

# Referat møde i Politisk sundhedsklynge Nord

27. maj 2025

(Mødet blev aflyst og  
beslutningspunkter godkendt skriftligt)

## Medlemmer

Benedikte Kiær, Borgmester, Helsingør Kommune  
Bent Hansen, Borgmester, Gribskov Kommune  
Karsten Längerich, Borgmester, Allerød Kommune  
Morten Slotved, Borgmester, Hørsholm Kommune  
Steffen Jensen, Borgmester, Halsnæs Kommune  
Thomas Lykke Pedersen, Borgmester, Fredensborg Kommune  
Tina Tving Stauning, Borgmester, Frederikssund Kommune  
Kirsten Jensen (formandskab), Borgmester, Hillerød Kommune  
Annie Hagel, Regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden  
Christoffer Buster Reinhardt, Regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden  
Anja Kjelgaard Rosengreen, Regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden  
Lars Gaardhøj (formandskab), Regionsrådsformand, Region Hovedstaden  
Peder Reistad, formand for PLO-H  
Anders Vangkilde, Repræsentant for PLO-H

## Administrative bisiddere

Lone Bjørklund, konstitueret hospitalsdirektør, Region Hovedstadens Psykiatri  
Charlotte Hosbond, Centerdirektør, Center for Sundhed, Region Hovedstaden  
Helle Hagemann, Direktør, Hillerød Kommune  
Jan Dehn, Direktør, Hørsholm Kommune  
Mie Gudmundsson, Direktør, Fredensborg Kommune  
Stella Hansen, Direktør, Helsingør Kommune  
Lone Kvist, Direktør, Allerød Kommune  
Miriam Toft, Direktør, Gribskov Kommune  
Mie Helene Andresen, Direktør Frederikssund Kommune  
Hella Obel, Direktør, Halsnæs Kommune  
Eva Zeuthen Bentsen, Hospitalsdirektør, Nordsjællands Hospital  
Pernille Claudius Welinder, vicedirektør, Nordsjællands Hospital  
Karen Gliese Nielsen, Kvalitetschef, Nordsjællands Hospital  
Markus Hahn, chefkonsulent, PLO-H

# Dagsorden

1. [Beslutning] Godkendelse af dagsorden .....	3
2. [Drøftelse] Sundhedsreform .....	3
3. [Drøftelse] Navngivning af det kommende sundhedsråd .....	6
4. [Orientering og beslutning] Afrapportering for afprøvning af skrøbelighedsskalaen .....	9
5. [Beslutning] Polyfarmaci ved plejehjemsbeboere.....	12
6. [Beslutning] Udmøntning af de resterende sundhedsklyngemidler i sundhedsklynge Nord .....	16
7. [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 28. oktober 2025 .....	21
8. Eventuelt .....	22

# 1. [Beslutning] Godkendelse af dagsorden

## INDSTILLING

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender dagsorden.

## POLITISK BEHANDLING

### Udvalgets beslutning:

Punktet udgik.

## SAGSFREMSTILLING

Dagsorden til mødet skal godkendes.

# 2. [Drøftelse] Sundhedsreform

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regeringen, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik den 15. november 2024 en politisk aftale om en sundhedsreform med ikrafttrædelse per 1. januar 2027 ([Link til aftale om sundhedsreform](#)).

Reformen er på flere områder beskrevet på et overordnet niveau og vil blive konkretiseret yderligere fra nationalt niveau i den kommende tid, hvor aftalen skal udmøntes gennem faglige afgrænsninger, lovgivning og aftaler om økonomien.

## INDSTILLING

Det indstilles:

**At** Politisk Sundhedsklynge Nord drøfter opmærksomhedspunkter i forhold til den forberedende proces, herunder:

- hvilke hensyn region og kommune bør tage for at sikre kernerdriften i overgangsfasen og tryghed for henholdsvis borgere, patienter og medarbejdere

- mulige nye samarbejdsflader i et fremtidigt samarbejde mellem region og kommuner om sundhedsopgaverne, samt samarbejdet med praksissektoren.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Punktet udgik.

## **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedsreformen indeholder initiativer, der blandt andet skal understøtte lighed i sundhed, sammenhæng i borgernes forløb, en styrkelse af det nære sundhedsvæsen og flere sundhedstilbud uden for hospitalerne.

Reformen betyder, at der kommer betydelige forandringer i den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Konstruktionen med de nye sundhedsråd vil få stor betydning i det fremtidige samarbejde mellem praksisområdet, kommuner og region. Samtidig vil et fortsat tæt og godt tværsektorielt samarbejde om sundhed være afgørende for, at reformens intentioner kan blive omsat til handlinger, der kan gøre en positiv forskel for borgerne.

En lang række af reformens elementer skal i løbet af 2025 og ind i 2026 konkretiseres på nationalt niveau gennem lovgivning, faglige udmeldinger og aftaler om økonomien. Konkrete beslutninger i forhold til drift af tilbud inden for de områder, som regionen skal overtage fra kommunerne (sundheds- og omsorgspladser, akut specialiseret sygepleje, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning), må derfor afvente afklaringerne på nationalt niveau og nedsættelsen af de nye sundhedsråd.

Det er imidlertid vigtigt, at der allerede nu startes på en dialog i sundhedsklyngerne om sundhedsreformen og samarbejdet i overgangsperioden, så der kan sikres fokus på lokale ønsker og opmærksomhedspunkter i arbejdet med implementeringen af reformen. KL og Danske Regioner har udarbejdet seks fælles pejlemærker, der netop sætter fokus på dette. De seks pejlemærker er:

1. Vi ønsker en hurtig afklaring med staten om opgaver og økonomi
2. Vi vil have lokal dialog om overdragelsen af opgaver
3. Vi vil skabe klare rammer, når kommuner skal være leverandør for et sundhedsråd
4. Vi ønsker tryghed for medarbejderne
5. Vi vil bevare de gode tilbud i overgangsfasen
6. Vi vil sikre en god dialog om opgaverne nu og i de fremtidige sundhedsråd

På mødet vil direktør for Center for Sundhed i Region Hovedstaden Charlotte Hosbond, direktør i Hillerød Kommune Helle Hagemann samt PLO-H formand Peder Reistad hver holde et kort oplæg som inspiration til den efterfølgende drøftelse af opmærksomhedspunkter i forhold til den forberedende proces.

### **Andre drøftelser**

Det forventes, at alle fem sundhedsklynger i Region Hovedstaden vil drøfte reformen i løbet af foråret 2025.

På regionalt niveau er dialogen forankret i Sundhedssamarbejdsudvalget og Tværsektoriel strategisk styregruppe. Sundhedssamarbejdsudvalgets drøftelse af reformen har vist, at udvalget har et stort fokus på at sikre kernerdriften og enighed om at fastholde det gode samarbejde.

Sundhedssamarbejdsudvalget har også fremhævet "læger på botilbud" og "96-timers behandlingsansvar" som områder, der allerede nu kan arbejdes med. Herunder har udvalget på møde i februar 2025 drøftet, hvordan arbejdet med implementering af 96 timers behandlingsansvar kan igangsættes. Samarbejde om borgere, der har ophold på akutmodtagelserne, er også blevet drøftet bl.a. ift. behandlingsansvar for plejehjemsbeboere og at sikre bedre overgange.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Det fremgår af den politiske aftale, at reformen træder i kraft per 1. januar 2027, og at 2026 vil fungere som et overgangsår mellem den nye og den gamle forvaltningsstruktur.

Der er valg til de nye regionsråd i november 2025. I Region Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd imidlertid blive videreført for at varetage driften frem til udgangen af 2026, mens det nyvalgte regionsråd for den kommende Region Østdanmark vil fungere som et forberedende udvalg i 2026.

Tilsvarende etableres 17 forberedende sundhedsråd, der skal fungere i 2026. Rådene vil i forhold til geografisk udstrækning og bemanning være de samme som de sundhedsråd, der træder i kraft per 1. januar 2027. De forberedende sundhedsråd erstatter sundhedsklyngerne.

Et foreløbigt overblik over tidsplan for andre centrale initiativer i reformen kan ses i den politiske aftale, s. 69 tabel 2 "Tidspunkter for ikrafttrædelse af udvalgte, centrale initiativer mv."

Regeringen vil i foråret 2025 drøfte en samlet implementeringsplan med kommuner og regioner.

### 3. [Drøftelse] Navngivning af det kommende sundhedsråd

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

De nye sundhedsråd skal skabe rammerne for et tæt og forpligtende samarbejde mellem kommuner og regioner om at udvikle et stærkere sundhedsvæsen tæt på borgerne. I den kommende Region Østdanmark bliver det vigtigt at sikre, at sundhedsrådene er stærkt forankrede i kommuner og regionen, og at der etableres en solid identitet, der peger mod et nyt fælles tredje på tværs af regionen og kommunerne i de enkelte sundhedsråd. Et første skridt i denne proces er at kigge på navngivningen af sundhedsrådene. Både kommuner og regioner har frem til 1. juni 2025 til at gøre indsigelse over for navnene til de kommende sundhedsråd.

Region Hovedstadens forretningsudvalg besluttede den 1. april 2025 at gøre brug af indsigelsesmuligheden og har derfor igangsat en proces for at finde alternative navne til de sundhedsråd, der ligger i Region Hovedstadens eksisterende geografi. De alternative navneforslag skal formuleres i samarbejde med kommunerne i det enkelte sundhedsklynger, men besluttet endeligt i forretningsudvalget. Med denne sag lægges der derfor op til, at Politisk sundhedsklynge Nord kommer med input til navn for det kommende sundhedsråd Nordsjælland, som Region Hovedstadens forretningsudvalg efterfølgende træffer endelig beslutning om at indstille til Indenrigs- og Sundhedsministeriets opmand.

Formandskabet for Faglig sundhedsklynge Nord anbefaler at fastholde det foreløbige navn, Sundhedsråd Nordsjælland.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord drøfter og kommer med input til formandskabet for Faglig sundhedsklynge Nords anbefaling om, at det kommende sundhedsråd navngives Sundhedsråd Nordsjælland. Navngivningen vil Region Hovedstadens forretningsudvalg efterfølgende beslutte at indstille til Indenrigs- og Sundhedsministeriets opmand.

Modtager sekretariat for Sundhedsklynge Nord ikke indsigelse senest den 27. maj betragtes anbefalingen som godkendt.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingen.

## **SAGSFREMSTILLING**

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen er enige om foreløbige navne for de 17 sundhedsråd. Der er dog givet mulighed for at indgive indsigelser til de foreslåede navne og geografisk inddeling af sundhedsrådene til opmand Per Okkels senest den 1. juni 2025. Region Hovedstadens forretningsudvalg ønsker at gøre brug af denne indsigelse og få input til den endelige politiske beslutning fra kommunerne via de politiske sundhedsklynger i Region Hovedstaden. Kommunerne har indflydelse på navnet i netop det sundhedsråd, de kommer til at høre til.

Per Okkels udarbejder herefter et vejledende oplæg til Indenrigs- og Sundhedsministeren, som træffer endelig afgørelse om navngivningen og den geografiske inddeling til august mhp. at kunne indgå i den forestående lovgivning i efteråret 2025. Det bemærkes, at regionsadministrationen ikke vurderer, at det er nødvendigt at gøre indsigelse over den geografiske inddeling af sundhedsrådene. Eventuelle behov for tilpasninger vil efterfølgende kunne ske i hospitalernes optageområder, som det også er tilfældet i dag.

Det bemærkes desuden, at det er aftalt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Region Hovedstaden har lov til at eftersende indsigelser den 3. juni, hvilket er to dage efter den formelle frist, idet forretningsudvalget først holder møde den 3. juni.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har været i dialog angående processen. Der er enighed om, at Region Hovedstaden gennemfører sin egen proces omkring navnene i de sundhedsråd, der er placeret i Region Hovedstadens nuværende geografi, og at Region Sjælland ikke forventer at igangsætte en tilsvarende proces, fordi der umiddelbart er tilfredshed med de navne, der er foreslået i aftalen.

### **Fastsat ramme for navneforslag**

Det er relevant at sikre en vis ensartethed på tværs i navngivningen af de kommende sundhedsråd i Region Østdanmark. Fx vurderes det uhensigtsmæssigt, hvis ét sundhedsråd eksempelvis får navnet Sundhedsråd 1, mens et andet tildeles navnet Sundhedsråd Kronborg. På den baggrund skal navngivningen kunne holdes inden for nedenstående ramme.

1. Navnet skal kunne bidrage til at skabe en identitet og ejerskab på tværs af kommuner og region i det enkelte sundhedsråd.

2. Navnet skal, så vidt det er muligt, tage udgangspunkt i geografiske områder og stednavne.
3. Navnet skal, så vidt muligt, løsrive sig fra eksisterende navne, som retter sig mod den 'gamle struktur' og organisering.

## **Navneforslag**

Regionsadministrationen har udarbejdet forslag til navne i sundhedsrådet, som sundhedsklyngen bedes komme med input til og gerne vælge ud fra.

### *Sundhedsråd Nordsjælland*

- Sundhedsråd Nordsjælland (foreløbige navn)
- Sundhedsråd Frederiksborg
- Sundhedsråd Nordkysten
- Sundhedsråd Kongernes Land
- Sundhedsråd Sjællands Nordland

Formandskabet for Faglig sundhedsklynge Nord anbefaler at fastholde det foreløbige navn, Sundhedsråd Nordsjælland idet navnet sikrer en tydelighed omkring den brede geografiske sammenhæng i Nordsjælland, som også understøtter og styrker identiteten, ejerskabet og samarbejdet.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sag om de politiske sundhedsklyngers forslag til navne for de kommende sundhedsråd i Region Hovedstadens geograf forelægges forretningsudvalget den 3. juni 2025

## 4. [Orientering og beslutning] Afrapportering for afprøvning af skrøbelighedsskalaen

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Politisk sundhedsklynge Nord godkendte på møde den 23. november 2023, at der blev arbejdet videre med tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscore. Det var et ønske fra Faglig sundhedsklynge Nord at afprøve et redskab til fælles sprog, for at undersøge, om redskabet kan bidrage til en mere standardiseret vurdering og ensartet forståelse af borgerens tilstand ved sektorovergange.

Politisk sundhedsklynge Nord blev på sidste møde den 4. november 2024 orienteret om foreløbige erfaringer og videre proces.

I denne sag gives en afrapportering på de samlede erfaringerne fra afprøvningen af skrøbelighedsskalaen samt Faglig sundhedsklynges anbefalinger vedrørende udbredelse.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om erfaringerne til efterretning.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord beslutter at følge Faglig sundhedsklynge Nords anbefaling om en minimumsmodel, hvor der for nuværende ikke arbejdes videre med yderligere tværsektoriel afprøvning og spredning af skrøbelighedsscore som et fælles sprog, men at Nordsjællands Hospital undersøger muligheden for at dele scoren ved afslutning af akut ambulante forløb samt at erfaringer fra afprøvningen indgår i andet kvalitetsarbejde vedrørende hoftebrudsforløb.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingerne.

## SAGSFREMSTILLING

Skrøbelighed påvirker ældre mennesker i alle dele af sundhedsvæsenet og det er derfor vigtigt, at de sundhedsprofessionelle omkring de ældre mennesker har en fælles referenceramme og et fælles sprog for skrøbelighed på tværs af sektorer og faggrupper.

Skrøbelighedsskalaen er en udbredt metode til at vurdere om et ældre menneske lever med skrøbelighed. Skalaen er baseret på ideen om, at ældre med skrøbelighed vil have en større afhængighed af andre, være mere belastede af symptomer fra kroniske tilstande, være mindre fysisk aktive og i nogle tilfælde have en kort forventet resterende levetid.

Skrøbelighedsskalaen går fra trin et med den ældre i meget god form til den terminalt syge på trin ni. Skrøbelighedsskalaen vurderer faktorer som sygdom, funktionsevne og kognition (tænkning og forståelse) for at genere ét samlet tal. Der tages udgangspunkt i personens vanlige (habituelle) tilstand. Se bilag for uddybende.

Allerød Kommune, Hillerød Kommune og Nordsjællands Hospital (Akutafdelingen og Ortopædkirurgisk Afdeling) har indgået i en tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscoren for at afdække, om redskabet kan bidrage til en mere standardiseret vurdering og ensartet forståelse af borgerens tilstand ved sektorovergange. Almen praksis indgik ikke i selve afprøvningen, men praksiskonsulenter fra de involverede kommuner var inddraget i en indledende proces mhp. afklaring af snitflader og potentialer for brug af scoren.

### Forbedringsteamet fik til opgave:

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

Afprøvningen er sket i to faser i perioden april-oktober 2024.

### *Resultater*

Resultatet var, at hospital og kommune er enige om borgerens skrøbelighedsscore i omkring halvdelen af tilfældene og enigheden er størst i de indlagte forløb.

Der er en tendens til, at hospitalet scorer borgeren højere end kommunen, dvs. at hospitalet vurderer borgeren til at være i en dårligere tilstand end kommunen. Afvigelserne er størst i de akutambulante forløb.

Antagelsen er, at afvigelserne med al sandsynlighed skyldes borgerens akutte tilstand, som let kan forveksles med skrøbelighed, hvorfor det derfor kan være vanskeligt at lave en valid score, når borgeren ikke er i sin vanlige (habituelle) tilstand.

Det er forbedringsteamets vurdering:

- At skrøbelighedsscoren med fordel kan inddrages i det tværsektorielle samarbejde og give et godt afsæt for et fælles sprog og en ensartet og systematisk metode til at vurdere skrøbelighed på tværs af både faggrupper og sektorer. For at sikre en valid score vil det være ideelt, at borgeren skrøbelighedsscores i deres habituelle tilstand.
- At udveksling af borgerens skrøbelighedsscore godt kan ske via de eksisterende tværsektorielle elektroniske meddelelser, men det vil være hensigtsmæssigt at sikre en bedre teknisk understøttelse her til f.eks. et særskilt felt hvor data trækkes automatisk.
- At der for nuværende ikke er tilstrækkeligt med erfaringer til at komme med en anbefaling om, hvorvidt og under hvilke forudsætninger skrøbelighedsscoren kan udbredes til flere kommuner/hospitalsafdelinger/almen praksis. Dette vil kræve yderligere afdækning, end det der har været muligt i det afprøvede set-up.

Faglig sundhedsklynge Nord har på møde den 17. marts 2025 drøftet om og hvordan, der kan arbejdes videre med skrøbelighedsscore på baggrund af erfaringerne fra afprøvningen.

Faglig sundhedsklynge Nord kan godt se det store potentiale i skrøbelighedsscore som fælles sprog mellem sektorer. I øjeblikket er der flere store reformer under implementering, særligt i kommunerne, og derfor er det vanskeligt at prioritere ressourcer til at arbejde videre med en større model for videre afprøvning og spredning.

Faglig sundhedsklynge Nord anbefaler en minimumsmodel, hvor kun den information og viden, som allerede er aftalt i den såkaldte kommunikationsaftale, bliver delt mellem kommuner og hospitaler. Der er som udgangspunkt ingen forventning om et projektsamarbejde med kommuner. Hvis der er kommuner, der ønsker at samarbejde om den anvendelse af skrøbelighedsscoren, der allerede sker på hospitalet, så kan det aftales og afprøves parallelt.

## TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Nordsjællands Hospital vil undersøge mulighederne for at videregive oplysninger om borgerens skrøbelighedsscore i akutambulante forløb som fast praksis for relevante borgere. Der afventes dog i øjeblikket en regional kommunikationsaftale for akut ambulante forløb.

Erfaringerne fra afprøvningsarbejdet blive inddraget i det igangværende tværsektorielle udviklingsarbejde vedrørende hoftebrudsforløb (Lærings- og Kvalitetsteams om Sammenhængende Hoftebrudsforløb), hvor Halsnæs og Fredensborg Kommuner deltager.

På et senere tidspunkt kan redskabet eventuelt drøftes igen i relevant tværsektorielt forum.

## BILAG

- Afrapportering af erfaringerne fra afprøvning af skrøbelighedsskalaen.

# 5. [Beslutning] Polyfarmaci ved plejehjemsbeboere

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

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

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord den 4. november 2024 blev der efterspurgt data på antallet af borgere i sundhedsklynge Nord, som får dosis-pakket medicin.

## INDSTILLING

Det indstilles:

**At** Politisk sundhedsklynge Nord beslutter ikke at iværksætte nye indsatser vedrørende polyfarmaci i sundhedsklynge Nord.

**At** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om data for udbredelse af dosis-pakket medicin til efterretning.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingerne.

### **SAGSFREMSTILLING**

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

Det er veldokumenteret, at polyfarmacipatienter ofte indtager medicin, der ikke er behov for, eller som er direkte skadelig i sammenhæng med patientens øvrige medicin/sygdomme. Den praktiserende læge forventes at have det overordnede ansvar i forhold til den samlede behandling.

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

De praktiserende læger kan søge rådgivning via regionens medicinkonsulenter og Bispebjerg Hospitals Klinisk Farmakologisk Afdelings rådgivning (MedicinInfo).

I Region Hovedstaden og i planområde Nord er der eller har der været igangsat forskellige indsatser vedrørende polyfarmaci;

### **Indsatser vedrørende polyfarmaci**

#### Rådgivning ved "MedicinInfo"

I Region Hovedstaden tilbydes rådgivning via regionens medicinkonsulenter og Bispebjerg Hospitals Klinisk Farmakologisk Afdelings rådgivning (MedicinInfo). Sundhedsfaglige i Region Hovedstaden (uafhængigt af ansættelsessted) har mulighed for at få hjælp til medicingennemgang for vedkommendes patient ved at sende relevante kliniske oplysninger, samt evt. fokusområde (f.eks. ønske om medicinsanering dvs. undersøge om patienten kan undvære noget af sin medicin) til Klinisk Farmakologisk Afdeling.

#### Dosispakket medicin

Dosispakket medicin er et tiltag, der bidrager til bedre compliance (at følge lægens anvisninger) ift. medicinindtag. Dosispakket medicin bliver mere og mere

udbredt i sundhedsklynge Nord. Senest er det i sundhedsklynge Nord besluttet at implementere en model for håndtering af dosispakket medicin ved indlæggelse.

Sundhedsdatastyrelsen opgør data for dosispakket medicin pr. måned for hver enkelt kommune, ift. antallet af borgere der får dosispakket medicin i den givne måned. I januar måned 2025 var der 1.595 + 75 årige borgere der modtog dosispakket medicin i de otte nordsjællandske kommuner. Til sammenligning var antallet 700 borgere i januar 2021.

Tabel 1 i det vedhæftede bilag viser antallet og den procentmæssig andel af +75-årige borgere fra hver af de otte kommuner i sundhedsklynge Nord som fik dosispakket medicin i januar måned i henholdsvis 2021 og 2025. Tabel 2 angiver den procentmæssig andel af borgere der fik dosispakket medicin i januar måned i henholdsvis 2021 og 2025. I januar 2025 var der mellem 1,4 og 7,2 % af de + 75-årige som fik dosispakket medicin i de otte kommuner.

### Farmaceuter i kommuner

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

### Polyfarmaciklinik på Nordsjællands Hospital

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

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

### Polyfarmaciklinikken i tal

- 224 patienter henvist fra almen praksis siden åbning, data opgjort på 164 patienter
- Der reduceredes i gennemsnit med 2,7 lægeordineret lægemiddel pr. patient, svarende til en reduktion i pillebyrde på knap 20 %

- 38 % oplevede bedring 1-2 uger efter besøg i form af færre symptomer og øget livskvalitet. Effekten af medicinsanering ser ud til at vare ved i mange måneder efter besøg.

#### Udfordringer ved polyfarmaciklinikken

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

#### **Faglig sundhedsklynge Nords drøftelser**

Faglig sundhedsklynge Nord drøftede den 17. marts 2025 om der er indsatser vedrørende polyfarmaci, der skal indstilles til/ foreslås overfor Politisk sundhedsklynge Nord.

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

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

Faglig sundhedsklynge Nord er derfor enige om, at polyfarmaci er et fokusområde og der aktuelt ikke er behov for at iværksætte nye indsatser på området.

#### **BILAG**

- Data vedrørende dosispakket medicin i de nordsjællandske kommuner.

## 6. [Beslutning] Udmøntning af de resterende sundhedsklyngemidler i sundhedsklynge Nord

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsklynge Nord har i 2023 og 2024 anvendt sundhedsklyngemidler svarende til ca. 4 mio. kr. På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord i november 2024 blev det besluttet at overføre de resterende ca. 5 mio. kr. til 2025.

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord i november 2024 blev det også besluttet at anvende sundhedsklyngemidler i 2025/2026 til indsatser vedrørende dosispakket medicin, implementeringsstøtte til KIT samt kompetenceudvikling ift. kateterpleje for udvalgte kommuner. Til disse tre indsatser blev der afsat i alt ca. 1,5 mio. kr., hvilket betyder, at der fortsat kan udmøntes sundhedsklyngemidler svarende til ca. 3,5 mio. kr.

### INDSTILLING

Det indstilles:

**At** Politisk Sundhedsklynge Nord beslutter at udmønte de resterende sundhedsklyngemidler svarende til ca. 3,5 mio. kr. til følgende indsatser:

1. 2.175.000 kr. til kompetenceudvikling i basal palliation som fordeles på følgende måde:
  - 1.212.000 kr. til Nordsjællands Hospital, 76.349 kr. til Allerød Kommune, 121.639 kr. til Fredensborg Kommune, 135.184 kr. til Frederikssund Kommune, 121.450 kr. til Gribskov Kommune, 92.515 kr. til Halsnæs Kommune, 185.583 kr. til Helsingør Kommune, 157.194 kr. til Hillerød Kommune og 73.085 kr. til Hørsholm Kommune.
2. 410.000 kr. til ekstra understøttelse af implementering af KIT (Koordineret Indsats på Tværs af sektorer), som fordels på følgende måde:
  - 41.000 kr. til Allerød Kommune, 65.000 kr. til Fredensborg Kommune, 65.000 kr. til Gribskov Kommune, 50.000 kr. til Halsnæs Kommune, 39.000 kr. til Hørsholm Kommune samt 150.000 kr. til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

3. 915.000 kr. til et læringsprojekt som understøttelse af sundhedsreformen. Midlerne udmøntes til Nordsjællands Hospital, som er tovholder for indsatsen.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingerne.

Der var en bemærkning til indstillingspunkt nr. 3 om, at det byg-bro og kulturskabende element mhp. at styrke omstillingen til nære fremhæves i titel og formål med projektet. Der var også en opmærksomhed på at involvere medarbejdere, som også fremadrettet vil være en del af tværsektorielle snitflader, herunder evt. almen praksis.

## **SAGSFREMSTILLING**

I årene 2022 og 2023 har de otte kommuner i Sundhedsklynge Nord og Nordsjællands Hospital samlet fået tildelt 8.807.555 kr. fra de nationale sundhedsklynge midler.

Der er ikke tildelt sundhedsklyngemidler i 2024 og 2025.

Politisk sundhedsklynge Nord beslutter, hvordan disse midler skal anvendes i Sundhedsklynge Nord.

I denne sag beskrives Faglig sundhedsklynge Nords tre forslag til anvendelse af de resterende sundhedsklyngemidler.

Tabel 1: Overblik over forslag til anvendelse af midlerne

<b>Indsats</b>	<b>Beløb i kr.</b>
Kompetenceudvikling i basal palliation	2.175.000
Ekstra understøttelse til implementering af KIT	410.000
Læringsprojekt som understøttelse af sundhedsreformen	915.000
<b>Forslag til anvendelse af midler i alt</b>	<b>3.500.000</b>

## Kompetenceudvikling i basal palliation

Siden 2021 har der i Faglig sundhedsklynge Nord været et tværsektorielt samarbejde vedrørende palliative patienter som omfatter bl.a. et medarbejderdrevet fagligt/klinisk tværsektorielt netværk samt et ledelsesnetværk.

I aftalen om Sundhedsreformen er der også fremhævet et behov for forbedret palliativ behandling, pleje og omsorg. Som led i en styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne samt nye tværgående kvalitetsstandarder for området, er aftalepartierne bag reformen enige om, at de basale palliative indsatser skal løftes, fx mere tid til palliation og kompetenceløft. Dette skal bl.a. styrke mulighederne for at kunne tilbyde bedre og mere ensartet basal palliation tæt på borgerne, så flere kan få en værdig afsked med livet i eget hjem, uanset hvor man bor.

På baggrund af Sundhedsreformen samt erfaringerne fra tidligere tværsektorielt samarbejde om palliation i sundhedsklynge Nord anbefaler Faglig sundhedsklynge Nord at etablere et tilbud om kontinuerlig kompetenceudvikling til plejepersonale (social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker) i kommuner og relevante hospitalsafdelinger i sundhedsklynge Nord.

Faglig sundhedsklynge Nord foreslår at afsætte 2.175.000 kr. til kompetenceudvikling i basal palliation, hvor midlerne skal dække frikøb af deltagere på kurset fra både kommuner og hospital samt Nordsjællands Hospitals udgifter til afholdelse af kurser (undervisere, kursusmateriale, lokale, kursusadministration og forplejning). Beregningen tager udgangspunkt i takster fra lignende indsatser.

Der er aktuelt tilmeldt 290 deltagere (76 fra Nordsjællands Hospital og 214 fra kommunerne) til undervisningen. Der forventes 9-10 hold á 30 deltagere og varigheden af kurset er to hele dage.

I tabel 2 nedenfor fremgår det, hvordan midlerne forslås fordelt mellem de otte kommuner og Nordsjællands Hospital. Midlerne til frikøb af deltagere på kurserne for kommunerne er fordelt på baggrund af befolkningstal og Nordsjællands Hospital får midler til frikøb af de 76 medarbejdere, som er tilmeldt på nuværende tidspunkt.

Tabel 2: Fordeling af sundhedsklyngemidler til kompetenceudvikling i basal palliation

	<b>Midler til frikøb af deltagere på kursus i kr.</b>	<b>Midler til afholdelse af kurser i kr.</b>	<b>Total</b>
<b>Allerød Kommune</b>	76.349		<b>76.349</b>
<b>Fredensborg Kommune</b>	121.639		<b>121.639</b>
<b>Frederikssund Kommune</b>	135.184		<b>135.184</b>

<b>Gribskov Kommune</b>	121.450		<b>121.450</b>
<b>Halsnæs Kommune</b>	92.515		<b>92.515</b>
<b>Helsingør Kommune</b>	185.583		<b>185.583</b>
<b>Hillerød Kommune</b>	157.194		<b>157.194</b>
<b>Hørsholm Kommune</b>	73.085		<b>73.085</b>
<b>Nordsjællands Hospital</b>	342.000	870.000	<b>1.212.000</b>
<b>Total</b>	<b>1.305.000</b>	<b>870.000</b>	<b>2.175.000</b>

### *Særligt vedrørende almen praksis*

Kompetenceudvikling ift. de praktiserende læger ift. palliation understøttes af en nyudviklet klyngepakke fra KiAP (Kvalitetsprogram kaldet "Kvalitet i almen praksis") og kan suppleres med undervisning i de praktiserende lægers kvalitetsklynger ved Palliativ Enhed, hvis det efterspørges. Ligeledes undersøges aktuelt hvordan kompetenceudvikling i basal palliation kan understøttes yderligere for lægerne på Nordsjællands Hospital.

### Ekstra understøttelse til implementering af KIT (Koordineret indsats på tværs af sektorer)

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord den 4. november 2024 blev det besluttet at tildele i alt 520.605 kr. til Allerød, Gribskov, Halsnæs, Hørsholm og Fredensborg kommuner til understøttelse af implementering af KIT.

I Frederikssund Kommune er KIT fuldt implementeret, mens Hillerød og Helsingør Kommune er i fuld gang med at implementere. Det er tidligere besluttet, at disse tre kommuner, som har eller er i gang med implementering af KIT ikke skulle tildeles sundhedsklyngemidler.

KIT er en samarbejdsmodel, der har til formål at forbedre forløbene for børn og unge på tværs af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) og kommunen, så de sikres den bedst mulige behandling af og støtte til deres samlede problematikker. KIT understøtter sammenhængende og koordinerede forløb, hvor familierne kan være trygge og få tilbudt rettidig og relevant hjælp.

Implementering af KIT er en kompleks proces, som kræver tæt tværsektoriel samarbejde og kræver betydelig ressourcer, herunder til workshops og netværksforløb. Komplexiteten understreges af at en implementeringsproces med KIT ofte sker på tværs af afdelinger i kommunerne, som også skal sikre tæt samarbejde med psykiatrien dvs. et stærkt tværsektorielt samarbejde og udvikling af fælles sprog.

Med henblik på at sikre implementeringsprocessen anbefaler Faglig sundhedsklynge Nord, at de allerede afsatte midler til Allerød, Gribskov, Halsnæs,

Hørsholm og Fredensborg kommuner løftes med 50 procent samt at BUC tildeles 150.000 kr. til ressourcer omkring samarbejdet med flere kommuner i implementeringsfasen.

Tabel 3: Forslag til fordeling af yderligere midler til implementering af KIT

	<b>Yderligere midler til implementering af KIT i kr.</b>
Allerød Kommune	41.000
Fredensborg Kommune	65.000
Gribskov Kommune	65.000
Halsnæs Kommune	50.000
Hørsholm Kommune	39.000
BUC	150.000
<b>Total</b>	<b>410.000</b>

### Læringsprojekt som understøttelse af Sundhedsreformen

For borgerne vil det give værdi, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet sammen arbejder i retning af det nære sundhedsvæsen, så borgerne ikke kommer til at opleve overgangen i sundhedsreformen, fordi deres behov bliver imødekommet og parterne sammen har øvet sig i at se borgernes behov i primær sektor.

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

Der er fra andre sammenhænge gode erfaringer med fælles temadage, gensidige praksisbesøg og udveksling af medarbejdere på tværs af sektorer med henblik på en større viden og forståelse af hinandens perspektiver. Intentionen er en nysgerrig og lærende tilgang, der bl.a. handler om at få en fælles forståelse af, hvad der er lykket i det nære sundhedsvæsen og hvor knasterne er. For medarbejderne i det nære sundhedsvæsen vil en sådan indsats forhåbentlig bidrage til en større indsigt i, hvordan opgaverne i dag varetages i henholdsvis kommune og på hospital, og dermed bidrage med viden til, hvordan opgaverne fremadrettet kan varetages i de nye samarbejds- og snitflader.

Et konkret eksempel på et område, hvor det kunne give mening at blive klogere på hinandens områder og sikre det gode fremtidige samarbejde er ift. snitflader mellem henholdsvis den kommunale sygepleje, de nuværende kommunale/kommende regionale akutfunktioner og Nordsjælland Hospitals Tværsektoriel Udekørende Team (TST), som også er bemandede med sygeplejersker. Fokus kunne bl.a. være hvad der er vigtigt ift. det gode samarbejde,

hvilke kompetencer der kræves og hvad der er vigtigt og brug for ude hos den enkelte borger.

Nordsjællands Hospital er tovholder på denne indsats.

Det kunne fx være frivilligt for den enkelte kommune, om kommunen ønsker at deltage i et sådant projekt.

Der foreslås en ramme på 915.000 kr. til formålet. Midlerne skal dække koordination, planlægning og afholdelse af relevante arrangementer og videndeling. Indsatsen forventes primært at foregå i 2026.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Hvis indstillinger tiltrædes, vil midlerne blive udmøntet som beskrevet og de beskrevne indsatser igangsat.

## **7. [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 28. oktober 2025**

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orientering til efterretning.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

Punktet udgik.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Kommende punkter til møde i Politisk sundhedsklynge Nord den 28. oktober 2025:

- Status på forberedelse af sundhedsreformen, herunder sundhedsråd
- Evaluering og afslutning af Politisk sundhedsklynge Nord.

## 8. Eventuelt

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager eventuelle orienteringer til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

Punktet udgik.