

FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE BYEN

MØDETIDSPUNKT

18-06-2025 kl. 14-16

MØDESTED

Bispebjerg Hospital, Nielsine Nielsens Vej 6A, opgang 11A, 1. sal, mødelokale 113

MEDLEMMER

Per Bennetsen, Adm. direktør, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Afbud

Sine Mutanu Jungersted, Centerchef, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Stine Mieth-Waldorff, Afdelingsleder, Center for Sundhed og Rehabilitering, Københavns Kommune

Signe Grauslund, Områdechef, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Jacob Peter Hess, Direktør, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Britt Bergstedt, Borgercenterchef, Socialforvaltningen, Københavns Kommune **Afbud**

Winnie Brandt, Chefkonsulent, Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Nicolai Kjems, Sundheds- og Omsorgschef, Frederiksberg Kommune

Addie Just Frederiksen, Leder af forebyggelsesområdet, Frederiksberg Kommune

Lene Tokkesdal Dunker, Chefkonsulent, Frederiksberg Kommune

Mette Vingtoft Jacobsen, Specialkonsulent, Frederiksberg Kommune

Steffen Bjerring, praktiserende læge, PLO-H repræsentant

Jakob Maraldo, praktiserende læge, PLO-H repræsentant

Markus Hahn, Chefkonsulent, PLO-H-sekretariatet

Vibeke Hlin Vestereng, Hospitalspraksiskonsulent, KAP-H

Marianne Karstensen, Patientinddragelsesudvalget

Otto Herskind Jørgensen, Bruger- og pårørenderepræsentant

Tommy Brock, Bruger- og pårørenderepræsentant

Kristian Antonsen, Hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sille Arildsen, Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Randi Brinkmann, Centerdirektør, Rigshospitalet **Afbud**

Irene Harboe Brandt, Enhedschef, Rigshospitalet

Line Duelund Nielsen, Centerchef, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri

Hallur Thorsteinsson, Centerchef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri

Lotte Pihl Paulsen, Specialkonsulent, Region Hovedstadens Psykiatri **Afbud**

Louise Basse Friediger, Sektionsleder, Region Hovedstadens Akutberedskab **Afbud**

Winnie Brandt, Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Sekretariat

Melissa Holmes, Københavns Kommune

Jane Hovgaard Monsen, Københavns Kommune

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

GÆSTER

Charlotte Glümer, Centerchef, Center for Diabetes og Hjertesygdomme og Center for Lungesygdomme, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Anette Agerholm, Chefsygeplejerske, Afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

DAGSORDEN

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN
2. ORIENTERING: STATUS FOR SUNDHEDSREFORMEN
3. DRØFTELSE: SNITFLADERNE MELLEM DET REGIONALE NON-OPERATIVE TILBUD TIL KNÆARTROSE OG KOMMUNERNES TRÆNINGSSATSER
4. DRØFTELSE: UDBREDELSE AF KENDSKABET TIL SAMARBEJDSAFTALE OM FINANSIERING AF KOMMUNAL LEDSAGELSE I FORBINDELSE MED HOSPITALSBEHANDLING
5. ORIENTERING: IMPLEMENTERING AF 96 TIMERS BEHANDLINGSSANSVAR
6. DRØFTELSE: DEN FØRSTE TID – TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE FOR MENNESKER MED KRONISK SYGDOM
7. EVENTUELT

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

-

INDSTILLING

Det indstilles:

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

REFERAT

Dagsordenen blev godkendt.

SAGSFREMSTILLING

Sille Arildsen byder velkommen på vegne af formandskabet.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG

-

2. ORIENTERING: STATUS FOR SUNDHEDSREFORMEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den 15. november 2024 indgik regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre en politisk aftale om en sundhedsreform. Aftalen medfører ændringer i det tværsektorielle samarbejde og en ny struktur for sundhedsområdet. Sundhedsreformen udmøntes via diverse lovforslag og aftaler.

Senest har Regeringen, Danske Regioner og KL den 25. maj indgået en forårsaftale om implementeringen af sundhedsreformen, lovpakke II er sendt i høring den 2. juni, og lovpakke I forventes at træde i kraft 1. juli 2025. Derudover træffer Regionsrådet den 17. juni beslutning om integration og ligestilling af psykiatri og somatik i Region Hovedstaden.

Formandskabet giver en status for implementeringen af sundhedsreformen.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At Faglig sundhedsklynge Byen tager orienteringen til efterretning.

REFERAT

Sine Mutanu Jungersted orienterede om lovpakker og forårsaftalen. Markus Hahn supplerede med en orientering om de dele, der vedrører det almenmedicinske område.

Kristian Antonsen orienterede om beslutning vedr. integration og ligestilling af somatik og psykiatri.

SAGSFREMSTILLING

-

BRUGERPERSPEKTIV

-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG

-

3. DRØFTELSE: SNITFLADERNE MELLEM DET REGIONALE NON-OPERATIVE TILBUD TIL KNÆARTROSE OG KOMMUNERNES TRÆNINGSINDSATSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk sundhedsklynge godkendte på møde den 28. november 2023 igangsættelse af en række prøvehandlinger under fokusområdet 'Træning før eller i stedet for operation' for borgere med artrose og borgere med Claudicatio Intermittens (CI).

På mødet i Faglig sundhedsklynge Byen den 11. december 2024 blev evalueringen præsenteret. Det blev aftalt, at den videre forankring af projektet skulle drøftes med særligt fokus på at afklare snitfladerne mellem det regionale non-operative tilbud til knæartrose og kommunernes træningsindsatser. Det blev bemærket, at der i det videre arbejde fortsat skal være fokus på kommunikation til almen praksis om henvisningsmulighederne.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At Faglig sundhedsklynge Byen tager orienteringen om den videre forankring og snitfladerne mellem det regionale non-operative tilbud til knæartrose og kommunernes træningsindsatser til efterretning.
- At Faglig sundhedsklynge Byen drøfter behovet for yderligere kommunikation til almen praksis om henvisningsmulighederne.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog orienteringen om den videre forankring og snitfladerne mellem det regionale non-operative tilbud til borgere med knæartrose og kommunernes træningsindsatser til efterretning. Det blev konkluderet, at de forskellige tilbud retter sig mod forskellige målgrupper – afhængigt af, hvor fremskreden artrosen er.

Der blev drøftet behov for yderligere kommunikation til almen praksis om henvisningsmulighederne. I den forbindelse blev det bemærket, at det aktuelt ikke er muligt at finde information om Frederiksberg Kommunes tilbud til borgere med knæartrose på Sundhed.dk.

Der var enighed om, at målgrupperne for de forskellige tilbud samt sammenhængen mellem dem bør fremgå tydeligt af Sundhed.dk (for Københavns Kommune fremgår tilbuddene på sundhedstilbud.kk.dk). Det blev desuden foreslået at lave et opslag i PraksisNyt, som beskriver forskellen på de to tilbud og henvisningsvejene.

Frederiksberg Kommune giver sekretariatet besked, når oplysningerne om kommunens tilbud er opdateret på Sundhed.dk, hvorefter klyngen orienteres. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og praksiskonsulent Vibeke Vestereng aftaler nærmere vedr. info i PraksisNyt.

Der blev efterspurgt data om, hvorvidt borgere, der henvises til det regionale non-operative tilbud, forudgående har været gennem et kommunalt træningsforløb. Det blev dog påpeget, at det kan være vanskeligt at dokumentere, da nogle borgere også kan have været i forløb hos private aktører. Der blev efterspurgt erfaringer med det regionale non-operative tilbud. Disse er ikke opgjort endnu.

Det blev desuden understreget, at praktiserende læger ikke kan henvise til det regionale tilbud, medmindre træning først er forsøgt i primærsektoren.

Afslutningsvis blev der opfordret til et fortsat fokus på vedvarende træning, herunder inddragelse af civilsamfundet og understøttelse af livslang træning.

SAGSFREMSTILLING

Den videre forankring af indsatsen

Frederiksberg Kommune

Frederiksberg Kommune har efter projektets afslutning etableret træningstilbud i PureGym for borgere med CI og et træningsnetværk for borgere med artrose, som mødes to gange om ugen. Flere borgere i træningsnetværket har trænet sammen i næsten et år og oplever fysisk forbedring samt socialt fællesskab. Tilbuddene er forankret i kommunens drift.

Træningsnetværket drives af en fast tovholder og nye deltagere introduceres løbende ifm. afslutning af deres forløb på Sundhedscenteret. Dog er træningsnetværkene sårbare og kræver tid samt engagement for at finde og fastholde tovholdere.

Københavns Kommune

I efteråret 2024 ansatte Københavns Kommune tre brobyggere for bl.a. at koordinere brobygningsindsatsen i kommunens genoptræningscentre. De sikrer overgangen mellem kommunal træning og foreningshold. For at understøtte netværksdannelsen på træningsholdene i kommunen arbejdes der med "peer til peer" tilgangen. Derudover skal en del af den kommunale træning foregå i foreningerne for tidlig brobygning mellem kommunen og foreningstilbuddene. Det overvejes at etablere digitale fællesskaber til yngre borgere, fx ifm. kommunens nyetablerede efterfødselstilbud. Her foregår dele af tilbuddet online, hvor det vil være relevant at tilbyde kvinderne et digitalt fællesskab, hvor de har mulighed for at sparre og dele erfaringer med hinanden. Forpligtende aftaler (Min plan) er udbredt som redskab til start samtalen med borgerne om deres træningsmål efter endt forløb i kommunen. Der arbejdes på en formel samarbejdsaftale med PureGym.

Snitflader

Siden mødet i Faglige sundhedsklynge Byen er der den 10. marts 2025 blevet afholdt et møde mellem Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor snitflader mellem det regionale non-operative behandlingsprogram og de kommunale træningstilbud til patienter med knæartrose blev drøftet. På mødet blev det understreget, at borgere i det regionale non-operative forløb er henvist til ortopædkirurgisk vurdering med henblik på operation. Der var enighed om, at målgrupperne derfor ikke er identiske, da der i det regionale tilbud er tale om borgere med moderat til svær knæartrose. Det regionale tilbud rettes sig derfor primært til patienter, som ellers ville være henvist direkte til operation.

Snitfladerne mellem det kommunale og regionale træningstilbud er opstillet i nedenstående tabel.

	Kommunalt tilbud	Regionalt tilbud
Målgruppe	Borgere med artrose i knæ/hofte	Patienter med knæartrose
Henvisning	Via almen praksis	Via almen praksis efter klinisk diagnose og ikke-operativ behandling i kommunalt regi
Varighed	3 måneder	3 måneder

Indhold	- Træning (superviseret, digital, fitness) - Undervisning (hold, videoer, cases) - Vaneændringer (kost, rygning, alkohol) - Fokus på livslang træning	- Specialiseret holdtræning 3 gange om ugen - Vægttabsforløb for BMI >30 - Eventuel lægevurdering - Opfølgning med spørgeskema og mulighed for samtale
Henvisningskriterier	Atrose i knæ/hofte	Symptomer i 3-6 mdr., gennemført ikke-operativ behandling, røntgen dokumentation. Patienter med moderat/svær atrose i knæ
Formål	Livsstilsændringer og fastholdelse	Undersøgelse og non-operativ behandling før evt. operation

Kommunikation til almen praksis

Den nuværende information til almen praksis er blevet afdækket. Der er allerede information i forløbsbeskrivelserne på sundhed.dk, hvor der bliver linket til det kommunale tilbud, og det regionale tilbud til patienter med knæatrose er beskrevet. Informationerne kan findes på følgende links:

Knæartrose

[Knæartrose - Forløb i almenpraksis og forløb i specialistregi](#)

Artrosetilbud – Københavns Kommune

[Artrosetilbud - undervisning, træning og livsstilsændring - sundhed.dk](#)

Der er sendt informationen om det nye non-operativt behandlingsprogram til knæartrose med link til forløbsbeskrivelsen for knæartrose ud i Praksisnyt i oktober 2024.

BRUGERPERSEKTIVET

Intentionen med projektet har været at bidrage til at øge lighed i sundhed for målgrupperne, og støtte brugeren i at fastholde sit funktionsniveau og træningsindsats efter endt kommunalt træningsforløb. Der har været brugerinddragelse i både udvikling, afprøvning og evaluering.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Erfaringerne fra projektet anvendes af kommunerne i implementeringen af de nye kvalitetsstandards for patientrettet forebyggelse, specifikt for ryg- og artroseforløb i henhold til Sundhedslovens § 119.3. Implementeringen omfatter blandt andet afklarende samtaler, brobygning og diætiske tilbud som en del af den patientrettede forebyggelse.

Myndigheden for patientrettet forebyggelse overgår som følge af sundhedsreformen til regionen med virkning fra januar 2027. Tilbud vedrørende artrose er nævnt som en præhabiliteringsindsats, med fokus på at udbrede relevante tilbud til borgere med knæartrose med henblik på at udskyde eller helt undgå behovet for operation. Tilbuddene er allerede implementeret i flere regioner, herunder på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Hvis klyngen beslutter, at der er behov for yderligere information til almen praksis om henvisningsmulighederne, vil sekretariatet igangsætte dette.

BILAG

-

4. DRØFTELSE: UDBREDELSE AF KENDSKABET TIL SAMARBEJDSAFTALE OM FINANSIERING AF KOMMUNAL LEDSAGELSE I FORBINDELSE MED HOSPITALSBEHANDLING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Tværasektoriel strategisk styregruppe (TSS) drøftede den 6. september 2024 arbejdet med revision af grundaftalen om kommunal ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. I den forbindelse blev det aftalt, at der iværksættes en kommunikationsindsats om de dele af aftalen, der er enighed om for at nedbryde barrierer i forhold til brug af aftalen, som skyldes manglende kendskab til denne.

Faglig sundhedsklynge Byen orienteres om sagen med henblik på at tage stilling til, om der er behov for at udbrede kendskabet i hospitalsregi og kommuner.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At Faglig sundhedsklynge Byen tager stilling til, om der er behov for at udbrede kendskabet til aftalen indenfor egen organisation.

REFERAT

Afdækningen har vist, at der er en række barrierer i forhold til anvendelsen af aftalen om ledsagelse, og at den derfor i dag kun anvendes i meget begrænset omfang.

Der blev udtrykt enighed om, at aftalen er for kompleks, og at der er behov for en forenkling. På nuværende tidspunkt vurderes det, at der er for mange uklarheder og fortolkningsspørgsmål til, at en kommunikationsindsats vil være relevant eller hensigtsmæssig.

Det blev konkluderet, at der er behov for afklaring af de fortolkningsmæssige spørgsmål, som er sendt til Social- og Boligministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Når der foreligger svar, skal der ses nærmere på, om den nuværende organisering er hensigtsmæssig i forhold til indgåelse og anvendelse af aftalen eller om der er barrierer, som klyngen selv kan adressere, så borgere med behov får den nødvendige ledsagelse.

I drøftelserne blev det desuden bemærket, at praktiserende lægers viden om borgerens behov bør inddrages, herunder muligheden for, at den praktiserende læge kan anbefale ledsagelse.

Sagen har også været drøftet i Driftsforum Byen. Line Duelund refererede herfra og oplyste, at der stort set er enighed om, at aftalen ikke er anvendelig i sin nuværende form.

SAGSFREMSTILLING

Regionen (hospitalet) har ansvaret for at sikre forsvarlig hospitalsbehandling, hvilket i nogle tilfælde forudsætter kommunal ledsagelse.

Grundaftalen om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling skal sørge for, at borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige behov får den nødvendige personlige hjælp og støtte til ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.

Aftalen har været under revision siden ultimo 2023. Arbejdet har trukket ud bl.a., fordi der opleves uklarheder i forhold til dele af lovgrundlaget for aftalen. Der er derfor sendt en fælles henvendelse til Social- og Boligministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fortolkningsmæssige uklarheder, særligt i forhold til ledsagelse af anbragte børn samt situationer, hvor der alene er behov for en kommunal ledsagelse under transport til/fra hospitalsbehandling. Der er endnu ikke modtaget svar fra ministerierne.

Status på arbejdet med revisionen af aftalen har været drøftet i TSS i september 2024. Af hensyn til patienterne blev det tilkendegivet, at der skal arbejdes med aftalen, mens der afventes svar fra ministerierne. Det blev bl.a. aftalt at igangsætte en kommunikationsindsats, da manglende kendskab til ledsageraftalen kan udgøre en selvstændig barriere for brug af aftalen. Herunder blev det besluttet, at rammen for kommunikationsindsatsen skal være en minimumsmodel af den nuværende ledsageraftale, der omfatter de områder, som parterne er enige om, jf. bilag 1.

I Sundhedsklyngerne Byen og Syd er der udarbejdet en fælles tillægsaftale til ledsageraftalen: *"Aftale om regional finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med somatisk hospitalsbehandling i Planområde Byen og Planområde Syd"* (bilag 2). Faglig Sundhedsklynge Syd har den 14. maj 2025 besluttet at igangsætte en proces for revidering af tillægsaftalen med henblik på at forenkle og præcisere arbejdsgangene ifm. ledsageraftalen.

Klyngesekretariatene vil sørge for at revideringen koordineres mellem Byen og Syd.

Anvendelsen af ledsageraftalen i sundhedsklynge Byen

Den lokale anvendelse af aftalen er blevet afdækket på hospitalerne og i Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune for at klarlægge omfang af brugen samt eventuelle barrierer.

Afdækningen i Frederiksberg Kommune viser, at der er et godt kendskab til aftalen både på socialområdet og sundheds- og omsorgsområdet, men at aftalen er blevet brugt i meget sparsomt omfang. Der gives udtryk for, at aftalen er relevant og der ses et stort behov. Der gives udtryk for at aftalen har stor værdi for både borgere og personale. Ud over støtten til borgeren, giver ledsagelsen mulighed for mere fyldestgørende dokumentation, og personalet kan lettere understøtte eventuelle nye aftaler. Men der opleves udfordringer med at bruge aftalen i praksis. Flere steder prioriterer derfor selv at finansiere ledsagelse, mens andre lader borgere, der vurderes at være inden for målgruppen, gå alene til behandling.

Afdækningen i Københavns Kommune på sundheds- og omsorgsområdet viser, at det for plejehjemmene kun er godt halvdelen af dem, der har besvaret undersøgelsen, der kender til aftalen. I alt er aftalen anvendt 16 gange i Københavns Kommune på sundheds- og omsorgsområdet i 2024.

På det sociale område i Københavns Kommune viser afdækningen, at såvel kendskab til som anvendelse af aftalen generelt varierer mellem typerne af tilbud (fx tilbud til midlertidige eller længerevarende ophold) og målgruppernes behov for ledsagelse. Generelt set er aftalen sparsomt brugt, dog er den på nogle tilbud brugt mere. På børne- og ungehjem opleves særlige udfordringer med anvendelse af aftalen, som også knytter sig til den problemstilling med ledsagelse af anbragte børn, som afventer svar fra ministeriet.

En afdækning på hospitalerne viser, at ledsageraftalen anvendes i begrænset omfang. Det er kommunerne, der tager initiativ til at indgå aftalen. Hospitalets samordningskonsulenter understøtter både udbredelsen af kendskab og de konkrete arbejdsgange. Alligevel er anvendelsen af aftalen fortsat lav, hvilket begrænser erfaringerne med dens praktiske anvendelse.

Samordningskonsulenterne i Region Hovedstaden har deltaget i arbejdet med at revidere ledsageraftalen. I den forbindelse er der også blevet gjort opmærksom på en række udfordringer, særligt i forhold til administrationen af aftalen og behovet for en mere enkelt og anvendelig vejledning i anvendelse af aftalen.

En afdækning på de psykiatriske centre viser, at ledsageraftalen kun har været anvendt i meget begrænset omfang. Det skyldes primært, at de psykiatriske centre i langt de fleste tilfælde har været i stand til at gennemføre behandlingen med de ressourcer, der allerede er til rådighed internt på centrene. Derfor har der hidtil ikke været et udbredt behov for at gøre brug af ledsageraftalen.

Samlet set angiver kommunerne og hospitalerne i afdækningen i Byen følgende overordnede udfordringer og barrierer for anvendelse af aftalen:

1. Oplevelsen af mangelfuld viden i kommunerne

Hvis aftalen skal bruges, er det centralt, at det er nemt og enkelt at gå til. I Frederiksberg er der fx ikke placeret et lokalt ansvar for hvem, der skal løfte de opgaver, der relaterer sig til aftalen. Der ligger derfor et potentiale i den lokale implementering. Derudover oplever flere tilbud usikkerhed om, hvilke kriterier der indgår i hospitalets vurdering af behov for ledsagelse, hvilket kan gøre dialogen mellem kommune og hospital vanskeligere.

2. Oplevelsen af mangelfuld viden på hospitalerne

Den mangelfulde viden kan både være konkret i forhold til den enkelte borger, og uenighed om den faglige vurdering af borgerens behov for ledsagelse til den pågældende behandling. Der peges også på, at flere afdelinger/afsnit/centre ikke har kendskab til eller nok viden om aftalen. Samtidig besværliggøres processen af, at kun ledende læger/sygeplejersker kan godkende.

3. Organisatoriske udfordringer

Ordningen opleves af flere plejehjem og botilbud i Københavns Kommune som organisatorisk udfordrende at efterleve i praksis i forhold til personalenormeringen og det tilbageværende personale.

4. Administrativ ressourcekrævende opgave

Flere peger på, at det administrative ressourcetræk ved at indgå aftalen, derefter udfylde og registrere informationer for endelig at sende en regning i sig selv er en hindring for at anvende aftalen. Særligt for nogle borgere, fx med kroniske sygdomme og længere forløb, mener kommunerne det ville være en stor fordel, hvis der ikke skulle laves aftaler for hver enkelt aftale i regionen. Det kunne for kommunerne også være en fordel at kunne indgå en samlet aftale ved et sammenhængende forløb på flere afdelinger.

5. Manglende oplysninger eller begrundelse for behov for ledsagelse

Hospitalet oplever at der ofte mangler en sufficient beskrivelse af borgeren og begrundelse af behovet for ledsagelse.

6. Fortolkning af aftalen

I psykiatrien er der særligt udfordringer med fortolkningen af ansvaret for ledsagelse i konkrete situationer. Det gælder bl.a. børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet og indlagt på psykiatrisk afdeling, samt voksne patienter, hvor psykiatrien vurderer, at behandlingen kan gennemføres med de eksisterende ressourcer på centret. De psykiatriske centre og Børne- og Ungepsykiatrisk Center (BUC) følger fortsat den praksis, som har været gældende siden aftalens vedtagelse, og afventer en eventuel afklaring fra de to ressortministerier, før eventuelle ændringer implementeres.

BRUGERPERSPEKTIV

Med aftalen skal patienter, der er i målgruppen for kommunal ledsagelse sikres den nødvendige hjælp og støtte i forbindelse med hospitalsbehandling.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Hvis sundhedsklyngen beslutter, at der er behov for at udbrede kendskabet i hospitalsregi og kommunerne, udover revidering af den lokale tillægsaftale, vil de have ansvar for at udbrede kendskabet i egen organisation. Det vil blandt andet ske via udarbejdede slides om aftalen, som kan anvendes ifm. kommunikationsindsatser.

Faglig sundhedsklynge Byen orienteres, når der foreligger en revideret ledsagelsesaftale.

BILAG

- 1. Hovedlinjer i ledsagelsesaftalen
- 2. Aftale om regional finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med somatisk hospitalsbehandling i Planområde Byen og Planområde Syd (tillægsaftale).

5. ORIENTERING: IMPLEMENTERING AF 96 TIMERS BEHANDLINGSSANSVAR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som følge af Sundhedsreformen 2024 udvides den nuværende ordning om 72 timers behandlingsansvar. Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) har den 28. februar 2025 godkendt implementering af udvidelse af den nuværende ordning om udvidet behandlingsansvar fra 72 til 96 timer.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At Faglig sundhedsklynge Byen tager status implementering af 96 timers behandlingssansvar til efterretning

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog status på implementeringen af 96-timers behandlingsansvar til efterretning.

Line Duelund orienterede om, at for de psykiatriske patienter vil den behandlingsansvarlige læge typisk være den læge i ambulatoriet, som kender patienten. Derfor anbefales det, at henvendelser, medmindre der er tale om akutte situationer, sker i ambulatoriets åbningstid. Ved akutte behov vil det altid være muligt at tale med en læge i sengeafsnittet.

Det blev aftalt, at Faglig sundhedsklynge opfordrer til en generel kommunikationsindsats om aftalen, herunder om de nye målgrupper.

SAGSFREMSTILLING

Siden 2022 har Region Hovedstaden haft en ordning med udvidet behandlingsansvar i 72 timer for patienter, der udskrives fra somatiske hospitaler til kommunale sygeplejeindsatser – herunder midlertidige pladser, plejehjem, eget hjem og botilbud – efter minimum 24 timers indlæggelse.

Ordningen har været fuldt implementeret siden september 2022 og omfatter ca. 2.000 borgere pr. måned i regionen. Gennemsnitsalderen er 77 år, og den største gruppe er borgere mellem 70 og 89 år. Implementeringen er forløbet planmæssigt ifølge indsamlede erfaringer fra hospitaler, kommuner og almen praksis.

Der er udarbejdet to delrapporter som led i evalueringen af ordningen (se bilag).

Udvidelsen til 96 timer

Udvidelsen af behandlingsansvaret fra 72 til 96 timer bygger videre på den eksisterende model. Vilklarene for den nuværende målgruppe er uændrede, og der forventes derfor ikke væsentlige implementeringsudfordringer for hospitaler, kommuner eller almen praksis.

Med udvidelsen omfattes desuden to nye målgrupper:

- Borgere fra plejecentre med kort ophold i akutmodtagelsen
Borgere fra plejecentre, som har haft et kortere ophold (under 24 timer) i en akutmodtagelse, omfattes nu også af aftalen. Da der ikke udarbejdes udskrivningsrapport ved ophold under 24 timer, sker kommunikationen om aftalen i en korrespondancemeddelelse.

- Psykiatriske patienter

Det udvidede behandlingsansvar omfatter nu også patienter udskrevet fra psykiatrien til kommunale tilbud (midlertidige og længerevarende botilbud samt sygepleje i eget hjem). Psykiatriske afdelinger vil fremover have behandlingsansvar i op til 96 timer efter udskrivelse og varetage sundhedsfaglige henvendelser fra kommune, almen praksis og 1813.

Der pågår frem til udgangen af 2025 nationale forhandlinger mellem Danske Regioner og KL om at udarbejde formaliserede samarbejdsaftaler, der fastlægger det konkrete indhold i samarbejdet mellem sektorerne, om patienten. Der skal derfor tages forbehold for, at afgrænsning af patientmålgruppen og samarbejdsaftale med kommunerne omkring håndteringen af det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter vil blive justeret i takt med at disse forhandlinger falder på plads.

Implementering

Det er de enkelte hospitalers ansvar at sikre lokal implementering.

- Somatikken: Udvidelsen trådte i kraft 3. juni 2025.
- Psykiatrien: Implementering forventes igangsat den 20. juni 2025.

BRUGERPERSEKTIVET

Aftalen om 96 timers behandlingsansvar skal øge kvalitet og tilgængelighed i samarbejdet mellem hospital og kommune. Borgeren og dennes eventuelle pårørende skal være informeret om, at hospitalet har udvidet behandlingsansvar i 96 timer efter hospitalsbehandling samt, hvornår behandlingsansvaret påbegyndes og afsluttes. Hospitalet oplyser om, at kontakten til hospitalet foregår via sundhedsprofessionelle i kommunen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG

[Evaluering af aftalen om 72 timers behandlingsansvar - delrapport 1](#)

[Evaluering af aftalen om 72 timers behandlingsansvar - delrapport 2](#)

6. DRØFTELSE: DEN FØRSTE TID – TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE FOR MENNESKER MED KRONISK SYGDOM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Faglig sundhedsklynge Byen besluttede den 11. marts 2024 at nedsætte en arbejdsgruppe for at styrke tværsektorielt samarbejde for mennesker med kronisk sygdom.

Punktet indledes med et oplæg fra arbejdsgruppen.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At Faglig sundhedsklynge Byen tager afrapportering om 'Den første tid' til efterretning
- At Faglig sundhedsklynge Byen drøfter anbefalinger til kommende sundhedsråd ift. videre arbejde med tværsektorielt samarbejde og kommende kronikerpakker

RERERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog afrapportering om 'Den første tid' til efterretning.

Klyngen drøftede arbejdsgruppens anbefalinger til kommende sundhedsråd med fokus på det videre arbejde med tværsektorielt samarbejde og udviklingen af kommende kronikerpakker. Der var opbakning til anbefalingerne, og klyngen ser frem til at følge det videre arbejde.

I drøftelserne blev det desuden fremhævet, at det er vigtigt at have fokus på det relationelle samarbejde på medarbejderniveau, og at brugerperspektivet bør indgå som en central del af det videre arbejde og afrapporteringen til politisk sundhedsklynge.

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsgruppen har mødtes fem gange i perioden juni 2024 - april 2025 (se bilag 1). Der er etableret et delt formandskab mellem kommune (v. Centerchef Charlotte Glümer) og region (v. Chefsygeplejerske Anette Agerholm).

Resultater som arbejdsgruppen har opnået omfatter:

- **"Den første tid" som fokusområde.** Arbejdsgruppen besluttede tidligt at fokusere på "den første tid" i livet med kronisk sygdom, dvs. perioden efter diagnosticering, hvor der er et stort rehabiliterings- og forebyggelsespotentiale. Der blev udviklet en model, som understreger kronisk sygdom i et livsperspektiv, med fokus på sammenhæng mellem forebyggelse – rehabilitering – behandling og palliation (se bilag 2). Arbejdsgruppen ser et potentiale i større sammenhæng mellem behandling, rehabilitering, forebyggelse og palliation, med udgangspunkt i, hvor det enkelte menneske er i sit sygdomsforløb.
- **Værdien af et styrket kendskab på lederniveau.** Indledningsvist blev det tydeligt, at gruppens medlemmer ikke kendte til hinandens tilbud og indsatser; gennem regelmæssige møder har gruppens medlemmer fået større kendskab til hinandens arbejdsområder og den tværsektorielle ledelsesopgave. Vi fandt ligeledes ud af, at der var flere personsammenfald mellem arbejdsgrupperne i den sidste tid/Catch og teleområdet, hvilket har betydet, at helhedsperspektivet for populationen styrkes. Arbejdsgruppen ønsker fremadrettet at mødes ca. to gange årligt og diskutere udmøntning af fælles mål og retning givet af sundhedsklyngen og det kommende sundhedsråd. Gruppen oplever værdi af at diskutere ledelsesudfordringer og aktuelle fælles temaer, fx digitalisering og fælles populationsansvar, kædeansvar og andre tværgående samarbejder.

Det styrkede samarbejde på lederniveau er et vigtigt første skridt i at opbygge sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer.

- **Særligt fokus på KOL og kronikerpakker.** Efter lancering af sundhedsreformen i efteråret 2024 besluttede arbejdsgruppen at fokusere på tværsektorielt samarbejde på KOL-området. Fokusområdet udspringer dels af et ønske om en styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med KOL, dels som forberedelse til en kommende KOL-kronikerpakke. I dette indsatsområde har der været en række aktiviteter:
 - Tværsektoriel KOL-temadag for 40 deltagere fra alle tre sektorer i februar 2025. Her var eksterne oplægsholdere, bl.a. Steno Diabetes Center Odense som fortalte om projektet "En god start med type 2-diabetes". Kernebudskaber omfattede 1) behovet for systematik og standardiserede arbejdsgange i almen praksis efter diagnosen med kronisk sygdom og 2) standardhenvisning til kommunal rehabilitering, så personer med kronisk sygdom tilbydes det rette niveau for støtte i forhold til hverdagslivet med kronisk sygdom, som supplement til den medicinske behandling.
 - Gruppearbejde på temadagen resulterede i en række konkrete forslag til styrket tværsektorielt samarbejde. Forslagene har dannet baggrund for udarbejdelsen af et driverdiagram, som beskriver områder, der ønskes afprøvet som forbedringstiltag (se bilag 3). Som fremhævet i driverdiagrammet er det besluttet at afprøve tre til fem afprøvninger.
 - Der er etableret et tværsektorielt KOL-afdelingslederforum med deltagelse af chefer fra de involverede sektorer på tværs af region og kommune, ligesom et eksisterende lederforum på hjerteområdet er videreført i perioden. I begge fora er enighed om værdien af at arbejde tættere sammen, til gavn for fælles patienter/borgere.
 - KOL-ledergruppen har prioriteret, at der afholdes tværsektorielt vidensdelingsmøde i juni 2025. Her vil være fokus på øget kendskab til indsatser og tilbud i de respektive sektorer – og på at styrke kulturarbejdet. Samarbejdet er kendetegnet ved en lyst til at mødes, lære hinanden at kende og drøfte faglige problemstillinger, men også at finde fælles løsninger til gavn for patienter/borgere, hvis forløb finder sted i flere sektorer.

Anbefalinger til sundhedsråd

Arbejdsgruppen anbefaler, at det kommende sundhedsråd Hovedstaden fastholder:

1. Et **fagligt ledelsesforum** på tværs af sektorer, sygdomsområder og patientforløbet (fra den første til den sidste tid). Formålet med dette forum er dels at kunne rådgive det kommende sundhedsråd i forhold til udvikling af samarbejde og sammenhæng i borgerforløbet, dels at kunne prioritere, hvordan der konkret arbejdes med at udvikle og implementere den retning, som sundhedsrådet beslutter. Fx kan et ledelsesforum for kronisk sygdom være med til at pege på synergier mellem sygdomsområder eller sammenhæng mellem indsatser i den første tid efter diagnose og senere i patientens/borgerens sygdomsforløb.
2. **Lederfora på afdelingsniveau**, der som hovedregel er opdelt efter opgaven/patientgruppen. Disse grupper inkluderer f.eks. oversygeplejersker/fysioterapeuter fra lunge- og hjertesygdomme og endokrinologien, samt afdelingsledere fra den kommunale sektor, der har de ansvarsområder, samt evt. hjemmepleje/plejehjemsledere. Udgangspunktet er, at der skal give mening i den enkelte situation/opgave.

3. **Tværororganisatoriske fora** af medarbejdere, der kan sikre:

- Gode overgange for borgere/patienter – f.eks. gennem tværsektorielle og tværfaglige MDT:
- Faglig videndeling og kompetenceudvikling /løft
- At der arbejdes med data – det kan være henvisninger og fælles kvalitetsindikatorer

BRUGERPERSPEKTIV

Der blev ved etablering af arbejdsgruppen udpeget en brugerrepræsentant, som har deltaget i alle møder. Brugerrepræsentanten er blevet forberedt og interviewet af en konsulent inden flere af møderne, for på den måde at sikre ligeværdig deltagelse. Brugerrepræsentantens input har bidraget til, at drøftelser i gruppen er blevet holdt på et borgernært niveau og har skærpet opmærksomheden på, at alle brugere har unikke perspektiver. Der er dog indbyggede dilemmaer i, at der kan være et subjektivt blik på problemområderne, der arbejdes med.

Den organisatoriske brugerinddragelse er således med til at betone vigtigheden af, at borgere bør inddrages i udvikling af nye løsninger - også i det tværsektorielle samarbejde. Fremadrettet kan det med fordel skærpes i hvilke situationer, det vil være oplagt at have flere brugere med i udviklingsprocesser eksempelvis i workshops.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Ledelsesniveau

- Arbejdsgruppen mødes igen i september 2025 og hver halve år herefter.

KOL-området

- Der afholdes ½ dags vidensdelingsmøde den 10. juni 2025 for medarbejdere på rehabiliteringsområdet i København og Frederiksberg Kommuner og fra Lungemedicinsk Afdeling.
- Der igangsættes en afprøvning af systematik i overgangen fra hospital (sengeafdeling og ambulatorium) til kommune for at finde de gode arbejdsgange, der kan sikre, at flere borgere tilbydes rehabilitering.

BILAG

- Bilag 1: Medlemmer udpeget til arbejdsgruppen
- Bilag 2: Livet med kronisk sygdom
- Bilag 3: Driverdiagram for tværsektorielle KOL-indsatser

7. EVENTUELT

Jacob Peter Hess og Sine Mutanu Jungersted orienterede om ressortændringer i Københavns Kommune. Ændringerne indebærer blandt andet, at syge- og hjemmepleje samles i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Derudover flyttes specialundervisning for voksne fra Børne- og Ungdomsforvaltningen til SUF.