



Evaluering af Flexforløb på Bispebjerg Hospital

Copyright: ©Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-24-4

Forfattere: Kimmie Engelund Rossing
Louise Meinertz Jakobsen
Mathilde Pihl Badse
Jens Henning Rasmussen
Hanne Nygaard
Michaela Louise Schiøtz

Forsidebillede: Bispebjerg Hospital

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således:

Forfattere: Rossing KE, Jakobsen LM, Badse MP, Rasmussen JH, Nygaard H, Schiøtz M.
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital,
Region Hovedstaden; 2023

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Tværsektorielt samarbejde i Flexklinikken	6
Flexforløb - den indledende fase af Flexklinikken.....	8
Målgruppe	8
Forskellige Flexforløb	8
Ambulant Flexforløb	8
Flexforløb på specialafdeling	9
Afprøvning af Flexsenge	9
Det tværsektorielle samarbejde i Flexforløbene.....	10
Samarbejdet omkring borgere med rusmiddelforbrug.....	10
Materiale og metoder i evalueringen	11
Dataindsamling.....	12
Interviews med patienter	12
Interviews med sundhedsprofessionelle	12
Patienters og fagprofessionelles oplevelse af Flexforløb	13
Karakteristika for de interviewede patienter	13
Patienternes oplevelse af Flexforløb	14
Fagprofessionelles oplevelse af Flexforløb	16
Hvad gør Flexklinikken for at skabe bedre samarbejde mellem systemerne?.....	17
Sundhedsprofessionelle: Det er svært at vide, hvordan vi bedst hjælper	18
Flexforløbets rolle som ekspert, koordinator og central kontaktperson	19
Konklusion og anbefalinger til det videre arbejde	21
Epilog.....	22

Forord

Denne evaluering afspejler de foreløbige erfaringer fra etableringen af Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – både fra et patientperspektiv, et sundhedsprofessionelt perspektiv samt perspektiv fra øvrige samarbejdspartnere. Evalueringen er tiltænkt sundheds-professionelle og interesseorganisationer i alle sektorer, som er engageret i og omkring de socialt udsatte borgere. Både med henblik på at få synliggjort projektet og få udbredt kendskabet til de anbefalinger, der er formuleret til det fremtidige arbejde.

Socialt udsatte borgere er blandt de mest skrøbelige i samfundet. De har hyppige akutte indlæggelser, manglende kontakt med praktiserende læge og dårlig compliance i forhold til deres behandling – årsagerne til dette er mange og komplekse, men bidrager negativt til at skabe ulighed i sundhed. For at gøre op med den del af uligheden, der er opstået på grund af strukturen i sundhedsvæsenet, stod det klart, at det var nødvendigt at ændre organiseringen af hospitalets eksisterende tilbud målrettet denne gruppe af borgere. Derfor blev der i 2021 nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner, hospital og interesseorganisationer på udsatte-området. Formålet var at bringe relevante tværfaglige og -sektorielle kompetencer og viden i spil.

På denne baggrund blev Flexklinikken etableret ved at engagere allerede eksisterende ressourcer på læge- og sygeplejerskesiden, dvs. ressourcepersoner, der allerede var involveret i arbejdet omkring de socialt udsatte patienter. I tillæg hertil blev der suppleret med økonomi til en tværsektoriel samarbejdskoordinator (socialrådgiver) til social faglig understøttelse af de udsatte patienters behov ligesom den nyetablerede socialoverlægefunktion blev involveret i arbejdet.

Rapporten afsluttes med en række anbefalinger til det videre arbejde omkring Flexklinikken. Fælles for samtlige anbefalinger er, at inddragelse, viden og kompetencer i forhold til de socialt udsatte patienter er et kerneelement, hvis vi skal lykkes med at reducere stigmatisering og nedbryde de strukturelle barrierer i disse sårbare patienters forløb.

Vi håber, at denne rapport kan give indsigt i initiativerne og arbejdet omkring Flexklinikken, samt vise samarbejdspartnere på hospitalerne, i kommunen og NGO'erne hvilken retning, der er gjort tanker om i forhold til Flexklinikken. Vi er kommet godt i vej, men det er endnu meget lang vej at gå, før vi for alvor får rykket ved de strukturelle og kulturelle strukturer, der også bidrager til at fastholde den markante ulighed i sundhed, der desværre er en realitet i dagens Danmark.

En særlig tak til alle de patienter, pårørende, sundhedsfagligt personale, ledere og øvrige samarbejdspartnere, der har bidraget til projektet – både i opstarten og nu i det videre arbejde. Engagementet er den vigtigste drivkraft i forandringerne.

På vegne af Direktionen og Akutmodtagelsens ledelse ønskes alle god læselyst.

Kristian Antonsen
Hospitalsdirektør
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Jens Rasmussen
Cheflæge
Akutmodtagelsen
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Indledning

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ønsker at tilbyde mennesker med en grad af social udsathed den samme lette tilgang til og udbytte af specialiseret behandling, som alle andre tilbydes. Derfor blev det i september 2021 besluttet at etablere en klinik, hvis formål var at sikre let og lige adgang til behandling for gruppen af borgere med en grad af social udsathed. Med henblik på at udvikle det fremtidige tilbud til gruppen af socialt udsatte patienter blev der i sommeren 2021 nedsat en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen afspejlede fagligheden på tværs af sektorgrænser, civilsamfundsorganisationer og interessenter på udsatte-området. Arbejdsgruppen besluttede, at tilbuddet skulle have fokus på behandling og pleje af målgruppen samt sikre koordination på tværs af sundhedssektorer og øvrige velfærdsydelser. De involverede fagprofessionelle bidrog med erfaring med socialt udsatte, herunder viden om behov hos målgruppen, rusmiddelafhængighed, sundhed og sundhedsadfærd blandt personer med anden etnisk baggrund end dansk, hjemløshed, psykisk sygdom og problematikker omkring dobbeltdiagnoser. Figur 1 illustrerer de bærende elementer i Flexklinikken.

Ønsket var i første omgang at etablere en Flexklinik med et ambulatorium, derefter også et tilhørende sengeafsnit og på sigt en almen praksis for socialt udsatte borgere. Flexklinikken skal ses som et supplement til snarere end en erstatning for de allerede eksisterende tilbud i det etablerede sundhedsvæsen. Flexklinikken er et eksplorativt tilbud, der løbende udvikles og tilpasses igennem relevante projekter, indsatser og opstående behov hos målgruppen.



Figur 1. Flexklinikkens bærende elementer

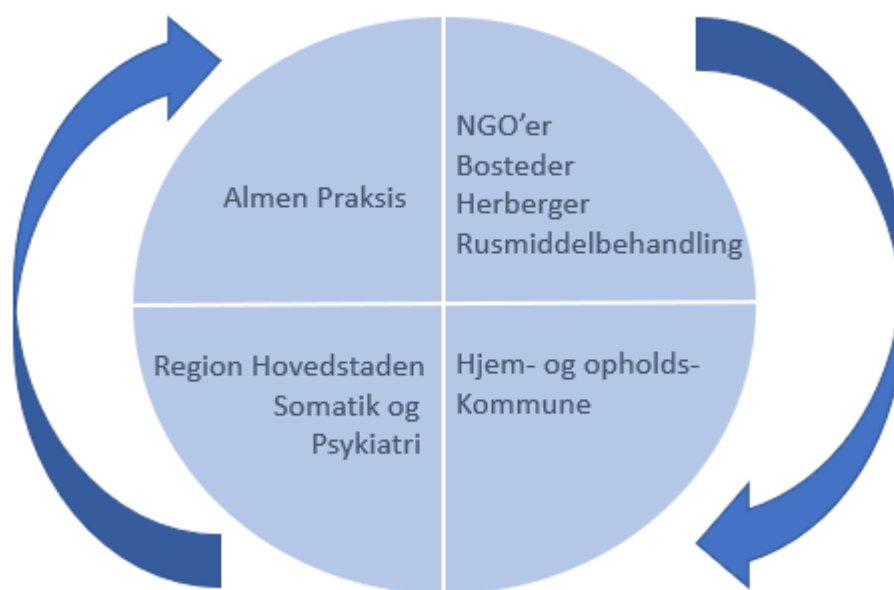
Formålet med Flexklinikken er at supplere og optimere udredningen, diagnostikken og behandlingen til socialt udsatte patienter samt at sikre, at deres behandlingsforløb gennemføres koordineret, også på tværs af sektorgrænser, således at patienter ved udskrivelse sikres en realistisk koordineret plan, både i det regionale og kommunale system. Formålet er desuden at sikre et kompetenceløft af det etablerede sundhedsvæsen, herunder at også specialafdelinger opnår de nødvendige kompetencer og rammer til at håndtere de socialt udsatte patienter i specialregi.

Tværsektorielt samarbejde i Flexklinikken

Det nye tilbud fordrer et forpligtende samarbejde med Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune, som er de kommuner, der danner grundlaget for Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals optageområde. Begge kommuner har i forbindelse med tilblivelsen af Flexklinikken indgået en samarbejdsaftale med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som sikrer et forpligtende samarbejde omkring målgruppen af socialt udsatte patienter på tværs af de to sektorer. Samarbejdsaftalen beskriver samarbejdet mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital for så vidt angår den indledende fase samt den endelige tilblivelse af en Flexklinik (jf. Samarbejdsaftalen 03.03.2022). En stor del af borgerne i Flexklinikken er i forvejen kendt af Socialforvaltningen, herunder Hjemløseenheden i Københavns Kommune eller Socialafdelingen i Frederiksberg Kommune. Begge enheder har myndighedsansvaret for

den kommunale sociale handleplan, herunder udredning af borgernes støttebehov, visitering til relevante ydelser efter Serviceloven og plan for bolig. Figur 2 viser visionerne for samarbejdet mellem aktørerne tilknyttet Flexklinikken.

Figur 2. Samarbejdsvisioner for Flexklinikken



Forud for etableringen af Flexklinikken fandt en pilotfase sted, hvor "Flexforløb" fungerede som en pilotafprøvning af tilbuddet. Pilotfasen beskrives i de følgende afsnit. Nærværende rapport er en beskrivelse og evaluering af den indledende fase med etableringen af Flexforløb og tilblivelsen af Flexklinikken.

Evaluering af Flexforløbene

For at opsamle erfaringer og læring fra de indledende faser af Flexklinikken foretog Sektion for Tværsektoriel Forskning, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, i samarbejde med Akutmodtagelsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, en evaluering af de første Flexforløb. Formålet var at opsamle erfaringer fra den tidlige del af pilotfasen for at finde ud af, om patienterne følte sig rummet, om de oplevede bedre koordinering, og om de sundhedsprofessionelle følte sig støttet i at håndtere målgruppen. Derudover indsamlede evalueringen tidlige erfaringer og læringspunkter om det tværsektorielle samarbejde, der kan anvendes til at justere modellen, så den sikrer patientforløb af høj kvalitet på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Flexforløb - den indledende fase af Flexklinikken

I pilotfasen blev tilbudt ”Flexforløb”, som varetog koordinationen af socialt udsatte borgers forløb både før, under og efter behandling og/eller indlæggelse, tilpasset den individuelle borgers behov og situation. En eksplorativ udvikling af ambulante og opfølgende forløb for socialt udsatte patienter i forlængelse af en indlæggelse fandt sted. Erfaringen med målgruppen peger på, at patienterne ofte er medicinsk underbehandlede, og at de derfor forlader hospitalet tidligt i forløbet og som oftest uden at være færdigbehandlede. Derfor var ønsket, at patienter i et Flexforløb skulle have mulighed for en indlæggelse, og at patienten var velbehandlet for eventuelle abstinenser under indlæggelsen.

Målgruppe

Målgruppen for Flexforløb er mennesker med en social udsathed, som oftest er brugere på aktivitets- og samværstilbud, herberger, bosteder samt hjemløse og funktionelle hjemløse borgere. Det er personer, som ofte står udenfor arbejdsmarkedet, har begrænset uddannelse, sundhedskompetencer og mestringsstrategier, og som derfor ikke er i stand til at anvende det etablerede sundhedsvæsen. Det er ofte personer, som er tilknyttet en kommunal indsats, enten i Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune eller anden kommune. Også udsatte udenlandske borgere kan anvende klinikken, og patienter tilknyttet klinikken har ofte lille eller begrænset kontakt til pårørende og udfordringer med afhængighedsproblematikker, ubehandlede psykiske lidelser eller hjemløshed. Patienter med gentagne indlæggelser er ligeledes en del af målgruppen.

Forskellige Flexforløb

I pilotperioden var der mulighed for følgende tre Flexforløb, som beskrives i det følgende:

- Et ambulant Flexforløb
- Et Flexforløb på specialafdeling
- Proces for afprøvning af Flexsenge

Ambulant Flexforløb

De ambulante Flexforløb henvendte sig til patienter, som havde været set i Akutmodtagelsen under indlæggelse, og som havde behov for ambulant opfølgning. Patienterne var bl.a. henvist fra kommunale, frivillige og private tilbud, herunder Sociolancen. Nogle patienter var også ’selvhenvendende’ uden henvisning eller forudgående visitation i Akutmodtagelsen. Samarbejdet med rusmiddelcentrene i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune bidrog til lette og sikre overgange fra behandling på hospital til den kommunale rusmiddelbehandling.

Flexforløb på specialafdeling

Ved behov for Flexforløb på specialafdelingerne blev tilbudt tilsyn ved det Socialfaglige team. Patienterne blev fulgt tæt af det sociale team, og ved udskrivelse overgik de til et ambulant Flexforløb (ovenfor). Specialafdelingen rekvirerede et ”Flextilsyn” eller ”Socialsygeplejersketilsyn” i Sundhedsplatformen (SP). Ved disse tilsyn blev patienterne tilbudt en helhedsorienteret og tværfaglig vurdering og siden plan for patientens forløb på tværs af sektorer, herunder koordinering om videre behandling eller behov i kommunen. Det Socialfaglige team førte tilsyn under indlæggelsen på specialafdelingen. Ved tilsyn blev personale fra afdelingen inddraget i udarbejdelsen af en samlet plan for patienten tilpasset den enkelte patients behov. Patienterne i Flexforløb havde mulighed for at blive tilbudt ekstra sengedage, hvis det blev vurderet nødvendigt for patientens videre behandlingsforløb. Patienterne måtte, i det omfang det var muligt, kun udskrives i samarbejde med det Socialfaglige team, således at patienten blev grebet efter udskrivelsen, og planen for udskrivelsen var koordineret på tværs af patientens eventuelle andre indsatser.

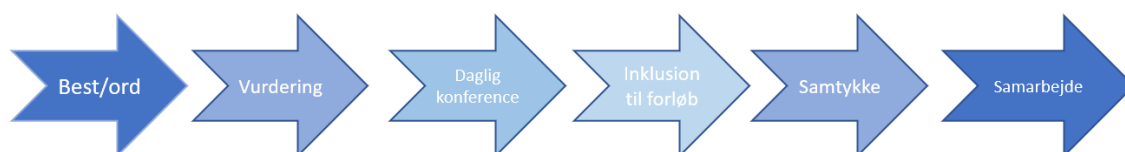
Afprøvning af Flexsenge

I pilotperioden lykkedes det ikke at tilknytte specifikke sengepladser til Flexklinikken. Målet er at tilknytte et antal sengepladser, men det blev vurderet, at der skulle etableres en separat proces med arbejdsgruppe med repræsentanter fra de forskellige afdelinger, som for nuværende rummer indlagte som er socialt udsatte med misbrugsproblematikker. Denne arbejdsgruppe, med hospitalets vicedirektør som formand, er i gang, og det er hospitalets mål at et antal senge skal etableres indenfor nær fremtid. Det sikres, at hele hospitalet er involveret i processen for at skabe sammenhængskraft og fælles fodslag så patienter i disse senge bliver vurderet, diagnosticeret, plejet og behandlet med alle de kompetencer der er på hospitalet. Flexklinikken vil støtte, optimere, facilitere og skabe sammenhæng under og efter indlæggelsen, så der ikke skabes et parallelt forløb for udsatte patienter.

Initiale forløbsbeskrivelser for Flexforløbene

Forløbene er indledningsvist beskrevet som i det følgende. Patienten bliver set af det tværfaglige tilsynsgående flexteam. Hvis det vurderes, at patienten er indenfor målgruppen, bliver patienten bedt om at samtykke til at indgå i Flexforløbet. Samtykkeerklæring omhandler samarbejdet med patienten selv, pårørende og de professionelle samarbejdspartnere, som måtte være relevante at inddrage i det enkelte forløb. Når samtykket foreligger, kan samarbejdet med og omkring patienten begynde. Patienten spørges ind til, hvad de væsentligste problemstillinger er. For nogle patienter vil der være tale om en sikker overgang til fortsat rusmiddelbehandling, for andre patienter kan genoptaget behandling i et af regionens ambulatorier være relevant. Flere patienter kan have sociale problemstillinger, som ligeledes fylder en del. Derfor er det relevant, at der tidligt i forløbene skabes kontakt med og opstartes dialog med relevante kommunale samarbejdspartnere.

Patienterne må, i det omfang det er muligt, kun udskrives fra en evt. samtidig indlæggelse i samarbejde med det kommunalt engagerede socialteam, så det sikres, at patienten gribes efter udskrivelsen, og at planen for udskrivelse er koordineret på tværs af sektorgrænsen. Patienten afsluttes fra Flexforløbene, når de relevante samarbejdspartnere både i regi af region, kommune og/eller almen praksis er aktiveret. Ved enhver afslutning gennemgås patientens sag af det tværfaglige team i Flexklinikken, således at alle fagligheder vurderer, at alle relevante tiltag er sikret omkring den enkelte patient. En patient kan til enhver tid selv vælge at afslutte et Flexforløb. Forløbet er illustreret i figur 3.



Figur 3. Illustration af forløbsbeskrivelsen

Det tværsektorielle samarbejde i Flexforløbene

I pilotfasen sikrede faglig koordinator på myndighedsområdet fra Hjemløseenheden i Københavns Kommune og Socialafdelingens modtagegruppe i Frederiksberg Kommune et tæt koordineret og forpligtende samarbejde samt let adgang til kommune fra region og omvendt. I pilotfasen blev en tværsektoriel samarbejdskoordinator ansat, som fungerede som bindeled mellem Flexklinikken og de to kommuner.

Samarbejdet omkring borgere med rusmiddelforbrug

Formålet med Flexforløbene var at samarbejde på tværs af sektorer omkring borgere med et rusmiddelforbrug grundet et fælles ønske om, at så få borgere som muligt skal falde ud af et rusmiddelbehandlingsforløb. For nogle af de mest udsatte borgere kan iværksættelsen af substitutionsbehandlingen opleves som særligt krævende, og det kan betyde, at de vælger at skaffe medicin eller stoffer illegalt i kortere eller længere perioder fremfor at søge behandling. Erfaringen er derfor, at det er vigtigt at sikre den nødvendige ro og indlæggelsestid til opstart af abstinens- og/eller substitutionsbehandling, og at der er en god overgang til kommunal rusmiddelbehandling, når patienten er stabil i sin behandling på hospitalet.

Hensigten med samarbejdet på tværs af sektorer og aktører var at styrke brobygningen og koordineringen af rusmiddelbehandlingen med den kommunale rusmiddelbehandling. Rusmiddel København er Socialforvaltningens tilbud til københavnere i målgruppen for rusmiddelbehandling. De er specialiserede i fremskudte og brobyggende indsatser henvendt til en række forskellige målgrupper. For at skabe et smidigt samarbejde med Flexklinikken ønskede Rusmiddel København at afprøve en velkendt samarbejdsmodel

gennem en fremskudt indsats fra Rusmiddel København på Flexklinikken i form af en rusmiddelbehandler. Den fremskudte indsats vil medføre, at en medarbejder fra Rusmiddel København forventes at få sin gang på Flexklinikken, hvilket skal sikre brobygningen til Rusmiddel København. Løsningen vil i første omgang være midlertidig med henblik på en afprøvning af modellen og dermed med mulighed for justeringer eller ændringer, såfremt det viser sig nødvendigt. Rusmiddel Københavns fremskudte rusmiddelbehandler vil være til stede på Flexklinikken efter aftale og vil være Flexklinikkenes primære indgang og brobygger til Rusmiddel Københavns andre indsatser.

I pilotfasen var det muligt for den fremskudte rusmiddelbehandler at bidrage ved tilstedeværelse i klinikkenes ambulante tider.

Frederiksberg Kommune vil ligeledes arbejde mod et styrket samarbejde imellem medarbejdere fra det kommunale rusmiddelcenter og medarbejdere på Flexklinikken, da det at få skabt kontakt til den kommunale behandling under indlæggelsen kan medvirke, at flere borgere fortsætter behandlingen i kommunen. Det kan eksempelvis gøres via fysisk fremmøde, virtuel kontakt eller introduktionsvideo alt efter, hvilke ressourcer der kan allokeres til indsatsen.

Henvendelser fra og til Flexklinikken om koordinering og overdragelse af en borger til kommunal rusmiddelbehandling samt iværksat medicinsk behandling kan ske på hverdage i almen arbejdstid.

Med samarbejdsaftalen er det ligeledes sikret, at patienter som opstartes i substitutionsbehandling (som abstinensbehandling) under indlæggelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og som er en del af Flexforløbene, sikres en direkte overgang fra behandling i regionalt regi til kommunal rusmiddelbehandling, substitutionsbehandling (jf. behandlingsgarantien, Serviceloven §101 og Sundhedsloven §142).

Materiale og metoder i evalueringen

Flexforløbene startede d. 1. februar 2022, og dataindsamlingen til evalueringen begyndte d. 1. marts 2022. I opstartsfasen er der i perioden d. 1. februar 2022 til d. 1. august 2022 tilknyttet 100 patienter i Flexforløb. Data til evalueringen består af feltnoter samt semistrukturerede kvalitative interviews med socialt udsatte borgere tilknyttet Flexforløbet, sundhedsprofessionelle på hospitalsafdelinger, samarbejdspartnere i kommunen samt deltagere i arbejdsgruppen. Der er i alt gennemført 21 interviews fra marts til midten af april 2022. Alle interviews er optaget, transskriberet verbatim og analyseret i Nvivo. Informanterne er anonymiserede og givet fiktive navne.

Dataindsamling

Interviews med patienter

Der blev taget kontakt til 10 patienter, som personalet i Flexklinikken vurderede ville være i stand til at deltage i interviewet. Heraf blev syv interviewet; to af patienterne svarede ikke på telefonopkaldet, og den sidste havde ikke tid til at blive interviewet. Interviewene tog imellem 15 og 45 minutter. Fem patienter blev interviewet på hospitalet og to patienter over telefonen. Efterfølgende gik der tre måneder, hvor der blev taget kontakt til fire patienter mhp. opfølgende interviews. To patienter fortalte, at de ikke havde tid til at deltage i interviewet, og én patient var blevet meget syg. Derfor blev der kun gennemført ét kort opfølgende interview.

Interviews med sundhedsprofessionelle

To sygeplejersker og to læger på de somatiske afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blev kontaktet med henblik på interview, da de kendte til Flexforløbet, og da socialsygeplejerskerne og socialoverlægen vurderede, at de havde haft mest kontakt til disse medarbejdere. Interviewene blev gennemført på afdelingen, over telefonen eller over mail alt efter, hvad der passede informanten.

Socialsygeplejersker

Der er i alt tilknyttet fire socialsygeplejersker til Flexforløbene. Af disse blev to socialsygeplejersker med bred erfaring med socialt udsatte og kendskab til det regionale og kommunale regi interviewet. Interviewene med socialsygeplejerskerne blev foretaget tre måneder efter opstart af Flexforløbet.

Samarbejdspartnere

Fire samarbejdspartnere blev kontaktet, og de takkede alle ja til at deltage i et interview. De fire udvalgte informanter arbejder med socialt udsatte i enten kommunalt regi eller i en Non-Governmental Organization (NGO) og blev valgt, fordi de havde haft kontakt til socialoverlægen og Flexforløbet i forbindelse med mindst én patient. Desuden var disse samarbejdspartnere relevante at have med, da de er med til at videreføre en mulig behandlingsplan med patienten.

Arbejdsgruppe

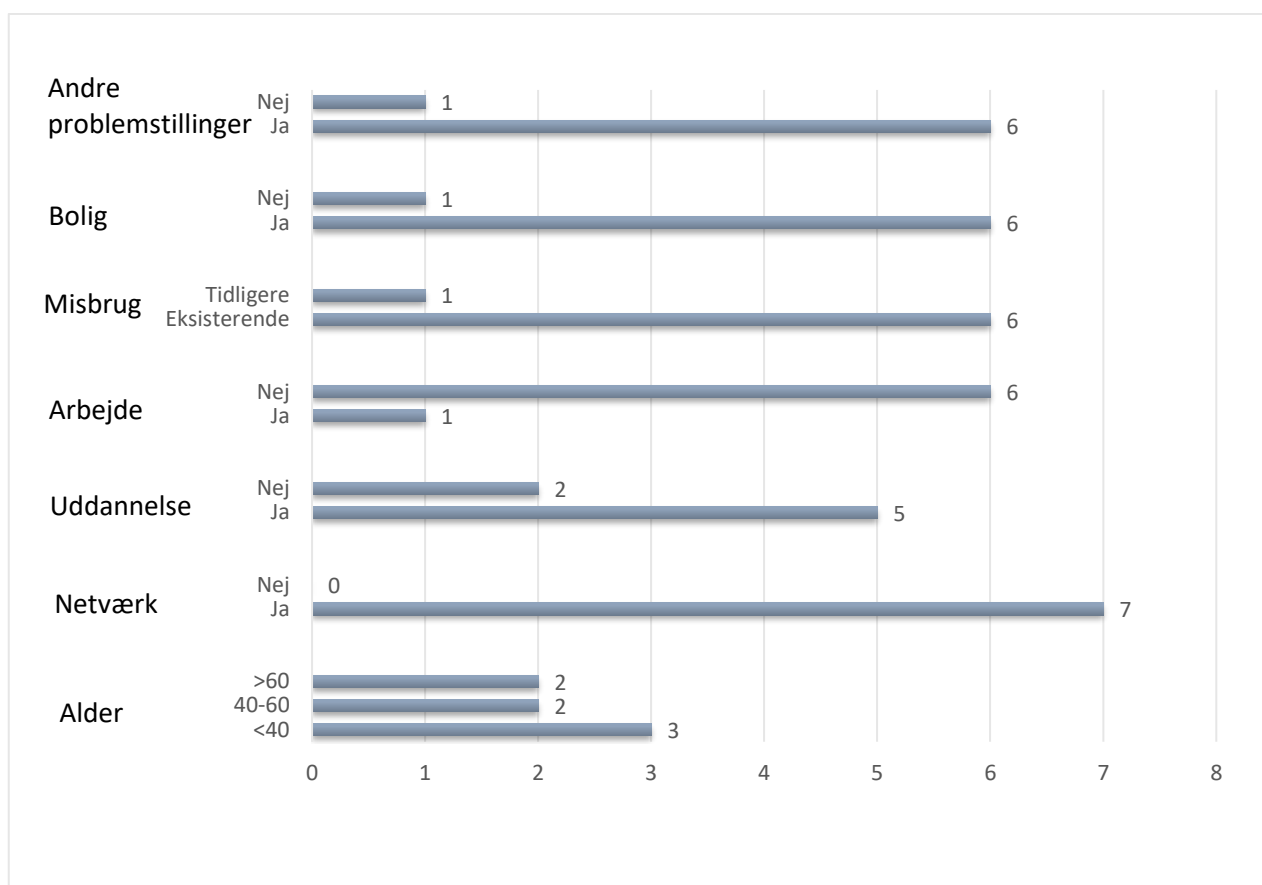
Fem deltagere fra arbejdsgruppen, som har udarbejdet modellen for Flexklinikken, blev kontaktet, hvoraf fire gerne ville deltage. De fire arbejder i kommunalt regi og har også en bred erfaring med socialt udsatte. Informanterne fra arbejdsgruppen har begrænsede praktiske erfaringer med Flexforløbene.

Patienters og fagprofessionelles oplevelse af Flexforløb

Karakteristika for de interviewede patienter

De deltagende patienter dækker forskellige typer af socialt udsatte, som ses i hospitalsregi. De interviewede patienter består af to kvinder og fem mænd. De fordeler sig bredt på alder, så tre er under 40 år, to er mellem 40 og 60 år, og to er over 60 år. Alle har en eller anden form for socialt netværk, der kan støtte dem. Det kan være familie, venner eller deres kontaktperson. Flere har dog også udfordringer i én eller flere af deres nære relationer. Størstedelen af informanterne har en uddannelse, men kun én er i beskæftigelse. Alle har haft et liv præget af misbrug; én enkelt er dog i dag clean. De fleste har en bolig, men en enkelt er ved tilknytning til Flexklinikken hjemløs. Langt størstedelen har én eller flere somatiske sygdomme i tillæg til deres misbrug, mens flere også har én eller flere psykiske lidelser. Alle informanter har etnisk dansk baggrund.

Figur 4: Overblik over patientkarakteristika



Patienternes oplevelse af Flexforløb

Patienterne fortæller i interviewene om vigtigheden af, at der i deres behandling er en forståelse for deres livssituation og herunder også forståelse for, hvordan et eventuelt misbrug påvirker deres liv og behandling. Interviewrunden afdækker, at patienterne oplever det som positivt, når de sundhedsprofessionelle tager initiativ til at koble Flexteamet på deres forløb. Patienterne, som er i målgruppen for tilbuddet, er selv bevidste om, at de har brug for en ekstra støtte for at få den behandling, de har brug for. Som Johannes fortæller:

”Jamen, det var overlægen nede på afdelingen, hun kunne se, at jeg ikke havde det så godt, og hun spurgte, om jeg ikke ville snakke med en socialsygeplejerske, og det var jeg frisk på”

Og senere:

”Jamen, jeg er spændt, for der skal ske noget nyt i mit liv. Jeg har det ikke så godt i mit hoved” (Johannes, patient i Flexforløb)

Patienterne oplever, at det er rart at have Flexteamet at henvende sig til, og de oplever det som en tryghed, at de kan ringe til teamet, når de har brug for det. Patienterne oplever, at Flexteamets tovholderfunktion kan bidrage til at skabe det overblik, som tidligere ikke var der, samt bidrage til at støtte patienterne i kontakten med øvrige aktører på området. Patienten Christoffer fortæller:

”Jeg synes, det er imponerende, at jeg overhovedet bliver indkaldt. Altså nu ved jeg ikke, hvor meget jeg har fået ud af det møde i dag, eller om det er dem, der har fået noget ud af det. Men jeg har fået det ud af det, at jeg føler mig hørt. Jeg ved, at de vil indkalde mig igen, og det giver en tryghed. Jeg ved, at socialoverlægen vil ringe til min psykiater og fortælle, at jeg er bange for at tage antabus og ikke stoler på læger, fordi jeg har haft så mange oplevelser og indlæggelser, hvor jeg ikke føler, at jeg bliver behandlet godt. Og med godt mener jeg ikke høfligt eller ordentligt, men så mener jeg, at abstinenser og angst ikke bliver behandlet” (Christoffer, patient i Flexforløb)

Det at indgå i Flexforløbet giver således Christoffer tryghed og en følelse af ikke bare at være en brik i systemet:

”Jeg føler en større tryghed, at der er nogen, som ringer til mig, og det ikke er mig, der skal ringe til dem. Fordi det er det vigtigste, jeg vil sige. Altså det, at min kontaktperson ringer til mig og sender sms til mig og minder mig

om mine aftaler, det giver en stor tryghed. Fordi der er nogen, der husker mig, og jeg ikke bare er en brik i systemet.” (Christoffer, patient i Flexforløb)

I et opfølgende interview med patienten Mathias beskriver han, at han ikke bruger Flexforløbet så ofte, men at han heller ikke føler behovet for det. Han ved dog, hvor de er, og det føles som en tryghed. Han er glad for, at han kan have dem i baghånden, hvis der skulle opstå noget, hvor han ved, at de ville kunne hjælpe ham.

En anden patient fortæller, at for at sikre den bedst mulige målrettede behandling for udsatte patienter, skal der, når patienten indlægges, udarbejdes et helhedsorienteret patientforløb, som kan være med til at støtte patienten i de forskellige problematikker, patienten lever med. Det kan bl.a. handle om, at behandlingen planlægges, så den passer ind i et liv, der ikke fungerer med faste tider og klokkeslæt. Patienten Johannes fortæller:

”Jeg sover ikke om natten, og jeg kom for sent i dag, og jeg får dårlig samvittighed. Jeg bestræber mig på at komme til tiden [...] Det er tankerne, der kører rundt” (Johannes, patient i Flexforløb)

Johannes fortæller, at Flexteamet var meget imødekommende, da han havde sovet over sig, og det blev aftalt, at Johannes bare kunne komme.

Flere patienter fortæller, at de oplevede at få hjælp til at komme videre i deres liv. Patienten Mathias fortæller, at socialsygeplejersken hjalp ham med at finde et flexjob som gartner igennem en samarbejdspartner i civilsamfundet. Inden tilknytningen til Flexforløbet havde Mathias levet isoleret i sin lejlighed, da han lider af social angst og alkoholmisbrug. Mathias ville dog gerne videre med sit liv og på sigt gerne ud på arbejdsmarkedet. Jobbet som gartner kan dermed være springbrættet til at gøre Mathias klar til et ”rigtigt” arbejde. Derudover kan det have et rehabiliterende sigte i forbindelse med hans sociale angst. Mathias oplever, at han har fået mod på at starte et nyt liv:

”Det synes jeg, at jeg snart er. Det håber jeg snart, at jeg er. Ja, jeg vil meget gerne ud at lave noget” (Mathias, patient i Flexforløb)

Mathias’ forløb er et konkret billede på, hvordan patienterne koblet til Flexforløbet kan få hjælp til nogle af de problemstillinger, som de synes er svære at håndtere. Mathias har både en mor, en far og en kæreste, som hjælper og støtter så godt, de kan, men Flexforløbet har været med til at åbne op for en (uformel) indgang til arbejdsmarkedet, som Mathias ellers ikke ville have opsøgt. Mathias fortalte nogle måneder efter sin kontakt til Flexforløbet, at han havde haft en ’down’ periode, hvor han begyndte at drikke igen. Denne periode skyldtes ifølge Mathias, at to fra jobcenteret ikke kommunikerede sammen, og dermed havde sat to jobsamtaler op på samme dag og tid. Her fik Mathias snakket med sine pårørende, men Flexteamet ville også kunne have hjulpet i denne

situation og rakt ud til de pårørende og derved aflastet dem i rollen som pårørende. Mathias har ikke været indlagt, siden han blev koblet på Flexforløbet og fortæller, at han oplever en trykthed ved at vide, at han altid har Flexforløbet i baghånden.

Fagprofessionelles oplevelse af Flexforløb

Informanterne fra arbejdsgruppen fortæller, at de oplever, at det kan være svært at etablere et godt samarbejde omkring mennesker, der lever i udsathed, da sektorerne i sundhedsvæsenet ofte ikke taler sammen på tværs. Selvom ønsket er, at begge sektorer arbejder ud fra en skadesreducerende tilgang og tilsammen yder udredning, diagnostik og behandling af socialt udsatte patienter, oplever informanterne fra arbejdsgruppen, at regler for ydelser i både regionen og kommunen kan være med til at besværliggøre samarbejdet. Informanterne oplever det derfor som nødvendigt at tage skridt til at bygge bro imellem kommune og region:

”Altså det jeg ser, der er en styrke, som har været under udvikling både på det regionale og kommunale i mange år, er en øget specialisering. Den specialisering er rigtig god, og det gør, at vi får en målrettet behandling, men det, jeg ser, er, at specialisering er vigtig for socialt udsatte. Men det er svært for socialt udsatte at koordinere eller møde op til de ting, de skal møde op til. De falder igennem og gør ikke brug af tilbuddene, og det er både regionale og kommunale regi [...]” (Monika, afdelingsleder i kommune)

Informanterne fra arbejdsgruppen er derfor meget begejstrede for den måde, Direktionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har rakt ud til Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. Forløbet beskrives som inkluderende, sympatisk og en *”fed idé”*. Informanterne fortæller, at de oplever en vilje til, at Flexforløbet skal imødekomme alle i sundhedsvæsenet, som arbejder med socialt udsatte. Som en del af brobygningen er der en forhåbning om, at Flexforløbet vil blive oplevet som en åben dør imellem kommune og hospital, hvor det bliver nemmere for medarbejderne i kommunen at indlægge udsatte patienter, når der er brug for det. Informanterne fra arbejdsgruppen håber, at patienterne derved griber hurtigere af systemet, fordi der er en specifik åbning målrettet mennesker med social udsathed. Dette eksemplificerer én af informanterne fra arbejdsgruppen:

”Det vil blive oplevet fra min side af, at det vil være en ’gate’ og en ’buffer’ til sundhedsvæsenet. På en eller anden måde, så bliver døren her åben og mere tolerant for de her borgere med vanskeligheder, og der bliver større rum til at sikre behandlingsforløb, inden borgeren kommer ud igen til den virkelighed, de kommer fra. Det giver også muligheder i det regi at forankre samarbejdsfladerne i højere grad, end man kunne tidligere. Der bliver et konkret sted at sikre samarbejdet” (Socialoverlæge i kommune)

De sundhedsprofessionelle på specialafsnittene oplever, at de mangler viden om behov hos socialt udsatte samt viden om, hvordan de bedst kommunikerer med gruppen, og at

det derfor kan være svært at give relevant behandling og sygepleje til denne patientgruppe. To sygeplejersker fortæller, at de ofte oplever, at de samme patienter kommer igen og igen. Det skaber frustration hos både dem selv og hos deres kolleger. Både de sundhedsprofessionelle og samarbejdspartnere oplever, at de eksisterende rammer i sundhedssystemet både fysisk og organisatorisk kan være svære at passe ind i for socialt udsatte borgere. Eksempelvis kan det at være koblet til forskellige ambulatorier på forskellige matrikler og have flere kontaktpersoner, kan gøre det uoverskueligt for de socialt udsatte borgere at overholde aftaler og vide hvem de kan række ud til, når de har brug for hjælp. En læge fra et misbrugscenter oplever på samme måde, at de eksisterende tilbud sætter begrænsninger for de tiltag, man kan give til mennesker med social udsathed:

”Jeg kan jo godt have en forestilling om, hvad der ville være rigtigt at gøre, men det er jo ikke sikkert, at det kan lade sig gøre af forskellige omstændigheder, og så må man jo finde ud af, hvad der kan lade sig gøre [...]” (Læge i misbrugscenter)

At arbejde med mennesker med social udsathed kræver således en pragmatisk tilgang, hvor man arbejder med og udfordrer de eksisterende strukturer, der er for behandling til patientgruppen.

Hvad gør Flexklinikken for at skabe bedre samarbejde mellem systemerne?

Flexforløbene har kun været i gang i kort tid, og erfaringerne er derfor sparsomme. De informanter, der arbejder ude i kommunen, udtrykker begejstring og store forhåbninger til Flexforløbene, da de håber på, at det vil bidrage til et bedre samarbejde imellem aktørerne, samt et bedre overblik over de fælles patienters forløb i sundhedssektoren. De anerkender dog, at det er en stor opgave, der hviler på Flexteamets skuldre. Socialsygeplejerskerne i Flexteamet beretter, at det har været svært at udbrede muligheden for at tilknytte patienter til Flexforløb internt på hospitalet. Selvom der før opstart af Flexforløbene har været information på nettet samt information i lokale nyhedsbreve, arbejder flexteamet løbende med at udbrede kendskabet:

”Vi skal først ud og være rigtige synlige, for det tager lang tid at få udbredt kendskabet til Flexforløbet. Der er så mange ansatte på hospitalet, og der er vagtskifte, og der går lang tid, før vi har mødt alle ude på afdelingerne. Så skal vi have succesoplevelser, de skal opleve fordelene ved at have patienterne i Flexforløbet, og de skal henvende sig til os. De skal se, at det gik godt sidste gang, og de har et lignende tilfælde, som skal kobles på Flexforløbet. Men det kræver helt klart at kendskabet er udbredt, så de kan hjælpe med at lave best ord, når der er patienter, som de tænker kunne være kandidater til flexforløbet. For vi når ikke ud til alle [...]”
(Socialsygeplejerske)

En læge fra en af specialafdelingerne oplever, at Flexteamet er vigtigt at have på hospitalet, og at Flexteamet gør et stort stykke arbejde for at gribe de mest sårbare i samfundet. Samtidig peger hun også på udviklingsmuligheder i Flexteamets arbejde. Hun fortæller, at hun kunne ønske, at Flexteamet opsøger udsatte patienter på afdelingerne, samtidig med at hun ønsker en guideline for, hvilke patienter de kan henvise til Flexforløbet.

Socialsygeplejerskerne vurderer, at der i opstartsfasen har været god sammenhæng mellem mængden af henviste patienter og medarbejdere i Flexteamet. Dette er en vigtig balance i forhold til at kunne tilbyde fleksible forløb.

Flere sundhedsprofessionelle peger desuden på, at Flexforløbene skal videreudvikles, for at rammerne kan indordne sig socialt udsattes livsvilkår. Socialsygeplejerskerne i Flexteamet peger selv på, at det på trods af deres faglige kompetencer inden for social udsathed kan være svært at få etableret den plan, som ville være optimal for patienten:

”Det er svært at have med denne gruppe at gøre, når man kommer til kort i forhold til hvilke tilbud, der eksisterer. At man ikke har mulighed for at tilbyde den hjælp, som personen helt åbenlyst har brug for. At der ikke er pladser på herbergerne eller aflastningspladser efter indlæggelsesforløb, så personerne må udskrives til gaden eller til steder, hvor der ikke er sundhedsfaglig personale [...]” (Socialsygeplejerske)

Flere informanter har konkrete idéer til, hvordan Flexforløbet kunne udvikles. En sygeplejerske fra et kommunalt omsorgscenter mener, at Flexforløbet med fordel kunne indgå i omsorgsbesøg til de socialt udsatte. Sygeplejersken beskriver tidligere erfaringer med omsorgsbesøg til udsatte, der blev udskrevet til hjemmet og fik opfølgning dér, hvilket resulterede i gode videreforløb. Med denne funktion kan der skabes et bedre samarbejde mellem aktører og Flexteamet:

”De laver ikke omsorgsbesøg i Socialforvaltningen, og det kunne de [Flexteamet, red.] tilbyde. Den er så vigtig den opfølgning. Man ser det hele menneske og ikke bare det menneske, som er inde på hospitalet”
(Sygeplejerske på omsorgscenter)

Sundhedsprofessionelle: Det er svært at vide, hvordan vi bedst hjælper

Det fremgår af interviewene, at sundheds- og socialfaglige i regionalt og kommunalt regi er bevidste om, at det kan være svært at rumme de behov, de socialt udsatte patienter har i behandlingssituationen. De fortæller, at patienter med misbrug i nogle tilfælde kan opleves som en udfordring i en travl hverdag, blandt andet fordi det kan være svært for dem at blive i behandlingen:

”De har ikke ressourcerne eller overskud til det videre forløb, når de bliver udskrevet, og de har rigeligt med deres abstinensbehandling

(Substitutionsbehandling, red.) og turbulente liv, så det er jo der, vi ser, at de kommer igen og igen, fordi alle de krav, der bliver stillet dem ude i samfundet, kan de ikke leve op til” (Sygeplejerske på specialafdeling)

Sygeplejerskerne fortæller, at de mangler viden for at kunne imødekomme og arbejde med mennesker, der lever i udsathed. En læge fra et rusmiddelcenter fortæller, at tilgangen til at lykkes med behandling til mennesker i udsathed er anderledes end den måde, sundhedsprofessionelle traditionelt sikrer fremdrift i en patients behandlingsforløb:

”Vi er sundhedsuddannede, typisk på hospitaler eller i private klinikker, hvor opgaven er udelukkende at løse et sundhedsmæssigt problem i et kort tidsrum i en borgers liv. Her [med socialt udsatte, red.] er det dog den samlede livssituation, du skal have forståelse for, hver gang du laver en anbefaling, og det er krævende, og det gør, at nogen folk ikke synes, der er fremdrift nok i det her. Og i virkeligheden er det jo noget med at vide, hvornår man skal træde på speederen, og hvornår man skal træde på bremsen. Hvis man fisker og skal fange en stor stærk fisk, så skal man ind imellem spole lidt ind, og når den kæmper, skal man give den line, og man skal nok lande den på et tidspunkt, det kan tage rigtig lang tid, og nogle gange kan man hive den op på land. Det vel sådan, vores hverdag er her” (Læge fra rusmiddelcenter i kommune)

Flere fra arbejdsgruppen nævner, at det i fremtiden vil være vigtigt for målgruppen af patienter at have psykiatrien med. Informanterne fra arbejdsgruppen oplever, at psykiatrien spiller en væsentlig rolle i forhold til at tilbyde patienterne i målgruppen en bedre behandling, da de fleste udsatte enten allerede er i et forløb i psykiatrien eller har en udiagnosticeret psykisk lidelse. Dermed bør psykiatrien fremadrettet have en central rolle i klinikken med tæt koordinering og samarbejde mellem psykiatrisk og somatisk behandling.

Flexforløbets rolle som ekspert, koordinator og central kontaktperson

De nye Flexforløb tilbyder en ekspertise, som ikke tidligere har været en del af det samlede sundhedstilbud på hospitalerne i Region Hovedstaden. En læge fra en specialafdeling formulerer det således:

”Jamen de [personalet i flexforløbene, red.] kan jo se dét mere. Vi er jo selv gode til at se det med tværfaglige briller på, men de har nogle ekstra ting at spille på...” (Læge fra specialafdeling)

Socialsygeplejerskerne i Flexforløbet ser dem selv som patientens støtte, der skal sikre et sammenhængende forløb. Det kan dog også give anledning til nogle refleksioner omkring samarbejdet mellem de sundhedsprofessionelle, da socialsygeplejerskerne både skal sikre samarbejde, men samtidig i forbindelse med nogle typer af behandlinger har en større faglig ekspertise end det personale, der hidtil har behandlet patienten.

Socialsygeplejerskerne skal i deres funktion i Flexteamet udvikle og forvalte en ny og anderledes rolle end tidligere, hvor de både er ekspert, koordinator og tovholder på patientens forløb, samtidig med at behandlingsforløbet går på tværs af specialafdelinger eller fortsætter i kommunen.

De sundhedsprofessionelle oplever ofte, at de ikke har tiden til socialt udsatte, da de oftest skal tilgås på en helt anden måde. De sundhedsprofessionelle har ofte fokus på det sygdomsmæssige og har derfor ikke altid det holistiske blik på patienten, som netop er relevant for at kunne forstå mennesker, der lever med udsathedsproblematikker. De interviewede sygeplejersker oplever tit, at socialt udsatte patienter overses eller får at vide, at de skal vente, hvilket i sidste ende resulterer i, at patienten går fra behandlingen. De oplever også, at det er svært at tilbyde rammer til f.eks. afrusning, da det er vanskeligt at skabe den stilhed og ro, de har brug for.

Af interviewene fremgår det, at Flexteamet både har de sundhedsfaglige og socialfaglige briller på. Flexteamet kan derfor hurtigt se, hvor der bør skrives ind, hvor patienten kan håndtere sin egen situation, eller om der er styr på patientens plan fra andre behandlingsmæssige aktører. Flexteamet forsøger at anerkende socialt udsatte, som de er og med de problematikker, de nu engang har. Flexteamet ønsker at anerkende socialt udsatte ved at tilrettelægge rammerne ud fra, hvordan patienterne lever. Inden for de eksisterende rammer forsøger socialsygeplejerskerne i deres tilrettelæggelse af tider at tage højde for patientens præferencer, da de selv er med til at bestemme hvilken dag og tid, der passer bedst. Patienterne oplever, at socialsygeplejerskerne bestræber sig på at gøre det så nemt som muligt for dem. Der bestilles fx også kørsel, hvis patienten har brug for dette.

Flexforløbenes samarbejdspartnere understreger også væsentligheden af at have indsatser for det hele menneske – ikke kun på behandlingen. En medarbejder i en NGO pointerer eksempelvis, at man sjældent kan forebygge, at udsatte mennesker ledes ud af misbruget ved kun at fokusere på ét element:

”Det er i hvert fald min erfaring, især når man snakker ’Housing First’, hvor man skal ud i egen bolig. Man skal bare have set det hele menneske, inden man sætter mennesker ud i egen bolig. Oftest sidder mennesket måske og kigger på fire hvide vægge, og hvis man ikke har noget at stå op til, og man er ensom, så er vejen tilbage til misbrug ikke særlig svær” (Medarbejder i en NGO)

Det bliver i interviewene også påpeget, at fokus også skal være på, at socialt udsatte oftest kan have et begrænset netværk og føle sig ensomme. Dette kan forstærkes yderligere, hvis de oplever at blive mødt af fagprofessionelle, der ikke anerkender dem, og som dermed øger deres følelse af ikke at høre til i samfundet.

Flexforløbet kan overordnet set være bindeleddet mellem behandling på specialafdelinger i regionen og de kommunale tilbud. Flexforløbet kan være med til at gribe patienten i den pågældende problematik og forsøge at binde de tråde, som ikke hænger sammen. Det nævnes også, at det i den forbindelse er nødvendigt, at man i Flexforløbet får oparbejdet gode kontaktmuligheder, som gør det nemmere for specialafdelingerne at komme i kontakt med Flexforløbene i de tilfælde, hvor der er behov for det, og hvor personale fra Flexforløbet ikke er til stede. Patienterne skal opleve, at der er et tilbud, som passer til dem, og at de kan få relevant behandling på hospitalerne, uden at der kigges skævt til dem under indlæggelse. Det påpeges derfor i interviewene som vigtigt, at Flexteamet fortsætter med at komme rundt og tilse patienterne på specialafdelingerne for at sikre, at alle ses og høres.

Konklusion og anbefalinger til det videre arbejde

Af interviewene i evalueringen fremgår det, at det uden en særlig indsats som Flexforløb kan være svært at skabe hensigtsmæssige og sammenhængende forløb for socialt udsatte patienter. Dette skyldes flere faktorer, blandt andet at det kan være svært at kommunikere på tværs af sektorer. Desuden mangler de sundhedsprofessionelle på de specialiserede hospitalsafdelinger ofte viden om og kompetencer til at imødekomme behov og varetage behandling for socialt udsatte patienter, og sundhedsvæsenets nuværende rammer opleves som ufleksible i forhold til at rumme gruppen af socialt udsatte patienter. Det betyder, at patienterne ofte ikke bliver mødt i deres behov og derfor ofte kommer igen gentagne gange uden at få den rette hjælp.

Der har fra både regional og kommunal side været stor opbakning til initiativet Flexklinikken og de indledende Flexforløb. Flexforløbene har kun været i gang i kort tid, og erfaringerne er derfor begrænsede. De første erfaringer peger på, at Flexforløbene får patienterne til at føle sig set og mødt, og at Flexteamet er i stand til at se på det samlede billede omkring patienten og de komplekse problemstillinger, de enkelte patienter har, hvilket skaber tryghed for den enkelte patient. De foreløbige erfaringer viser også, at Flexteamet er i stand til at koordinere forløb med både psykiatri, rusmiddelbehandling, jobcenter og andre kommunale instanser og dermed skabe et overblik og en koordinering, som ikke tidligere var mulig.

Det er afgørende, at der tænkes i helhedsløsninger, hvor hospital, kommuner og NGO i tæt samarbejde udvikler tiltag, der komplimenterer hinanden. Det er desuden tydeligt, at socialt udsatte selv kan udtrykke, hvad der er behov for, hvorfor gruppens involvering er essentiel.

Fra både regional og kommunal side udtrykker aktørerne store forhåbninger til det fremadrettede samarbejde og påpeger også, at det er en stor opgave at få skabt

sammenhængende og hensigtsmæssige forløb for socialt udsatte patienter. Det vurderes også, at der i opstartsfasen har været en god sammenhæng mellem mængden af henviste patienter og medarbejdere i Flexteamet. Såfremt ordningen udvides på sigt, kan der blive brug for flere ressourcer. Der peges også på flere mulige fremtidige perspektiver i forhold til Flexforløbene og Flexklinikken, blandt andet at Flexforløbet kan fungere som en indgang til vejledning og somatisk behandling for socialt udsatte borgere, og at Flexforløb kan indgå i omsorgsbesøg til socialt udsatte borgere. Socialt udsatte kommer sjældent eller aldrig hos ”egen læge”. Enten har de ikke en eller også passer de ikke ind i de rammer der er for almen praksis. Der er af samarbejdspartnere, såvel som af socialt udsatte selv, udtrykt ønske om, at socialt udsatte sikres bedre tilgang til en mere almen medicinsk vurdering og dermed samme sundhedstilbud som resten af befolkningen.

I arbejdet med Flexklinikken videre frem anbefales det at arbejde med følgende områder og emner beskrevet her:

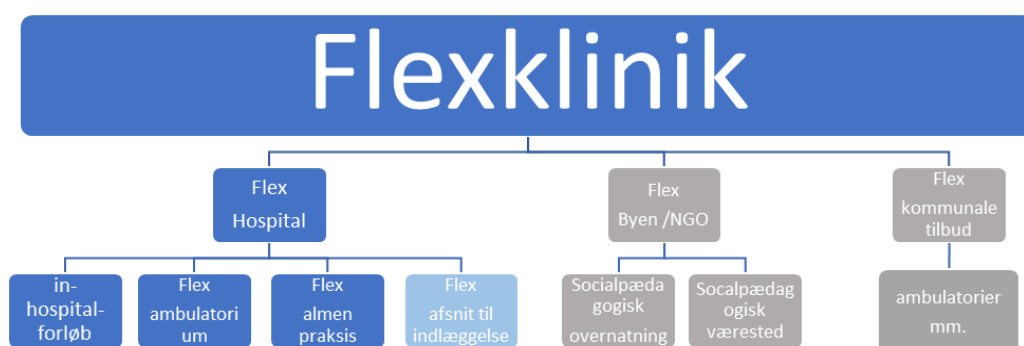
Anbefalinger til det videre arbejde

- Kendskabet til Flexklinikken skal udbredes både internt på hospitalet og til samarbejdspartnere kommunalt, regionalt og i civilsamfundet. Information om Flexteamet kan evt. kobles sammen med kompetenceudvikling af personalet på specialafdelingerne ift. behandling af socialt udsatte.
- Der skal være opmærksomhed på, at kommuner eller andre aktører kan have relevant viden omkring de patienter, der indlægges på hospitalet, og derfor med fordel kan inddrages tidligt i forløbet. Fremadrettet er det vigtigt at sætte fokus på den tværsektorielle kommunikation.
- Specialafdelingerne skal klædes på til at kunne rumme ændrede døgnrytmer under indlæggelse, f.eks. patienter, der ikke sover om natten (flextilgangen til de udsatte borgere integreres i afdelingerne).
- Målrettet kompetenceudvikling skal sikre øget viden om gruppen af patienter med særlige behov. Den eksisterende viden i Flexteamet kan med fordel inddrages i kompetenceudviklingen.
- Psykiatrien bør fremadrettet have en central rolle i klinikken, så der sikres tæt koordinering og samarbejde mellem den somatiske og psykiatriske behandling.
- Der kan med fordel etableres og udvikles en almen praksis enhed for socialt udsatte på hospitalet

Epilog

Flexklinikken er fra 1.1.2023 blevet tildelt ressourcer fra Region Hovedstaden til etablering af en almen medicinsk funktion til socialt udsatte. Der er ansat speciallæge i almen medicin og yderligere to socialsygeplejersker. Figur 5 illustrerer Flexklinikken, hvor de mørkeblå kasser er etableret funktioner, den lyseblå i proces og de grå en del af de fremtidige løsninger i det tværsektorielle samarbejde.

Figur 5. Flexklinikken fra 1. januar 2023



Referencer

Badse, M. (2022): Sundhedssystemet skal indrettes efter patientens behov – ikke omvendt. Lokaliseret d. 18. maj 2022 på <https://dssnet.dk/artikler/det-naere-sundhedsvaesen/sundhedssystemet-skal-indrettes-efter-patientens-behov-ikke-omvendt/>

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzel Forlag.

Flexklinikken (2022): Det Organisatoriske Niveau. Internt notat. Ikke publiceret. Kan fremsendes fortroligt på forlangende.

Jensen, A. M. B. & Vallgård, S. (2021). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard.

Pedersen, P.V. (2018). *Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Lokaliseret d. 20. januar 2022 på: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/socialt_udsattes_moede_med_sundhedsvaesnet

Rådet for Socialt Udsatte (2022). *Socialt Udsattes Situation – Årsrapport 2021*. København. Lokaliseret på: <https://www.udsatte.dk/publikationer/128/socialt-udsattes-situation-aarsrapport-2021>