Region Hovedstaden og Region Sjælland
- Sundhedsrådene etableres

Status på organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik

Sundhedsreformen indebærer en organisatorisk sammenlægning af psykiatrien og somatikken.

På mødet vil centerchef Marit Neve mundtligt uddybe proces for sammenlægningen.

Principper og temaer i det forberedende arbejde

For nuværende arbejdes der med følgende principper og temaer, som kan justeres løbende afhængigt af hvilke input, der kommer i det forberedende arbejde:

- Somatisk og psykiatrisk behandling på akuthospitalerne, dvs. at store akuthospitaler har et samlet ansvar for og kan tilbyde patienter både somatisk og psykiatrisk behandling.
- Geografisk nærhed, dvs. et hensyn til, at de psykiatriske centre forankres ledelsesmæssigt og organisatorisk sammen med de nærliggende hospitaler – fysisk sammenlægning vil som udgangspunkt ikke på kort sigt være muligt.
- Klinikken og patientbehandling skal fungere upåvirket. De psykiatriske centre overføres som udgangspunkt 1-1 til de modtagende hospitaler, herunder med eksisterende hovedfunktioner og specialiserede funktioner.
- Et særligt fokus på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, hvor en organisatorisk sammenlægning med somatikken er forbundet med en særlig høj kompleksitet.

I det forberedende arbejde vil der også skulle ses på mulighederne for at tilpasse psykiatriens optageområder til somatikken.

Tids- og procesplan for involveringsproces

Fra primo 2025 og frem afholder administrationen jævnlige informationsmøder med sundheds- og socialdirektørerne i kommunerne i regionen for at sikre, at de er orienterede om status for sammenlægningen.

For at forberede et oplæg til en organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik, igangsætter administrationen i første omgang en faglig involveringsproces. Her vil der blive drøftet, hvordan den organisatoriske sammenlægning mellem de psykiatriske centre og somatiske hospitaler helt konkret kan se ud.

Den faglige involveringsproces finder sted i januar, februar og marts, 2025. Det forventes, at Regionsrådet får forelagt et endeligt oplæg til beslutning i juni 2025.

Bilag

PP-slide med overblik over spor.

4. [Drøftelse og beslutning] Udmøntning af resterende sundhedsklyngemidler v. Pernille Welinder, kl. 13.55-14.10

Referat

Pernille Welinder indledte punktet med at fortælle at der i sundhedsklyngen er 2,8 mio.kr., som endnu ikke er disponeret. Der er behov for på nuværende tidspunkt at tage stilling til midlerne og særligt hvis der skal nå at igangsættes tiltag eller processer, inden sundhedsklyngen erstattes af sundhedsrådet.

Der blev drøftet forskellige forslag til, hvordan midlerne kan anvendes.

Det blev blandt andet nævnt, at der kan bruges flere midler til eksisterende tiltag under sundhedsklyngen samt forberedende arbejde ift. sundhedsreformen. Der var opbakning til, at der arbejdes videre med at beskrive behovet for yderligere midler til følgende tiltag:

- Kompetenceudvikling i basal palliation; Der opleves stor efterspørgsel efter kompetenceudvikling i palliation og med flere midler vil det være muligt at udbyde flere undervisningshold.
- Dosisdispensering; Der kan også være behov for midler til at understøtte den kommunale indsats og ændrede arbejdsgange ift. implementering af indsatsen vedrørende dosisdispensering, hvor dosisdispensering ikke sættes i bero under indlæggelse.
- KIT; Der kan også være behov yderligere økonomisk understøttelse af implementering af KIT
- Forberede sundhedsreform; Et organisatorisk lærings- og kulturprojekt som forberedelse af processen med implementering af sundhedsreformen. Det kan understøtte, at det forberedende arbejde kommer til at have fokus på indhold, kvalitet og sammenhæng. Fx i form af fælles temadage, gensidige praksisbesøg og udveksling af medarbejdere på tværs af sektorer.

Det blev besluttet, at der udarbejdes et forslag til brug af de resterende midler til disse fire forslag.

Sekretariatet indhenter bidrag og forslag til økonomi til de nævnte forslag.

Det samlede forslag til fordelingen af de resterende midler vil blive sendt til en relativ hurtig kommentering i Faglig sundhedsklynge Nord, inden det samlede forslag forelægges Politisk sundhedsklynge Nord til beslutning den 27. maj 2025.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord drøfter udmøntning af de resterende sundhedsklyngemidler
- at Faglig sundhedsklynge Nord indstiller til Politisk sundhedsklynge Nord, hvordan de resterende sundhedsklynge midler foreslås anvendt
- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om, at alle sundhedsklyngens igangværende indsatser forventes at blive afsluttet eller overgå til drift senest ved udgangen af 2026 til efterretning.

Sagsfremstilling

I november 2024 godkendte Politisk sundhedsklynge Nord overførsel af ubrugte sundhedsklyngemidler til 2025, svarende til ca. 5 mio. kr. På samme møde blev det besluttet at udmønte sundhedsklyngemidler i 2025/2026 til indsatser vedrørende kompetenceudvikling i kateterpleje, håndtering af dosispakket medicin samt yderligere udbredelse af KIT (Koordineret indsats på tværs af sektorer), svarende til i alt ca. 1,5 mio. kr.

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord i maj 2025 vil der være en indstilling om at udmønte yderligere sundhedsklyngemidler for 0,7 mio. kr. til kompetenceudvikling i basal palliation. Hvis det bliver besluttet at udmønte midlerne, vil der fortsat kunne udmøntes sundhedsklyngemidler svarende til ca. 2,8 mio. kr.

I denne sag lægges der op til en drøftelse af, hvordan sundhedsklynge Nord skal bruge de resterende sundhedsklyngemidler på ca. 2,8 mio. kr.

I "Aftale om sundhedsreform 2024" fremgår det, at de nuværende sundhedsklynger bliver erstattet af sundhedsråd pr. 1. januar 2027. Allerede pr. 1. januar 2026 nedsættes der forberedende sundhedsråd, som skal have deres virke i 2026, hvilket betyder, at Politisk sundhedsklynge Nord forventes at blive nedlagt ved udgangen af 2025. Der er endnu ikke taget stilling til, hvad dette betyder for Faglig sundhedsklynge Nord. Det betyder, at der er behov for på nuværende tidspunkt at tage stilling til midlerne og særligt hvis der skal nå at igangsættes tiltag eller processer, inden sundhedsklyngen erstattes af sundhedsrådet.

Principper for anvendelse af de sidste sundhedsklyngemidler

På seneste møde i Faglig sundhedsklynge Nord i november 2024 blev sundhedsreformen drøftet bl.a. med fokus på klyngens prioritering af indhold og tid frem mod sundhedsreformen. Her blev det bl.a. nævnt, at sundhedsklyngen generelt skal have fokus på at afslutte indsatser og samtidig kun fortsætte/igangsætte nye tiltag, som passer ind i sundhedsreformen og dermed er uafhængige af strukturen.

Mulige anvendelser af de sidste sundhedsklyngemidler

Der er nedenfor opstillet forskellige forslag til anvendelse af midlerne:

- a. Midlerne anvendes til at understøtte processen med implementering af sundhedsreformen.

Konkret foreslås det at igangsætte et organisatorisk lærings- og kulturprojekt som forberedelse af processen med implementering af sundhedsreformen. Det kan understøtte, at det forberedende arbejde kommer til at have fokus på indhold, kvalitet og sammenhæng.

Der er fra andre sammenhænge gode erfaringer med fælles temadage, gensidige praksisbesøg og udveksling af medarbejdere på tværs af sektorer med henblik på en større viden og forståelse af hinandens perspektiver. Intentionen er en nysgerrig og lærende tiltag, der bl.a. handler om at få en fælles forståelse af, hvad der er lykket i det nære sundhedsvæsen og hvor knasterne er. For medarbejderne i det nære sundhedsvæsen vil en sådan indsats forhåbentlig bidrage til en større indsigt og forståelse af deres kommende rolle i den fremtidige organisering. Det kunne fx være frivilligt for kommunerne om de ønsker at deltage i et sådant projekt.

Et konkret eksempel på et område, hvor det kunne give mening at blive klogere på hinandens områder og sikre det gode fremtidige samarbejde er ift. snitflader mellem hhv. den kommunale sygepleje, de nuværende kommunale/kommende regionale akutfunktioner og Nordsjælland Hospitals Tværsektoriel Udekørende Team (TST). Fokus kunne bl.a. være hvad der er vigtigt ift. det gode samarbejde, hvilke kompetencer der kræves og hvad der er vigtigt og brug for ude hos den enkelte borger.

Der vil være behov for at konkretisere en sådan indsats nærmere og der vil også være behov for at afsætte sekretariatsressourcer til at understøtte processen.

- b. Midlerne udmøntes til at understøtte nogle af de allerede besluttede tiltag. Det kunne fx være LKT (Læring- og kvalitetsteam) om sammenhængende hoftebrudsforløb eller noget andet. Se eventuelt nedenstående oversigt over igangværende og afsluttede indsatser.

Overblik over de afsluttede og igangværende indsatser under Sundhedsklynge Nord finansieret af klyngemidler

Nedenfor er et overblik over de afsluttede og igangværende indsatser under Sundhedsklynge Nord, hvor der er anvendt klyngemidler. De igangværende indsatser forventes alle at blive afsluttet eller overgå til drift senest ved udgangen af 2026.

Fokusområde: Børn og unge i mental mistrivsel

- [afsluttet i regi af sundhedsklyngen] STIME, som står for 'Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed', er et samarbejde mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden med et struktureret tilbud til børn og unge i kommunerne. Alle kommuner er gået i gang med indsatsen i 2023 eller 2024. Der er givet sundhedsklyngemidler til opstart. Det er op til den enkelte kommune om de vil videreføre indsatsen herefter.
- [på vej] KIT (Koordineret Indsats på Tværs) er en samarbejdsmodel, der har til formål at forbedre forløbene for børn og unge på tværs af børne- og ungepsykiatrisk center (BUC) og kommunen. Helsingør, Hillerød og Frederikssund Kommuner har eller er i gang med at implementere. Politisk sundhedsklynge Nord har anbefalet de øvrige fem kommuner at deltage. Hvis de enkelte kommuner beslutter at implementere KIT, er det besluttet, at de får sundhedsklyngemidler til at understøtte indsatsen. Interesserede kommuner forventes at kunne opstarte indsatsen i 2025 eller 2026.

- [på vej] Udbredelse af netværksmøder for unge voksne med psykiatriske udfordringer. Arbejdsgruppen har identificeret barrierer og laver materiale til kommunerne med henblik på at styrke udbredelsen af netværksmøder. Materialet skal udbredes til kommunerne. Dette forventes at kunne ske snarest.

Fokusområde: Den ældre medicinske patient

- [afsluttet] "Sammen om den palliative borger" i regi af Det Nationale Ledelsesprogram i 2023/2024. Fredensborg Kommune, Gribskov Kommune, Palliativ Afdeling på Nordsjællands Hospital samt praksiskonsulenten fra Gribskov Kommune deltog i dette forløb. Som udløber af dette er der etableret et medarbejderdrevet fagligt/klinisk tværsektorielt netværk på tværs af alle kommuner i nord og Palliativ Afdeling på Nordsjællands Hospital. Seneste er der frem til udgangen af 2026 etableret et ledelsesnetværk vedrørende palliation som pendant til det allerede eksisterende netværk for medarbejdere på området.
- [på vej] Kompetenceudvikling i kateterpleje til kommunerne. Politisk sundhedsklynge Nord har besluttet at udbrede tilbuddet om kompetenceudvikling i kateterpleje fra Sundhedsklynge Midt til de fire kommuner i Nord som ud fra data i løbet af det sidste halve år har haft flest borgere med kateterkomplikationer i akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital. Hvis den enkelte kommune beslutter at deltage, er det besluttet, at de får sundhedsklyngemidler som tilskud til frikøb af medarbejdere. Kompetenceudviklingen forventes at kunne ske i 2025 eller 2026.
- [på vej] Dosisdispensering. Politisk sundhedsklynge Nord har besluttet at iværksætte en indsats vedrørende håndtering af dosispakket medicin ved indlæggelse og udskrivelse efter samme model som Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der er bevilliget sundhedsklyngemidler til at understøtte opstarten af nye arbejdsgange på Nordsjællands Hospital. De nye arbejdsgange opstartes i 2025.
- [Afsluttet] Tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsskala som fælles sprog på tværs af sektorer. Afprøvningen afsluttes ultimo 2024 og afrapporteres primo 2025. En del af forbedringsteamets opgaver er også at komme med anbefaling vedrørende eventuel udbredelse af skrøbelighedsskalaen som fælles sprog. Hvis det bliver anbefalingen at udbrede skrøbelighedsskalaen tværsektorielt, så skal der tages stilling til opgavens omfang og tidshorisont.
- [afprøvning i gang] Lærings- og Kvalitetsteams Sammenhængende Hoftebrudsforløb. Der er igangsat et to-årigt forbedringsarbejde med deltagelse af Nordsjællands Hospital samt Halsnæs og Fredensborg Kommune. Ifølge den nationale ramme for arbejdet afsluttes det ultimo 2026. Eventuel udbredelse af erfaringer herfra vil dermed ikke kunne nå at finde sted i regi af Sundhedsklynge Nord.
- [afventer beslutning i Politisk sundhedsklynge Nord] Undervisning af plejepersonale i kommuner og relevante hospitalsafdelinger i basal palliation. På baggrund af sundhedsklynge Nords erfaringer fra samarbejdet om palliation vil Palliativ Enhed på Nordsjællands Hospital stå for undervisningen. Der vil blive udbudt to palliationsmoduler to gange årligt på to forskellige niveauer. Begge moduler er målrettet social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker på såvel hospital som i kommunerne. Der afventes en mere præcis tidsplan.

5. [Orientering] Afrapportering og fremtidig organisering vedrørende rettidig forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser (Fremtidens Akutområde) v. Kamilla Walther, kl. 14.10-14.25

Referat

Kamilla Walther orienterede kort om indsatserne og processen i det regionale arbejde om Fremtidens Akutsystem.

Ift. indsats 1 er der nedsat en datagruppe, som bl.a. skal være med til at sikre de nødvendige data for at kunne følge effekten af de tre andre indsatser plus at blive klogere på målgruppen, nemlig borgere på plejecentre.

For indsats 2, som omfatter en klinisk vurdering ved en udekørende funktion, forventes pilotafprøvningen at starte 1. juni 2025 og løbe i 2-3 måneder inden det endelig projekt iværksættes.

Udbredelse og efterlevelse af afklaring af behandlingsniveau (indsats 3) starter op som en pilotafprøvning på ca. 4-6 plejecentre fordelt på to kommuner og to planområder i løbet af sommeren 2025.

Indsats 4 som omfatter 72 (96) timers behandlingsansvar for borgere fra alle plejecentre, der har ophold i akutmodtagelsen skal pilotafprøves nogle få måneder med forventet start omkring sommerferien.

Indsatserne 2-4 afprøver alle på de samme plejehjem i henholdsvis Tårnby, København og Rudersdal kommuner.

Faglig sundhedsklynge Nord tog orienteringen til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om rettidig forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet vil chefkonsulent i Center for Sundhed, Kamilla Walther, uddybe de fire indsatser, som er beskrevet kort nedenfor.

En tværsektorielt sammensat arbejdsgruppe nedsat under den regionale styregruppe for Fremtidens Akutområde har haft til opgave at komme med forslag til, hvordan der kan arbejdes med rettidig forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser på tværs af regionen. I opdraget har ligget et ønske om at styrke det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient, så kommuner, hospitaler, almen praksis og akutberedskab i højere grad kan undersøge, udrede og behandle udvalgte borgere i eget hjem til gavn for borgerne. Fokus er bl.a. på, at borgere uanset bopæl skal møde samme kvalitet og tilgængelighed (evt. virtuelt).

Forslagene er netop godkendt i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) den 28. februar 2025.

Arbejdsgruppen har valgt borgere, som bor på plejecenter i regionen, som målgruppe, da de ofte er skrøbelige og dårligt tåler ophold på hospitaler. Der opleves uhensigtsmæssige forløb, hvor borgere transporteres ind på akutmodtagelserne til vurderinger og/eller behandlinger, der kunne være undgået ved at benytte alternativer til en akut hospitalsindlæggelse.

Arbejdsgruppen har fire forslag til indsatser med henblik på at forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser af borgere på plejecentre, som beskrives kort nedenfor.

Indsats 1: Dataanalyser med henblik på at karakterisere og monitorere borgere på plejecentres indlæggelsesmønstre i Region Hovedstaden

Det er pt. Ikke muligt at identificere, om en borger bor på et plejecenter, hverken i Sundhedsplatformen, Akutberedskabets IT-system eller Sygesikringsregisteret. Ved at få adgang til data om borgere på plejecentre fra Sundhedsdatastyrelsens register og koble disse med data fra Sundhedsplatformen, Akutberedskabet, Landspatientregistreret og Sygesikringsregistret vil det være muligt at identificere evt. forbedringsmuligheder for forebyggelse af akutte indlæggelser. Data skal desuden bruges til at monitorere de øvrige indsatser.

Indsats 2: Klinisk vurdering ved udekørende funktion og alternative forløb til indlæggelser for borgere på plejecentre i tidsrummet mellem kl. 16-23 samt i weekender mellem kl. 8-23

Det antages, at en klinisk vurdering ved udekørende funktion, prøvetagning og videokonsultation og eventuel efterfølgende hjemmebehandling på plejecenteret, som alternativ til akut indlæggelse, patientsikkert vil kunne reducere antallet af fysiske vurderinger på akutmodtagelserne og hospitalsindlæggelser.

Den udekørende funktion rekvireres af 1813 og vil i udgangspunktet være den kommunale akutfunktion. Hvis akutfunktionen ikke er tilgængelig eller det af anden årsag skønnes hensigtsmæssigt, kan paramediciner/evt. udekørende læge fra 1813 sendes ud til borgeren.

Der kan etableres videokonference med vagthavende i akutmodtagelsen, som kan beslutte at iværksætte behandling i hjemmet (fx IV-antibiotika/væske (jf. IV-aftalen)), indlægge eller afslutte.

Indsatsen gennemføres som et kvalitetsudviklingsprojekt med en interventionsgruppe og en kontrolgruppe for at kunne belyse effekten på patienter, ressourceforbrug og økonomi bedst muligt.

Indsatsen vil kunne give værdifulde erfaringer i forhold til de hjemmebehandlingsteams, der skal opbygges i forbindelse med sundhedsreformen.

Forud for det endelige projekt planlægges en mindre pilot med 4-6 plejecentre i 2-3 kommuner omkring Udviklingshospital Amager og Herlev og Gentofte Hospital.

Indsats 3: Udbredelse og efterlevelse af afklaring af behandlingsniveau blandt borgere på plejecentre

Manglende stillingtagen til behandlingsniveau opleves som en medvirkende årsag til uhensigtsmæssige akutte indlæggelser af borgere på plejecentre. Det antages derfor, at en større systematik i afholdelse af samtaler om afklaring af behandlingsniveau kan afhjælpe denne problemstilling.

Derfor foreslås en indsats, hvor plejecenterlæge/egen læge i samarbejde med plejepersonalet sørger for, at der tilbydes en samtale om behandlingsniveau for borgere på plejecentre, når det vurderes relevant. Herunder er der fokus på at skabe en fælles måde at dokumentere behandlingsniveau på, så der ikke opstår tvivl i akutte situationer eller i kommunikationen med andre sundhedsprofessionelle. Derfor indgår også, at hospitalslæger ved samtaler om behandlingsniveau med patienter samme dag sikrer den nødvendige information til egen læge og kommune.

Desuden etableres mulighed for en kort konference (telefon/video) i særlige tilfælde med plejecenterlæge/egen læge med personalet torsdag eller fredag, så man sikrer opdaterede behandlingsplaner for de borgere, der er i høj risiko for at blive dårlige i løbet af weekenden.

Indsatsen planlægges som en pilotafprøvning på ca. 4-6 plejecentre fordelt på to kommuner og to planområder. Forud for afprøvningen skal der indgås aftale om honorering af de praktiserende læger. I det forberedende arbejde er der opnået enighed om honorarstørrelse, og fundet midler til honorering i pilotperioden.

Indsats 4: 72 (96) timers behandlingsansvar for borgere fra alle plejecentre, der har ophold i akutmodtagelsen

Som en del af sundhedsreformen udvides ordningen med udvidet behandlingsansvar fra 72 til 96 timer og til at omfatte en større gruppe patienter, hvilket senest er blevet drøftet på mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2025.

Det foreslås, at borgere på plejecentre, der har ophold i akutmodtagelsen, omfattes af 72 (96) timers behandlingsansvar med henblik på at sikre et sammenhængende forløb og evt. forebygge en genindlæggelse. Det vil sige, at det også gælder ophold under 24 timer.

Primo januar 2025 vil akutmodtagelserne kunne modtage en indlæggelsesrapport for de borgere, som forud for ophold i akutmodtagelsen modtager kommunale hjemme(syge)plejeydelser. Med implementeringen af denne arbejdsgang vil det blive lettere at identificere borgere på plejecentre, så de kan blive omfattet af 72 (96) timers behandlingsansvar.

Indsatsen vil kunne give relevante erfaringer i forhold at udvide hospitalets behandlingsansvar til akutmodtagelserne, jf. sundhedsreformen.

Dette projektspor planlægges separat i et set-up under hospitalsdirektionerne.

Indsatser om optimering af den akutte modtagelse af patienter

En anden arbejdsgruppe under styregruppen for Fremtidens Akutområde har fokus på, hvordan modtagelsen af patienter i regionens akutmodtagelser kan optimeres og forbedres, samtidig med at der sikres gode og effektive akutte patientforløb af høj og ensartet kvalitet. Arbejdsgruppen anbefaler fire indsatser, som blandt andet handler om at sikre, at de rette speciallægekompetencer er til stede, optimeret patient flow i akutmodtagelserne, samt afprøvning af tilbud om subakut vurdering i akutmodtagelsen næste dag for at mindske ventetiden for patienter og undgå, at de evt. må vente i akutmodtagelsen natten over.

Videre proces

Der er lagt op til en stram tidsplan med henblik på at nå længst muligt med afprøvningerne i 2025. Indsatserne planlægges i 1. og 2. kvartal 2025 med henblik på, at pilotafprøvninger af indsats 2 og 3 kan opstarte allerede 1. juni 2025 og afvikles inden udgangen af året, ikke mindst grundet arbejdet med sundhedsreformen, der forventes at tage mere fart i 2026.

Pilotafprøvninger og resultater af dataanalyser vil blive afrapporteret til TSS ultimo 2025/primus 2026 med henblik på beslutning om det videre arbejde. TSS vil også blive forelagt status for arbejdet med at implementere 72 (96) timers udvidet behandlingsansvar for målgruppen.

Bilag

- Afrapportering Rettidig forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser

6. [Drøftelse] Polyfarmaci ved plejehjemsbeboere v. Helle Hagemann, kl. 14.25-14.35

Referat

På Nordsjællands Hospital er der generelt opmærksomhed vedrørende polyfarmaci på alle afdelinger og særligt hos Afdeling for Ældre og Multisygdom, hvor der er stort fokus ift. de borgere, der får flere lægemidler samtidigt. Der er også ansat farmakonomer på de enkelte afdelinger, som ligeledes har fokus på polyfarmaci.

Hos kommunerne er det bl.a. plejehjemslægerne og de kommunalt ansatte farmakonomer, som har særlig indsigt og kendskab til polyfarmaci, som sikrer det vedvarende fokus på området.

Fra både Nordsjællands Hospital og kommunerne er der enighed om, at polyfarmaci er et fokusområde og der aktuelt ikke er behov for at iværksætte nye indsatser på området.

Det indstilles til Politisk sundhedsklynge Nord, at Faglig sundhedsklynge anbefaler ikke at iværksætte nye indsatser vedrørende polyfarmaci i sundhedsklynge Nord.

Indstilling

Det indstilles,

- At Faglig sundhedsklynge Nord drøfter og beslutter, om der er indsatser vedrørende polyfarmaci, der skal indstilles til/ foreslås overfor Politisk sundhedsklynge Nord.

Sagsfremstilling

Politisk sundhedsklynge Nord besluttede på deres møde den 4. november 2024 "at bede Faglig sundhedsklynge Nord om at afdække udfordringerne ved og mulige tværsektorielle indsatser vedrørende polyfarmaci for fx plejehjemsbeboere. Afdækningen forelægges Politisk sundhedsklynge Nord på et kommende møde."

Nærværende sag beskriver omfanget af polyfarmacipatienter, udfordringer for polyfarmaci patienter samt forskellige indsatser på området.

Omfang og udfordringer

Dét at være i behandling med mange lægemidler (polyfarmaci) øger risikoen for medicineringsfejl, lægemiddelbivirkninger og -interaktioner, hospitalsindlæggelse, sygelighed og død. Det er derfor en særlig udfordring, at polyfarmacipatienter ofte er ældre, skrøbelige medicinske patienter, som har flere kroniske sygdomme. Herunder også mange plejehjemsbeboere.

Det er veldokumenteret, at polyfarmaci-patienter ofte indtager medicin, der ikke er behov for, eller som er direkte skadelig i sammenhæng med patientens øvrige medicin/sygdomme. Den praktiserende læge forventes at have det overordnede ansvar i forhold til den samlede behandling. De praktiserende læger kan søge rådgivning via regionens medicinkonsulenter og Bispebjerg Hospitals Klinisk Farmakologisk Afdelings rådgivning (MedicinInfo), men opgaven er særdeles kompleks, tidskrævende og ofte vanskelig at håndtere for patientens egen læge.

De praktiserende læger har tidligere udtrykt behov for hjælp fra og sparring med specialister på hospitalet. Særligt er der behov for en specialiseret indsats rettet mod de mest komplekse og multisyge patienter, der ofte får over 10 forskellige lægemidler. Alene i Region Hovedstaden er der mere end 50.000 af disse patienter.

I planområde Nord er der eller har der været igangsat forskellige indsatser vedr. polyfarmaci;

Indsatser i Nord vedrørende polyfarmaci

Dosispakket medicin

Dosispakket medicin er et tiltag, der bidrager til bedre compliance (at følge lægens anvisninger) ift. medicinindtag. Dosispakket medicin bliver mere og mere udbredt i Nord. Senest er det i sundhedsklynge Nord besluttet at implementere en model for håndtering af dosispakket medicin ved indlæggelse.

Farmaceuter i kommuner

Enkelte kommuner i Nord har ansat farmaceuter/farmakonomer på midlertidige pladser, i hjemmeplejen og på plejehjem. Farmaceuter/farmakonomer kan sammen med den kommunale sygeplejersker være med til at forberede og kvalificere medicingennemgangen hos borgerne, grundet deres indgående kendskab til lægemidlernes virkninger, bivirkninger og interaktion. Det er borgerens egen læge, som tager stilling til, hvorvidt der skal foretages ændringer i borgerens medicin.

Polyfarmaciklinik på Nordsjællands Hospital

På Nordsjællands hospital har der i perioden marts 2018 til august 2022 været en polyfarmaciklinik efter en donation fra TRYG fonden på 5 millioner. Tilbuddet blev ikke videreført pga. for få henvisninger fra almen praksis.

Baggrunden var et stigende antal komplekse, multisyge patienter med lange medicinlister indlagt på Nordsjællands Hospital. Formålet var at skabe en model for rationel nedbringelse af antallet af lægemidler hos den enkelte patient, da talrige studier har dokumenteret den skadelige effekt af polyfarmaci (>5 lægemidler).

Polyfarmaciklinikken i tal

- 224 patienter henvist fra almen praksis siden åbning, data opgjort på 164 patienter
- Der reduceredes i gennemsnit med 2,7 lægordineret lægemiddel pr. patient, svarende til en reduktion i pillebyrde på knap 20%
- 38% oplevede bedring 1-2 uger efter besøg i form af færre symptomer og øget livskvalitet. Effekten af medicinsanering ser ud til at vare ved i mange måneder efter besøg

Udfordringer ved polyfarmaciklinikken

- Etablering af det tværsektorielle samarbejde mellem hospital og almen praksis om polyfarmacipatienterne viste sig vanskeligt, og det gik langsomt med at få øget antallet af henvisninger fra almen praksis
- Projektet identificerede et behov for vedvarende stor kommunikations- og oplysningsindsats for at overkomme strukturelle såvel som kulturelle barrierer mellem sektorer
- Geografisk afgrænsning af klinikken til Nordsjælland Hospitals optageområde begrænsede patientpopulationen og vanskeliggjorde kommunikation og oplysning.

Andre indsatser på området

Region Nordjyllands tilbud

I Region Nordjylland er der etableret et lignende tilbud, som nu er i drift. Det er etableret af deres kvalitetsorganisering for samarbejdet med almen praksis og hospitalerne kaldet KAP-Nord. Til forskel fra tilbuddet på Nordsjællands Hospital indebærer deres model et tilbud til almen praksis om et besøg i egen praksis samt kompetenceudvikling af praksispersonale.

- Medicingennemgang af lægens patienter (4-5 dages farmaceutfagligt arbejde)
- De mest egnede patienter tilbydes en medicinsamtale ved farmaceuten efter godkendt og uddelegeret behandlingsplan fra læge
En sygeplejerske deltager i medicinsamtalen, og varetager det opfølgende forløb med sidemandsoplæring i aftrapning af medicin

Det nye tilbud bidrager til kompetenceudvikling hos praksispersonalet og dermed mulighed for at uddelegere opgaven af tidskrævende aftrapningsforløb. Der kan læses mere om tilbuddet her - www.vpvp.dk.

Øvrige punkter

7. [Orientering] Kommende punkter til Politisk sundhedsklynge Nord den 27. maj 2025 v. Lone Kvist, kl. 14.40-14.45

Referat

Der var ingen bemærkninger til de foreløbige punkter. Sagen blev taget til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

De foreløbige punkter til mødet den 27. maj 2025 er:

- Drøftelse af sundhedsreformen
- Beslutning om udmøntning af sundhedsklyngemidler til kompetenceudvikling i basal palliation
- Beslutning om udmøntning af resterende sundhedsklyngemidler
- Faglig sundhedsklynge Nords anbefalinger ift. eventuelle indsatser vedr. polyfarmaci (inklusive data for dosispakket medicin)
- Orientering om anbefalinger af udbredelse af skrøbelighedsscoren.

8. [Orientering] Kommende punkter til Faglig sundhedsklynge Nord den 16. juni 2025 v. Lone Kvist, kl. 14.45-14.50

Referat

Der var ingen bemærkninger til de foreløbige punkter. Sagen blev taget til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

De foreløbige punkter til mødet den 16. juni 2025 er:

- Videre drøftelse af sundhedsreformen
- Orientering om formandskabets prioritering af ansøgninger fra sundhedsklynge Nord til Byg Bro puljen
- Udbredelse af 96 timers ansvar (hvis der er nyt)

- Orientering om kommunernes implementering af ældrereformen
- Drøftelse af ledsagerordningen
- Deltagelse i Det Nationale Ledelsesprogram hold 4
- Henvendelse fra NOH/akutmodtagelsen til kommuner med ønske om samarbejde om borgere med opioidforgiftning.

9. [Orientering] Korte orienteringspunkter v. Lone Kvist, kl. 14.50-14.55

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ift. den tværsektoriel temadag om den gode udskrivelse, som blev afholdt den 23. januar 2025 supplerede Karen Gliese Nielsen med, at der deltog i alt ca. 50 medarbejdere fra både hospital og kommuner samt at dagen gav rigtig god mening og der var meget positiv tilbagemeldinger fra deltagerne.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er tale om en skriftlig orientering, som ikke vil blive gennemgået på mødet med mindre, der er konkrete spørgsmål til de enkelte punkter.

Status på Lærings- og kvalitetsteam (LKT) om sammenhængende hoftebrudsforløb

I november 2024 blev der afholdt et fælles kick-off arrangement, hvor deltagere fra de lokale forbedringsteams på tværs af Nordsjællands Hospital, Halsnæs Kommune og Fredensborg Kommune mødtes for at identificere de første forbedringsområder, der skal arbejdes med. I den forbindelse er følgende fire spor relateret til hoftebrudsforløbene igangsat eller er i proces.

- Forbedring af kvaliteten og indholdet i den tværsektorielle kommunikation
- Afdækning og konkretisering af potentialer for anvendelse og deling af skrøbelighedsscoren
- Tidlig mobilisering og implementering af Cumulated Ambulation Score (CAS) og New Mobility Score (NMS) i kommunerne
- Forbedring og udvidelse af samarbejdet efter udskrivelse med henblik på forebyggelse og tidlig opsporing af kritisk sygdom, både i relation til behandling og sygeplejefaglige indsatser.

Den videre proces går på at få opstartet arbejdet i alle spor, konkretisere de forbedringsindsatser, der skal arbejdes med samt indgå en samarbejdsaftale herom forud for næste nationale læringstræf d. 27. og 28. maj 2025.

Status på indsatsen vedr. håndtering af dosispakket medicin ved indlæggelse

Nordsjællands Hospital har udpeget en projektleder til implementering af en model for håndtering af dosispakket medicin under indlæggelse. Projektlederen startede den 1. februar 2025. Der er udarbejdet et kommissorium for en tværsektoriel implementeringsgruppe som er godkendt af formandskabet for Faglig sundhedsklynge Nord. Kommissoriet vil blive udsendt i nærmeste fremtid samtidig med, at der vil blive anmodet om udpegning af medlemmer til den tværsektorielle implementeringsgruppe.

Tværsektoriel temadag om den gode udskrivelse den 23. januar 2025

I lighed med de to foregående år har der været afholdt en tværsektoriel temadag vedrørende udskrivelser. Temadagen er finansieret af Byg Bro puljen. Målet med dagen var at styrke relationer og tillid på tværs af sektorer gennem kendskab til hinandens arbejdsgange, praksis og vilkår. Dette med henblik på at sikre at patienten/borgeren oplever en tryk, sikker og sammenhængende udskrivelse fra sekundær til primærsektor. Temaet for årets temadag var 72-timers udvidet behandlingsansvar. I arrangementet deltog ca. 50 medarbejdere fra hospital og kommuner.

Deltagelse i Det Nationale Ledelsesprogram hold 4

På mødet i Faglig sundhedsklynge Nord i december 2024 blev der orienteret om, at sundhedsklyngen har mulighed for at udvælge og tilmelde initiativer og deltagere til Det Nationale Ledelsesprogram på sundhedsområdet med deadline d. 30. april 2025 til Hold 4, som har opstart i august 2025.

Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling (LIA) på Nordsjællands Hospital ønsker at deltage i Det Nationale Ledelsesprogram med fokus på hjemmeindlæggelser. Nordsjællands Hospital vil snarest muligt tage kontakt til kommunerne i klyngen, med henblik på en drøftelse og afklaring af, om der er kommunal interesse for deltagelse i indsatsen omkring hjemmeindlæggelser.

Sundhedsklynge Nord har fået udsættelse af tidsfrist for tilmelding til hold 4 til udgangen af juni måned, så der er mulighed for at sikre planlægning og koordinering samt beslutning på næste sundhedsklyngemøde i juni 2025.

Status om revidering af kommunikationsaftalen

Det tværsektorielle sekretariat for revidering af kommunikationsaftalen har udsendt et nyhedsbrev med en status for deres arbejde. Nyhedsbrevet fremgår nedenfor.

Som skrevet i tidligere nyhedsbrev, foregår der i øjeblikket et arbejde med revidering af kommunikationsaftalen, hvor der er nedsat både en arbejdsgruppe, følgegruppe og en styregruppe med repræsentanter fra henholdsvis Kommuner og Regionen.

I får hermed 3. nyhedsbrev, med nyt siden sidst inden for de tre spor som arbejdet med en ny kommunikationsaftale er organiseret i.

- **Spor 1. Akut ambulante område**

I arbejdet med Kommunikationsaftalen er der opstået en bekymring for patientsikkerheden ifm. Udskrivningsrapport (USR-Akut), da urigtige oplysninger videregives fra den regionale EPJ til kommunerne.

Styregruppen blev præsenteret for disse problemstillinger på styregruppemødet d. 16/1 og konkluderede, at der ikke var opbakning til at arbejde videre med en USR-Akut som en mulighed.

Styregruppen besluttede, at der i stedet skal igangsættes afprøvninger af korrespondancemeddelelsen til tværsektoriel kommunikation i akutmodtagelserne.

Styregruppen forventes at blive forelagt en afprøvningsdesign til godkendelse på styregruppemødet d. 7. marts.

- **Spor 2. Kommunikationsaftalen for indlæggelse og udskrivning**

Sporet er blevet pauseret set i lyset af den kommende sundhedsreform.

- **Spor 3. Nye datadelingsveje**

På sidste Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) den 24. januar, blev det godkendt at der arbejdes for at alle kommuner får etableret læseadgang til enten Sundhedsjournal (SJ) eller SP-Link. Lige nu er det kun én kommune i regionen, som ikke har adgang til hverken SJ eller SP-Link.

Endvidere blev der orienteret om, at Region Hovedstaden arbejder på en løsning, der sikrer overførsel af data til SJ i umiddelbar forbindelse med, at der sker tilføjelser eller ændringer i SP for en given patient.

10. [Orientering og drøftelse] Den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse i almen praksis 2024 v. Jørgen Steen Andersen, kl. 14.55-15.25

Referat

Jørgen Steen Andersen præsenterede i sit oplæg rammer og vilkår for almen praksis samt udvalgte resultater fra den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse, med særlig fokus på resultaterne i klynge Nord. Oplægget er vedhæftet som bilag.

Ift. de praktiserende lægers tilgængelige efter kl. 16 bemærkede en brugerrepræsentant, at det kunne være ønskeligt i højere grad end det er tilfældet i dag. Brugerrepræsentanten bemærkede også, at for mange borgere med flere kroniske lidelser, kan en konsultation hos en praktiserende læge på maksimal 15 minutter, tit være i underkanten ift. at komme omkring alle relevante problemstillinger. Hertil svarede Jørgen Steen Andersen, at det er op til den enkelte praktiserende læge at afgøre, hvor meget tid de afsætter til den enkelte konsultation.

Akutberedskabet gjorde opmærksom på, at de får henvendelser til Akuttelefonen 1813 fordi udenlandske borgere ikke kan komme i kontakt med egen læge og ikke kan forstå telefonsvarebeskeder på dansk, hvor der eventuelt henvises til en anden læge. De opfordrede derfor til at almen praksis også har telefonsvarebeskeder på engelsk.

I brugertilfredshedsundersøgelsen blev der i spørgsmål 1.5 spurgt *"Hvor tilfreds eller utilfreds er de med lægens rolle som den der har overblik og kan vise vej i sundhedsvæsenet?"*. Langt de fleste borgere har

svaret "tilfreds" eller "meget tilfreds" med lægens rolle, men der også et sted mellem 3-11 % af borgerne der har svaret "utilfreds" eller "meget utilfreds". Ift. borgerne som svarer "utilfreds" eller "meget utilfreds" blev der spurgt ind til, om almen praksis har gjort sig nogle overvejelser ift. denne gruppe. Jørgen Steen Andersen svarede, at lægens mulighed for at skabe overblik og vise vej i sundhedsvæsenet kan være rigtig svær og der er tit tale om komplekse forløb. Lægerne gør, hvad de kan for at blive bedre på dette område, men borgerenes svar på dette spørgsmål afspejler en kompliceret hverdag.

Faglig sundhedsklynge Nord tog orienteringen om den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,

- at Faglig sundhedsklynge Nord tager orienteringen om den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse til efterretning.
- at Faglig sundhedsklynge Nord drøfter, hvad der fungerer godt og hvad der kan gøres bedre med udgangspunkt i brugertilfredshedsundersøgelsens resultater i klynge Nord.

Sagsfremstilling

Den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse for almen praksis 2024 blev gennemført som led i Aftale om kommunernes økonomi for 2023. Det er Danmarks Statistik, der har indsamlet data. I alt har 53.520 borgere besvaret spørgeskemaet.

Sundhedsministeren, formanden for Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt formanden for KL's Sundheds- og Ældreudvalg har bedt alle sundhedsklynger drøfte brugerundersøgelsen af almen praksis og hvad resultaterne kan give anledning til, for på den måde at skabe et endnu bedre nært sundhedsvæsen.

På dagens møde vil næstformand i PLO-Hovedstaden Jørgen Steen Andersen holde et oplæg om brugertilfredshedsundersøgelsen med særlig vægt på resultaterne fra klynge Nord og betydningen ift. det tværsektorielle samarbejde.

Brugertilfredshedsundersøgelse belyser borgernes tilfredshed med deres praktiserende læge og er den første af sin slags. Undersøgelsen belyser borgernes (1) overordnede tilfredshed med deres almen praktiserende læge, (2) tilfredsheden med deres læges empati og kommunikation, (3) muligheden for at komme i kontakt med lægen og tilfredshed med åbningstider, (4) oplevelse af lægen og tilfredshed hermed for borgere i et længerevarende behandlingsforløb og (5) årsag til evt. lægeskift og hvilke forhold, der har betydning ved borgernes valg af læge. Endelig belyses (6) årsagerne til, at nogle borgere ikke søger læge.

Overordnet er tilfredsheden med almen praksis høj på landsplan og tilfredsheden varierer ganske lidt på tværs af sundhedsklyngerne.

På en skala fra 1 til 5 er landsgennemsnittet for den samlede tilfredshed med almen praksis på 4,2. I klynge Nord er dette gennemsnit på 4,1, hvor 8 ud af 10 borgere enten er tilfreds eller meget tilfreds med deres praktiserende læge.

Brugertilfredshedsundersøgelsen på landsplan kan findes her: [Landsrapport](#)

Brugertilfredshedsundersøgelsen for Sundhedsklynge Nord kan findes her: [Klynge Nord](#)

11. Eventuelt v. Pernille Welinder, kl. 15.25-15.30

Referat

Under præsentationsrunden på dagens møde orienterede Astrid Hjortø om, at hun har fået nyt job og derfor ikke længere vil deltage i møderne i sundhedsklynge Nord. På vegne af hele Faglig sundhedsklynge Nord blev der takket for Astrids indsats og ønsket held og lykke med det nye job.

Der var ikke yderligere punkter til eventuelt.