

BESLUTNINGER

FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE BYEN

MØDETIDSPUNKT

05-12-2022 kl. 12-14

MØDESTED

Bispebjerg Hospital, Nielsine Nielsens Vej 6A, opgang 11A, stuen, mødelokale 113

MEDLEMMER

Karen Nørskov Toke, Københavns Kommune

Sine Mutanu Jungersted, Københavns Kommune

Katrine Ring, Københavns Kommune

Britt Bergstedt, Københavns Kommune

Jette Bolding, Københavns Kommune

Stine Mieth-Waldorff, Københavns Kommune

Jeppe Bøgh Andersen, Frederiksberg Kommune

afbud

Nicolai Kjems, Frederiksberg Kommune

Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune

Heidi Næsted Stuhau, Frederiksberg Kommune

Mette Vingtoft, Frederiksberg Kommune

Morten Holm, almen praksis, PLO-H repræsentant

Torben Larsen, almen praksis, PLO-H repræsentant

Markus Hahn, PLO-H-sekretariatet

Vibeke Hlin Vestereng, KAP-H

afbud

Mona Ulsted, Patientinddragelsesudvalget

Annette Hellmann, Bruger- og pårørenderepræsentant

afbud

Kristian Antonsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sille Arildsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Charlotte Rahbek, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Eckart Pressel, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Michaela Louise Schiøtz, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Line Duelund Nielsen, Region Hovedstadens Psykiatri

Hallur Thorsteinsson, Region Hovedstadens Psykiatri

afbud

Nina Staal, Region Hovedstadens Psykiatri

afbud

Susanne Poulsen, Rigshospitalet

Irene Brandt, Rigshospitalet

Berit Juhl Schau, Region Hovedstadens Akutberedskab

Winnie Brandt, Region Hovedstaden

afbud

Nina Husfeldt Clasen, Region Hovedstaden

Gæster

Christina Haahr Bach, Københavns Kommune

Anne-Mette Andgren, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sekretariat

Melissa Holmes, Københavns Kommune

Sandra Rahel Makonnen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital(ref.)

INDHOLDSLISTE

- 1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN**
- 2. FORBEREDELSE AF POLITISK TEMADRØFTELSE AF FØDEOMRÅDET**
- 3. DRØFTELSE: DATAANALYSE FOR INDLÆGGELSER FRA PLEJEHJEM**
- 4. DRØFTELSE: RAMMEOPLÆG FOR KOMMENDE SUNDHEDSAFTALE**
- 5. DRØFTELSE: DOSISDISPENSERING**
- 6. ORIENTERING: ANVENDELSE AF KLYNGEMIDLER**
- 7. GODKENDELSE: FORRETNINGSORDEN FOR FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE BYEN**
- 8. GODKENDELSE: MØDEPLAN FOR 2023**
- 9. EVENTUELT**
- 10. MEDDELELSER - SKRIFTLIG ORIENTERING**
 - 10.1 SKRIFTLIG ORIENTERING: STATUS PÅ 'ET SAMLET PATIENTOVERBLIK'**
 - 10.2 SKRIFTLIG ORIENTERING: ÅRSHJUL OVER TEMATISKE DRØFTELSER I POLITISK SUNDHEDSKLYNGE BYEN**
 - 10.3 SKRIFTLIG ORIENTERING: DET NATIONALE LEDELSESPROGRAM**

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

-

INDSTILLING

Det indstilles:

- at faglig sundhedsklynge Byen godkender dagsordenen som grundlag for mødets afvikling.

SAGSFREMSTILLING

Sille Arildsen byder velkommen på vegne af formandskabet.

REFERAT

Mødet blev indledt med en præsentation af medlemmer og sekretariat.

Vicedirektør Sille Arildsen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital varetog mødeledelsen på vegne af formandskabet.

Dagsordenen blev godkendt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG

-

2. FORBEREDELSE AF POLITISK TEMADRØFTELSE AF FØDEOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk sundhedsklynge Byen bestilte på mødet d. 28. september 2022 en temadrøftelse af fødeområdet, som er planlagt til mødet d. 10. januar 2023. Sagen fremlægges for Faglig sundhedsklynge med henblik på at kvalificere den politiske temadrøftelse af fødeområdet.

INDSTILLING

Det indstilles:

- **at** faglig sundhedsklynge Byen tager orientering om kommende optageområder for hhv. obstetrik og gynækologi samt pædiatri i forbindelse med etablering af Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital til efterretning.
- **at** faglig sundhedsklynge Byen drøfter hvilke overgange og snitflader, der kan indgå i den politiske temadrøftelse, herunder hvordan temadrøftelsen kan tilrettelægges.

REFERAT:

Kristian Antonsen præsenterede de kommende optageområder for hhv. obstetrik og gynækologi samt pædiatri i forbindelse med etablering af Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital (se vedlagte PowerPoint).

Faglig sundhedsklynge Byen drøftede hvilke overgange og snitflader, der kan indgå i den politiske temadrøftelse. Der var enighed om at sætte fokus på *Kommunikation i forbindelse med overgange, Sårbare gravide, Amning og Hjemmebørsel*

Der var enighed om, at det er i alles interesse med ensartet arbejdsgange på tværs af hospitaler og kommuner.

Der var enighed om, at indsatserne både skal understøtte samarbejdet her og nu med udgangspunkt i de nuværende optageområder; og processen frem mod de kommende optageområder og det nye Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital.

Det blev besluttet, at sagsfremstillingen til politisk sundhedsklynge skal indeholde:

1. En beskrivelse af nuværende og kommende optageområder, herunder de prognoser, som ligger til grund for fordelingen.
2. En beskrivelse af de snitflader og overgange faglig sundhedsklynge foreslår og som fremgår af sagsfremstillingen, der sættes fokus på, herunder betydning af den nye fødeplan. Dette kan opdeles i før, under og efter fødslen.
3. De gode erfaringer fra andre hospitaler, og hvordan de andre hospitaler og erfaringer kan inddrages i den videre proces.
4. En beskrivelse af processen for inddragelse af kommuner og almen praksis frem mod åbningen af Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital i 2026.

SAGSFREMSTILLING:

I det følgende beskrives de kommende optageområder for fødsler, kvindesygdomme, børn og unge. Derefter beskrives status og opmærksomheder vedr. tværsektorielt samarbejde på fødeområdet, som baggrund for drøftelsen af, hvilke snitflader og overgange, der kan være relevante i den kommende politiske drøftelse. Der henvises til bilag 2 for yderligere beskrivelse af kontekst og baggrund.

Optageområder

Regionsrådet besluttede i september 2018 at etablere et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital. Det nye Kvinde-barn center forventes klar til at blive taget i brug i 2026. Baggrunden for Regionsrådets beslutning var bl.a. et forventet behov for at skabe plads til et stigende antal fødsler og et ønske om at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital varetager populationsansvaret for planområde Byen.

I forbindelse med etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital skal optageområderne for obstetrik (fødsler), gynækologi (kvindesygdomme) og pædiatri (børn og unge) tilpasses.

Optageområder for obstetrik tilpasses, så Bispebjerg Hospital får et optageområde svarende til ca. 4.000 fødsler om året. Optageområderne for gynækologi følger obstetrikken.

Optageområder for pædiatri tilpasses, så børne- og ungeafdelingen på Bispebjerg Hospital og afdelingerne på de øvrige store akuthospitaler får optageområder med et patientunderlag af ligeværdig størrelse. Rigshospitalet får fremadrettet ikke et optageområde for hovedfunktionsniveau, men skal dedikeres til den højtspecialiserede pædiatri.

I planområde Byen betyder det følgende ændringer i optageområderne, når det nye Kvinde-Barn Center på Bispebjerg åbner:

Obstetrik og gynækologi (Fødsler og Kvindesygdomme)		
<i>Bydel/kommune</i>	<i>Fra</i>	<i>Til</i>
Nørrebro	Rigshospitalet	Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Kommune og Bispebjerg	Herlev og Gentofte Hospital	Bispebjerg Hospital
Vesterbro-Kongens Enghave	Amager og Hvidovre Hospital	Rigshospitalet

Pædiatri (Børn og Unge)		
<i>Bydel/kommune</i>	<i>Fra</i>	<i>Til</i>
Nørrebro, Østerbro og Indre By	Rigshospitalet	Bispebjerg Hospital
Bispebjerg, Vanløse og Frederiksberg Kommune	Herlev og Gentofte Hospital	Bispebjerg Hospital
Vesterbro-Kongens Enghave	Amager og Hvidovre Hospital.	Bispebjerg Hospital

For Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune betyder det følgende:

Kommune	Obstetrik og Gynækologi	Pædiatri
Frederiksberg Kommune	Bispebjerg Hospital	Bispebjerg Hospital
Københavns Kommune	Herlev og Gentofte Hospital Amager og Hvidovre Hospital Bispebjerg Hospital Rigshospitalet	Herlev og Gentofte Hospital Amager og Hvidovre Hospital Bispebjerg Hospital

Overgange og snitflader på fødeområdet

I perioden med graviditet, fødsel og barsel møder familien et universelt tilbud på tværs af sektorerne, der tilsammen tilbyder rådgivning, information og støtte. Tilbuddene skal samtidig tage hånd om den enkelte families særlige behov, herunder også sårbare gravide, og det er i den forbindelse særligt vigtigt med et fokus på samarbejdet på tværs af sektorer. I det følgende beskrives fire udvalgte fokusområder, som er relevante i arbejdet med at skabe sammenhængende forløb, og dermed relevante fokusområder i den politiske drøftelse.

Kommunikation i forbindelse med overgange

Den regionale kommunikationsaftale på fødeområdet beskriver, hvilken kommunikation der skal sendes på tværs af sektorer gennem forløbet. Det sikrer et godt samarbejde mellem fødesteder, almen praksis og den kommunale sundhedspleje, og aftalen har højnet kvaliteten af de informationer, der formidles. I Region Hovedstaden er det med kommunikationsaftalen besluttet, at der systematisk kommunikeres terminsdato, svangreomsorgsniveau og kontaktinformationer om alle gravide, som giver samtykke hertil. Det har betydning for, at kommunen kan give borgerne de rette tilbud allerede i graviditeten.

Opmærksomhed: Der bør sikres fortsat fokus på systematik og kvalitet i kommunikationen, da det har betydning for opgaveløsning og rettidig indsats. Alle parter, herunder alle fødesteder, bør have fokus på at efterleve kommunikationsaftalerne, også for ukomplicerede graviditeter (omsorgsniveau 1 og 2).

Sårbare gravide

Den systematiske kommunikation vedr. alle graviditeter giver kommunerne mulighed for at medvirke til at opspore og understøtte langt flere sårbare gravide end tidligere, og dermed styrke den tidlige indsats. Det kan fx være ekstra konsultationer fra læge/jordemoder, hjemmebesøg fra sundhedsplejen og evt. indsats fra Socialforvaltningen, for at mindske risikoen for obstetriske komplikationer og fremme en sund graviditet og god fødsel. Københavns og Frederiksberg Kommune tilbyder besøg hos alle førstegangsgravide, bl.a. med henblik på at opspore eventuel sårbarhed. Herudover følges anbefalingerne for svangreomsorgen vedr. besøg hos sårbare gravide i svangreomsorgsniveau 3 og 4.

Opmærksomhed: Generelt opleves der en velfungerende kommunikation omkring sårbare gravide, men der kan opleves tidspunkter med ingen eller sen kommunikation vedr. bekymringer, eller

manglende information om årsager til sårbarhed, som vanskeliggør kommunens muligheder for rettidig indsats.

Hjemmebarsel

I forbindelse med den nye fødeplan implementeres et tilbud om 2 dages barselsophold efter fødsel for førstegangsfødende. Dertil er der lagt op til, at man som familie kan vælge hjemmebarsel. Førstegangsfødende skal ved barselsophold i hjemmet modtage 1-2 besøg af jordemoder i løbet af de første tre døgn efter fødsel med henblik på at vurdere familiens og barnets trivsel, mens flergangsfødende skal modtage opkald samt ét besøg.

Opmærksomhed: Det er af afgørende, at aftalte hjemmebesøg gennemføres, så det opleves som en reel tryk start i hjemmet. Der skal desuden være en opmærksomhed på, at der ikke sker en opgaveglidning fra regionen til kommunerne i form af flere besøg fra sundhedsplejen, som må træde til, når der ikke er ressourcer til at sende jordemødre på hjemmebesøg.

Amning

Rettidig ammevejledning af høj kvalitet, har stor betydning for en god ammeoplevelse, til gavn for både mor og barn. I Region Hovedstaden tilbydes alle fødende ammevejledning fra fødestedet i forbindelse med fødslen, hvorefter sundhedsplejen tager over ved første hjemmebesøg og resten af ammeperioden. I den mellemliggende periode tilbydes telefonisk døgnkontakt til fødestedet, og i nogle tilfælde tid i fysisk ammekonsultation på fødestedet.

I den kommende fødeplan for Region Hovedstaden arbejdes der på en regional telefonvejledning målrettet de første 7 dage efter fødslen. Sideløbende er der med den nationale aftale En god start på livet taget initiativ til en national ammerådgivning for at imødekomme behov for ammerådgivning aften og weekend.

Opmærksomhed: Kvalitet og omfang af ammerådgivning i forbindelse med fødsel bør sikres, herunder et ensartet regionalt niveau og kendskab til vejledning og opgaver tværsektorielt. Dertil bør der være en opmærksomhed på, at den kommende regionale og nationale ammerådgivning koordineres, så tilbuddene opleves sammenhængende for familierne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet vil på baggrund af drøftelserne i faglig sundhedsklynge Byen forberede temadrøftelsen i politisk sundhedsklynge Byen 10. januar 2023

BILAG:

- Nye optageområder for Gynækologi, obstetrik og pædiatri
- Fødeområdet – baggrund

3. DRØFTELSE: DATAANALYSE FOR INDLÆGSELSE FRA PLEJEHJEM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk sundhedsklynge Byen besluttede på mødet den 28. september 2022 at igangsætte en dataanalyse på indlæggelser fra plejehjem, herunder i vagttid.

Sagen drøftes i faglig sundhedsklynge Byen med henblik på at kvalificere sagsfremstillingen til den politiske sundhedsklynge den 10. januar 2023.

Drøftelsen indledes med et kort oplæg om hovedpointerne fra dataanalysen

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- **at** faglig sundhedsklynge Byen drøfter dataanalysens hovedpointer
- **at** faglig sundhedsklynge Byen kommer med konkrete forslag til, hvad der kan lægges op til politisk sundhedsklynge Byen at igangsætte på området, for at forebygge unødvendige, akutte indlæggelser fra plejehjem.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen drøftede dataanalysens hovedpointer, herunder

- At akutte lægehenvendelser fra plejehjem ofte ender med, at lægen indlægger borgeren.
- At plejhjemsbeboere ofte indlægges i aften timerne (kl. 16-24)
- At plejhjemsbeboere ofte indlægges akut
- At der ofte er tale om indlæggelser, der kunne have været undgået
- At der i mange tilfælde ikke er behov for specialiseret hospitalsbehandling
- At plejhjemsbeboere sjældent har en lægelig behandlingsplan, der beskriver, hvad personalet skal gøre i tilfælde af en forværring i beboerens tilstand

Følgende indsatser blev foreslået under drøftelsen:

- En tværsektoriel audit af indlæggelser (evt. med fokus på patienter der indlægges under 24 timer)
- Indsats for behandlingsplaner på plejehjem
- Øget brug af akutteam ved vurdering af indlæggelsesbehov
- Mulighed for kontakt til 1813 evt. via video og anvendelse af udkørende læger
- Et 1813-spor for plejehjem
- Indsats ift. tidlig opsporing/risikovurdering på plejehjemmene, herunder brugen af tavlemøder
- Mulighed for at akutteamet kan kontakte hospitalet i aften timerne

Det blev besluttet at nedsætte en hurtigarbejdende arbejdsgruppe, som kan komme med forslag til indsatser som forelægges politisk klynge 10. januar 2023

Det blev aftalt, at gruppen skal efterspørge data fra 2022 med henblik på at se om 72-timers behandlingsansvar har haft en effekt på antallet af akutte indlæggelser fra plejehjem.

SAGSFREMSTILLING:

Den foreløbige dataanalyse viser følgende hovedpointer:

Mange indlæggelser fra plejehjem er akutte

- En stor del (45%) af de plejhjemsbeboere, der blev indlagt på Bispebjerg Hospital (BFH) i 2021, blev indlagt i aften timerne (kl. 16-24). I en del af disse tilfælde er patienten kørt fra plejehjemmet tidligere på dagen, men er først blevet indlagt efter kl. 16. Ca. 13% af indlæggelser fra plejehjem sker om natten (kl. 24-08). Her er der oftest tale om 112-opkald, fx ved fald.
- Det fremgår af data, at der ikke er nogen faste mønstre i forskellene mellem antal indlæggelser fra de forskellige plejehjem. Et plejehjem, der i en periode har få indlæggelser, kan kort efter have mange indlæggelser.
- Data viser ikke, om indlæggelser er akutte eller planlagte. Men der foregår ikke planlagte indlæggelser efter kl. 16. Når en stor del af indlæggelserne fra plejehjem foregår efter kl. 16, viser det, at de med sikkerhed er akutte. Kommunens faglige vurdering er, at også stort set alle indlæggelser fra plejehjem, der foregår i dagtid, er akutte. Plejhjemsbeboere har en alder og en sygdomsprofil, der tilsiger, at antallet af planlagte indlæggelser er meget begrænset.

Mange indlæggelser fra plejehjem er unødvendige

- Ca. 25% af de plejhjemsbeboere, der blev indlagt i 2021, blev udskrevet inden for 24 timer. Dertil kommer de borgere, der blev sendt hjem fra hospitalets akutmodtagelse helt uden indlæggelse på et stamafsnit. At der er mange helt korte indlæggelser af plejhjemsbeboere indikerer, at der i mange tilfælde ikke er behov for specialiseret hospitalsbehandling, men for behandling, der kunne være varetaget på plejehjemmet, hvis den rette organisering og kompetencer var til rådighed.

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning har gennemført en audit på 15 plejhjemsbeboere, hvor kommunen har fået et indlæggelsesadvis fra BFH efter kl. 18. Alle plejhjemsbeboerne er blevet indlagt af praktiserende læge eller læge på 1813. Audit viser fem hovedårsager til indlæggelserne:

1. Infektioner (fx lungebetændelse, UVI)
2. Vejrtrækningsproblemer
3. Frakturer eller andre læsioner
4. Trykken for brystet
5. Tilstande, der ikke umiddelbart kræver hospitalsbehandling (fx et højt kalium, en hævet arm).

Det foreslås, at der etableres et tværsektorielt samarbejde, hvor det undersøges hvilke borgere i disse kategorier, der i højere grad bør behandles på plejehjemmet, når de ikke har behov for specialiseret behandling samt hvilke borgere, der skal indlægges akut eller konfereres med hospitalet.

Hovedudfordringer for plejehjemmene

Der ses særligt følgende udfordringer:

- *Der mangler lægelige behandlingsplaner på plejehjemmene*
Personalet har ikke i tilstrækkeligt omfang fået en plan fra lægen om, hvordan de skal agere, når der opstår en ændring i beboernes helbredstilstand eller en akut forværring,
- *Lægerne indlægger for en sikkerheds skyld*
De læger, som personalet kontakter i akutte situationer, og som skal vurdere, hvorvidt en borger skal indlægges, har kun sjældent mulighed for at tilse borgeren. De har ikke overblik over borgerens samlede situation, herunder om den konkrete tilstand hos konkrete borgeren skal behandles på hospitalet, eller om borgeren bør plejes og behandles på plejehjemmet. Derfor ender akutte lægehenvendelser fra plejehjem ofte med, at lægen indlægger borgeren for en sikkerheds skyld.

Forslag til samarbejde

På baggrund af analysen foreslås det at igangsætte et tværsektorielt udviklingssamarbejde mellem kommunen, almen praksis, hospitalet og Akutberedskabet (1813), om at forebygge unødvendige, akutte indlæggelser fra plejehjem. Det foreslås at fokusere på borgere i de ovennævnte kategorier. Samarbejdet foreslås tilrettelagt indenfor følgende områder:

1. I dagligdagen:

Et tættere samarbejde mellem plejehjemmet og beboernes praktiserende læger (ofte plejehjemslægen) om at lægge behandlingsplaner for de særligt skrøbelige beboere, som har flere samtidige kroniske sygdomme og ofte har ændringer i deres helbredstilstand.

2. Når en borger er i øget risiko:

Et tættere samarbejde mellem plejehjemmet og kommunens akutteam, hvor akutteamet tilkaldes tidligere i borgernes forløb, så teamet kan yde en proaktiv indsats i samråd med den behandlingsansvarlige læge og derigennem undgå, at borgers tilstand forværres og evt. ender i en indlæggelse.

3. Ved akut forværring eller ændring i helbredstilstanden:

Et tættere samarbejde mellem plejehjemmet, akutteam og hospitalet, hvor man i fællesskab lægger en plan for den nødvendige pleje og behandling i hele forløbet med fokus på at holde borgeren hjemme i langt flere situationer.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet vil på baggrund af drøftelserne i faglig sundhedsklynge Byen tilpasse sagsfremstillingen til drøftelsen i politisk sundhedsklynge Byen 10. januar 2023

BILAG:

-

4. DRØFTELSE: RAMMEOPLÆG FOR KOMMENDE SUNDHEDSAFTALE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed og herunder også retningsgivende for arbejdet i Sundhedsklyngerne.

Sundhedssamarbejdsudvalget skal udarbejde et første udkast til Sundhedsaftalen for 2024-2027, der udsendes i bred høring i foråret 2023. De fem politiske sundhedsklynger er blevet anmodet om at drøfte ønsker til aftalen med udgangspunkt i vedlagte rammeoplæg, så input fra klyngerne kan indgå i udarbejdelsen af høringsudkastet. Drøftelsen forberedes i de faglige sundhedsklynger.

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen drøfter vedlagte rammeoplæg til Sundhedsaftale 2024-2027 med henblik på at give input til drøftelsen i den politiske sundhedsklynge Byen.

at faglig sundhedsklynge Byen godkender at de udarbejdede spørgsmål indgår i sagsfremstillingen til den politiske sundhedsklynge som inspiration til drøftelsen.

REFERAT

Der var opbakning til de ændringer, som er blevet forslået af Tværsektoriel Strategisk Styregruppe og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Det blev forslået at borgere med nedsat funktionsevne og socialt udsatte skrives ind i Sundhedsaftalen eventuelt i forbindelse med fælles populationsansvar og fokus på forebyggelse.

Det blev forslået at 'Den sidste tid' skrives ind i fokusområdet 'Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom'

Det blev drøftet, om drøftelsen i den politiske sundhedsklynge evt. kan indledes med en række cases.

SAGSFREMSTILLING

Rammeoplægget for arbejdet med Sundhedsaftale 2024-2027

Sundhedssamarbejdsudvalget har drøftet ønsker og forventninger til den kommende sundhedsaftale med afsæt i erfaringerne fra arbejdet med den nuværende Sundhedsaftale 2019-2023.

Der er enighed om, at den nuværende aftale er enkel og samtidig fokuseret på de områder og målgrupper, hvor der også fremover forventes størst behov for udvikling af samarbejdet. Samtidig giver den mulighed for løbende videreudvikling i forhold til nye mål, målgrupper og/eller konkrete indsatser.

I det vedlagte rammeoplæg er udgangspunktet derfor, at der i høj grad kan bygges videre på en række elementer fra Sundhedsaftale 2019-2023, når udkastet til den kommende Sundhedsaftale skal udarbejdes.

Visioner

Den nuværende sundhedsaftale indeholder fire visioner:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Intentionen har været at skabe en ny ramme for bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet. Det er der fortsat behov for.

I drøftelserne om den kommende aftales visioner har udgangspunktet derfor været, at de fire visioner med fordel kan videreføres. Men der er også fremhævet ønsker om tydeligere markering af det fælles populationsansvar.

I rammeoplægget er populationsansvaret derfor foreslået som en fælles overligger for visions-afsnittet. Det tydeliggør, at aftalen skal fremme en udvikling, hvor kommuner, almen praksis og regionen sammen løfter sundheden. Derudover foreslås, at de nuværende visionsområder bibeholdes.

Fokusområder

I rammeoplægget er foreslået, at de tre fokusområder i den nuværende videreføres i Sundhedsaftalen for 2024-2027:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed.

I foråret 2022 kom Sundhedsprofil 2021, som på mange områder tegner et bekymrende billede af helbredstilstanden blandt borgerne i Region Hovedstaden. Det gælder både den fysiske og mentale sundhed.

Udviklingen kalder på et tættere og bredere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse. Samtidig indgår et bredt fokus på forebyggelse som en naturlig del af sundhedsklyngernes opgaver i forhold

til det fælles populationsansvar. I rammeoplægget er derfor foreslået, at forebyggelse bliver omdrejningspunkt for samarbejdet inden for alle tre fokusområder.

Sundhedssamarbejdsudvalget har desuden fremhævet et ønske om, at samarbejdet inden for fokusområdet om børn og unges sundhed målrettes børn og unge i mental mistrivsel.

Principper

I rammeoplægget foreslås, at principperne for samarbejdet videreføres, dog med mindre justeringer, så der sættes mere fokus på behov for datadeling og samarbejde om de aktuelle udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere på sundheds- og omsorgsområderne. De nuværende principper er:

- Borgerne med fra start
- Helhedssyn
- Samme høje kvalitet
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Fælles kompetenceudvikling
- Klar opgave- og ansvarsfordeling
- Sammenhængskraft
- Fælles ansvar for borgernes sundhed.

Forslag til spørgsmål som inspiration for politikernes drøftelse

Sekretariatet for sundhedsklynge Byen har udarbejdet forslag til inspirationsspørgsmål til drøftelsen af rammeoplægget i den politiske sundhedsklynge. Drøftelsen kan således tage udgangspunkt i:

- **Visioner:** Afspejler sundhedsaftalens visioner de ønsker, som sundhedsklynge Byen har til udviklingen af sundhedsvæsenet?
- **Fokusområder:** Rummer sundhedsaftalens fokusområder de borgere og målgrupper, som sundhedsklynge Byen ønsker at sundhedsaftalen har fokus på?
- **Principper:** Afspejler sundhedsaftalens principper for samarbejdet de ønsker, som sundhedsklynge Byen har til det tværsektorielle samarbejde?

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet for sundhedsklynge Byen udarbejder på baggrund af drøftelserne i Politisk Sundhedsklynge Byen et notat med klyngens forslag og bemærkninger til den kommende Sundhedsaftale. Notatet fremsendes til sekretariatet for Sundhedssamarbejdsudvalget inden d.1. februar 2023.

Sundhedssamarbejdsudvalget indhenter også input til Sundhedsaftale 2024-2027 fra patientforeninger og relevante faglige organisationer.

Herefter udarbejdes forslag til høringsudkast til Sundhedsaftale, som forventes udsendt i bred høring i april 2023.

Sundhedssamarbejdsudvalget forventes at godkende det endelige udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 på møde i september 2023. Derefter skal aftalen godkendes i Regionsrådet og i alle 29 kommuner i regionen.

Aftalen træder i kraft d.1. januar 2024.

Den samlede tids- og procesplan for udarbejdelsen af Sundhedsaftale 2024-2027 er vedlagt som bilag.

BILAG

- Rammeoplæg for Sundhedsaftalen 2024-2027
- Tids- og procesplan for Sundhedsaftalen

5. DRØFTELSE: DOSISDISPENSERING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den politiske sundhedsklynge Byen bestilte på mødet den 28. september en drøftelse om mulighederne for at få og fastholde flere borgere på dosisdispenseret medicin.

Sagen drøftes i den faglige sundhedsklynge Byen med henblik på forelæggelse for den politiske sundhedsklynge den 10. januar.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- **at** faglig sundhedsklynge Byen godkender, at drøftelsen i den politiske sundhedsklynge indledes med et oplæg fra en Muusmann-konsulent om analysens hovedpointer
- **at** faglig sundhedsklynge Byen drøfter forslag til konkrete indsatser indenfor nuværende rammer og aftaler, som kan lægges op til beslutning i den politiske sundhedsklynge den 10. januar 2023
- **at** faglig sundhedsklynge Byen nedsætter en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. dosispakket medicin

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte, at drøftelsen i den politiske sundhedsklynge indledes med et oplæg fra en Muusmann-konsulent om analysens hovedpointer.

Det blev besluttet at nedsætte en hurtigarbejdende arbejdsgruppe, som kan komme med forslag til indsatser, som forelægges politisk klynge 10. januar 2023

Arbejdsgruppen skal komme med forslag til indsatser på kort sigt inden for de eksisterende rammer og aftaler, og indsatser på længere sigt.

Følgende indsatser blev foreslået under drøftelsen, men kan suppleres af arbejdsgruppen:

- Fælles kompetenceudvikling inkl. lommekort
- En hotline
- Afklaring af arbejdsgange og it-understøttelse på hospitalet.
- En regional proces ift. revision af VIP-vejledningen

SAGSFREMSTILLING

Om dosispakket medicin

Dosispakket medicin er medicin, som apoteket pakker i doseringsposer til den enkelte borger. Poserne er samlet til 14 dage i en dosisrulle. Fordelene ved dosispakket medicin er øget patientsikkerhed for borgerne, idet der sker færre fejl i medicin håndteringen end ved en manuel proces. Samtidig frigør dosispakket medicin ressourcer hos det kommunale sundhedspersonale. Ifølge KL kan der frigives ét sygeplejearsværk ved 75 borgere på dosispakket medicin.

Almen praksis og hospitaler oplever imidlertid usikre og omstændige arbejdsgange i forbindelse med dosispakket medicin. Det giver samtidig udfordringer og merarbejde i kommuner og almen praksis, når borgere efter indlæggelse ikke genopstartes på dosispakket medicin.

Primo 2022 indgik PLO og Regionernes lønnings- og takstnævn (RLTN) en midlertidig honoreringsaftale for opstart af dosispakket medicin.

Med regeringens sundhedsaftale i maj 2022 blev der nedsat en national arbejdsgruppe, der skal se på, hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage, herunder fx dosisdispensering. Dette er ved at blive belyst i en analyse ved Muusmann, som forventes offentliggjort ultimo november 2022. Resultaterne fra analysen vil indgå i den fremtidige tilrettelæggelse af samarbejdet om dosispakket medicin mellem almen praksis, hospitaler og kommuner. Pointer fra Muusmann ift. identifikation af barrierer er vedlagt i bilag.

Forslag til indsatser om dosispakket medicin

Alle parter spiller en afgørende rolle i at sikre, at dosispakket medicin bliver en integreret del af sundhedsvæsenet. Aalborg Kommune og Københavns Kommune har allerede gjort sig en del erfaringer omkring dosispakket medicin, hvorfra der kan hentes inspiration til, hvordan antallet af borgere på dosispakket medicin kan øges. Udrulning af dosispakket medicin til flere borgere forudsætter investering i form af tid og personaleressourcer på apotekerne, i kommunerne, på hospitaler og i almen praksis, for at kunne opnå gevinster i forhold til at frigive ressourcer. Implementering af dosispakket medicin forudsætter blandt andet, at it-systemer, anbefalinger og arbejdsgange i kommuner, på hospitaler og i almen praksis kigges efter og bliver opdateret.

Det foreslås, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse fra Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune, Frederiksberg og Bispebjerg Hospital, almen praksis og apotek med den fælles opgave, at øge antallet af borgere på dosispakket medicin. Ved at gå sammen om en fælles tværsektoriel indsats, vil arbejdsgange, rammer og aftaler kunne systematiseres og implementeringen hjulpet på vej via fælles vidensdeling.

Det foreslås, at der udarbejdes et kommissorie for den tværsektorielle arbejdsgruppe, hvor det fremgår at kommuner, almen praksis, hospitaler og apoteker har en fælles opgave i at afdække målgruppen for dosispakket medicin, herunder at identificeres hvorfor målgruppen ikke er på dosispakket medicin.

Det foreslås at arbejdsgruppen ligeledes skal analysere arbejdsgangene omkring dosispakket medicin i både kommune, almen praksis og hospitalsregi, for herunder at komme med anbefalinger til indsatser og eventuelle justeringer af eksisterende rammer.

Delelementer i den tværsektorielle arbejdsgruppe kan blandt andet bestå af: En systematisk gennemgang af borgere og patienter henblik på at afdække årsager til at dosispakket medicin ikke

anvendes samt undersøge muligheder for at flere borgere og patienter kan overgå til dosispakket medicin

- Dialog, arbejdsgange, og rammer for dosispakket medicin mellem almen praksis, hospitaler, kommuner og apotek vedr. opstart af-, ændringer af - og fortløbende håndtering af dosispakket medicin med henblik på at smidiggøre processerne med forslag til eventuelle justeringer
- Vidensdele arbejdsgange omkring forebyggelse af medicineringsfejl og medicinspild, håndtering af sidedispensering og ompakning af dosispakket medicin ved sikker reduktion af præparater
- Afklare behovet for undervisning til almen praksis, hospitaler og kommunalt personale samt anbefalinger til kommunikation, arbejdsgange og undervisning på tværs af sektorer

Til drøftelsen i den politisk sundhedsklynge den 10. januar vil der blive udarbejdet forslag til konkrete indsatser, som politikere kan beslutte at igangsætte. Det kan fx være undervisning af almen praksis, kommunalt personale og hospitalspersonale samt udarbejdelse af lommekort til hospitalerne for at guide i forhold til dosispakket medicin ved indlæggelser og udskrivelser.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet vil på baggrund af drøftelserne i faglig sundhedsklynge Byen tilpasse sagsfremstillingen til drøftelsen i politisk sundhedsklynge Byen 10. januar 2023

BILAG:

- Aktuelle arbejdsgange på BFH ved patienter med dosisdispensering jf. regionale vejledninger
- Muusmann analyseresultater fra Webinar

6. ORIENTERING: ANVENDELSE AF KLYNGEMIDLER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

-

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen tager proces for beslutning om anvendelse af klyngemidler til efterretning

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog proces for beslutning om anvendelse af klyngemidler til efterretning

Det blev besluttet at foreslå følgende områder til prioritering, når de forelægges den politiske sundhedsklynge

- Børn og unge i mistrivsel
- Ældre patienter og den sidste tid
- Udsatte borgers somatiske sygdom
- Dosisdispensering

SAGSFREMSTILLING

Med 'Aftale om nærhed og sammenhæng' (sundhedsklynger) blev der afsat 80 mio. kr. i centrale midler i 2022 til styrket indsats i sundhedsklyngerne for sammenhæng, nærhed og omstilling. Heraf udgør sundhedsklynge Byens andel i alt 6,2 mio. kr. i 2022. Midlerne er udmøntet via bloktilskuddet, hvoraf 3,1 mio. kr. er udmøntet til kommunerne i sundhedsklyngen og 3,1 mio. kr. er udmøntet til regionen i 2022.

Politiske sundhedsklynge Byen godkendte på sættemøde den 28. september 2022, at sekretariatet søger om overførsel af klyngemidlerne fra 2022 til 2023.

Der er ligeledes afsat 80 mio. kr. i centrale midler til klyngerne i 2023. Der er endnu ikke aftalt kriterier for udmøntning af 2023-midlerne.

Såfremt de nationale midler udmøntes med samme fordeling og overførslen af 2022-midlerne godkendes, vil Sundhedsklynge Byen have 12,4 mio. kr. i 2023. Midlerne skal primært skal anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift.

Det er endnu ikke afklaret om, der er mulighed for at overføre midler fra 2022 til 2023, der bør derfor tages beslutning om anvendelsen af klyngemidler.

Proces for beslutning om anvendelse af klyngemidler

Politisk sundhedsklynge drøftede på 28. september 2022 ønsker og behov i forhold til samarbejdet og områder, som klyngen vil sætte særligt fokus på. Følgende fokusområder blev fremhævet:

- Børn og unge i mistrivsel
- Ældre patienter ift. (gen)indlæggelser, 72 timers-behandlings-ansvar
- Den sidste tid inkl. palliative indsatser
- Udsatte borgers somatiske sygdom – hjemløse, misbrugere og Flexklinikken på BFH
- Træning før operation
- Fødeområdet – optageområder og overgange mellem hospital og kommune
- Dosisdispensering – flere borgere på dosisdispenseret medicin
- Den gode udskrivelse
- Bostedslæger på socialpsykiatriske botilbud
- Hurtigere henvisning for yngre voksne med psykisk sygdom
- Mere og bedre datadeling og datadrevede indsatser

Formandskabet har godkendt, at den politiske sundhedsklynge på mødet den 10. januar 2023 prioriterer, hvilke af de aftalte fokusområder, der overordnet skal afsættes midler til. Sekretariatet vil efterfølgende udarbejde konkrete budgetforslag indenfor de valgte fokusområder.

Budgetforslagene kvalificeres af den faglige sundhedsklynge på mødet den 8. marts 2023 med henblik på politisk godkendelse på mødet den 2. maj 2023.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet udarbejder korte beskrivelser af fokusområderne til drøftelsen i politisk sundhedsklynge den 10. januar 2023

BILAG:

-

7. GODKENDELSE: FORRETNINGSORDEN FOR FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE BYEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

-

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen godkender forretningsorden for Faglig sundhedsklynge Byen

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte forretningsordenen

SAGSFREMSTILLING

I det vedlagte forslag til forretningsorden er faglig sundhedsklynge Byens opgaver, sammensætning og mødefrekvens beskrevet ud fra bekendtgørelsen og beslutninger i Tværsektoriel Styregruppe. Der indarbejdet forslag til tidsfrister vedr. indmelding af dagsordenspunkter, udsendelse af dagsorden samt referat.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG:

- Forretningsorden for Faglig sundhedsklynge Byen

8. GODKENDELSE: MØDEPLAN FOR 2023

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Faglig sundhedsklynge Byen skal jf. Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg mødes min. 4 gange årligt. Mødeplanen fastsættes for et år, og møder indkaldes i kalenderen for et år ad gangen.

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen godkender mødeplan for 2023

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte mødeplan for 2023

SAGSFREMSTILLING

Klyngesekretariatet foreslår følgende mødedatoer for faglig sundhedsklynge Byen:

- Onsdag den 8. marts 2023 kl.14-16 på Københavns Rådhus
- Onsdag den 14. juni 2023 kl. 14-16 på Bispebjerg Hospital
- Onsdag den 30. august 2023 kl. 14-16 på Københavns Rådhus
- Onsdag den 1. november 2023 kl. 14-16 på Bispebjerg Hospital

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet indkalder til møder i 2023

BILAG:

-

9. EVENTUELT

10. MEDDELELSER - SKRIFTLIG ORIENTERING

10.1 SKRIFTLIG ORIENTERING: STATUS PÅ 'ET SAMLET PATIENTOVERBLIK'

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På mødet i faglig sundhedsklynge den 13. september 2022 blev der efterspurgt en status på indsatserne i programmet 'Et samlet patientoverblik'.

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen tager skriftlig orientering vedrørende programmet 'Et samlet patientoverblik' til efterretning.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog skriftlig orientering vedrørende programmet 'Et samlet patientoverblik' til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

I efteråret 2016 blev program for Digitalt Samarbejde om Komplekse Patientforløb igangsat i et samarbejde mellem Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Praktiserende Lægers Organisation, Sundhedsdatastyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen og MedCom. Programmet har siden ændret navn til Et Samlet Patientoverblik.

Implementeringen var oprindeligt planlagt til ultimo 2021. COVID-19-pandemien har medført forsinkelser i udviklingen. Det betyder, at tidsplanen for implementering er skubbet for flere parter.

Programmet har sammen med parterne på sundhedsområdet udviklet og afprøvet følgende digitale løsninger og koncepter:

Fælles Stamkort

Fælles Stamkort indeholder oplysninger om fx pårørende, sprog og midlertidig adresse kan patienter nu selv inddatere via sundhed.dk, og oplysningerne deles på tværs af sektorer på sundhedsområdet sammen med andre stamdata, der hentes fra de relevante kilder.

Status

- Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune har været i drift siden juni 2022
- De praktiserende læger bliver klar til at dele og vise Fælles Stamkort i deres fagsystemer medio 2023.

- Region Hovedstaden begynder at dele og vise Fælles Stamkort i deres fagsystem ultimo 2023

Aftaleoversigt

Aftaleoversigt giver patienter og pårørende mulighed for at se aftaler fra praktiserende læge, hospital og kommunal sundhed i en samlet oversigt på sundhed.dk. Sundhedspersoner kan tilgå oplysningerne via deres eget fagsystem, så de bedre kan hjælpe patienterne med at koordinere på tværs.

Status

- Københavns Kommune er planlagt til at gå i drift i uge 3 2023
- Frederiksberg Kommune er endnu ikke planlagt.
- Region Hovedstaden forventes i drift fra uge 6 2023 (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er pilot og vil opstarte uge 2 2023)
- Almen Praksis deler allerede deres aftaler, men der er ikke aktiveret for at se aftaler i de andre sektorer, før der er noget at se. Muligheden for at se kommunernes og hospitalernes aftaler forventes at blive aktiveret Q1 2023.

Planer og Indsatser

Patienter og pårørende får mulighed for at se egne planer på udvalgte områder på sundhed.dk fra praktiserende læge og hospital samt kommune.

Status

Under udvikling. Implementering endnu ikke planlagt

Patientens Mål

Der er udarbejdet en analyse og et koncept, der kan danne grundlag for digital deling af patienters egne mål på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.

Status

Under udvikling. Implementering endnu ikke planlagt

Borgerrettet kampagne

Sundhedsdatastyrelsen forventes at iværksætte en borgerrettet kampagne om Fælles Stamkort og Aftaleoversigt i marts 2023.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Anvendelse af Fælles Stamkort og Aftaleoversigt vil blive drøftet på et kommende møde i Faglig sundhedsklynge Byen.

10.2 SKRIFTLIG ORIENTERING: ÅRSHJUL OVER TEMATISKE DRØFTELSE I POLITISK SUNDHEDSKLYNGE BYEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Årshjul over tematiske drøftelser forelægges til godkendelse i politisk sundhedsklynge Byen den 10. januar 2023

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen tager skriftlig orientering vedrørende Årshjul over tematiske drøftelser i politisk sundhedsklynge Byen til efterretning.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog skriftlig orientering vedrørende Årshjul over tematiske drøftelser i politisk sundhedsklynge Byen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af de afholdte sættemøder i sundhedsklynge Byen og de politiske ønsker til fokusområder, har sekretariatet udarbejdet et forslag til et foreløbigt årshjul for drøftelserne i den politiske sundhedsklynge. Årshjul vil blive forelagt til godkendelse på mødet i politisk sundhedsklynge Byen den. 10. januar 2023. Årshjulet vil løbende blive opdateret i takt med nye bestillinger og aktuelle behov:

Forslag til foreløbigt årshjul for 2023

10. januar 2023:

- Temadrøftelse om fødeområdet
- Drøftelse af dataanalyse for indlæggelser fra plejehjem
- Rammeoplæg for kommende sundhedsaftale
- Drøftelse om dosisdispensering
- Drøftelse om anvendelse af klyngemidler
- Orientering om datasamarbejde i sundhedsklyngen

2. maj 2023:

- Temadrøftelse om børn og unge i mistrivsel på baggrund af kortlægning af indsatser i sektorerne
- Drøftelse af den gode udskrivelse
- Drøftelse af den sidste tid
- Drøftelse af datasamarbejde i sundhedsklyngen

- Beslutning om anvendelse af klyngemidler

28. november 2023:

- Drøftelse af sundhed hos udsatte borgere
- Drøftelse af træning før/i stedet for operation
- Opfølgning på anvendelse af klyngemidler

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Årshjul over tematiske drøftelser forelægges til godkendelse i politisk sundhedsklynge Byen den 10. januar 2023

10.3 SKRIFTLIG ORIENTERING: DET NATIONALE LEDELSESPROGRAM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der er tilmeldingsfrist for initiativer og deltagere til Det Nationale Ledelsesprogram Hold 2 den 31. marts 2023.

INDSTILLING

Det indstilles:

at faglig sundhedsklynge Byen tager skriftlig orientering om proces for udvælgelse af initiativer og deltagere i Det Nationale Ledelsesprogram til efterretning.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog skriftlig orientering om proces for udvælgelse af initiativer og deltagere i Det Nationale Ledelsesprogram til efterretning. Hver organisation drøfter internt mulige projektideer indenfor klyngens fokusområder.

SAGSFREMSTILLING

Det Nationale Ledelsesprogram på Sundhedsområdet er et landsdækkende program, som har borger/patient i fokus i det tværsektorielle/tværgående samarbejde på sundhedsområdet som omdrejningspunkt. Udgangspunktet er forbedringsledelse, så der er altså fokus på at træne sig selv, sin organisation og sit tværsektorielle samarbejde i at lede forbedringer.

Det Nationale Ledelsesprogram har hidtil været forankret i de somatiske samordningsudvalg. Samordningsudvalg Byen har i 2022 udvalgt initiativet 'Flow i overgangene ved indlæggelse og udskrivelse fra hospitalet', hvor Københavns Kommune, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, almen praksis (hospitalspraksiskoordinator) deltager.

Initiativer til Det Nationale Ledelsesprogram Hold 2 som afholdes 2023 skal udvælgelse af den faglige sundhedsklynge. Deltagerne bliver sammensat i teams på baggrund af initiativer, som den faglige sundhedsklynge udvælger. Det foreslås at initiativerne skal tage udgangspunkt i klyngens fokusområder. Deltagerne på programmet indgår således i en ramme, der kvalificerer forbedringsarbejdet, fremskynder resultaterne og giver gevinst til hjemmeorganisationen og dermed i sidste ende patienter/borgere.

Almen praksis kan deltage i det fulde forløb eller mødeaktivitet med programmets teams med frikøb fra programmets midler.

Sekretariatet vil forud for mødet den 8. marts 2023 bede medlemmerne af Faglig sundhedsklynge Byen melde ind med ønsker til forbedringsinitiativer med henblik på, at Faglig sundhedsklynge på mødet den 8. marts 2023 kan beslutte hvilke forbedringsinitiativer, der skal meldes ind

Der er tilmeldingsfrist den 31. marts 2023.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sekretariatet vil i løbet af december 2022 udsende information til klyngens medlemmer om proces for indmelding af initiativer og deltagere til Det Nationale Ledelsesprogram Hold 2

BILAG:

- Orientering til sundhedsklyngerne

BILAG PUNKT 2

REGION



Nye optageområder for Gynækologi, obstetrik og pædiatri

Faglig sundhedsklynge Byen den 5. december 2022

Principper for nye optageområder

Når det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital er klar til ibrugtagning i 2026 er der behov for at justere de nuværende optageområder.

Overordnede principper for de nye optageområder

- Optageområderne for gynækologi, obstetrik og pædiatri behøver ikke at følge hinanden, da specialerne udvikler sig forskelligt.
- Optageområderne skal afvige mindst muligt fra nuværende optageområder samt de generelle planområder.
- De nye optageområder skal sikre et vist patientunderlag for hvert speciale og samtidig undgå at kommuner og bydele opdeles dvs. at det kan være nødvendigt at flytte en kommune eller bydel til et andet hospital fordi netop det område bidrager med det nødvendige antal borgere.
- De nye optageområder skal sikre robuste afdelinger indenfor et givet speciale og ikke udvande aktiviteten



Principper for nye optageområder - Fødsler

- Det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital planlægges med 4.000 fødsler årligt.
- Amager og Hvidovre Hospital skal ikke over 7.000 fødsler.
- Det antages, at 2 % af fødslerne er højtspecialiserede og skal varetages af Rigshospitalet.
- Optageområde for neonatologien skal følge fødslerne.
- Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF) skal fortsat fordele fødslerne mellem fødestederne ud fra en fordelingsnøgle



Principper for nye optageområder - Pædiatri

- Der skal være fire stærke pædiatriske afdelinger med en ligeværdig størrelse på de fire akuthospitaler på Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.
- Det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital planlægges primært med hovedfunktioner. Herudover planlægges med regionsfunktion indenfor neonatologien, så for tidligt fødte børn ned til uge 28+0-31+6 kan behandles på det nye kvinde-barn center i lighed med de øvrige centre i regionen.
- Optageområde for neonatologien skal følge fødslerne.
- Optageområderne for pædiatri og for kirurgi på børn skal være ens.
- Rigshospitalet skal varetage den højt specialiserede behandling i pædiatrien for hele regionen. Det betyder, at Rigshospitalet fremadrettet ikke skal have eget optageområde inden for pædiatrien.
 - Den højt specialiserede pædiatri er ikke som andre specialer afhængig af en hovedfunktion, men pædiatri er afhængig af de højtspecialiserede voksenafdelinger inden for de 12 højt specialiserede pædiatriske fagområder jævnfør specialeplanen.
 - Rigshospitalet vil med den foreslåede profil blive et højtspecialiseret hospital inden for det pædiatriske område, der har fokus på at udvide og udvikle behandlingen til de mest syge og komplicerede børn fra både Region Hovedstaden og resten af landet. På denne måde understøtter Rigshospitalets profil også visionen for BørneRiget om at skabe verdens bedste hospital for børn og familier.



Principper for nye optageområder - Gynækologi

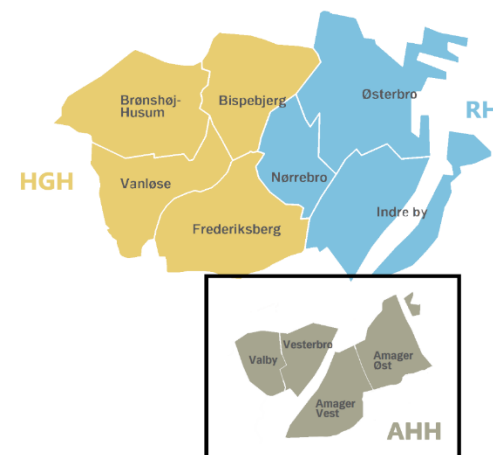
- Nye optageområder for gynækologien skal laves med blik for, at specialet bliver stadig mindre invasivt og stadig flere operationer, udføres som sammedagskirurgi. Derfor forventes behovet for gynækologiske senge af blive stadig mindre de kommende år.
- Der er samtidig hensynet til, at det nye kvinde-barn center får samme profil som de øvrige kvinde-barn centre i regionen samt hensynet til samme profil for akuthospitalerne og varetagelse af akutte patienter i akutmodtagelsen.
- Optageområdet for gynækologi bør følge obstetrik (fødsler)



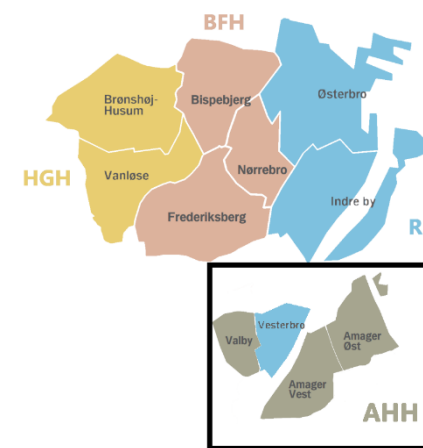
Optageområder: Obstetrik og gynækologi

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital overtager bydelen **Nørrebro** fra Rigshospitalet samt **Frederiksberg Kommune** og bydelen **Bispebjerg** fra Herlev og Gentofte Hospital.
- Rigshospitalet overtager bydelen **Vesterbro-Kongens Enghave** fra Amager og Hvidovre Hospital.

Nuværende

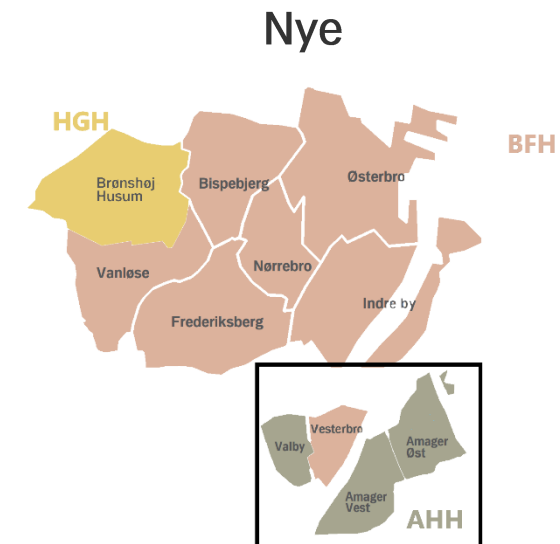


Nye



Optageområder: Pædiatri

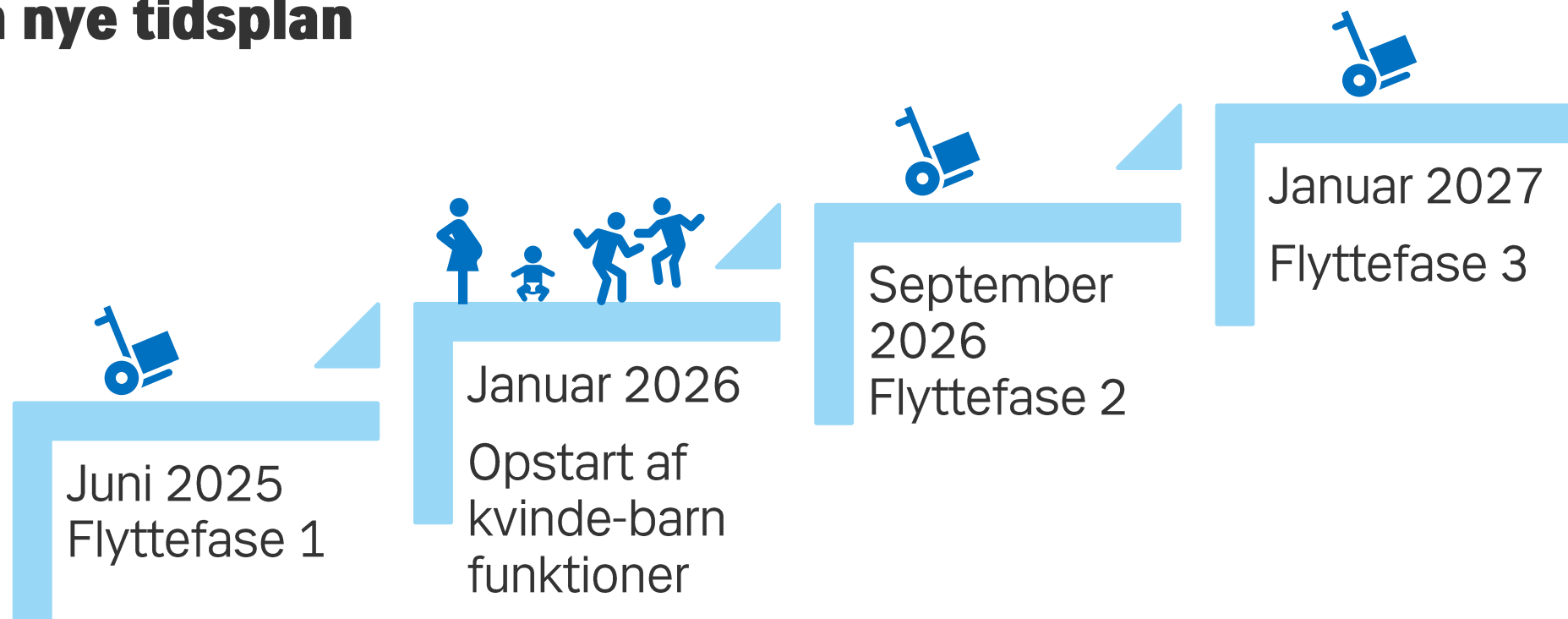
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital overtager bydelene **Nørrebro**, **Østerbro** og **Indre By** fra Rigshospitalet og bydelene **Bispebjerg**, **Vanløse** og **Frederiksberg Kommune** fra Herlev og Gentofte Hospital, samt bydelen **Vesterbro-Kongens Enghave** fra Amager og Hvidovre Hospital.
- Rigshospitalet har ikke et optageområde på hovedfunktionsniveau, men dedikeres til at varetage højt specialiseret pædiatri.





Etablering af Kvinde-Barn Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Den nye tidsplan



Aktivitet

- Optageområde for obstetrik: 4000 fødsler (16% af regionens fødsler)
- Optageområde for gynækologi: 108.000 kvinder (13.000 ambulante besøg/år)
- Optageområde for pædiatri: 85.000 børn og unge (20.000 ambulante besøg/år)



De fysiske rammer

Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler

- Fødegang med 9 fødestuer og to sectiostuer
- Barselsafsnit med 17 sengestuer
- Svangreafsnit med 8 sengestuer
- Obstetrisk ambulatorium med 20 undersøgelsesrum
- 13 rum til jordemorkonsultationer
- Gynækologiske afsnit med 7 sengestuer
- Gynækologisk ambulatorium med 3 indgrebsstuer og 4 undersøgelsesrum

• Afdeling for Børn og Unge

- Neonatalafsnit med 16 sengestuer
- Børneafsnit med 26 sengestuer, inkl. søskendestuer
- Børneakutmodtagelse med 4 undersøgelsesrum, 3 observationsplader, 3 enkeltstuestuer med eget bad
- Børneambulatorie med 12 undersøgelsesrum og 4 specialrum



BILAG PUNKT 2

Bilag 2: Fødeområdet

Bilaget beskriver fødeområdet i Region Hovedstaden samt Københavns og Frederiksberg Kommuner. Formålet er at skitsere konteksten for de nedslag og politiske drøftelser, som er dagsordensat på mødet i Sundhedsklynge Byen den 5. december.

Den overordnede organisering af fødeområdet beskrives i *Anbefalinger for svangreomsorgen* fra 2021, hvor indhold og tidsramme for kontakt for alle funktioner på tværs af sektorer er fastlagt. Den konkrete udmøntning er aftalt og beskrevet i de regionale fødeplaner. Den gældende regionale fødeplan for Region Hovedstaden er fra 2016, og en ny er under udarbejdelse og forventes færdig i primo-medio 2023.

1. Aktører i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel

Praktiserende læger

Den praktiserende læge er ofte den sundhedsperson, der konstaterer graviditeten. Lægen undersøger og vurderer kvindens tilstand fysisk og psykisk, og henviser den gravide til Central Visitationen for Fødsler, og iværksætter forløb via fødestedet. Efter fødslen, følger lægen barnet til fastlagte børneundersøgelser.

Fødestederne

Fødestederne har opgaven at sikre opmærksomhed på den gravides trivsel, og der foretages risikovurdering og fosterdiagnostik ved behov. Den gravide følges oftest af jordemoder og obstetriker. Desuden planlægger og udfører fødestederne fødselsforberedelse. Det er fødestedets opgave at videregive oplysninger om graviditet og senere fødsel, herunder fødselsanmeldelse og relevant information om evt. barselsforløb, til den kommunale sundhedspleje.

Barselsforløbet på fødestedet er tilrettelagt ud fra den enkeltes behov, og ud fra en vurdering af om fødslen har medført komplikationer eller tilstande som kræver observation af sundhedsfaglig karakter, og dermed ophold på barselsgangen. Som led i aftalen [En god start på livet | Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](https://edagsorden.regionh.dk/cms/HtmlPublication-7376/enclosures/2.pdf), er det besluttet, at alle fødende skal tilbydes op til 2 dages barselsophold på fødestedet.

Hjemmebarsel: Med den kommende nye fødeplan er der lagt op til at styrke tilbuddet til de familier, der vælger at holde deres barsel hjemme (*Fødeplanen, Indsats 7: Hjemmebarsel*)¹. Hjemmebarslen skal være attraktiv og af lige så høj kvalitet, som hvis barselsopholdet var på hospitalet. Førstegangsfødende skal ifølge oplægget ved hjemmebarsel modtage 1-2 besøg af jordemoder i løbet af de første tre døgn efter fødsel. Flergangsfødende, der udskrives til hjemmebarsel, skal dagen efter fødslen modtage opringning fra

¹ <https://edagsorden.regionh.dk/cms/HtmlPublication-7376/enclosures/2.pdf>

jordemoder med henblik på at vurdere familiens og barnets trivsel. Derudover skal flergangsfødende tilbydes ét besøg af jordemoder i løbet af de første tre døgn efter fødslen.

Den kommunale sundhedspleje

Kommuner kan vælge at tilbyde besøg til de kommende forældre allerede i graviditeten. Efter fødslen skal den kommunale sundhedspleje tilbyde familierne hjemmebesøg på 4.- 5. dagen efter fødslen, hvis familien har været indlagt mindre end 72 timer. Herefter er det den kommunale sundhedsplejes ansvar at følge op på familiens trivsel, herunder behov for genindlæggelse og evt. kontakt til praktiserende læge eller andre relevante samarbejdspartnere. Sundhedsplejen følger familien gennem fastlagte besøg i barnets første leveår, og har mulighed for at aflægge ekstra besøg til familier med øget behov for støtte og vejledning.

2. Kommunikation og tværfagligt samarbejde om svangreforløb

Den regionale kommunikationsaftale på fødeområdet² sikrer et godt samarbejde mellem almen praksis, fødesteder og den kommunale sundhedspleje, og aftalen har højnet kvaliteten af de vigtige informationer, der formidles mellem sektorerne. Fx har kommunerne kunnet opspore langt flere sårbare gravide end tidligere. Det har styrket den tidlige indsats, så familierne har kunnet få tilbud fra både kommune, region og praktiserende læge. Regions Hovedstadens Kommunikationsaftale består bl.a. af nedenstående elementer:

- I graviditeten kommunikerer fødestederne systematisk terminsdato, svangreomsorgsniveau 1-4³, og kontakthinformationer til sundhedsplejen vedr. alle gravide. Aftalen har omfattet alle regionens fødesteder siden 2021. Almen praksis har ligeledes mulighed for at sende meddelelse til sundhedsplejen, hvis det vurderes, at den gravide har behov for tidlig kontakt til sundhedsplejen. Langt de fleste gravide giver samtykke til videregivelse af oplysninger, men i tilfælde hvor et manglende samtykke giver anledning til bekymring for det ufødte barn, træder den skærpede underretningspligt i kraft.
- Ved udskrivelse fra føde- og barselsgang afsendes i dag en 'udskrivningsmeddelelse' med relevante oplysninger for det videre vejledningsforløb fra fødested til sundhedsplejen, når familien forlader fødestedet. Dette skal medvirke til at sikre prioritering af tidspunkt for aflæggelse af besøg af sundhedsplejen.
- *Sårbare gravide:* Kommunikationen om sårbare gravide sker mellem praktiserende læge, fødested og sundhedspleje. Ved tidlig opsporing er det vigtigt at sikre vidensoverdragelse ved sociale

² <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Sider/Samarbejdsaftaler.aspx>

³ Praktiserende læge og fødestedet vurderer den gravide i svangreomsorgsniveau 1-4, hvor 1 er gravide uden øget risiko, 2 er gravide med behov for ekstra ydelser fra jordemoder og/eller fødselslæge, 3 er gravide med behov for ydelser, der kræver koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats, mens niveau 4 er gravide med særligt komplicerede problemstillinger.

problemstillinger eller andre vanskeligheder, så tidlig indsats kan prioriteres, med formål at mindske risikoen for obstetriske komplikationer samt understøtte fødslen af et rask barn. Fokus er her særligt på sårbare og udsatte gravide, som er vurderet i svangreomsorgens niveau 3 eller 4, men der kan også være relevante oplysninger at overdrage ved øvrige gravide.

Sundhedsdatastyrelsen arbejder på en digital *graviditetsportal*, som skal sikre digitalisering af svangre- og vandrejournalen, og lette kommunikation på tværs af sektorer om og med de gravide. Graviditetsportalen forventes på nuværende tidspunkt at være i drift i 2025. Indtil digitaliseringen af svangre- og vandrejournalen er færdig og kan tages i brug, anvendes kommunikationsaftalen for fødeområdet. Københavns Kommune har deltaget i pilotprojektet om graviditetsportalen.

2.1 Nuværende tiltag i København og Frederiksberg Kommune

Graviditetsbesøg

Graviditetsbesøget skal give mulighed for tidlig indsats til familier der oplever udfordringer som kommende forældre, samt mere generel opsporing med mulighed for at sætte ind, allerede inden familien havner i en mulig sårbar position.

I Københavns og Frederiksberg Kommuner er der særligt fokus på at tilbyde graviditetsbesøg til mødre i svangreomsorgsniveau 3 og 4, og mødre med tidligere komplicerede forløb. I Frederiksberg Kommune tilbydes desuden besøg til alle gravide der oplever behov. Fra 2023 udvides ydelsesprofilen i Københavns Kommune med tilbud om graviditetsbesøg til alle førstegangsfødende.

Sårbare gravide

Sårbare familier tilbydes tidlig støtte og hjælp for at sikre barnets udvikling og trivsel allerede fra graviditeten og i den tidlige barndom. Der tilbydes fx ekstra konsultationer fra læge/jordemoder, hjemmebesøg fra sundhedsplejen og evt. indsats fra socialforvaltningen, hvorfor det er vigtigt at understøtte det tværsektorielle samarbejde og vidensdeling, så familierne oplever sammenhæng mellem indsatserne. Københavns Kommune tilbyder en tidlig indsats med individuelle samtaler med familien eller gruppeforløb i et samarbejde mellem socialforvaltningen og sundhedsplejen. Med budget 2023 bliver indsatsen (En God Familiestart) udbredt til hele kommunen. Socialforvaltningen har dertil et skærpet fokus på underretninger og på den faglige vurdering af, hvornår der er behov for støtte til familien før og efter fødslen. Støtten kan fx bestå af tidlige rådgivnings- eller familiebehandlingsforløb med det formål at forberede de kommende forældre på forældrerollen og omsorgen for barnet. Der er god erfaring med socialfaglig rådgivning og indsatser, der arbejder med tilknytning mellem det ufødte/fødte barn og forældre, og hvordan forældrene understøtter barnets udvikling og dagligdags rutiner. Ofte sker det i samarbejde med fødestedet, sundhedsplejen og familiens eventuelle netværk og med udgangspunkt i familiens ønsker og behov.

3. Amning

I Danmark er formålet med den nationale strategi for ammevejledning, at spædbørnsfamilier får den støtte og information, de har brug for, uanset om barnet bliver ammet eller ej. Kvinden skal have mulighed for at amme fuldt og helt til barnet er omkring 6 måneder, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og skal have støtte til at stoppe, hvis hun beslutter ikke at amme. Den første vejledning sker fra fødestedet, ved jordemoder eller andet sundhedsfagligt personale. Vejledningens varighed og grundighed er afhængig af, hvor lang tid kvinden er indlagt efter fødslen. Der tilbydes telefonisk døgntilbagekontakt til fødestedet indtil 7 dage efter fødslen, og der tilbydes i nogle tilfælde tid i fysisk ammekonsultation på fødestedet. Fra sundhedsplejerskens første besøg hos familien på ca. 5. dagen efter fødslen, overgår ammevejledningen til sundhedsplejen.

3.1 Nuværende tiltag vedr. amning

Ifølge Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (LUP) for fødende, er de fødende mindre tilfredse med "Vejledning i amning". Der er altså en oplevelse af, at behovet for vejledning ikke opfyldes, og det er dermed relevant at have fokus på at sikre kvalificeret ammevejledning allerede lige efter fødslen.

Alle sundhedsplejersker er uddannet til at yde ammevejledning gennem deres grunduddannelse til sundhedsplejerske. Herudover er en række sundhedsplejersker i både Københavns og Frederiksberg Kommune uddannede IBCLC-ammekonsulenter via Kompetencecenter for Amning. De skal udover at yde vejledning i særligt komplicerede tilfælde, sikre udbredelsen af nyeste viden på området til deres kollegaer.

Amager og Hvidovre Hospital samt de tilknyttede kommuner har i forbindelse med et samarbejdsprojekt arbejdet med at højne kvaliteten af den fælles ammevejledning på tværs af sektorer ved at sikre, at alle deltagende har samme viden om de nationale retningslinjer for amning og desuden kendskab til hinandens arbejdsområder. Det har medvirket til at skabe tryghed om, hvornår og hvilken hjælp familien kan forvente.

Telefonisk ammerådgivning

Der er i regi af den kommende fødeplan for Region Hovedstaden lagt op til at indføre en fælles regional telefonisk rådgivningstelefon med fokus på ammeproblematikker op til 7 dage efter fødslen, indtil sundhedsplejen har etableret kontakt til familien og overtager ammevejledningen.

Som led i aftalen En god start på livet | Sundhedsministeriet (sum.dk) er der taget initiativ til en national ammerådgivning på vegne af hele landet. Ammerådgivning forventes at have åbent aften og weekender, når den kommunale sundhedspleje er lukket. Der er i regi af 6-byerne nedsat en arbejdsgruppe, som skal beskrive og vurdere mulighederne for at etablere og varetage en sådan kommende national telefonisk ammerådgivning, herunder fx bemanding i fællesskab mellem flere kommuner.



Rammeoplæg for sundhedsaftale 2024 – 2027

Anbefalinger og opmærksomhedspunkter fra Sundhedskoordinationsudvalget og Tværsektoriel strategisk styregruppe til udarbejdelsen af sundhedsaftale 2024 – 2027

Introduktion til rammeoplægget

Der er sket meget i det tværsektorielle samarbejde om sundhed, siden de første sundhedsaftaler blev indgået i 2007.

Kommunerne, almen praksis og regionen har bevæget sig mod hinanden og er blevet bedre til at samarbejde med fokus på borgernes behov.

Det samlede sundhedsvæsen står imidlertid fortsat med store udfordringer bl.a. som følge af den demografiske udvikling og den fortsatte ulighed i sundhed.

Rammerne for videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde udstikkes med de visioner, fokusområder og mål, som der aftales i sundhedsaftalen.

Nu sættes processen for udarbejdelse af udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 i gang.

Det skal for første gang ske inden for rammerne af den nye samarbejdsstruktur med sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg.

For at understøtte en god og involverende proces indledes processen med indledende drøftelser i både sundhedssamarbejdsudvalget og i de fem sundhedsklynger. Derudover planlægges efter et temamøde med patientinddragelsesudvalget m.fl., så brugerrepræsentanter også får mulighed for at komme med input tidligt i processen.

Faktaboks – Hvad er en sundhedsaftale?

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der formelt indgås mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen. Aftalen er lovbestemt og udgør den overordnede ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem region, kommuner og almen praksis.

Udarbejdelsen af sundhedsaftalen er forankret i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU), og sundhedsklyngerne og patientinddragelsesudvalget skal komme med input til aftalen.

Formålet med aftalen er at bidrage til at understøtte lighed i sundhed og sammenhæng i forløb der går på tværs af region, kommuner og almen praksis med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

Den nuværende nationale vejledning om sundhedsaftalen er fra 2018. Der udarbejdes en ny vejledning og forventningen er, at der kun sker mindre justeringer. Afsættet for aftalen forventes derfor at være, at:

Sundhedsaftalen skal:

- Fastsætte fælles forpligtende mål – både generelt og for de grupper der laves aftaler om
- Tage udgangspunkt i nationale mål
- Være dynamisk (løbende opfølgning og justering af aftaleområder).

Rammeoplægget er udarbejdet på baggrund af drøftelser om sundhedsaftalen, som fandt sted i Sundhedskoordinationsudvalget i april 2022 samt på møder i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

Ramme for den kommende sundhedsaftale

De nationale mål for sundhed

De otte nationale mål for sundhed sætter en fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet.

Målene udgør dermed en overordnet ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i regionen. Herunder for arbejdet med den nuværende sundhedsaftale.

Også den kommende sundhedsaftale skal bidrage til at realisere de nationale målsætninger.



Visioner i sundhedsaftalen

Intentionen med den nuværende sundhedsaftale var at skabe en ny ramme for bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet. Det er der fortsat behov for.

Den kommende sundhedsaftale skal derudover også være en stærk katalysator for samarbejdet i de nye sundhedsklynger, der skal understøtte sammenhæng, løfte de nære sundhedstilbud og det fælles populationsansvar lokalt i klyngernes områder.

Tværsektoriel strategisk styregruppe foreslår, at det fælles populationsansvar i den kommende sundhedsaftale bliver en overligger for de fire nuværende visioner. På den måde kan det klart signaleres, at der ønskes en udvikling, hvor kommuner, almen praksis og regionen i endnu højere grad går sammen om at løfte sundheden.

De fire visioner i den nuværende sundhedsaftale er:

Styrke sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet. Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helhedstænkning og mindre silotænkning.

Øget lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår. Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed. Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgenes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer. Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgere i regionen.

Tæt samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte. Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse. Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag. I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne. Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser og tydelig ansvarsfordeling, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Principper for samarbejdet

Den nuværende sundhedsaftale beskriver en række principper for samarbejdet. De er udarbejdet med afsæt i de erfaringer, som er opnået gennem 15 års samarbejde om sundhedsaftaler.

Tværsektoriel strategisk styregruppe finder, at de nuværende principper stort set kan videreføres, således at de også er handlingsanvisende for samarbejdet om udfoldelse og konkretisering af Sundhedsaftale 2024-2027.

Dog foreslås, at der indarbejdes mindre justeringer, så der sættes mere fokus på behov for datadeling og samarbejde om de aktuelle udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere på sundheds- og omsorgsområderne.

Principperne i den nuværende sundhedsaftale er:

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgers – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor, skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigtighed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler vi indgår i Sundhedsaftalen stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

Sundhedsaftalens fokusområder

Fokusområderne i den nuværende Sundhedsaftale 2019-2023 favner bredt og adresserer fortsat aktuelle udfordringer på sundhedsområdet i hovedstadsregionen, ligesom de fortsat udgør en ramme, som skaber rum for løbende videreudvikling. Sundhedskoordinationsudvalget har på den baggrund anbefalet, at de tre fokusområder videreføres i den kommende sundhedsaftale for 2024-2027:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed.

I foråret 2022 kom Sundhedsprofil 2021. Den tegner på mange områder et bekymrende billede af helbredstilstand blandt borgerne i Region Hovedstaden. Det gælder både den fysiske og mentale sundhed.

I Sundhedskoordinationsudvalget var der enighed om, at udviklingen kalder på et tættere og bredere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse. Et bredt fokus på forebyggelse udgør også en naturlig del af sundhedsklyngers opgaver i forhold til det fælles populationsansvar.

Sundhedskoordinationsudvalget anbefalede, at forebyggelse bliver omdrejningspunktet for samarbejdet inden for alle fokusområder.

Tværsektoriel strategisk foreslår derudover opprioritering af samarbejdet mellem psykiatrien og socialpsykiatrien i forhold til borgere med psykisk sygdom, så området opnår samme opmærksomhed som samarbejdet inden for somatikken. Endvidere er foreslået opprioritering af samarbejdet om børn og unges mentale trivsel.

Beskrivelser af fokusområder i den nuværende sundhedsaftale:



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed, og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.



Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- Alle borgere skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.



Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager

meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
- Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

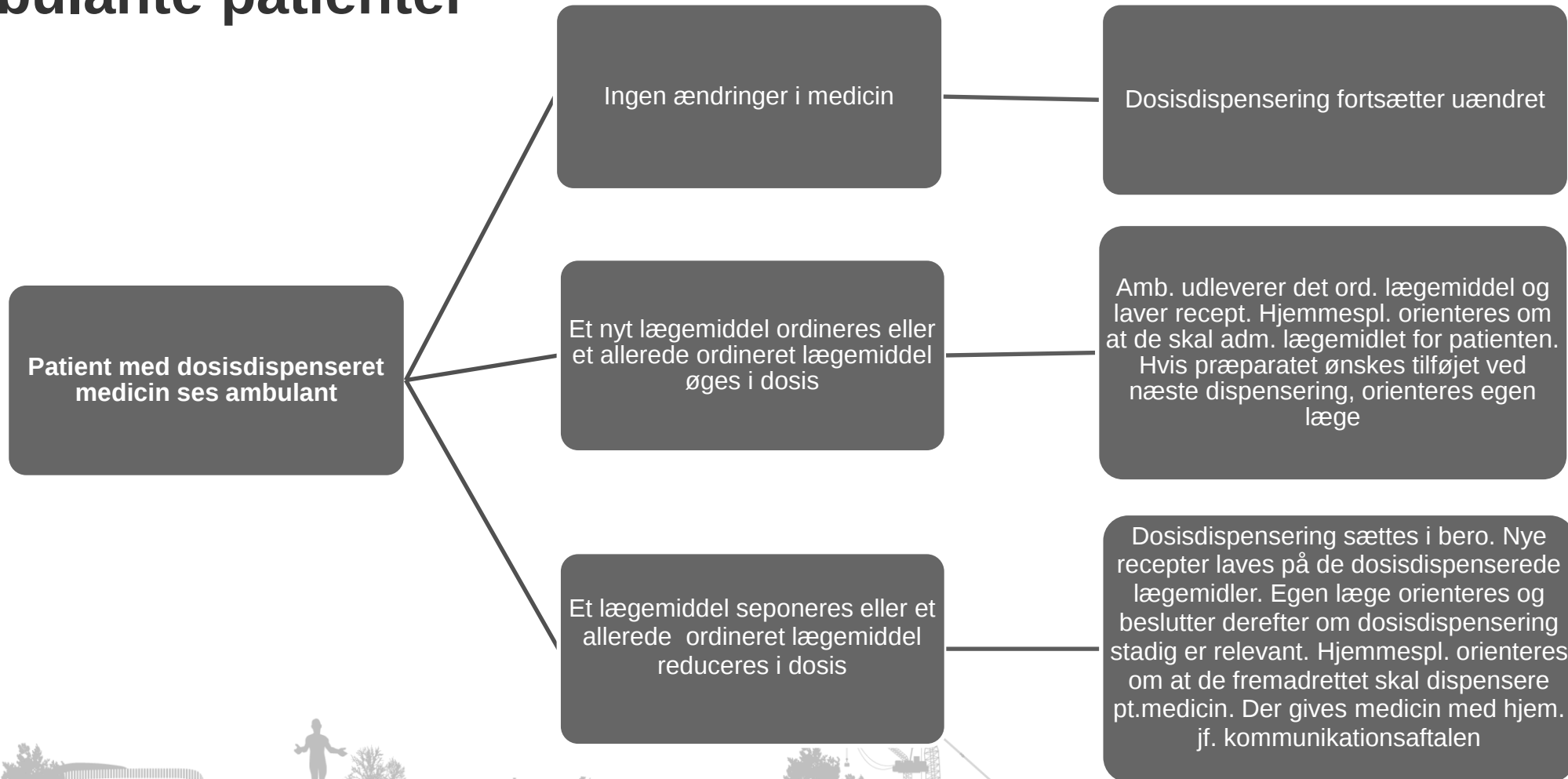
Forslag til tids- og procesplan:

Tidspunkt	Handling	Forum	Administrativ behandling
14. oktober 2022	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	SSU	Opfølgning på SSU + udsendelse til sundhedsklynger
Medio december 2022 - medio januar 2023	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	De fem politiske sundhedsklynger	Forberedelse i faglige sundhedsklynger. Indsamle og bearbejde input samt udarbejde udkast til sundhedsaftale
Medio december 2022 /medio januar 2023	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	Temamøde med patientforeninger	Forberedelse og opfølgning
3. marts 2023	Drøfte forslag til høringsudkast for Sundhedsaftale 2024-27	TSS	Tilretning på baggrund af drøftelsen i TSS
31. marts 2023	Godkende høringsudkast til Sundhedsaftale 2024-27	SSU	Opfølgning på SSU
Påskeferie			
Medio april – medio maj 2023	Bred høring af udkast til Sundhedsaftale 2024-27	Patientforeninger, brugerorganisationer, kommuner, PLO mv.	Indsamle, bearbejde og indarbejde høringssvar
Medio/ultimo juni 2023	Drøfte forslag til endelig sundhedsaftale 2024-27 pba. høringsansvar.	TSS	Tilretning på baggrund af drøftelsen i TSS
Sommerferie			
8. september 2023	Behandle endelig Sundhedsaftale 2024-27	KKR-Hovedstaden	
29. september 2023	Godkende endelig Sundhedsaftale 2024-27	SSU	Opfølgning på SSU
Efterårsferie			
Medio oktober - medio december 2023	Godkende endelig Sundhedsaftale 2024-27	Godkendelse i de 29 kommunalbestyrelser og regionsråd	
1. januar 2024	Indsend godkendt Sundhedsaftale 2024-27	Sundhedsstyrelsen	

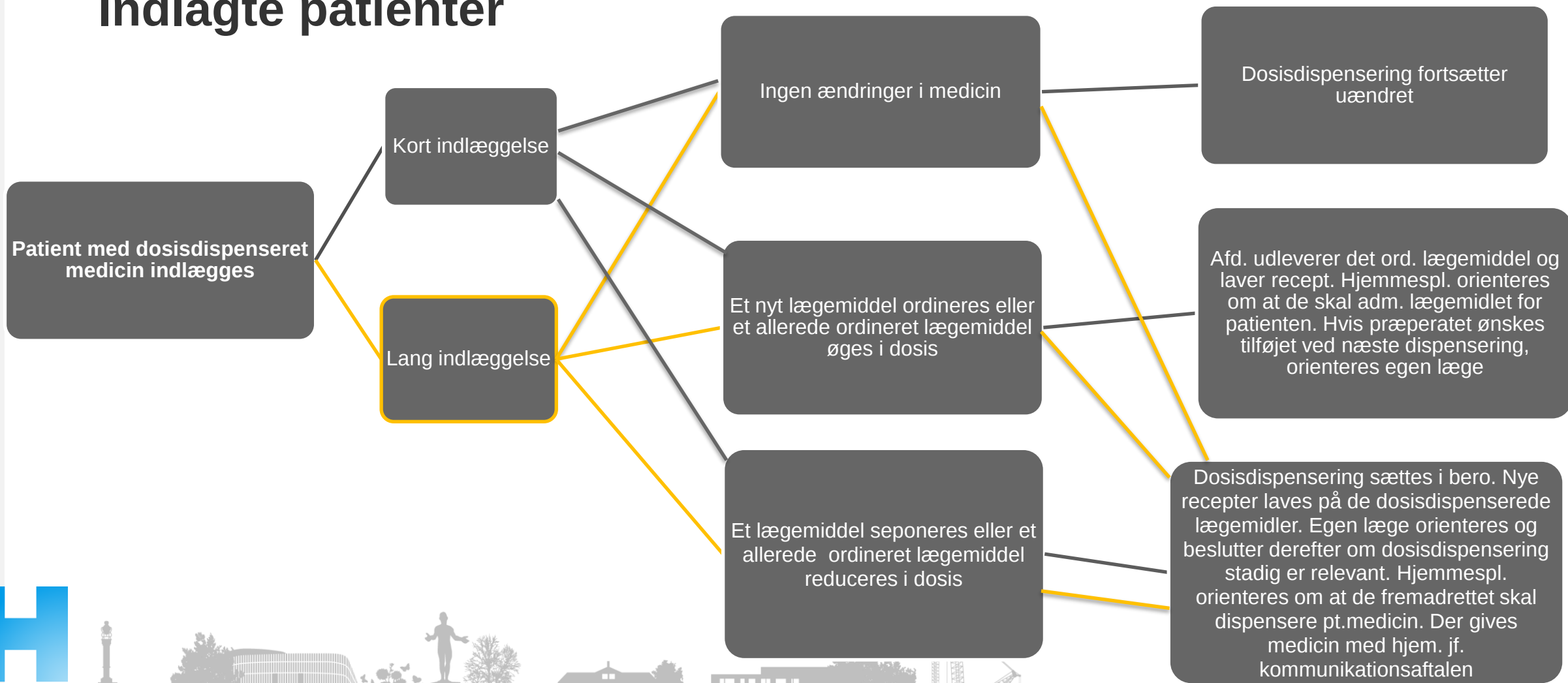


Aktuelle arbejdsgange på BFH ved patienter med dosisdispensering jf. regionale vejledninger

Ambulante patienter



Indlagte patienter





Dosispakket medicin – en analyse

Webinar – oktober 2022

Photo by [Simone van der Koelen](#) on [Unsplash](#)

Hvordan har vi tilrettelagt analysen



Kvantitativ analyse

- Udvikling over tid
- Forskelle på tværs af kommuner
- Fremtidigt potentiale



Fordele og ulemper

Beskrives for:

- Borgerne
- Kommuner/sundhedsplejen
- Almen praksis
- Regioner/hospitaler
- Apotekerne



Barrierer

Kvalitativ kortlægning af, hvilke barrierer aktørerne oplever, og hvad der er gjort for at nedbryde dem ("de gode eksempler")

Hvad er det langsigtede perspektiv

Hvordan kan barrierer nedbrydes, og ulemper begrænses



Scenarier for brug af dosispakket medicin

Hvilke barrierer har vi identificeret (I/III)

1 Uklarhed om, hvornår giver dosispakning mening

Forskellige opfattelser i forhold til kriterier:

- Patientsikkerhed
- Karakter og stabilitet i medicinforbrug
- "Business case" for kommuner og borgere



Giver usikkerhed blandt de relevante aktører og vanskeliggør tværsektorielt samarbejde.

2 Motivation for maskinel dosispakning i kommunal sundhedspleje ikke entydig

Vi er stødt på bl.a. opfattelser som disse:

- Manuel dosispakning er en god opgave (sammenlignet med alternativerne) og giver god kontakt til borgerne



Ikke alle i den kommunale sundhedspleje er nødvendigvis motiveret ift. dosispakning.

Hvilke barrierer har vi identificeret (II/III)

3 Almen praksis er nøgleaktør, men tilskyndelse uklar

- Passer honorarstruktur til arbejdsbelastning
- "Bøvlet": Mange kontakter/tung arbejdsgang
- Synspunkt om, at manuel dosispakning er bedre for borgerne (besøg af sundhedsperson hver 2. uge og billigere)



Nogle praktiserende læger ønsker ikke at medvirke til maskinel dosispakning – men også mange, der gør det for "det fælles bedste".

4 Sektorovergang (medicinændringer efter hospitalskontakt) er en udfordring

Sektorovergange er generelt komplicerede at håndtere – maskinel dosispakning anses som en yderligere komplicerende faktor.



"Bøvl" og afledte konflikter på tværs af almen praksis, apoteker, kommuner og hospitaler kan:

- Begrænse brugen af dosispakning
- Påvirke samarbejdet på andre områder.

Hvilke barrierer har vi identificeret (III/III)

5 Logistikken ved dosispakket opleves som udfordrende

Blandt årsagerne er:

- Substitutionsregler og restordreproblematik
- Krav om kontrol af indhold i dosisruller
- Varierende tidsfrister, servicemål mv. på tværs af apotekerne



Usikkerhed om, hvad apotekerne kan levere hvornår, leveringstid opleves som lang, og flere kontakter mellem fx apotek og almen praksis.

6 Borgerne ser ikke nødvendigvis maskinel dosispakning som en gevinst

Ifølge sundhedspersoner gælder bl.a.:

- Bekymring for reduceret kontakt til den kommunale sundhedsperson
- Meromkostning – dosispakningsgebyr og leveringsomkostning – ses som byrde



Nogle borgere (eventuelt pårørende eller i samråd med praktiserende læge) fravælger maskinelt dosispakket medicin.

Vejen frem – fokus for vores anbefalinger



Kommunerne som drivkraft

- I kan komme langt allerede i dag
- Men anerkend behov for forandringsledelse – både internt ift. medarbejdere og eksternt ift. almen praksis, hospitaler, apoteker mv.



Bedre incitamenter

- Umiddelbare og synlige gevinster tilfalder primært kommunerne
- Andre aktørers tilskyndelse er lille eller måske endda negativ
- Positiv effekt på patientsikkerhed mindre synlig/målbar



Optimering af processer

- Større tydelighed om bl.a. kriterier
- Mere ensartethed på tværs (kommuner, apoteker, almen praksis, lægesystemer, hospitaler, regioner)
- Forenkling (færre aktører, færre trin i processer)

BILAG PUNKT 7

Forretningsorden for Faglig sundhedsklynge Byen

I henhold til Sundhedslovens §§ 204 og 205 etablerer Regionsrådet i Region Hovedstaden sammen med Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune en sundhedsklynge omkring Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Sundhedsklyngen består af et politisk niveau og et fagligt niveau. Denne forretningsorden er gældende for Faglig sundhedsklynge Byen.

Rammer:

Rammerne for sundhedsklyngernes arbejde er fastlagt i sundhedslovens §204 og §205 og præciseres i Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, og patientinddragelsesudvalg (BEK nr. 1248 af 05/09/2022) med tilhørende vejledning.

Formål:

Sundhedsklyngen omfatter både psykiatri og somatik, og skal bidrage til bedre sammenhæng i behandlings, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud. Sundhedsklyngen skal løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akuthospitalernes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

§ 1

Sundhedsklyngens sammensætning

Stk. 1. Sammensætning af repræsentanter tager udgangspunkt i model for organisering og rammer for bemanding, som blev godkendt i TSS og PAS d. 24. juni 2022.

På det grundlag er det aftalt mellem parterne, at Faglig sundhedsklynge Byen består af følgende repræsentanter med fast deltagelse på møderne:

Kommuner

- 3-5 repræsentanter fra hver af de deltagende kommuner med henblik på repræsentation fra både sundheds- og socialområdet, herunder børne- og unge området.
- 2 direktører, herunder er den ene medformand i Faglig sundhedsklynge Byen

Regionen

- 1 direktionsrepræsentant fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som er medformand i Faglig sundhedsklynge Byen
- 1 direktionsrepræsentant fra Rigshospitalet
- 1 ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstadens Psykiatri
- 1 ledelsesrepræsentant fra Akutberedskabet
- 1 repræsentant fra Center for Sundhed

Almen praksis

- 2 repræsentanter udpeget af PLO-Hovedstaden

Bruger- og pårørenderepræsentanter

- 1 repræsentant udpeget af Patientinddragelsesudvalget
- 2 repræsentanter udpeget lokalt i Sundhedsklynge Byen

Repræsentanterne har mulighed for at lade sig bistå af øvrige repræsentanter på relevante møder alt efter dagsorden, temaer og målgruppe.

Stk. 2 Faglig sundhedsklynge Byen har et delt formandskab mellem akuthospitalet og den kommune, som har medformanden repræsenteret.

Stk. 3. Direktøren fra den kommune, som har medformandskabet og hospitalsdirektøren fra Akuthospitalet deltager som minimum på de møder i Faglig sundhedsklynge Byen, der ligger forud for møder i Politisk sundhedsklynge Byen.

§ 2

Sundhedsklyngens opgaver

Stk. 1. Sundhedsklyngens opgaver er beskrevet i Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg

Stk. 2. Den faglige sundhedsklynge skal understøtte de politiske drøftelser og beslutningstagen i den politiske sundhedsklynge. Opgaverne for den faglige sundhedsklynge er bl.a.:

- at tage hånd om borgernes behov med fokus på at sikre konkrete løsninger for bedre sammenhæng, kvalitet og øget nærhed,
- at være en drivende kraft for styrket kvalitet, sammenhæng og omstilling i det nære sundhedsvæsen,
- at følge op på fastlagte mål og implementering af lokalt og nationalt aftalte initiativer, f.eks. kvalitetstiltag, nationale handlingsplaner og øvrige relevante initiativer,
- at udvikle og aftale lokale modeller for bl.a. bedre forløb med fokus på styrket kvalitet og øget nærhed, f.eks. for udvalgte patientgrupper,
- at håndtere praktiske udfordringer og muligheder i sundhedsklyngen, herunder igangsætte relevante samarbejdsprojekter målrettet de fælles patienter, f.eks. samarbejde om akutpladser, forløb for psykiatriske patienter, bedre forløb for ældre medicinske patienter eller borgere med kroniske sygdom og fælles forebyggelsesindsatser mv.,
- at sikre implementeringen af nationale eller lokalt prioriterede initiativer til styrket sammenhæng, nærhed og omstilling, herunder f.eks. midler øremærket som led i de årlige økonomiaftaler
- at følge og drøfte centrale nøgletal og data for populationen inden for sundhedsklyngen, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde og strategisk prioritering af sundhedsindsatser
- at sætte retning for klyngen, herunder igangsætte indsatser med omstilling til det primære sundhedsvæsen samt implementere og komme med input til sundhedsaftalen, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå ifølge Sundhedslovens § 205.

- at implementere og komme med input til nationale tiltag og drøfte og beslutte anvendelsen af prioriterede midler m.v.
- at opstille selvstændige mål for arbejdet med udgangspunkt i de lokale udfordringer og behov, f.eks. i forhold til særlige indsatser for at imødegå sammenhængsproblematikker i sundhedsklyngens population eller evt. lokale folkesundhedsmæssige udfordringer og sygdomsbyrder. Dette skal ske inden for sundhedsaftalens rammer.

Stk. 4. Sundhedsklyngerne vil skulle inddrage relevant fagkundskab, herunder sundhedsprofessionelle efter behov.

Stk. 5. Den Faglige Sundhedsklynge kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper, bl.a. med henblik på faglig rådgivning.

§3

Sundhedsklyngens møder

Stk. 1 Den Faglige sundhedsklynge mødes minimum fire gange årligt. Mødeplanen fastsættes for et år, og møder indkaldes i kalenderen for et år ad gangen.

Stk. 2 Der afholdes formøder i formandskabet forud for de 4 årlige møder i Faglig sundhedsklynge Byen.

Formandskabet sikrer involvering af psykiatrien og almen forud for møder i den faglige sundhedsklynge ved fx at invitere repræsentanter fra psykiatrien og almen praksis med på formøderne.

Stk. 3 Såfremt medlemmerne ønsker punkter til drøftelse optaget på dagsordenen, gives der skriftligt besked herom til formandskabet og sekretariatet, senest 20 arbejdsdage forud for mødet.

Stk. 4 Formandskabet foranlediger, at der senest 7 dage før mødets afholdelse udsendes en dagsorden til medlemmerne. Den udsendte dagsorden skal indeholde det nødvendige materiale som grundlag for drøftelserne.

Stk. 5 Referat fra møderne i Faglig sundhedsklynge udsendes til medlemmerne senest 10 dage efter afholdelse af møde. Medlemmerne kan inden for 10 dage afgive indsigelser til referatet. I tilfælde af indsigelser udsendes revideret referat til fornyet godkendelse efter samme procedure. Er der ingen indsigelser betragtes referatet herefter som godkendt.

Stk. 6 Sager til skriftlig orientering kan udsendes med dagsordenen i form af meddelelser.

Stk. 7 Sager til beslutning kan undtagelsesvis håndteres skriftligt, hvorefter formandskabet forestår den videre proces.

Stk. 8 Såfremt et medlem er forhindret i at deltage i et møde, gives der besked herom til sekretariatet inden mødets afholdelse. Det angives i mødereferatet, hvem der har deltaget i mødet.

Stk. 9 Den Faglige sundhedsklyngens møder er ikke offentlige tilgængelige. Sundhedsklyngen kan tillade, at andre personer deltager i møderne, når det er ønskeligt af hensyn til en sags oplysning eller drøftelserne i klyngen.

Stk. 10 Formandskabet kan indkalde faglig sundhedsklynge Byen til ekstraordinært møde med kortere varsel end 21 arbejdsdage. Ved indkaldelse til ekstraordinært møde giver formandskabet medlemmerne underretning om mødets dagsorden samt i videst muligt omfang materiale til sagens behandling.

§ 4

Mødeledelse og beslutningsdygtighed

Stk. 1 Møderne ledes af formandskabet på skift.

Stk. 2 Faglig sundhedsklynge Byen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede, dog således at både kommuner og region er repræsenteret. For punkter der vedrører almen praksis gælder, at PLO-Hovedstaden skal være repræsenteret. Beslutningsdygtighed skabes som udgangspunkt gennem opnåelse af enighed og konsensus blandt klyngens repræsentanter.

§ 5

Sekretariatsbetjening

Stk. 1. Akuthospitalet og den kommune, som har medformandsskabet, deler sekretariatsbetjeningen af Faglig sundhedsklynge Byen.

§ 6

Ikrafttræden

Stk. 1 Denne forretningsorden træder i kraft på møde i den Faglige sundhedsklynge den 5. december 2022 og er gældende for perioden 1. juli 2022 – 31. december 2025.

Det Nationale Ledelsesprogram på Sundhedsområdet 2.0

Vejledning til sundhedsklyngernes udpegning af
forbedringsinitiativer og deltagere til Hold 2 i 2023-2024

Sundhedsklyngens tre opgaver

- Udvælge 1-3 forbedringsinitiativer, som tager udgangspunkt i væsentlige og fælles tværsektorielle/tværgående initiativer, - initiativer som I virkelig ønsker at rykke på til gavn for borgerne. Initiativet kan også være en uddybning af et initiativ, der blev arbejdet med på hold I
- Herefter udpeger klyngens medlemmer deltagere til de teams, der skal arbejde med forbedringsinitiativerne. Målgruppen er chefer og disses mellemledere
- Under forløbet følger sundhedsklyngen fremdriften i forbedringsinitiativerne

**Tilmeldingsfrist
31. marts 2023**

- Forbedring af tværsektorielt palliativt borgerforløb
- Forbedring af samarbejdet om borgere med dobbeltdiagnoser mellem psykiatri og kommune
- Optimering af aftalen om 72-timers udvidet behandlingsansvar
- Optimering af flow i fbm indlæggelse og udskrivelse

**Eksempler på
forbedrings-
initiativer fra
hold I**

Programmets baggrund

- Det Nationale Ledelsesprogram på Sundhedsområdet er en del af Det Nationale Kvalitetsprogram
- Programmet udvikles, afholdes og driftes af sundhedsområdets parter selv: Kommuner, Regioner og Almen Praksis
- Forbedringer af tværgående/tværasektorielle borgerforløb er omdrejningspunkt for deltagernes kompetenceudvikling
- Derfor er det sundhedsklyngernes opgave at udvælge fælles forbedringsinitiativer, og klynge-medlemmernes opgave at udpege deltagere
- Der er plads til 200 deltagere per hold per år, dvs i gennemsnit 12 deltagere per klynge i hovedstadsområdet
- Målgruppen er chefer og disses mellemledere samt repræsentanter fra almen praksis
- Deltagerne sammensættes af klyngen i et tværgående team, bestående af ledere som sammen skal lede forbedringen af et borgerforløb



Programmets formål

at klæde ledere fra sundhedsområdet på til datainformeret ledelse af forbedringsarbejde på tværs af regioner, kommuner og almen praksis med patient og borger i fokus



Programmets ambition – at skabe en national ‘VI’ bevægelse på sundhedsområdet

- Tværsektorielle/tværgående borger/patientforløb bliver styrket og forbedret
- Deltagerne opnår en større kapacitet til at lede forbedringer på tværs af sektorer og i egen organisation
- Styrkelse af kompetencer og tilgang for i fællesskab at arbejde med fremtidens velfærdsudfordringer
- Opmærksomhed på, at sundhed i bred forstand omfatter det fysiske, psykiske og sociale, det forebyggende og det sundhedsfremmende
- Deltagerne bliver klædt på til at være spydspidser for udbredelsen af en forbedringskultur, der skaber værdi for borgere/patienter og mere arbejdsglæde for personalet

Programmets finansiering

- Et budget på kr. 10 mio. per år over en 4-årig periode i 2022 – 2026 er aftalt i økonomiforhandlingerne.
- Budgettet finansierer drift af programmet med op til 200 deltagere per år
- Det er gratis for deltagerne at deltage på programmet (inkl. overnatning og forplejning)
- Afledte effekter i deltagernes hjemmeorganisationer finansieres lokalt
- Almen praksis kan frikøbes for tabt arbejdsfortjeneste, - enten som deltager på programmet eller ved frikøb ad hoc lokalt

Det Nationale Ledelsesprogram

- et 10-måneders forløb med fokus på ledelse af forbedringer i praksis

Februar-juni

September

Januar

Juni

Forudsætninger

Opgaver i sundhedsklyngen
Opgaver i egen organisation
Opgaver til programdeltager

Skab fundamentet!

Nationalt afsæt
Ledelse af forbedringsinitiativet
Formål og mål
Organisatorisk modenhed

Sæt holdet!

Ledelse på tværs
Identificering af centrale arbejdsgange
'The smaller Why'
Organisering af initiativet

Stil skarpt!

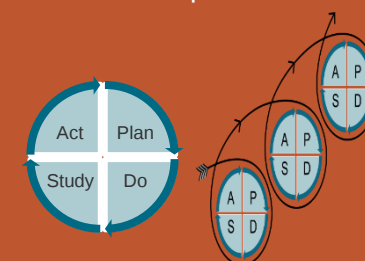
Ledelse af struktur og kultur
Syv workshops med metoder, værktøjer og debat
Konsolidering af tværgående organisering

Spring ud!

Joy in Work
Selvledelse
Fastholdelsesplan
Organisatorisk sammenhængskraft

Afprøvningsfasen

Ledelse af forbedringsarbejdet i lokal praksis



Spræng rammerne!

Resultater, inspiration og dialog
Opskalering og spredning
Organisatoriske sammenhænge



Borger/patientinddragelse



Ledelse på tværs af sektorer



Ledelse af struktur og kultur

Kalenderoversigt

2023

4.- 5. september **Læringstræf 1 – Skab fundamentet!**

Internat – Nyborg Strand Hotel, 5800 Nyborg

3.- 4. oktober **Læringstræf 2 – Sæt holdet!**

Internat - Nyborg Strand Hotel, 5800 Nyborg

Dato kommer **Læringstræf 3 – Stil skarpt!**

Eksternat – Comwell, Kolding, 6000 Kolding

Dato kommer **Læringstræf 4 – Spring ud!**

Eksternat – Comwell, Kolding, 6000 Kolding

2024

1. januar – 7. juni **Afprøvningsfasen**

Ledelse af forbedringsarbejdet i hjemmeorganisationen

6. juni **Læringstræf 5 – Spræng rammerne!**

Eksternat - Horsens FÆNGSLET, 8700 Horsens

Opsummering: Sundhedsklyngens tre opgaver

- Udvalgte 1-3 forbedringsinitiativer, som tager udgangspunkt i væsentlige og fælles tværsektorielle/tværgående initiativer, - initiativer som I virkelig ønsker at rykke på til gavn for borgerne. Initiativet kan også være en uddybning af et initiativ, der blev arbejdet med på hold I
- Herefter udpeger klyngens medlemmer deltagere til de teams, der skal arbejde med forbedringsinitiativerne. Målgruppen er chefer og disses mellemledere
- Under forløbet følger sundhedsklyngen fremdriften i forbedringsinitiativerne
- Sundhedsklyngens sekretariat samler informationer om udvalgte initiativer og deltagere



**Tilmeldingsfrist
31. marts 2023**



Regioner

- Anne-Mette Bang Termansen, Chef for Ledelse og Organisation, Region Hovedstaden
- Dorte Vilstrup Thomsen, Programchef, Region Sjælland
- Bente Høyer, HR-chef, Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark
- Jens Ravnholt, Udviklingschef, Region Nordjylland
- Ditte Hughes, Vicedirektør, Koncern HR, Uddannelse, Udvikling og Arbejdsmiljø, Region Midtjylland

Kommuner

- Sten Kock-Hansen, Programchef for Velfærdsaftalen, Middelfart Kommune
- Bente Bach Poulsen, Sundheds- og myndighedschef Bente Bach Poulsen, Vesthimmerlands Kommune
- Jeanette Rokbøl, Ældrechef, Favrskov Kommune
- Martin Nordentoft Rasmussen, Chef for center for sundhed og pleje, Greve Kommune
- Kommunal repræsentant fra kommunerne i KKR-Hovedstaden

Sundhedsministeriet

- Eva Jensen, Kontorchef

Formandskab

Erik Jylling, Sundhedspolitisk direktør, Danske Regioner, Næstformand Nanna Skovgaard, Kontorchef, KL, Jonatan Schloss, Direktør Komponent

Programsekretariatet

Karen Ingerslev, Kontorchef, Region Midtjylland

Programledelsen har sit første møde 26. oktober 2022

Programledelsen vil mødes 3-4 gange per år