

FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE BYEN

MØDETIDSPUNKT

27-09-2023 kl. 14-16

MØDESTED

Københavns Rådhus, Udvalgsværelse D, 1. sal, vær. 103

MEDLEMMER

Kristian Antonsen, Hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sille Arildsen, Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Helen Bernt Andersen, Konstitueret vicedirektør, Rigshospitalet

Irene Harboe Brandt, Enhedschef, Rigshospitalet

Line Duelund Nielsen, Centerchef, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
(under pkt. 1 og 2 via Teams)

Berit Juhl Schau, Enhedschef, Region Hovedstadens Akutberedskab

Afbud

Winnie Brandt, Chefkonsulent, Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Nicolai Kjems, Sundheds- og Omsorgschef, Frederiksberg Kommune

Henrik Tafdrup, Samordningsleder, Frederiksberg Kommune

Heidi Næsted Stuhaug, Leder af hjemmepleje og hjemmesygepleje, Frederiksberg Kommune

Chilli Fredslund, Politisk konsulent, Frederiksberg Kommune

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

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

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

Katrine Ring, Direktør, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Britt Bergstedt, Borgercenterchef, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

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

Morten Holm, praktiserende læge, PLO-H repræsentant

Torben Larsen, praktiserende læge, PLO-H repræsentant

Markus Hahn, Chefkonsulent, PLO-H-sekretariatet

Vibeke Hlin Vestereng, Hospitalspraksiskonsulent, KAP-H

Marianne Karstensen, Patientinddragelsesudvalget

Gæster

Anne-Mette Andgren, Specialkonsulent, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Miriam Wejse, Ledende overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Vibeke Vestereng, Praksiskoordinator, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mette Vestergaard, Afdelingsleder, Center for Rehabilitering og Akutpleje, Københavns Kommune

Kathrine Engell Herbst Afdelingsleder, Center for Rehabilitering og Akutpleje, Københavns Kommune

Jens Rasmussen, Cheflæge, Akutmodtagelsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sekretariat

Sandra Rahel Makonnen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Melissa Holmes, Københavns Kommune

Ada Printzlau, Københavns Kommune (ref.)

DAGSORDEN

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN
2. DRØFTELSE: SOCIALT UDSATTE BORGERES SOMATISKE SYGDOM
3. DRØFTELSE: TRÆNING FØR/I STEDET FOR OPERATION
4. DRØFTELSE: IMPLEMENTERING AF AFTALE OM 72 TIMERS BEHANDLINGSANSVAR OG AFPRØVNING VEDR. SÅRBARE AKUT AMBULANTE PATIENTER
5. ORIENTERING: TILBAGEMELDING FRA KLYNGENS DELTAGERE I DET NATIONALE LEDELSESPROGRAM
6. ORIENTERING: OPFØLGNING PÅ ANVENDELSE AF KLYNGEMIDLER
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

Administrerende direktør, Per Bennetsen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune varetog mødeledelsen på vegne af formandskabet.

Der blev orienteret om, at Annette Hellmann, én af klyngens brugerrepræsentanter, desværre er afdøet ved døden. Sekretariatet har igangsat en proces for udpegning af nye brugerrepræsentanter, som forventes på plads inden næste møde i faglige sundhedsklynge Byen den 18. december 2023.

Dagsordenen blev godkendt.

SAGSFREMSTILLING

Per Bennetsen byder velkommen på vegne af formandskabet.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

BILAG

-

2. DRØFTELSE: SOCIALT UDSATTE BORGERES SOMATISKE SYGDOM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sagen drøftes i den faglige sundhedsklynge Byen med henblik på at beslutte hvilke indsatser, der skal forelægges den politiske sundhedsklynge den 28. november 2023.

Politisk sundhedsklynge Byen godkendte i april i skriftlig votering fordeling af sundhedsklyngemidler, hvor der blev afsat 2 mio. kr. til 'Socialt udsatte borgeres somatiske sygdom'.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At faglig sundhedsklynge Byen godkender kommissorier for arbejdsgrupperne for hhv. 'Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken' og 'Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling'.
- At faglig sundhedsklynge Byen drøfter forslag til indsatserne 'Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken' og 'Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling' herunder om begge indsatser skal forelægges for den politiske sundhedsklynge.
- At faglig sundhedsklynge Byen godkender arbejdsgruppernes forslag til anvendelse af klyngemidler.
- At faglig sundhedsklynge Byen godkender, at sekretariatet på baggrund af oplæg fra arbejdsgrupperne udarbejder oplæg som godkendes i formandskabet mhp. forelæggelse for den politiske sundhedsklynge den 28. november 2023.

REFERAT

Sille Arildsen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital præsenterede arbejdsgruppens forslag til indsatser under 'Samarbejdet om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling'. Sine Mutanu Jungersted fra Københavns Kommune præsenterede arbejdsgruppens forslag til indsatser under 'Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken'.

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte kommissorierne for begge arbejdsgrupper samt forslag til anvendelse af klyngemidler.

Faglig sundhedsklynge Byen var enige om, at de foreslåede indsatser under både 'Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken' og 'Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling' skal forelægges for politisk sundhedsklynge Byen den 28. november 2023 til politisk beslutning. Frem mod mødet i politisk sundhedsklynge Byen, skal arbejdsgrupperne indtænke, hvordan der kan sikres reel implementering og forankring efter afprøvningen. Der skal være en generel opmærksomhed på, at klyngemidlerne ikke er varige midler, og arbejdsgrupperne skal derfor have fokus på mulighederne for at sikre videreførelse efter afprøvninger.

SAGSFREMSTILLING

På mødet i faglig sundhedsklynge den 14. juni blev det besluttet, at der skulle udarbejdes kommissorier for to arbejdsgrupper for indsatserne arbejdsgrupperne 'Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken' og 'Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling'. Kommissorierne findes i bilag 1 og 2.

De to arbejdsgrupper har på baggrund af kommissorierne udarbejdet forslag til indsatserne som fremlægges for faglig sundhedsklynge Byen med henblik på godkendelse. Arbejdsgrupperne vil frem mod forelæggelsen for politisk sundhedsklynge konkretiseret indsatserne yderligere på baggrund af drøftelserne i faglige sundhedsklynge.

Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken

Forslag til indsats

Arbejdsgruppen foreslår, at der etableres en indsats, der skal styrke samarbejdet på tværs og øge viden og kendskab til den kommunale socialtandpleje. Indsatsen indeholder følgende tiltag (uddybende beskrivelse findes i bilag 3):

1. **Én indgang:** Etablering af én indgang til hver kommune, hvor Flexklinikken kan få svar på, hvordan en given borger kan håndteres bedst.
2. **Informationsmateriale:** Udarbejdelse og distribution af informationsmateriale om Frederiksberg Kommunes socialtandpleje og Københavns Kommunes Socialtandpleje.
3. **Informationsmøder:** Afholdelse af informationsmøder, som skal bidrage til øget viden om målgrupperne, vidensdeling og styrket netværk.

Forslag til anvendelse af midler

I alt lægger arbejdsgruppen op til at sundhedsklynge Byen afsætter ca. **0,1 mio. kr.** til udviklingsinitiativerne og opfølgning vedr. samarbejde mellem Flexklinikken og socialtandplejen.

Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling

Arbejdsgruppen er enige om en række udfordringer i den nuværende samarbejdsstruktur om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling, som man ønsker at adressere:

- **Der mangler overblik over handlemuligheder og tilbud på tværs af sektorer.** Der er på tværs af sektorerne mange tilbud og indsatser for socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik, men det kan være svært at navigere i, når man står med en borger der skal henvise.
- **På tværs af sektor er der forskellige tilgange til håndtering af rusmiddelsproblematikker.** Derfor opstår der i nogle tilfælde uenigheder om

borgerens behov for understøttende indsatser i andre sektorer, som vanskeliggør behandlingen af rusmiddelproblematikken, den psykiatriske eller somatiske lidelse.

- **Der mangler viden om borgeren og en fælles plan for forløbet.** Når man står med en borger, kan det være svært at skabe overblik over, hvilke initiativer, der er igangsat for borgeren på de øvrige områder, og dermed er at lægge en relevant plan for videre behandling og opfølgning.
- **Overgang fra indlæggelse til ambulant behandlingsforløb** er særligt sårbar og borgeren skal i højere grad understøttes i at fastholde behandling.
- **Arbejdsgange omkring den lægelige og socialfaglige kommunikation** og manglende mulighed for at dele informationer om borgeren vanskeliggør, at der kan lægges en helhedsorienteret plan for borgeren.

Forslag til indsats

På baggrund af det fælles udfordringsbillede, foreslår arbejdsgruppen en indsats, der sætter fokus på at skabe fælles overblik over behandlingsmuligheder og indsatser for målgruppen samt at udvikle samarbejdsstrukturer og kommunikationsveje som understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret plan for borgerens forløb. Arbejdsgruppen foreslår at der arbejdes videre med en beskrivelse af følgende elementer (se uddybende beskrivelse i bilag 4):

1. **Fælles tværfagligt behandlerteam:** Udvikling og afprøvning af et fælles tværfagligt behandlerteam af relevante aktører som kan samles om borgerne eller virtuelt for at lægge en fælles plan for det videre behandlingsforløb.
2. **Tværasektoriel forløbsbeskrivelse:** Udvikling af en tværasektoriel forløbsbeskrivelse for socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling, der tager udgangspunkt princippet om 'no wrong door' (ingen forkert indgang).
3. **Kommunikation og datadeling:** En indsats for at forbedre brugen og indholdet af den lægelige og socialfaglige kommunikation i behandlingsforløbet.
4. **Opfølgning og evaluering:** Der skal udvikles et evalueringsdesign for indsatsen, som har særligt fokus på, at der skabes værdi for borgeren.

Forslag til anvendelse af midler

I alt lægger arbejdsgruppen op til at sundhedsklynge Byen afsætter **ca. 1,8 mio. kr.** til udviklingsinitiativerne vedr. samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling, heraf:

- ca. 1 mio. til etablering af Fælles Tværfagligt Behandlerteam, herunder frikøb af relevante aktører til udvikling og opstart af koordinatorfunktion.
- ca. 0,5 mio. til projektledelse, herunder kortlægning af eksisterende tilbud og samarbejder samt udvikling af forløbsbeskrivelse.

- ca. 0,1 mio. til frikøb af relevante aktører til udvikling og beskrivelse af kommunikationsveje
- ca. 0,2 mio. til kvalitetssikring og evaluering af indsatserne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

På baggrund af drøftelsen i faglig sundhedsklynge vil arbejdsgrupperne konkretiserer forslagene yderligere.

Sekretariatet vil på baggrund af arbejdsgruppernes input udarbejde oplæg til mødet den 28. november 2023 i den politiske sundhedsklynge, som godkendes af formandskabet.

BILAG:

1. Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Samarbejde mellem socialtandplejen og Flexklinikken
2. Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling
3. Forslag til udviklingstiltag vedr. Samarbejde mellem Flexklinikken og socialtandplejen
4. Forslag til udviklingstiltag vedr. Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling.

3. DRØFTELSE: TRÆNING FØR/I STEDET FOR OPERATION

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk sundhedsklynge Byen besluttede på møde den 28. september 2022 en række fokusområder for sundhedsklyngen, herunder 'Træning før/i stedet for operation'. Fokusområdet drøftes på mødet i den politiske sundhedsklynge den 28. november 2023 jf. godkendt årshjul for klyngen.

Den 14. juni 2023 godkendte faglig sundhedsklynge Byen et kommissorium for det videre arbejde med udviklingstiltagene, som har fokus på de to målgrupper:

- Borgere med artrose(slidgigt) relaterede smerter i hofter og/eller knæ.
- Borgere med kredsløbsrelaterede smerter i benene (vindueskiggersyndrom), Claudicatio Intermittens (CI).

Faglig sundhedsklynge orienteres med denne sagsfremstilling om arbejdsgruppens igangværende arbejde med udviklingstiltagene, der skal forelægges til beslutning i politisk sundhedsklynge Byen den 28. november 2023. Udviklingstiltagene har fokus på at skabe arbejdsgange og indsatser, der kan imødekomme de tre hovedudfordringer knyttet til inklusion, træning og udslusning jf. godkendt kommissorium.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At faglig sundhedsklynge Byen drøfter status for arbejdet med 'Træning før/i stedet for operation'.
- At faglig sundhedsklynge Byen godkender, at sekretariatet på baggrund af arbejdsgruppens input udarbejder sagsfremstilling til den politiske sundhedsklynge, som godkendes af formandskabet.

REFERAT

Der var opbakning til arbejdsgruppens retning for arbejdet. Faglig sundhedsklynge Byen godkendte, at der på baggrund af arbejdsgruppens forslag udarbejdes en sagsfremstilling, som godkendes af formandskabet og forelægges til beslutning i politisk sundhedsklynge Byen den 28. november 2023.

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen er suppleret med klinikere fra Frederiksberg og Københavns Kommune. Det har ikke været muligt at få deltagelse fra almen praksis i arbejdsgruppen, ligesom det ikke har været muligt at få læger med kendskab til hjerte-kar området med til møderne i arbejdsgruppen. Mødetemaerne i arbejdsgruppen følger kommissoriet; modtagelse af borgeren, træningen til borgeren og udslusningen af borgeren.

Gennemførte aktiviteter i arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen har afholdt to ud af fire planlagte møder. På det første møde blev der gennemført en analyse af den nuværende praksis mhp. at dokumentere den nuværende

praksis fra borgerens symptomdebut frem til en evt. operation. På det andet møde var temaet udslusning og overgang til livslang træning. Med inspiration fra forskere og klinikere, blev der skabt et overblik over det ønskede scenarie, som vil danne udgangspunkt for de afprøvninger, der handler om udslusning.

Yderligere aktiviteter

For at skabe et datamæssigt overblik over målgruppernes størrelse er der udarbejdet en databestilling til Dataarbejdsgruppen under sundhedsklynge Byen. Dataarbejdsgruppen behandler denne bestilling den 15. september 2023.

Nødvendige justeringer i ift. arbejdet

Møderækken i arbejdsgruppen har været designet til at følge borgerens rejse gennem systemet. Dette er blevet justeret, da det ikke var muligt at få lægefaglig deltagelse i arbejdsgruppen fra almen praksis og karkirurgisk afdeling. Tovholderne i arbejdsgruppen har derfor rakt ud til karkirurgisk afdeling på Rigshospitalet og til praksiskonsulenten i Københavns Kommune. Lægefaglige input herfra tilgår tovholdergruppen i slut september og start oktober. Viden derfra tages derfor med til arbejdsgruppens sidste møde den 10. oktober 2023.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdsgruppen mødes om temaerne; *Træning til borgeren og Modtagelsen af borgeren* hhv. den 27. september og den 10. oktober 2023.

Med henblik på borgerinddragelse gennemføres en til to fokusgruppeinterview med målgruppens borgere i løbet af oktober.

Tovholdergruppen indstiller en række konkret definerede afprøvninger samt en plan for brug af de afsatte 1,4 mio. kr. til vedtagelse i Politisk sundhedsklynge Byen den 28. november 2023.

BILAG:

-

4. DRØFTELSE: IMPLEMENTERING AF AFTALE OM 72 TIMERS BEHANDLINGSANSVAR OG AFPRØVNING VEDR. SÅRBARE AKUT AMBULANTE PATIENTER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Antallet af akut ambulante patienter med ophold i akutmodtagelserne i Region Hovedstaden stiger. Aftalen om 72 timers behandlingsansvar omfatter udelukkende de indlagte patienter på sengeafdelinger. Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) har på baggrund af en afholdt workshop og drøftelser i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) besluttet, at aftalen om 72 timers behandlingsansvar ikke for nuværende udvides til at omfatte akutmodtagelserne, men at løsningerne for akut ambulante patienter i første omgang skal findes i de lokale sundhedsklynger.

På mødet i faglig klynge Byen d. 14. juni 2023 blev det aftalt, at der på det kommende møde skulle være en drøftelse implementeringen af aftalen om 72-timers behandlingsansvar.

INDSTILLING

Det indstilles:

- At faglig sundhedsklynge drøfter implementeringen af aftale om 72 timers behandlingsansvar.
- At faglig sundhedsklynge drøfter muligheden for at igangsætte afprøvning af 72 timers behandlingsansvar for sårbare patienter, som her er patienter, som udskrives til plejehjem, midlertidigt døgnophold eller kommunal sygepleje, og som har haft en akut ambulante kontakt i Ældremodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og nedsætter en midlertidig arbejdsgruppe, der skal etablere de konkrete rammer og arbejds gange for afprøvningen.
- At faglig sundhedsklynge godkender, at sundhedsklyngens datagrube udarbejder en analyse af de akut ambulante patienter, som ikke er omfattet af afprøvningen.

REFERAT

Anne-Mette Andgren fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Stine Mieth-Waldorff fra Københavns Kommune indledte med et oplæg om implementering af aftalen samt afprøvning af udvidelse af 72 timers behandlingsansvar for sårbare akut ambulante patienter.

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte nedsættelse af en midlertidig arbejdsgruppe og igangsættelse af en tre måneders afprøvning fra den 1. november 2023 af 72 timers behandlingsansvar for patienter, som har haft en akut ambulante kontakt i Ældremodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og som udskrives til plejehjem, midlertidigt døgnophold eller kommunal sygepleje.

Faglig sundhedsklynge Byen godkendte, at sundhedsklyngens datagrube udarbejder en analyse af de akut ambulante patienter, som ikke er omfattet af afprøvningen.

Faglig sundhedsklynge Byen gjorde opmærksom på, at arbejdsgruppen også skal huske at få borgerperspektivet med i analysen.

SAGSFREMSTILLING

'Aftalen om behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling' trådte i kraft den 1. februar 2022 og version 2.0 af aftalen den 1. januar 2023. Der er løbende indsamlet erfaringer fra implementeringen, og erfaringerne peger på, at implementeringen overordnet set er forløbet planmæssigt på både hospitaler, i kommuner og almen praksis. Den første delanalyse af den samlede evaluering for regionen indeholder data fra monitoreringen i 2022 og foreløbige data om økonomi og aktivitet. Delanalysen er vedlagt som bilag 1. Anden delanalyse forventes at foreligge primo 2024 med data indsamlet i 2023.

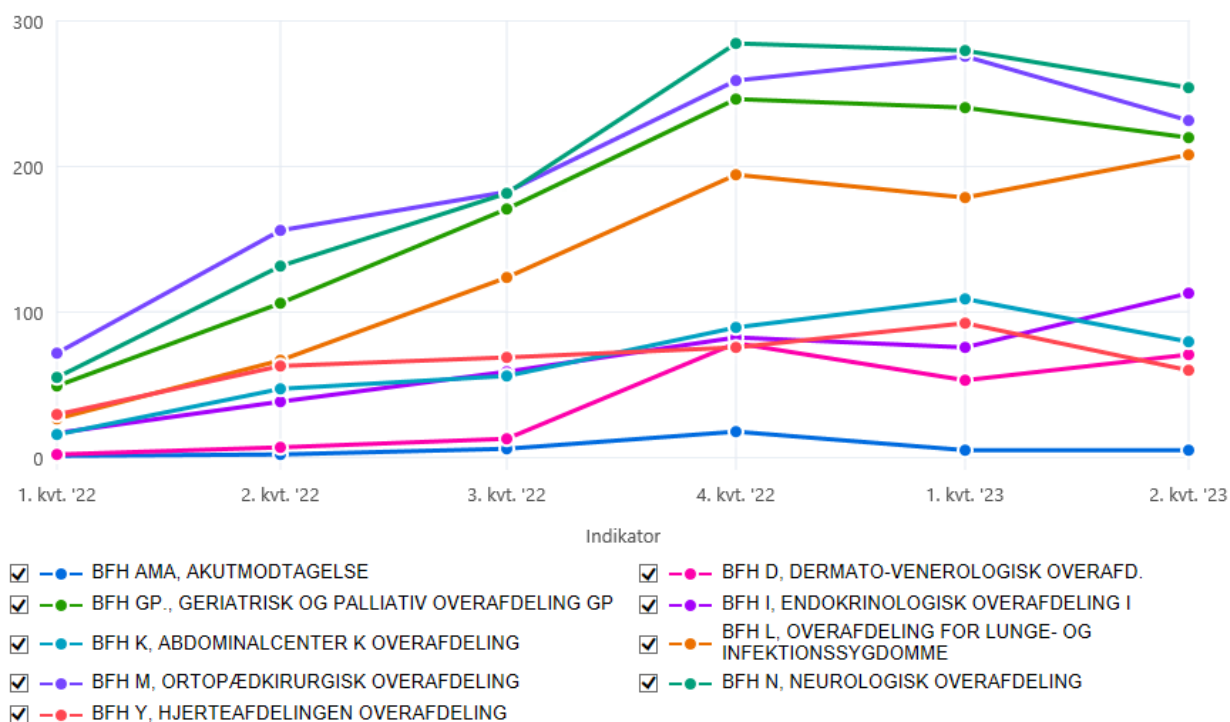
Status på implementeringen af aftalen i planområde Byen

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital gennemførte i januar 2022 otte interne præsentationer af aftalen, hvor knap 100 medarbejdere fra hospitalet deltog. Her blev arbejdsgange og lommekort for aftalen om 72 timers behandlingsansvar præsenteret.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har tilbudt at deltage på implementeringsmøder i både København og Frederiksberg Kommune. Den 7. februar 2022 deltog medarbejderne i Københavns Kommunes præsentation af aftalen for de fem enheder med midlertidige ophold i kommunen og den 7. april 2022 deltog medarbejderne i præsentation for plejehjemmene i Københavns Kommune. Frederiksberg Kommune har efterfølgende fået tilsendt det anvendte materiale.

I løbet af implementeringsperioden har medarbejdere fra Afdeling for Kvalitet og Uddannelse været rundt på alle hospitalets afdelinger for at følge op på deres anvendelse af aftalen samt eventuelle udfordringer, som der har været. Dette har medvirket til en vellykket implementering på alle afdelinger. Antallet af patienter udskrevet med aftale om 72 timers behandlingsansvar ligget stabilt for alle afdelinger siden 4. kvartal 2022. Data kan ses i nedenstående graf.



Der er i perioden fra den 1. februar 2022 til den 31. august 2023 oprettet 6390 aftaler med 72 timers behandlingsansvar heraf er 1819 (29%) udskrevet til Frederiksberg Kommune og 4171 (65%) er udskrevet til Københavns Kommune. De resterende 400 aftaler (6%) er oprettet på patienter, der er udskrevet til andre kommuner.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital oplever ingen udfordringer med implementeringen af aftalen og har fortsat fokus på at fastholde kommunikation om samt brugen af aftalen på hospitalet. Aftalen nævnes bl.a. på centralintroduktionen for alle nye læger, hvor lommekortene for aftalen ligeledes uddeles.

Rigshospitalet

Rigshospitalet har deltaget i udviklingen og afprøvningen af aftalen om 72-timers udvidet behandlingsansvar og deltager stadig i Projektstyregruppen for implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Afdelingerne er løbende tilbudt undervisning lokalt, sidemandsoplæring og e-læring i takt med at aftalen er blevet udrullet. Der er herudover også udarbejdet VIP og arbejdsgangsbeskrivelser til dokumentation af aftalen i Sundhedsplatformen.

Fire af hospitalets afdelinger bidrager til Projektstyregruppens erfaringsopsamling og evaluering af opkaldene knyttet til aftalen. Næste opsamling er planlagt til uge 44, ligesom hospitalets Samordningskonsulenter fortsat bistår med undervisning af nye medarbejdere. Al undervisningsmateriale er tilgængeligt på Rigshospitalets intranet.

Rigshospitalet oplever ingen udfordringer ifm. implementeringen af aftalen, men er fortsat opmærksomme på, at fastholde kommunikation om og brug af aftalen. Alle patienter, som har været indlagt på Rigshospitalet, får ved udskrivelsen kontakttелефонnummeret på

afdelingen med hjem, ligesom det også oplyses til kommunen for patienter med 72-timers udvidet behandlingsansvar. Rigshospitalet har således ingen centralvisitation, men direkte adgang til den behandlingsansvarlige afdeling/læge.

Københavns Kommune

Københavns Kommune har afholdt informationsmøder med deltagelse af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Rigshospitalet og Amager og Hvidovre Hospital for hver ny fase af implementeringen (februar, maj og september 2022).

Der er lavet en arbejdsgang til dokumentation i Cura, hvor medarbejderne registrerer brug af aftalen, samtidig er der lavet en løsning på enhedernes elektroniske overblikstavler, der indikerer, hvornår de 72 timer er ved at udløbe. Denne visning fremkommer automatisk, når hospitalerne sender en udskrivningsadvis på borgere, der modtager sygepleje.

Der er lavet en intraside, hvor alle medarbejdere kan finde relevant materiale, herunder aftalen for 72 timers udvidet behandlingsansvar, arbejdsgangsbeskrivelser og kontaktoplysninger på kontaktpersoner i forvaltningen, der kan hjælpe, hvis der opstår problemer med forståelse eller implementeringen af aftalen. Udover de indledende informationsmøder, har der været afholdt fælles opfølgende statusmøder med de midlertidige døgnophold, plejehjem og hjemmesygepleje for at følge implementeringen.

Kontaktpersoner i Københavns Kommune har løbende kontakt med samordningskonsulenterne på hospitalerne, hvis der har været problemer ifm. aftalen, og hidtil er alle problemer håndteret og løst med en fælles forståelse af aftalen. Der er dog en bevidsthed om, at implementering af en omfattende aftale som denne kræver et fortløbende fokus på at bryde med vante arbejdsgange og sikre kendskab til aftalen i en hverdag med mange samarbejdspartnere og høj medarbejderomsætning.

Derfor slipper Københavns Kommune ikke implementeringen, men fortsætter i efteråret med besøg på ledermøder i område Nord og Syd af byen, ligesom der vil være en ny kommunikationsindsats om aftalen i forbindelse med at den første del af den regionale evalueringsrapport frigives.

Frederiksberg Kommune

Med lægedækning fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals Geriatiske Afdeling på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, har implementeringsindsatsen på Frederiksberg ift. 72-timers behandlingsansvar været koncentreret omkring hjemmeplejen og plejecentrene.

Op til ordningen trådte i kraft, blev der på alle plejecentre holdt introduktionsmøder til ordningen for sygeplejersker og SOSU-assistenter, og tilbagemeldingerne har efterfølgende været, at ordningen bruges alle steder. En systematisk audit er dog ikke gennemført på plejecentrene.

I hjemmeplejen blev det 72 timers behandlingsansvar fremlagt for den lokale ledelse i de enkelte hjemmeplejegrupper både ved møder og skriftligt. Herefter har det været op til den lokale ledelse at implementere løsningen. Implementeringen er desuden understøttet af

information til medarbejderne via nyhedsbrev, ordningen er fremhævet i al den undervisning der laves lokalt, ordningen er med på intern uddannelse for hjemmesygeplejersker og ordningen italesættes løbende i forbindelse med faglig sparring i områderne via kommunallægen. En nylig intern audit viser at ordningen er velkendt og angiveligt bruges ca. 2-3 gange per måned for hver enkelt interviewet sygeplejerske. De sygeplejersker, som anvender ordningen, har gode erfaringer med at bruge ordningen. Væsentlige udfordringer i forbindelse med implementering er, at "akut ambulante" patienter, og patienter, der har været indlagt under 24 timer, ikke er omfattet af aftalen. Samtidig er der i enkelte tilfælde ikke oplysninger i udskrivningsrapporten, selvom patienten er omfattet af aftalen. Derfor har der blandt sygeplejerskerne været tvivl om, hvornår de måtte ringe, og hvortil de skulle ringe, hvorfor der typisk er blevet ringet direkte til afdelingen.

Drøftelse af afprøvning af udvidelse af aftale om 72 timers behandlingsansvar for sårbare akut ambulante patienter

For at afdække og drøfte udfordringer og mulige løsninger i forhold til, at akutmodtagelserne herunder akut ambulante patienter ikke er omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar, afholdt projektstyregruppen den 16. marts 2023 en workshop med repræsentanter for kommuner, hospitaler og almen praksis samt brugerrepræsentanter.

På workshoppen blev det tydeligt, at 72 timers behandlingsansvar ikke entydigt er løsningen for patienter med ophold i akutmodtagelserne. Workshoppen konkluderede, at der allerede er igangsat mange regionale og lokale initiativer, som håndterer gruppen af patienter med ophold i akutmodtagelserne. Projektstyregruppen indstillede derfor, at der arbejdes videre med at finde løsninger for borgere, som opholder sig mere end 24 timer i akutmodtagelserne, og som har behov for en tværsektoriel indsats efter udskrivelse. Da udfordringsbilledet afhænger af de lokale forhold, skal dette arbejde i første omgang finde sted i sundhedsklyngerne og lokalt på hospitalerne, i almen praksis og i kommunerne.

PLO-H har efter workshoppen meldt tilbage, at de mener, at der er behov for mere data, inden der kan træffes beslutning om en eventuel udvidelse af aftalen. De ser dog et potentiale i, at "sårbare akut ambulante patienter" også bliver inkluderet i aftalen. PLO-H ser gerne, at det bliver en central regional løsning, og at det ikke løses af forskellige lokale tiltag.

Der er på nuværende tidspunkt ikke en elektronisk løsning, som kan understøtte dialog mellem hospital og kommune for patienter med ophold i Akutmodtagelserne. Ved udgangen af 2024 implementeres en ny MedCom standard "advis om sygehusophold", som adviserer kommunerne om, at borgere, som modtager kommunal hjælp, opholder sig i hospitalets akutmodtagelse, og hermed åbnes der for muligheden for den elektroniske kommunikation mellem hospital og kommune. I den forbindelse vil der blive foretaget en mindre revision af kommunikationsaftalen, som afspejler den nye MedCom Standard. Høringen af denne revision forventes i starten af 2024 med endelig godkendelse i TSS den 12. april 2024.

På baggrund af workshoppens konklusioner besluttede TSS på deres møde den 8. maj 2023, at aftalen om 72 timers behandlingsansvar ikke for nuværende udvides til at omfatte

akutmodtagelserne, men at løsningerne i første omgang skal drøftes i de lokale sundhedsklynger.

SSU har på deres møde den 23. juni 2023 ligeledes drøftet implementeringen af aftale om 72 timers behandlingsansvar samt anbefalinger fra projektstyregruppen og TSS. På mødet bakkede SSU op om konklusionerne fra TSS ift. udvidelse af målgruppen, og at der i første omgang skal være fokus på at få implementeret aftalen yderligere for de nuværende målgrupper.

Afprøvning af udvidelse af 72 timers behandlingsansvar for sårbare akut ambulante patienter

For at samle erfaringer om, hvilke problemstillinger kommunerne oplever med de akut ambulante patienter, foreslås det, at der afprøves en udvidelse af 72 timers behandlingsansvar for sårbare patienter, der udskrives til plejehjem, midlertidigt døgnophold eller kommunal sygepleje med akut ambulant kontakt i Ældremodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Det kommunale personale får dermed mulighed for at kontakte hospitalets hotline med opfølgende spørgsmål 72 timer efter, at patienten har været set i Ældremodtagelsen uanset opholdstiden.

Derudover foreslås det at bede sundhedsklyngens datagruppe foretage en analyse af de akut ambulante patienter, som ikke er omfattet af afprøvningen. Analysen præsenteres på et kommende møde i faglig sundhedsklynge med henblik på en drøftelse af mulige løsninger for denne gruppe.

Evaluering og opfølgning

Udvidelsen af aftalen om 72 timers behandlingsansvar afprøves i tre måneder. Det foreslås, at afprøvningen gennemføres i november 2023-januar 2024. Der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal konkretisere rammerne og arbejdsgangene for afprøvningen. For at evaluere afprøvningen vil Bispebjerg og Frederiksberg Hospital registrere kvaliteten af de opkald, som modtages.

Opsummering

Der er igangsat en række indsatser og afprøvninger under fokusområderne for sundhedsklyngen, som gerne skulle imødekomme nogle af de udfordringer for akut ambulante patienter, som der bl.a. ses i data (jf. indsats vedr. unødvendige indlæggelser fra plejehjem og indsatser ift. den sidste tid). Der er fra TSS og SSU lagt op til, at aftalen ikke på nuværende tidspunkt skal udvides, men at der i stedet kan drøftes lokale løsninger. Derimod ønsker PLO-H ikke lokale løsninger, men i stedet en central regional løsning.

Faglig sundhedsklynge byen skal derfor besluttet, om yderligere afprøvninger på nuværende tidspunkt skal afvente resultaterne af de lokale indsatser under klyngens fokusområder, evalueringen af aftale om 72 timers behandlingsansvar og implementeringen af den nye avis, hvorefter implementeringen af aftalen samt en eventuel afprøvning eller udvidelse af aftalen igen kan drøftes.

En tre måneders afprøvning af udvidelse af aftalen om 72 timers behandlingsansvar for patienter fra Ældremodtagelsen samt dataanalysen kan give klyngen erfaringer og viden

om, hvilke problemstillinger kommunerne står med i forlængelse af kontakten på hospitalet, herunder omfanget og karakteren af de modtagende opkald. Herunder om dette kan bidrage til en kvalificeret drøftelse af hvilke løsninger, der kan iværksættes på længere sigt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

På baggrund af faglig sundhedsklynges drøftelser vil der, hvis sundhedsklyngen ønsker det, blive nedsat en arbejdsgruppe, som igangsætter afprøvningen og udarbejder bestilling til sundhedsklyngens datagruppe. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil være tovholder for afprøvningen og igangsætte indsamlingen af data. Resultaterne af afprøvningen og dataanalysen præsenteres for faglig sundhedsklynge ved et kommende møde med henblik på drøftelse af hvilke input der kan gives videre til TSS og evt. iværksættes på længere sigt.

BILAG

-

5. ORIENTERING: TILBAGEMELDING FRA KLYNGENS DELTAGERE I DET NATIONALE LEDELSESPROGRAM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Under det daværende Samordningsudvalg Byen blev der i foråret 2022 udpeget et forbedringsinitiativ i planområde Byen om 'Flow i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser', som en del af Det nationale ledelsesprogram. Deltagerne har i perioden september 2022-juni 2023 arbejdet med to områder: 'Reducering af medicinuoverensstemmelser ved udskrivelse fra hospital til MTO' og 'Flow i forbindelse med indlæggelse af borgere over 65 år'. Deltagerne vil på mødet præsentere den faglige klynge for de væsentligste læringspointer.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At faglig sundhedsklynge Byen tager orientering til efterretning og drøfter den videre proces for arbejdet.

REFERAT

Miriam Wejse, ledende overlæge på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Mette Vestergaard og Kathrine Engell Herbst, afdelingsledere på Center for Rehabilitering og Akutpleje i Københavns Kommuner præsenterede forbedringsinitiativet vedr. 'Reducering af medicinuoverensstemmelser ved udskrivelse fra hospital til MTO'. Efterfølgende præsenterede Jens Rasmussen, cheflæge på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og Vibeke Vestereng, praksiskoordinator på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, forbedringsinitiativet vedr. 'Flow i forbindelse med indlæggelse af borgere over 65 år'.

Faglig sundhedsklynge Byen drøftede den videre proces for arbejdet i Det nationale ledelsesprogram. Der var enighed om at det er hensigtsmæssigt at kunne bygge videre på den viden, der er skabt fra tidligere hold på Det nationale ledelsesprogram. Der skal være fokus på at udvikle og udbrede allerede eksisterende indsatser, ligesom opbygning af relationer og netværk samt fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorerne er vigtig. Det er desuden væsentligt at sikre, at alle aktører er repræsenteret med de rette personer i arbejdet med forbedringsindsatserne. I den forbindelse er det vigtigt også at sikre brugerinddragelse ift. borgerperspektivet.

Faglig sundhedsklynge Byen var enige om, at centrale læringspointer fra forbedringsinitiativerne, særligt ift. medicinuoverensstemmelser, bør inddrages i øvrige relevante arbejder i klynger, som fx indsatsen vedr. dosisdispensering samt aftale om 72 timers behandlingsansvar

SAGSFREMSTILLING

Det nationale ledelsesprogram er et af delelementerne i Det nationale kvalitetsprogram. Ledelsesprogrammet skal klæde ledere i sundhedsvæsenet på til at lede skiftet fra kvalitetskontrol til fokus på løbende dataunderstøttet læring. Der lægges vægt på at

udbrede et fælles sprog og tilgang på tværs af sektorer for, hvordan der arbejdes med kvalitet i sundhedsvæsenet.

Sundhedsklyngerne har tre opgaver i forbindelse med Det nationale ledelsesprogram:

1. Udvælge 1-3 forbedringsinitiativer, som tager udgangspunkt i væsentlige og fælles tværsektorielle/tværgående initiativer.
2. Herefter udpeger klyngens medlemmer deltagere til de teams, der skal arbejde med forbedringsinitiativerne.
3. Under forløbet følger sundhedsklyngen fremdriften i forbedringsinitiativerne.

Deltagerne i Det nationale ledelsesprogram om 'Flow i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser' vil derfor på mødet give en tilbagemelding på arbejdet med forbedringsindsatserne.

Under indsatsen 'Reducering af medicinuooverensstemmelser ved udskrivelse fra hospital til midlertidige opholdspladser (MTO)', har læringen været, at regler tolkes forskelligt, både internt og generelt i sundhedsvæsenet, og at der generelt er færre regler og flere tolkninger/fælles aftaler end først antaget. Der arbejdes derfor på, at der skal være øget fokus på, hvordan regler tolkes og hvordan, der sikres en intern fælles forståelse af dem (genbesøge regler, løbende implementering af 72 timers aftalen etc.) På hospitalet har der været fokus på dobbeltkontrol, og det har vist sig at øget fokus på dosering og recepter reducerer fejl og uoverensstemmelser.

Under indsatsen 'Flow ifm. med indlæggelse af borgere over 65 år', har fokus været på mulighederne for at konvertere akutte forløb til subakutte forløb, for at skabe mere hensigtsmæssige forløb for disse borgere. Gruppen har arbejdet på at afdække hvilke tilbud, der er som alternativt til indlæggelse og om tilbuddene matcher behovet. Gruppen har konkluderet, at der i højere grad er brug for at udbrede kendskabet de til eksisterende indsatser fremfor at iværksætte nye.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedsklynge Byen udpegede i foråret 2023 nye forbedringsindsatser, som en del af Det Nationale Ledelsesprogram for 2023-2024 på følgende områder:

- Styrket indsats for KOL-borgere i den sidste tid.
- Styrket sammenhæng på kræftområdet – senfølger og lighed i henvisning til kommunale rehabiliteringsforløb.

Når holdene er afsluttet i sommeren 2024, vil deltagerne efterfølgende præsentere deres arbejde for faglig sundhedsklynge Byen i 2. halvår 2024.

BILAG:

-

6. ORIENTERING: OPFØLGNING PÅ ANVENDELSE AF KLYNGEMIDLER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk sundhedsklynge Byen besluttede fordelingen af klyngemidler via en skriftlig voteringsproces i april 2023. Udmøntningen af midlerne skal understøtte de områder, der er besluttet at have fokus på i Sundhedsklyngen. Fokus er på de ældste borgere, de mest udsatte borgere samt børn og unge i psykisk mistrivsel. Alle arbejdsgrupper, hvor det findes relevant, er blevet bedt om at estimere et udgiftsbudget for at kunne danne et overblik over klyngemidlerne, herunder hvor mange midler der eventuelt skal forsøges overført til 2024.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- At faglig sundhedsklynge Byen tager orienteringen til efterretning.

REFERAT

Faglig sundhedsklynge Byen tog orienteringen til efterretning. Der er en opmærksomhed på at sikre at midlerne anvendes i 2023/2024 og dermed ikke overføres til 2025.

SAGSFREMSTILLING

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik i juni 2021 den nationale 'Aftale om nærhed og sammenhæng' (sundhedsklynger), hvor der blev der afsat 80 mio. kr. i centrale midler i hhv. 2022 og 2023 til styrket indsats i sundhedsklyngerne for sammenhæng, nærhed og omstilling. Der er ikke afsat midler til sundhedsklyngerne i 2024 og fremefter.

Sundhedsklynge Byens andel udgør 6,2 mio. kr. årligt i 2022 og 2023, i alt 12,4 mio. kr. Politisk sundhedsklynge Byen godkendte den 28. september 2022 overførsel af klyngemidlerne fra 2022 til 2023. Midlerne er udmøntet via bloktilskuddet, hvoraf 6,2 mio. kr. er udmøntet til kommunerne i sundhedsklyngen og 6,2 mio. kr. er udmøntet til regionen. Midlerne skal anvendes til udviklingsinitiativer og ikke sekretariatsbetjening eller drift.

Politisk sundhedsklynge Byen besluttede følgende overordnede fordeling af de 12,4 mio. kr. via en skriftlig voteringsproces i april 2023.

- Børn og unges mentale trivsel: 2 mio. kr.
- Ældre patienter og den sidste tid: 6 mio. kr.
- Træning før/i stedet for operation: 1,4 mio. kr.
- Udsatte borgeres somatiske sygdom: 2 mio. kr.
- Reserverede midler til kommende fokusområder: 1,0 mio. kr.

For at danne et overblik over klyngemidlerne har sekretariatet bedt arbejdsgrupperne under sundhedsklynge Byen om at estimere et udgiftsbudget per 8. september 2023.

Arbejdsgruppernes udgiftsbudgetter er baseret på estimer og derfor behæftet med stor usikkerhed.

Samlet set har arbejdsgrupperne anvendt/forventer at anvende i alt 2,1 mio. kr. i 2023 og det forventes derfor at 10,3 mio. kr. skal overføres til 2024. Der træffes først beslutning om indsatser og konkret anvendelse af klyngemidler indenfor fokusområderne 'Udsatte borgeres somatiske sygdom' og 'Træning før/i stedet for operation' på møde i Politisk sundhedsklynge Byen den 28. november 2023. Derfor er der endnu ikke anvendt klyngemidler på disse fokusområder.

De foreslåede indsatser er komplekse og tidskrævende at arbejde med, og det er være vanskeligt at nå at anvende alle midler i 2023. Sekretariatet anbefaler derfor, at de valgte indsatser så vidt muligt også videreføres i 2024, så overførte midler kan nå at blive anvendt. Desuden anbefaler sekretariatet at implementeringsfasen ligeledes videreføres i 2024, således at indsatserne bliver implementeret fuldt ud.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Politisk sundhedsklynge Byen forelægges en opfølgning på anvendelse af klyngemidler på møde den 28. november 2023.

BILAG:

-

7. EVENTUELT

REFERAT

Per Bennetsen fra Københavns Kommune orienterede om, at Tværsektoriel Strategisk Styregruppe på møde den 1. september godkendte, at igangsætte en afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for at skabe sammenhængende koordinerede forløb og rette indsats for børn unge i mistrivsel. Arbejdet skal bygge ovenpå de gode erfaringer i klyngerne, herunder analysen af henvisninger og brugerrejser, som er igangsat i Sundhedsklynge Byen, og som derfor afventes.

Kommissorium for arbejdsgruppen:

Samarbejde mellem flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og socialtandplejen i Frederiksberg kommune og Københavns Kommune

Formål med udviklingsarbejdet

At bidrage til at gøre sundhedsvæsenet tilstrækkeligt tilgængeligt for gruppen af særligt socialt udsatte borgere, så de i lighed med resten af befolkningen har mulighed for at få deres behov for tandbehandling dækket.

Arbejdsgruppens opgave og organisering

Arbejdsgruppen vil igangsætte et samarbejde mellem Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Socialtandplejen i Frederiksberg kommune og Københavns Kommune, om hvordan borgere i målgruppen kan komme ind i socialtandplejetilbuddet.

Arbejdsgruppen vil yderligere igangsætte et samarbejde mellem ovenstående sektorer vedr. socialt udsatte borgere, som ikke umiddelbart er i målgruppen for socialtandpleje, men som har behov for tandpleje og/eller hjælp til at søge tilskud til tandbehandling i privat praksis. De konkrete udviklingstiltag forventes igangsat primo 2024.

Krav til udviklingstagen

De udviklingstiltag, som arbejdsgruppen foreslår, skal tage udgangspunkt i kommissoriet. De konkrete udviklingstiltag kan f.eks. være beskrivelse af arbejdsgange, informationsmateriale, informationsmøder, en telefonisk indgang til socialtandplejen mv. med det formål at få flere borgere i målgruppen til at få tandbehandling i klinikken. Dette skal afklares nærmere i arbejdsgruppen. Beskrivelserne af de faglige udviklingstiltag skal indeholde overvejelser om konkrete mål, målgruppe, organisering, betydning for borgerne og implikationer for hver sektor, evaluering, ideer og overvejelser i forhold til implementering.

Overordnet ansvar for drift og koordinering

Arbejdsgruppen har et fælles ansvar for at sikre fremdrift. De enkelte medlemmer i arbejdsgruppen har ansvaret for løbende at sikre de nødvendige afstemninger og godkendelser på relevant ledelsesniveau i egen organisation.

Sekretariatsfunktion

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Anette Hinsby Frandsen og Ada Laura Odette Printzlau, Center for Sundhed og Rehabilitering i Københavns Kommune. Denne funktion har ansvar for drift og koordinering samt varetager mødeindkaldelser, referater og udarbejder indstillinger til faglig sundhedsklynge Byen og politisk sundhedsklynge Byen.

Arbejdsbyrde

Arbejdsgruppen forventer at afholde i alt 6-10 møder i perioden fra 15. august 2023 til 31.12.2024. Der vil desuden være noget arbejde mellem møderne.

Tids og procesplan for arbejdsgruppen

Udvikling og gennemførelse af udviklingstiltagene foregår i perioden medio 2023 til ultimo 2024:

14.06.2023	Arbejdsgruppen udpeges og nedsættes
------------	-------------------------------------

KOMMISSORIUM FOR ARBEJDSGRUPPE UNDER SUNDHEDSKLYNGE BYEN

27.09.2023	Arbejdsgruppen fremlægger forslag til Faglig klynge Byen
28.11.2023	Arbejdsgruppen fremlægger forslag Politisk klynge Byen
Ultimo 2023	Udviklingstiltag igangsættes
Medio 2024	Status for arbejdet præsenteres for Faglig sundhedsklynge Byen
Ultimo 2024	Udviklingstiltag afrapporteres til Politisk Sundhedsklynge Byen

Deltagere

- Lotte Høier, Overtandlæge, Frederiksberg Kommune
- Helle Gerdes, konstitueret Overtandlæge, Københavns Kommune
- Maria Brammer Boldt, programleder, Region Hovedstadens Psykiatri (PC København) (*ad hoc medlem*)
- Helle Vincens Blum, Socialrådgiver, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Borgerinddragelse og samskabelse

Velvidende at der her er tale om en gruppe borgere, som på grund af deres særlige sociale udsathed kan være svære at indgå faste aftaler med, interviewe eller på anden måde indsamle data fra, vil der være fokus på at få borgerperspektivet ind i de udviklingsinitiativer, der igangsættes.

Data for målgrupperne

Arbejdsgruppen vil følge relevant data, herunder antal og type af socialt udsatte borgere, der henvises til Frederiksberg- og Københavns kommuners socialtandplejetilbud.

Klynge Byen har nedsat en arbejdsgruppe, der specifikt arbejder med tværgående data. Hvis der i forbindelse med udvikling og implementering af tiltagene er behov for at se og/eller udarbejde tværgående datagrundlag - som blandt skal følge resultaterne af de iværksatte tiltag, vil arbejdsgruppen tage kontakt til dataarbejdsgruppen.

Økonomi

Politisk sundhedsklynge Byen godkendte i april i skriftlig votering fordeling af sundhedsklyngemidler, hvor der blev afsat 2 mio. kr. til 'Socialt udsatte borgeres somatiske sygdom'. Midlerne skal deles mellem de to arbejdsgrupper: 'Samarbejde om borgere med rusmiddelproblematikker med behov for abstinensbehandling og afrusning' og 'Samarbejde mellem flexklinikken og socialtandplejen'.

Arbejdsgruppen vil i beskrivelsen af udviklingstiltagene angive, hvordan midler skal anvendes. Der vil blive anvendt en mindre andel af de 2. mio. kr. til f.eks. tryk af relevant materiale mv.

Foreløbige deltagere i arbejdsgruppen

- Lotte Høier, Overtandlæge, Frederiksberg Kommune, lotte.hoier@frederiksberg.dk
- Helle Gerdes, konstitueret Overtandlæge, Københavns Kommune, DS64@kk.dk
- Maria Brammer Boldt, programleder, Region Hovedstadens Psykiatri (PC København) (*ad hoc medlem*), maria.brammer.boldt@regionh.dk
- Helle Vincens Blum, Socialrådgiver, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, helle.vincens.blum@regionh.dk

Kommissorium for arbejdsgruppen: Samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmid- delproblematik og behov for abstinensbehandling

Baggrund for kommissoriet

Politisk sundhedsklynge Byen besluttede på møde den 28. september 2022 en række fokusområder for klyngen, herunder 'Socialt udsatte borgere med somatiske sygdom'. Den 10. januar godkendte politisk sundhedsklynge Byen årshjul for 2023, hvor fokusområdet skal drøftes i den politiske sundhedsklynge den 28. november 2023. Politisk sundhedsklynge Byen har afsat 2 mio. kr. til fokusområdet.

Faglig sundhedsklynge Byen havde på møde den 14. juni 2023 en drøftelse af forslag til indsatser i fokusområdet, hvor det blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der på mødet i faglig sundhedsklynge den 27. september 2023 skal fremlægge et konkret forslag til en indsats vedr. samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelsproblematik og behov for abstinensbehandling.

Formål med indsatsen

Formålet er at styrke samarbejdet og skabe bedre forløb på tværs af sektorer for socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling, herunder at flere udsatte borgere gennemfører abstinensbehandling som planlagt fremfor at lade sig udskrive før tid.

Borgerne skal med indsatserne opleve en tværfaglig indsats, som har fokus på patientens både somatiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger.

Borgerne skal opleve større sammenhæng i de forskellige tiltag på tværs af sektorerne, herunder ift. kommunikation mellem de involverede aktører.

Målgruppe

Målgruppen for udviklingstiltagene omfatter socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling.

Socialt udsatthed omfatter risikofaktorer som problematisk brug af alkohol og stoffer, psykiske lidelser, somatiske lidelser, lavt uddannelsesniveau, ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, fattigdom og andre belastende omstændigheder, hvor flere faktorer ofte forekommer i kombination.

Det er ikke sjældent, at borgerne er diagnostisk uafklarede. Brugen af sundhedsvæsenet er karakteriseret ved et akut henvendelsesmønster til 1813 og somatiske og psykiatriske akutmodtagelser.

Abstinensstilstanden kan være den primære indlæggelsesårsag og hvor der under indlæggelsen afklares et behov for anden somatisk og psykiatrisk behandling. Eller der kan være tale om patienter med anden akut sygdom, hvor abstinensstilstanden er sekundær, men skal håndteres under indlæggelsen.

Nogle patienter er allerede indskrevet i kommunal rusmiddelbehandling, andre er ikke. Begge grupper kan have en social sag i kommunen, f.eks. i Hjemløse- og Udsatteenheden.

Arbejdsgruppens opgave og organisering

Opgaven for arbejdsgruppen er at udvikle og beskrive konkrete udviklingstiltagene, som kan imødekomme udfordringer i samarbejdet om borgere med rusmiddelsproblematik, bidrage til at øge ligheden i sundhed for målgruppen og dermed understøtte sundhedsklyngens populationsansvar. Udviklingstiltagene skal gennemføres i tiden fra december 2023 til december 2024.

Krav til udviklingstiltagene

Udviklingstiltagene skal tage udgangspunkt i kommissoriet og det fælles udfordringsbillede, som fremgår af bilag 1. Beskrivelserne af udviklingstiltagene skal også indeholde formål, målgruppe, organisering, forventet konsekvens for borgerne og implikationer for hver sektor, evaluering, ideer og overvejelser i forhold til implementering.

Overordnet ansvar for drift og koordinering

Arbejdsgruppen har fælles ansvar for at sikre fremdrift i udviklingsarbejdet. De enkelte medlemmer i arbejdsgruppen har ansvaret for løbende at sikre de nødvendige afstemninger og godkendelser på relevant ledelsesniveau i egen organisation.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som har ansvar for drift og koordinering. Denne funktion varetager mødeindkaldelser, referater og udarbejder udkast til indstillinger til faglig sundhedsklynge Byen og politisk sundhedsklynge Byen.

Arbejdsbyrde

Arbejdsgruppen forventes at afholde 4-5 møder i 2023 i perioden fra august til november. Der kan desuden være arbejde mellem møderne.

Deltagere

Der er udpeget deltagere til arbejdsgruppen for hhv. almen praksis, Frederiksberg og Københavns Kommuner, Region Hovedstadens Psykiatri, Rigshospitalet samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Gruppen kan suppleres efter behov.

- Lene Caspersen, socialoverlæge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, C67U@kk.dk
- Sofie Husfeldt, specialkonsulent, Socialforvaltningen, Københavns Kommune FI5P@kk.dk

- Lone Baandrup, cheflæge, PC København, lone.baandrup@regionh.dk
- Ida Krog, socialsygeplejerske, Rigshospitalet, ida.krog@regionh.dk
- Peter Sættrup, praktiserende læge og praksiskonsulent, KapH, drpet-rus@icloud.com
- Martine Rymann, institutionsleder, Frederiksberg Kommune mape66@frederiksberg.dk
- Lise Worm, socialoverlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, lise.worm@regionh.dk
- Jens Rasmussen, cheflæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, jens.henning.rasmussen@regionh.dk

Tids- og procesplan for arbejdsgruppen

Juni 2023	Arbejdsgruppen udpeges og nedsættes
	Arbejdsgruppen arbejder
27. september 2023	Arbejdsgruppen fremlægger forslag for faglig sundhedsklynge Byen
	Arbejdsgruppen arbejder
28. november 2023	Fremlæggelse til politisk sundhedsklynge Byen
29. november 2023	Udviklingstiltag igangsættes
Medio 2024	Status for arbejdet præsenteres for faglig sundhedsklynge Byen
Ultimo 2024	Udviklingstiltag afrapporteres til politisk sundhedsklynge Byen

Borgerinddragelse og samskabelse

Tiltagene skal designes med et mål om høj grad af borgerinddragelse i udviklingen. Det kan være i form af interview, fokusgrupper, brugerpaneller, spørgeskemaer, inddragelse af brugerorganisationer mv. Det gælder også ifm. med evaluering af indsatserne.

Evaluerings- og dataunderstøttelse

Sundhedsklynge Byen har nedsat en arbejdsgruppe, der specifikt arbejder med tværgående data. Når der i forbindelse med udvikling og implementering af tiltagene er behov for at se og/eller udarbejde tværgående datagrundlag - som blandt skal følge resultaterne af de iværksatte tiltag - sker det i samarbejde med denne gruppe.

Økonomi

Der er afsat 2 mio. kr. i 2023-24 til udviklingstiltag inde for fokusområdet 'Socialt udsatte borgere somatiske sygdom'. Arbejdsgruppen skal i beskrivelsen af udviklingstiltagene angive, hvor mange midler skal bruges til udvikling af indsatserne og hvordan midlerne skal anvendes.

Der må tages forbehold for overførsel af klyngemidler i kommuner og region fra 2023 til 2024, og arbejdsgruppen vil derfor have fokus på skalerbarhed og fleksibilitet i udviklingstiltagene.

Bilag

- Bilag 1: Det fælles udfordringsbillede

Bilag 1

Det fælles udfordringsbillede

Socialt udsatte borgere omfatter borgere, der i kraft af særlige livsomstændigheder har behandlings- og støttebehov, som de nuværende sundhedstilbud ikke understøtter optimalt. Social udsathed omfatter risikofaktorer som psykiske lidelser, somatiske lidelser, lavt uddannelsesniveau, ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, fattigdom, andre belastende omstændigheder og problematisk brug af alkohol og stoffer, hvor flere faktorer ofte forekommer i kombination.

Målgruppen for udviklingstiltagene omfatter socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling. Det er ikke sjældent for målgruppen, at borgeren er diagnostisk uafklarede. Brugen af sundhedsvæsenet er karakteriseret ved et akut henvendelsesmønster til 1813, 112 samt somatiske og psykiatriske akutmodtagelser.

Både i somatikken og psykiatrien er der iværksat flere initiativer, som har til formål at understøtte socialt udsatte borgeres indlæggelsesforløb og brobygning til videre ambulant rusmiddelbehandling og social støtte i kommunerne.

Der er udarbejdet regionale instrukser om socialt udsatte patienter generelt, om akutte forgiftninger og abstinensstilstande hos stofbrugere og om akut smertebehandling af opioidbrugere. Derudover er der ansat socialsygeplejersker og socialoverlæger, som bl.a. har en defineret opgave med at udbrede kendskabet til instrukserne, kompetenceudvikle læger og andet personale, samt at understøtte patientforløb for de socialt udsatte.

I 2022 indviede Bispebjerg Hospital Flexklinikken. Formålet med Flexklinikken er at supplere og optimere udredningen, diagnostikken og behandlingen til socialt udsatte borgere samt at sikre, at deres samlede behandlingsforløb gennemføres koordineret, også på tværs af sektorgrænser således, at patienter ved udskrivelse sikres en realistisk koordineret plan, både i det regionale og kommunale system. Flexklinikken indeholder i dag et ambulatorium og en almen praksis funktion for socialt udsatte borgere. Næste skridt er en fokuseret indsats for de borgere, som indlægges med rusmiddelproblematik. Borgere med rusmiddelproblematik som under indlæggelse i somatikken har behov for abstinensbehandling ender ofte med at være underbehandlede og forlade hospitalet tidligt i forløbet som oftest uden at være færdigbehandlede.

Selvom samarbejdet om socialt udsatte borgere er kommet langt, ser arbejdsgruppen en række udfordringer i de nuværende samarbejdsstrukturer, som man ønsker at adressere:

Forskellige tilgange til håndtering af rusmiddelproblematikker

På tværs af sektorer og faglighed er der forskellige kulturer og tilgange til håndteringen af rusmiddelsproblematikker. Der er behov for en fælles tilgang til samarbejdet med og om borgerne, der tager udgangspunkt principperne om 'no wrong door' og lavtærskeladgang. Forskellighederne giver desuden udfordringer i fx samarbejdet om borgere med dobbeltdiagnoser, hvor der er behov for en koordineret indsats fra kommune og psykiatri.

På grund af ofte begrænset indsigt i hinandens tilgange og forudsætning opstår i nogle tilfælde uenigheder om borgerens behov for understøttende indsatser i andre sektorer, som vanskeliggør rusmiddelbehandlingen og/eller behandlingen af den psykiatriske eller somatiske lidelse.

Pr. 1. september 2024 indfases en ny aftale mellem Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) om et samlet dobbeltdiagnosetilbud, som vil blive indtænkt. Der vil dog fortsat være borgere med psykisk lidelse og samtidig behandlingskrævende rusmiddelbrug og/eller afhængighed, som vil modtage rusmiddelbehandling i kommunerne.

Manglende overblik over handlemuligheder og tilbud på tværs af sektorer

Borgere indlægges til abstinensbehandling via rusmiddelcentrene, egen læge, gennem 1813/112 eller som selvhenvendere uden forudgående visitation. Erfaringer viser, at behovet for indlæggelse vurderes forskelligt fra aktør til aktør, og at der ikke er klarhed over hvilke handlemuligheder, der findes i stedet for indlæggelse. Derudover efterlyses klare retningslinjer og kriterier for indlæggelse. De praktiserende læger efterspørger desuden en tværsektoriel forløbsbeskrivelse med fokus på muligheden for at henvise til abstinensbehandling på hospitalet, hvorefter hospitalets Flexteam kan brobygge til kommunal rusmiddelbehandling. Der skal skabes overblik over mulighed og kriterier for ambulant abstinensbehandling, så borgere, der kan afruses ambulant, i højere grad gør brug af dette frem for indlæggelse.

Manglende viden om borgeren og fælles plan for forløbet

Det er udbredt for gruppen af udsatte borgere, at den enkelte borger kan have mange forskellige professionelle kontakter i forskellige sektorer og fra forskellige faggrupper (fx egen læge, forskellige ambulatorier på somatisk hospital, regional psykiatri, praktiserende psykiater, socialpsykiatri, sagsbehandlere, rusmiddelbehandler, jobcenter etc.). Når borgeren indlægges, kan det være svært at skabe overblik over, hvilke initiativer, der er igangsat for borgeren på de øvrige områder, og dermed vanskeligt at lægge en relevant plan for videre behandling og opfølgning.

I 2019 godkendte Samordningsudvalg Byen en samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere fra somatisk

afdeling¹. Aftalen blev evalueret i 2020, hvor det blev konkluderet, at den ikke er implementeret fuldt ud på hverken kommunal eller regional side, og at man i højere grad bør vægte tidlig dialog og samarbejde *under* indlæggelsen. Dog mangler der redskaber og aftaler, som kan facilitere denne tidlige dialog.

Overgang fra indlæggelse til ambulant rusmiddelbehandlingsforløb

Borgere i denne målgruppe har behov for en tværfaglig indsats, som tilgode-seer at der både er somatiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger. Når borgere udskrives fra somatiske eller psykiatrisk hospital, er overgangen til den sociale indsats særligt sårbar, da borgeren skal fastholdes i motivationen til behandling. Ofte opstår problemet i overgangen fra udskrivelse til fremmøde i rusmiddelcenter. Her er det også en udfordring med forskellige tilgængelighed på tværs af sektorer. Der er derfor på tværs af sektorer et ønske om understøttelse af overgangen til ambulant rusmiddelbehandling.

Kommunikation og datadeling

Kommunikation om og imellem den lægelige og den sociale del af behandlingen fungerer ikke optimalt i dag. Kommune og hospital har udfordringer både i forhold til rettidighed, indhold og kommunikationsveje, og der er behov for klare aftaler om hvilke aktører, der kommunikerer, om hvilket indhold og ad hvilke veje. I forhold til en lægelige kommunikation handler det om bl.a. henvisninger, opkald, online-møder, korrespondancemeddelelser og epikriser.

Tiltagene skal koordineres med de øvrige initiativer, styre- og arbejdsgrupper på området (fx Flexklinikken), som arbejder med samme målgruppe.

¹ <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Samarbejdsaftale%20byen.pdf>

Forslag til udviklingstiltag og anvendelse af klynge- midler

Udviklingstiltag vedr. samarbejde mellem Flexklinikken og socialtandplejen

4. september 2023

Sagsnummer
2023-12974

Der er nedsat en arbejdsgruppe under sundhedsklynge Byen for et samarbejde mellem Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og socialtandplejen i Frederiksberg kommune og Københavns Kommune. Arbejdsgruppen har fået til opdrag at udarbejde udviklingstiltag, der skal bidrage til, at gruppen af særligt socialt udsatte borgere, i lighed med resten af befolkningen, har mulighed for at få deres behov for tandbehandling dækket.

Arbejdsgruppen peger på følgende udviklingsinitiativer:

Der skal igangsættes et samarbejde mellem Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Socialtandplejen i Frederiksberg og Københavns Kommune:

- som skal bidrage til at borgere i målgruppen for socialtandpleje, kommer ind i de kommunale tilbud.
- som skal bidrage til at socialt udsatte borgere, der ikke umiddelbart er i målgruppen for socialtandpleje, men som har behov for tandpleje og/eller hjælp til at søge tilskud til tandbehandling i privat praksis, får hjælp.

Kommunikation og information

Arbejdsgruppen foreslår, at der etableres en konkret indsats, der skal styrke samarbejdet på tværs og øge viden og kendskab til den kommunale socialtandpleje. Der skal skabes en ensartet viden blandt personale på Flexklinikken, ift. identificering af målgrupperne for den kommunale socialtandpleje i hhv. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune, herunder hvordan borgere i målgruppen kommer ind i socialtandplejen samt øvrige muligheder vedr. tandpleje for socialt udsatte borgere.

Der er der brug én indgang til hver kommune, fx et telefonnummer, hvor Flexklinikken kan få svar på, hvordan en given borger kan håndteres bedst.

Der skal der udarbejdes og distribueres informationsmateriale i form af en one-pager for hhv. Frederiksberg Kommunes socialtandpleje og Københavns Kommunes Socialtandpleje. Det skal være klart, at der er forskel på målgrupperne for socialtandplejen i de to kommuner.

Center for Sundhed og
Rehabilitering
Afdeling for det Nære
Sundhedsvæsen 2
Borups Allé 41
2200 København N

EAN-nummer
5798009290458

Der skal afholdes informationsmøder for personale i Flexklinikken, evt. med deltagelse af socialtandplejen i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune. Dette skal bidrage til øget viden om målgrupperne, vidensdeling og styrket netværk.

Opfølgning på udviklingsinitiativerne

Arbejdsgruppen foreslår, at der kan følges op på udviklingsinitiativerne ved en eller flere af nedenstående forslag:

- Interview af Flexklinikens medarbejdere mhp. at få deres oplevelse af borgernes udbytte ifm. indsatserne.
- Registrering af borgere, der henvises til Socialtandpleje og/eller andre kommunale indsatser vedr. tandpleje.
- Registrering af aftaler, fremmøde og aflysninger/udeblivelser i ift. socialtandpleje.
- Registrering af behandlinger og indgreb ift. socialtandpleje.
- Evt. spørgeskemadata fra brugerne af socialtandplejen mhp. at belyse borgernes oplevelser ifm. indsatserne.

Opfølgning på borgerperspektivet vil være under hensyntagen til, at borgerne er særdeles udsatte og sårbare, og kan være vanskelige at få systematisk opfølgning fra.

Anvendelse af klyngemidler

Politisk sundhedsklynge Byen godkendte i april i skriftlig votering fordeling af sundhedsklyngemidler, hvor der blev afsat **2 mio. kr.** til 'Socialt udsatte borgeres somatiske sygdom'.

I alt lægger arbejdsgruppen op til, at sundhedsklynge Byen afsætter **ca. 0,1 mio. kr.** til udviklingsinitiativerne og opfølgning vedr. samarbejde mellem Flexklinikken og socialtandplejen.



Forslag til udviklingstiltag og anvendelse af klyngemidler

Udviklingstiltag vedr. samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling

Der er nedsat en arbejdsgruppe under sundhedsklynge Byen for at understøtte et samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling. Arbejdsgruppen har fået til opdrag at udarbejde udviklingstiltag, som styrker samarbejdet om denne borgergruppe og skabe bedre abstinensbehandlingsforløb på tværs af sektorer.

På baggrund af kommissoriet for arbejdsgruppen, herunder det fælles udfordringsbillede, forslås følgende overordnede indsatsspor til videreudvikling i arbejdsgruppen.

- Fælles tværfagligt behandlerteam
- Tværsektoriel forløbsbeskrivelse for socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik
- Kommunikation og datadeling
- Opfølgning og evaluering

Beskrivelserne af de enkelte spor nedenfor er baseret på foreløbige drøftelser i arbejdsgruppen, som den videre kvalificering tager afsæt i, uden dog at være bindende.

Fælles tværfagligt behandlerteam

Det forslås at igangsætte udvikling og afprøvning af et fælles tværfagligt behandlerteam af relevante aktører fx en rusmiddelbehandler fra det kommunale rusmiddelbehandlingstilbud; en læge eller sygeplejerske fra psykiatrien samt læger og socialsygeplejersker fra Flexklinikken.

Teamet skal være et samarbejde mellem de allerede eksisterende funktioner, som skal understøtte en ensartet behandling, uanset om borgeren behandles under somatisk indlæggelse, psykiatrisk indlæggelse eller ambulante misbrugsbehandling.

Optimalt samles teamet ved borgeren så tidligt i forløbet som muligt. Dette giver muligheder for at have alle oplysninger om igangværende planer og tiltag for borgeren tilgængelige på mødet. Målet er, at der lægges en helhedsorienteret plan for og med borgeren, som tager udgangspunkt i dennes egne ønsker for videre behandling.

Teamet kan også samles virtuelt til multidisciplinær teamkonferencer (MDT), hvor henviste patienter i målgruppen drøftes, og en videre plan for forløbet aftales. Det kan bl.a. være om borgeren skal overgå til behandling i andet regi f.eks. overflytning fra somatik til psykiatri eller fra indlæggelse til ambulantbehandling. Planen beskrives med input fra alle relevante parter i et 'Flexnotat'.

For borgere der er tilknyttet et kommunalt rusmiddelcenter, kan rusmiddelbehandleren, med borgerens samtykke, f.eks. byde ind med viden om patienten ud fra f.eks. opslag i borgerens kommunale rusmiddelbehandlingsjournal, ligesom der kan være en brobyggende og kompetenceudviklende funktion mhp. at facilitere et sammenhængende, fagligt underbygget tværgående patientforløb.

En koordinatorfunktion skal sørge for overblik over henvisninger, indkaldelse af relevante aktører til MDT og indsamle systematiske data om patientens forløb.

Tværsektoriel forløbsbeskrivelse for socialt udsatte borgere med rusmiddelsproblematik

Arbejdsgruppen foreslår, at der udarbejdes tværsektoriel forløbsbeskrivelse for socialt udsatte borgere med rusmiddelsproblematikker og behov for abstinensbehandling, som klart beskriver behandlingsmuligheder for borgeren.

I forbindelse med udviklingen af forløbsbeskrivelsen skal der skabes klarhed over de eksisterende indsatser, tilbud, samarbejdsaftaler og snitflader.

Forløbsbeskrivelsen skal understøtte, at så mange borgere som muligt behandles ambulant i et samarbejde mellem psykiatrien, Flexklinikken og kommunale tilbud.

Borgere med en abstinensstilstand har krav på behandling, og forløbsbeskrivelsen skal bygges på princippet om 'no wrong door' (ingen forkert indgang) således, at der skabes en kommunikationsvej mellem de relevante parter, så borgeren ikke selv skal stå for sin overførsel til et andet behandlingssted.

Forløbsbeskrivelsen skal indeholde klare aftaler om overgangene mellem indlæggelse af ambulante behandlingsforløb samt et overblik over, hvilke understøttende indsatser, der er mulighed for i det ambulante behandlingsforløb.

Det skal i den forbindelse også undersøges, om de elektive indlæggelser forud for døgnophold, der på nuværende tidspunkt fungerer som akut indlæggelser, kan planlægges mere hensigtsmæssigt for alle parter.

Kommunikation og datadeling

Arbejdsgruppen foreslår en indsats for at forbedre den lægelige og socialfaglige kommunikation i behandlingsforløbet. Indsatsen skal se på

arbejdsgange for og indholdet af henvisninger, epikriser, korrespondancemeddelelser og udvikling af det nye flexnotat.

Der skal udvikles arbejdsgange mhp. at sende kopi af epikriser til lægerne i den kommunale rusmiddelbehandling for de patienter, som allerede er indskrevet i kommunens rusmiddelbehandling. Som det er nu, sendes der kun automatiske epikriser til praktiserende læge.

Det er allerede afklaret, at hospitalet må sende kopi til behandlende læge i kommunes rusmiddelbehandling, som også har et journalsystem, der kan modtage kopi af epikrise og distribuere til rette læge/rusmiddelbehandlingsenhed. Der er behov for en beskrivelse af denne arbejdsgang, og at indholdet af epikriserne målrettes, så det bliver relevant for den videre behandling i kommunen eller ved egen læge.

Opfølgning og evaluering

Det er vigtigt at indsatserne giver værdi for borgeren. Arbejdsgruppen foreslår, at indsatserne følges i et kvalitetssikringsprojekt mhp. på at evaluere effekten for borgeren. De konkrete evalueringspunkter fastsættes af arbejdsgruppen, herunder hvorledes brugerperspektivet inddrages i evalueringen.

Anvendelse af klyngemidler

Politisk sundhedsklynge Byen godkendte i april i skriftlig votering fordeling af sundhedsklyngemidler, hvor der blev afsat **2 mio. kr.** til 'Socialt udsatte borgers somatiske sygdom'.

I alt lægger arbejdsgruppen op til at sundhedsklynge Byen afsætter **ca. 1,8 mio. kr.** til udviklingsinitiativerne vedr. samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling, herunder:

- Ca. 1 mio. til etablering af Fælles Tværfagligt Behandlerteam, herunder frikøb af relevante aktører til udvikling og opstart af koordinatorfunktion.
- Ca. 0,5 mio. til projektledelse, herunder kortlægning af eksisterende tilbud og samarbejder samt udvikling af forløbsbeskrivelse og dataopsamling
- Ca. 0,1 mio. til frikøb af relevante aktører til udvikling og beskrivelse af arbejdsgange vedr. kommunikation
- Ca. 0,2 mio. til kvalitetssikring og evaluering af indsatserne

Økonomien kvalificeres frem mod behandling i den politiske sundhedsklynge. Bl.a. vil der være fokus på, at indsatsen i det fælles tværfaglige behandlerteam efter projektperioden vil skulle kunne varetages inden for de eksisterende økonomiske rammer.