Nord – Politisk sundhedsklynge (Politisk sundhedsklynge Nord)

23-11-2023 10:00 - 11:30

Hillerød Rådhus, Byrådssalen

Mødedeltagere :

Medlemmer
Benedikte Kiær, Borgmester, Helsingør Kommune
Bent Hansen, Borgmester, Gribskov Kommune
Karsten Längerich, Borgmester, Allerød Kommune (afbud)
Morten Slotved, Borgmester, Hørsholm Kommune (afbud)
Steffen Jensen, Borgmester, Halsnæs Kommune (afbud)
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 (afbud)
Morten Nyborg Lauritsen, Repræsentant for PLO-H

Administrative bisiddere
Lone Bjørklund, vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Charlotte Hosbond, Centerdirektør, Center for Sundhed, Region Hovedstaden (afbud) - stedfortræder Nina Husfeldt Clasen, Enhedschef, Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Helle Hagemann, Direktør, Hillerød Kommune
Jan Dehn, Direktør, Hørsholm Kommune (afbud)
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
Birgit Gundorph-Malling, sundhedschef, Halsnæs Kommune

Indhold

Punkt 1: [Beslutning] Godkendelse af dagsorden 1
Beslutning for Punkt 1: [Beslutning] Godkendelse af dagsorden 2
Punkt 2: [Beslutning] Indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient 3
Beslutning for Punkt 2: [Beslutning] Indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient 4
Punkt 3: [Beslutning] Udmøntning af sundhedsklyngemidler til STIME indsats i 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende klyngemidler til 2024 5
Beslutning for Punkt 3: [Beslutning] Udmøntning af sundhedsklyngemidler til STIME indsats i 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende klyngemidler til 2024 6
Punkt 4: [Orientering] Kommunikation mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) 7
Beslutning for Punkt 4: [Orientering] Kommunikation mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) 8
Punkt 5: [Orientering] Status vedrørende indsats for ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer 9
Beslutning for Punkt 5: [Orientering] Status vedrørende indsats for ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer 10
Punkt 6: [Godkendelse] Mødeplan for 2024 11
Beslutning for Punkt 6: [Godkendelse] Mødeplan for 2024 12
Punkt 7: [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 6. maj 2024 13
Beslutning for Punkt 7: [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 6. maj 2024 14
Punkt 8: Eventuelt 15
Beslutning for Punkt 8: Eventuelt 16

Bente Ourø Rørth, Hospitalsdirektør, Nordsjællands Hospital (afbud) - stedfortræder Pernille Claudius Welinder, Vicedirekter, Nordsjællands Hospital
Karen Gliese Nielsen, Kvalitetschef, Nordsjællands Hospital (afbud)
Maj-Britt Laursen Steenstrup, (sekretariat) chefkonsulent, Nordsjællands Hospital
Christian Blaase Johansen, (sekretariat) chefkonsulent, Hillerød Kommune
Astrid Marianne Hjortø, Specialkonsulent, PLO-H

1. [Beslutning] Godkendelse af dagsorden

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord godkender dagsorden.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Dagsorden til mødet skal godkendes.

Beslutning for Punkt 1: [Beslutning] Godkendelse af dagsorden

Politisk sundhedsklynge Nord godkendte indstillingen.

2. [Beslutning] Indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Politisk sundhedsklynge Nord har bedt Faglig sundhedsklynge Nord om at komme med forslag til indsatser, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring den ældre medicinske patient. Den ældre medicinske patient er som bekendt et af de besluttede fokusområder i Politisk sundhedsklynge Nord

På dette møde gives en status på dette arbejde.

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge drøfter arbejdsgruppens forslag til indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient.

at Politisk sundhedsklynge godkender, at der arbejdes videre med følgende tre indsatser:

1. Proces for implementering af Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

2. Tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscore – skabe et fælles sprog med henblik på at forbedre udskrivelser

3. Styrkede relationer på tværs af hospital, kommuner, almen praksis og akuttelefonen 1813.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Faglig sundhedsklynge Nord har nedsat en arbejdsgruppe, som har fået til opgave at konkretisere udfordringsbilledet og komme med forslag til konkrete indsatser vedrørende det tværsektorielle samarbejde ved indlæggelser og udskrivelser. I arbejdsgruppen indgår repræsentanter fra kommuner, hospital, Akuttelefonen 1813 og almen praksis.

Faglig sundhedsklynge Nord har drøftet arbejdsgruppens bud på de stillede opgaver. Arbejdsgruppen har blandt andet drøftet udfordringerne i det tværsektorielle arbejde omkring

indlæggelser og udskrivelser. Nogle udfordringer berører enten hospital, kommuner, almen praksis eller Akuttelefonen 1813, men de fleste udfordringer berører flere parter. Der er tale om mangeårige og forskelligartede udfordringer, hvor det ikke er muligt at løse dem alle i regi af sundhedsklyngen.

Arbejdsgruppen har peget på tre indsatser, som kan bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring indlæggelser og udskrivelser.

Faglig sundhedsklynge Nord foreslår, at der arbejdes videre med disse tre indsatser:

1. Proces for implementering af Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner
2. Tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscore – skabe et fælles sprog med henblik på at forbedre udskrivelser
3. Styrkede relationer på tværs af hospital, kommuner, almen praksis og akuttelefonen 1813.

På dagens møde vil centerchef Trine Alstrup fra Helsingør Kommune og hospitalsdirektør Bente Ourø fra Nordsjællands Hospital beskrive udfordringsbilledet og uddybe de foreslåede indsatser (30 min). Efterfølgende vil der være en fælles drøftelse af de foreslåede indsatsområder.

Vedlagt er arbejdsgruppens notat med beskrivelse af udfordringer og arbejdsgruppens anbefalinger af indsatser til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser.

Brugerperspektiv

Faglig sundhedsklynge Nord har tidligere besluttet, at arbejdsgruppens afrapportering skulle i høring hos brugerrepræsentanterne i Faglig sundhedsklynge Nord.

I brugerrepræsentanternes høringssvar bakker de op om de tre indsatser som arbejdsgruppen foreslår. Brugerrepræsentanterne ser gerne, at deres brugerperspektiv inddrages i forbindelse med udarbejdelse af en handlingsplan for indsatserne samt i forbindelse med implementering af selve indsatserne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdsgruppen vil arbejde videre med konkretisering af anbefalingerne samt en beskrivelse af hvordan henholdsvis hospital, kommuner, almen praksis og Akuttelefonen 1813 bidrager til at understøtte hver af de foreslåede indsatser.

Det endelige forslag til konkrete indsatser vil blive forelagt Politisk sundhedsklynge Nord til beslutning den 6. maj 2024 inklusiv forslag til udmøntning af sundhedsklyngemidler til at finansiere forslagene.

Beslutning for Punkt 2: [Beslutning] Indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingerne.

Anbefalinger til indsatser til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser

Afrapportering fra arbejdsgruppe under Faglig sundhedsklynge Nord

Punkt 2, Bilag 1: Bilag til punkt 2 - notat fra arbejdsgruppe.pdf

Indhold

1. Fokusområder i sundhedsklynge Nord 3
2. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende den ældre medicinske patient 3
2.1 Mål og målgruppe for indsatsen 4
3. Arbejdsgruppens datakilder og hovedkonklusioner herfra 4
3.1 Hovedpointer fra de tværsektorielle data 4
3.2 Inddragelse af cases fra Nordsjællands Hospital, almen praksis og kommunerne 6
3.3. Arbejdsgruppens beskrivelse af udfordringsbillede ved indlæggelser og udskrivelser 10
3.3.1 Indlæggelser 10
3.3.2 Udskrivelser 10
3.3.3 Tværgående udfordringer 12
4. Anbefalinger fra arbejdsgruppen 12
4.1 Implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen 12
4.2 Fælles sprog på tværs af sektorer; skrøbelighedsskala 13
4.3 Styrkede relationer mellem behandlere/sundhedspersonale på tværs af kommuner og hospital 14

1. Fokusområder i sundhedsklynge Nord

På det første møde i Politisk sundhedsklynge Nord den 23. september 2022 blev udfordringer og muligheder i forhold til det tværsektorielle samarbejde drøftet. På dette møde blev det besluttet, at sundhedsklynge Nord vil sætte særligt fokus på to områder:

- børn og unges mistrivsel, samt psykiske udfordringer hos (unge) voksne
- den ældre medicinske patient, ift. bl.a. at undgå unødige genindlæggelser og kronikerområdet.

Indsatsområdet vedrørende børn og unges mistrivsel blev prioriteret som sundhedsklyngens første fokusområde.

2. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende den ældre medicinske patient

Politisk sundhedsklynge Nord har bedt Faglig sundhedsklynge Nord om at foreslå indsatser, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring den ældre medicinske patient. I marts 2023 besluttede Faglig sundhedsklynge Nord at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra kommuner, hospital, Akutberedskabet 1813 og almen praksis, der skulle konkretisere udfordringsbilledet omkring indlæggelse og udskrivelser med henblik på at komme med forslag til konkrete indsatser/løsninger. Kommissoriet for arbejdsgruppen er vedhæftet.

Arbejdsgruppen fik følgende opgaver:

- Udpege de væsentligste udfordringer ved forebyggelse af indlæggelser med udgangspunkt i relevant foreliggende materiale, herunder cases fra Nordsjællands Hospital.
- Udpege de væsentligste udfordringer ved udskrivelse med udgangspunkt i relevant foreliggende materiale.
- Anbefale konkrete forslag til løsninger, som kan implementeres i regi af Sundhedsklynge Nord. Det forventes, at effekten af tiltagene kan måles løbende.

Arbejdsgruppen havde sit første møde den 17. april 2023 og har i alt holdt fem møder frem til september 2023. Der er løbende blevet orienteret om status for arbejdet.

- I april 2023 fik Faglig sundhedsklynge Nord den første status om arbejdsgruppens drøftelser omkring mål for indsatsen samt hvilken målgruppe arbejdsgruppen har udpeget.
- I maj 2023 fik Politisk sundhedsklynge Nord en status på arbejdsgruppens drøftelser og konkretisering af udfordringsbilledet for indlæggelser og udskrivelser
- I juni 2023 fik Faglig sundhedsklynge Nord en status på arbejdsgruppens drøftelser og konkretisering af udfordringsbilledet for indlæggelser og udskrivelser suppleret med arbejdsgruppens opsamling af de tværgående opmærksomhedspunkter.
- I oktober 2023 fik Faglig sundhedsklynge Nord præsenteret arbejdsgruppens foreløbige afrapportering med forslag til indsatser.

2.1 Mål og målgruppe for indsatsen

Arbejdsgruppen har defineret et mål for indsatsen som er følgende:

- Bedste tilbud i rette tid på rette sted til skrøbelige borgere over 65 år.

Målgruppen er defineret som:

- 65+ årige borgere, som er skrøbelige og komplekse. Både borgere, der er kendt af kommunen og borgere, der ikke har kontakt med kommunen.

3. Arbejdsgruppens datakilder og hovedkonklusioner herfra

Arbejdsgruppen har benyttet sig af forskellige datakilder med henblik på at afdække de tværsektorielle udfordringer ift. indlæggelser og udskrivelser. Disse datakilder dækker over følgende:

- Tværsektorielle data fra Sundhedsdatastyrelsen, bl.a. fra databasen "Sundhedsdata på tværs" Link til sundhedsdata på tværs, KL's "Kend din Kommune", data fra Region Hovedstadens Akutberedskab samt Region Hovedstadens Fælles Ledelsesinformation – datapakke vedrørende det nære sundhedsvæsen.

- Cases fra Nordsjællands Hospital fra julen 2022.

- Cases fra almen praksis samt kommunerne.

- Oplistning af oplevede udfordringer baseret på arbejdsgruppens medlemmer kendskab til praksis og input fra ad hoc inviterede nøglepersoner som har deltaget i et eller flere møde i arbejdsgruppen.

3.1 Hovedpointer fra de tværsektorielle data

De tværsektorielle data, som arbejdsgruppen har set på, indeholder en lang række eksisterede tværsektorielle data fra forskellige kilder, som har haft til formål at belyse og beskrive udfordringsbilledet i det tværsektorielle samarbejde, herunder bl.a. data for populationen, forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og varighed af indlæggelser. De data, som arbejdsgruppen har haft til rådighed, fremgår som bilag.

Konklusionerne fra datamaterialet er følgende:

Populationsoverblik for ældre og borgere med kronisk sygdom

- I klynge Nord er der flere 80+ årige borgere sammenlignet med resten af regionen.

- Frem mod 2030 forventes antallet af 85+ årige i klynge Nord at blive forøget med ca. 6.500 borgere, svarende til en stigning på 83 %.

Punkt 2, Bilag 1: Bilag til punkt 2 - notat fra arbejdsgruppe.pdf

- Antallet af borgere med udvalgte kroniske sygdomme har generelt været stigende fra 2017 til 2022 i hele landet, såvel som i klynge Nord. Antallet af borgere med udvalgte kroniske sygdomme er større i klynge Nord end på landsplan.

Forebyggelige hospitalsophold

- Antallet af forebyggelige hospitalsophold blandt 80+ årige er højere i klynge Nord i sammenligning med resten af landet. Dette gælder også forebyggelige hospitalsophold med forudgående kontakt til kommunen eller almen praksis før den forebyggelige indlæggelse. Blandt regionerne har Region Hovedstaden det højeste antal forebyggelige hospitalsophold ift. befolkningstallet ift. de øvrige regioner. Sundhedsklynge Nord er på niveau med Region Hovedstaden samlet set.

Respons fra Akuttelefonen 1813

- Antallet af henvendelser til 1813 har ligget stabilt i årene 2019-2022, med ca. 140.000 årligt i klynge Nord.

- Mønsteret for udfald af opkald til 1813 varierer væsentligt afhængig om man kigger på alle aldre eller de 80+ årige. Fælles for alle aldre og de 80+ årige er, at andelen af henviste til vurdering i akutmodtagelsen er steget.

- Antallet af henvendelser fra 1813 til de kommunale akutteams i klynge Nord har været faldende i 2021 og 2022. I 2022 var der samlet 1.162 henvisninger fra 1813 til de otte kommuners akutteams i klynge Nord samlet set, svarende til 3 opkald om dagen

- Det samlede antal hjemmebesøg af en 1813 læge har været faldende i årene fra 2019-2022 i sundhedsklynge Nord. I 2022 var der 753 hjemmebesøg for de otte kommuner i sundhedsklynge Nord. Dette svarer til ca. to daglige hjemmebesøg i de otte kommuner i sundhedsklynge Nord samlet set.

Varighed af indlæggelser

- Varigheden af indlæggelser for 65+ årige er faldet væsentligt i perioden 2007 til 2021. 65+ årige borgere fra kommunerne i klynge Nord har i 2021 en gennemsnitlig indlæggelsestid mellem 4,4 og 4,8 dage, hvilket er en kortere indlæggelsestid end gennemsnittet på landsplan. Den laveste gennemsnitlig indlæggelsestid på landsplan er 4,3 dage og den højeste er 5,8 dage. Nordsjællands Hospital bemærker, at der bl.a. er registreringstekniske forklaringer herpå.[1]

[1] Der bør fokuseres på, at patienterne modtager relevant udredning og behandling frem for varigheden af indlæggelsen. Det indebærer bl.a. at der er speciallæger i front, at der ikke er unødvendig ventetid, at FMK opdateres mm. Det skal bemærkes, at Nordsjællands Hospitals Akutmodtagelse fra ca. 2020 til foråret 2023 indlagde patienter efter ca. 8 timers ophold i Akutmodtagelsen. Dette er nu ændret til 24 timer. Patienter på andre Akutmodtagelser har ambulant ophold i Akutmodtagelsen på op til 48 timer. Dette medvirker til en kortere gennemsnitlig indlæggelsestid på Nordsjællands Hospital.

Akutte somatiske genindlæggelser indenfor hhv. 30 og 7 dage

Akutte somatiske genindlæggelse blandt både alle aldre samt 80+ årige borgere inden for 30 dage efter udskrivelse ligger på niveau med resten af landet i 2021. Akutte somatiske genindlæggelser inden for syv dage for alle aldre har i perioden 2020-2021 ligget stabilt og er på niveau med de øvrige hospitaler i regionen.

Færdigbehandlede ventedage

- Der har været mere end en fordobling af færdigbehandlede ventedage fra 2020 til 2022 blandt kommunerne i klynge Nord. I 2023 har antallet af færdigbehandlede ventedage været markant lavere, efter en god dialog mellem kommuner og hospital.

Plejehjemslæger

- 95 % af plejehjemmene i klynge Nord har tilknyttet en plejehjemslæge.

Autoriseret sundhedspersonale i kommunerne

- I gennemsnit er antallet af autoriseret sundhedspersonale i kommunerne på landsplan steget med ca. 60 % fra 2007 til 2022. For kommunerne i klynge Nord ligger antallet af autoriseret fuldtidssundhedspersonale pr. 1.000 indbyggere mellem 4,7 og 9. På landsplan ligger antallet af autoristeret fuldtidssundhedspersonale pr. 100 indbygger mellem 4,7 og 14,9[2].

3.2 Inddragelse af cases fra Nordsjællands Hospital, almen praksis og kommunerne

En række cases med konkrete borger- og patientforløb indgår som arbejdsgruppens vidensgrundlag i beskrivelsen af udfordringer og forslag til løsninger.

Som vidensgrundlag indgår:

- 118 cases fra julen 2022 fra Nordsjællands Hospital med eksempler på borgere, hvor hospitalsopholdet ud fra en lægefaglig vurdering kunne have været forebygget eller undgået.

- Seks cases fra almen praksis vedrørende Indlæggelses- og udskrivningsforløb fra hospital.

- En opsamling fra en kommune vedrørende udfordringer med medicin efter udskrivelse fra hospital til midlertidige pladser (baseret på 29 cases).

[2] Bemærk: I opgørelsen for Gribskov Kommune indgår ikke autoriseret privat ansat personale på seks ude af otte plejecentre samt privat ansat personale på genoptræningsområdet som Gribskov Kommune har udliciteret.

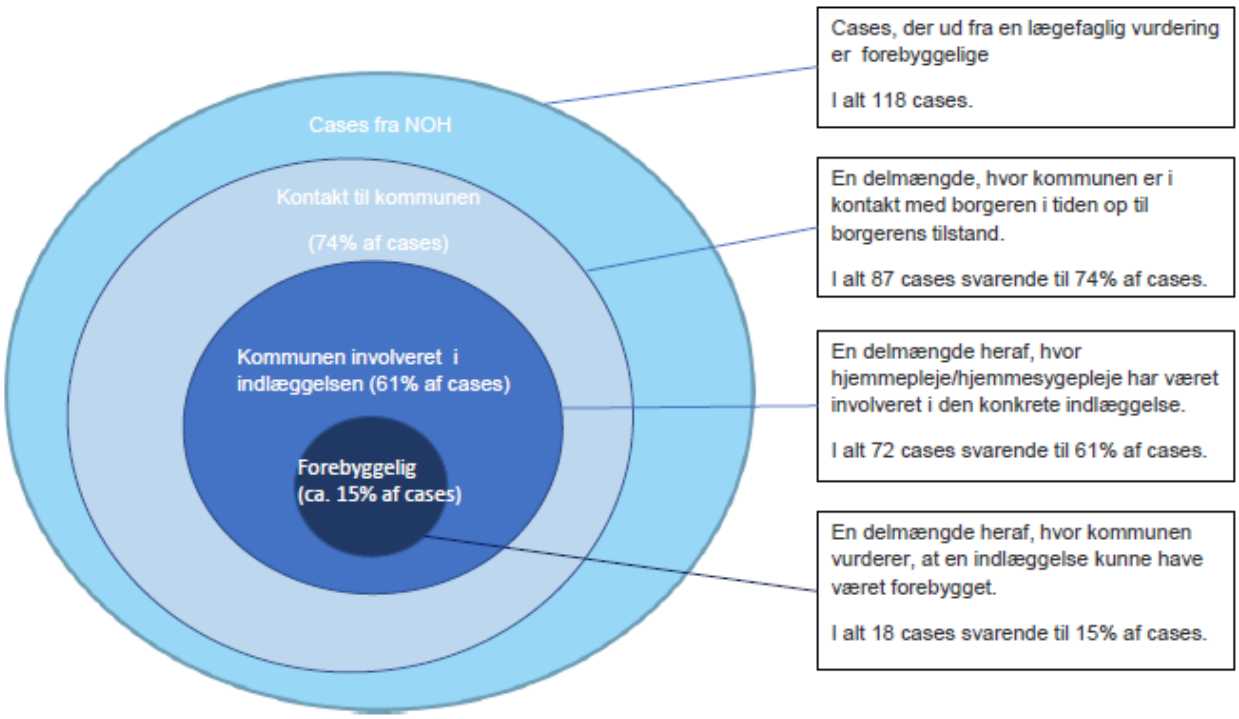
Der er ikke foretaget tværsektorielle journalaudit på forløbene fra julen 2022/2023, hvor alle involverede parter sætter sig sammen og gennemgår den enkelte journal med alle tilhørende journalnotater fra alle sektorer. Nedenfor fremgår nogle opmærksomhedspunkter, som en eller flere parter har gjort opmærksom på ved cases. Opmærksomhedspunkterne går igen i arbejdsgruppens beskrivelse af udfordringsbilledet.

Opmærksomhedspunkter fra gennemgang af cases fra Nordsjællands Hospital

Kommunernes gennemgang af de 118 fremsendte cases fra Nordsjællands Hospital fra julen 2022 viste, at en stor del af de udvalgte cases med orde borgere med forebyggelige hospitalsophold, har kommunerne ikke kontakt til (26 procent). Hvis kommunen ingen kontakt har med borgeren forud for hospitalsophold, har kommunen ikke mulighed for at bidrage til at forebygge tilstanden.

Gennemgangen viste også, at selvom kommunerne løbende er i kontakt med borgeren, så kan selve henvisningen til Akutmodtagelsen ske uden, at kommunen er involveret fx ved at borgeren eller en pårørende selv kontakter egen læge, akuttelefonen 1813 eller 112. En forudsætning for, at kommunen kan finde alternativer til hospitalsophold er, at hjemmepleje/hjemmesygepleje/akutteam er involveret, når borgerens tilstand forværres og der er overvejelse om indlæggelse. Resultatet af kommunernes gennemgange var, at 15 procent af de udvalgte cases (svarende til 18 cases) på baggrund af kommunernes vurdering burde være forebygget.

Nedenfor er en grafisk illustration, der i den største cirkel viser 118 cases, der ud fra en lægefaglig vurdering er forebyggelige. Den anden største cirkel viser delmængden, hvor kommunen er i kontakt med borgeren op til borgerens tilstand (87 cases). Den tredje største cirkel viser delmængden af borgere, hvor hjemmepleje/hjemmesygepleje har været involveret i den konkrete indlæggelse (72 cases) og endelig viser den mindste cirkel delmængden, hvor kommunen vurderer at en indlæggelse kunne have været forebygget (18 cases).



I forhold til de borgere/patienter i de 118 cases, som kommunerne og hospitalet har gennemgået, er der en række relevante opmærksomhedspunkter, uanset om borgeren er kendt af kommunen;

- Borgerne er ældre. 55% er over 85 år
- 10 af borgerne er over 95 år
- For de ældste borgere/patienter er de hyppigste årsager til indlæggelsen konfusion, svækket almentilstand, henvendelse pga. fald eller faldtendens.
- Multisyge borgere/patienter med en længere sygehistorik

Dertil er der en række borgere, der typisk ikke er kendt af kommunen, men bliver indlagt fordi der er en uholdbar hjemmesituation, hvor borgeren er alene og har vanskeligt ved at klare sig i eget hjem, eller hvis deres pårørende bliver indlagt, så kan de ikke være alene i hjemmet.

<u>Opmærksomhedspunkter fra cases fra almen praksis:</u>

Almen praksis peger på følgende opmærksomhedspunkter ud fra de seks fremsendte cases fra almen praksis.

- Vedr udskrivelser; I almen praksis bliver der lagt mærke til et mønster, hvor almen praksis i tiltagende omfang bliver bedt om at følge op på patienter udskrevet fra Akutmodtagelsen. Dette især på plejehjems/ikke mobile patienter, i form af blodprøver om få dage, fjernelse af kateter, blæreskanninger eller endda et behov for hurtig demensudredning. Det giver i sidste ende risiko for genindlæggelser, da almen praksis ikke har mulighed for den type opfølgning. I flere af tilfældene

drejer det sig om yngre læger på hospitalet, som øjensynligt ikke kender arbejdsgangene i almen praksis og ikke bliver tilstrækkeligt superviseret i dem.

- Vedr indlæggelser; Det opleves også, at henvisninger til Akutmodtagelsen ikke bliver læst. Det er oplevelsen, at man kan sende patienter i Akutmodtagelsen med en specifik problemstilling, som er nærmere beskrevet i en henvisning. Når man så efterfølgende læser epikrisen (en skriftlig overlevering af lægefaglige oplysninger fra en læge til en anden læge) fremstår det som om, der ikke er taget stilling til de kommentarer og oplysninger givet i henvisningen. Man kan derfor forestille sig, at henvisningen slet ikke er blevet læst.

Opmærksomhedspunkter fra opsamlingen fra en kommune

En farmakonom på midlertidige pladser i en kommune har lavet en opsamling på baggrund af en gennemgang af 29 cases, hvor borgeren er udskrevet fra Nordsjællands Hospital til de midlertidige pladser i kommunen.

Af gennemgangen fremgår:

- Eksempler på uhensigtsmæssige ordinationer i Fælles Medicin Kort (FMK)

- Kommunen oplever følgende udfordringer i sektorovergangen fra hospital til kommune:
    - Manglende ajourføring af FMK
    - Manglende recepter
    - Manglende start og slut dato på smertestillende behandling (antibiotika og opioider skal altid forsynes med seponering/slutdato eller nedtrapningsplan)
    - Manglende fremsendelse af udskrivelsesrapport og epikrise. Normalt skal den ajourførte medicin i FMK kopiers til epikrisen. I epikrisen skal aktuelle lægemidler fremgå, herunder begrundelse for ændrede, seponerede eller nye ordinationer.
    - Kommunens personale bruger tid på at få fat i hospitalet
    - Hospitalet varetager rettelse i FMK vedrørende borgerens medicinering uden at kontakte eller skrive notat/korrespondance til kommunen
    - Kommunen overser rettelserne i FMK

Faglig sundhedsklynge Nords ønsker til brug af cases

Fra både Akutmodtagelsen, almen praksis og kommunerne har det været nævnt, at der kan findes flere cases ved behov. Fra kommunal side blev det nævnt, at kommunerne ikke har delt cases om udskrivningsforløb selvom kommunerne også kan finde cases, der viser udfordringer i samarbejdet.

Faglig sundhedsklynge Nord har på møde i marts 2022 givet udtryk for, at cases skal understøtte løsninger og ikke problemer. Arbejdsgruppen har således haft mulighed for at efterspørge yderligere cases fra hver sektor med henblik på at finde løsninger. Arbejdsgruppen har ikke skønnet det nødvendigt at gennemgå konkrete cases for at foreslå løsninger på kendte udfordringer.

I stedet for at udveksle flere cases har Faglig sundhedsklynge Nord lagt op til, at parterne som vanligt kan tage direkte kontakt til hinanden i det daglige arbejde omkring cases, hvor der er udfordringer i samarbejdet.

3.3. Arbejdsgruppens beskrivelse af udfordringsbillede ved indlæggelser og udskrivelser

Arbejdsgruppen har drøftet, hvad de forskellige parter oplever som udfordringer i det daglige samarbejde i forhold til henholdsvis indlæggelser og udskrivelser.

3.3.1 Indlæggelser

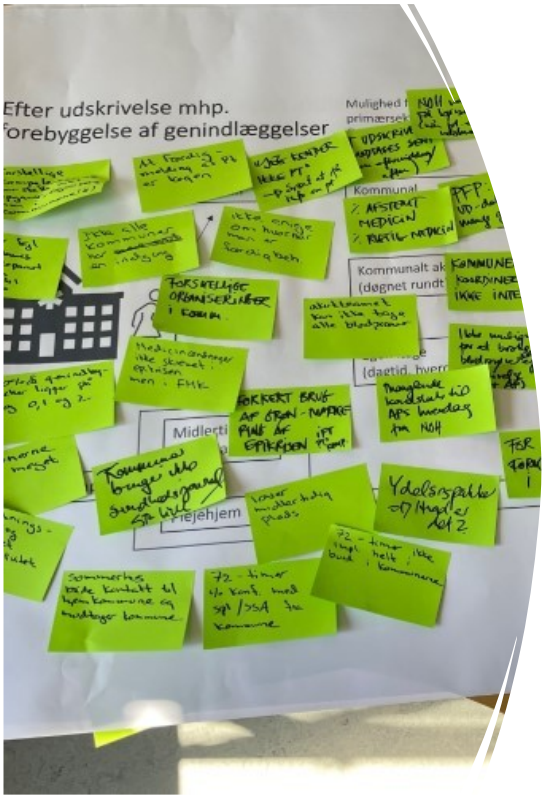
Nedenfor fremgår en oplistning af de væsentligste udfordringer i samarbejdet omkring indlæggelser og forebyggelse af indlæggelser som arbejdsgruppen har identificeret. Som det fremgår af oplistningen er der tale om meget forskelligartede udfordringer.

Udfordringsbilledet ved indlæggelser

- Manglende kendskab til Tværsektoriel Udekørende Team i kommuner & Almen praksis
- 1813 ringer sjældent til kommunernes akutfunktioner
  - 80+ årige bliver hyppigere indlagt fremfor konsultation med akutfunktioner (end andre aldersgrupper)
- Ønsker borgeren overhovedet indlæggelse (behandlingsloft)
- Manglende opdatering af Indlæggelsesrapporter (1-2 år gamle ILR-data)
- Manglende overblik over mulighed for subakutte tider
- Hospitalet oplever, at (for) mange indlægges på telefonkonsultation fra egen læge
- Uklart for hospital hvornår egen læge er tilgængelig/ikke tilgængelig fx pga. ferielukning
- Det opleves, at det er en udfordring at borger selv skal betale transport fra eget hjem til en midlertidig plads, mens regionen betaler transport hvis borgeren kommer fra hospitalet
- Indlæggelser pga uholdbar hjemmesituation, fald, confusion
- Der er få sygeplejersker på plejecentrene

3.3.2 Udskrivelser

På samme måde har arbejdsgruppen drøftet, hvad hver part oplever som udfordringerne i det daglige samarbejde omkring udskrivelser og forebyggelse af genindlæggelser. Nedenfor fremgår en oplistning af de udfordringer, som arbejdsgruppen har identificeret i forhold til samarbejdet omkring udskrivelser.



Udfordringsbilledet ved udskrivelser

- Flere indgange til den enkelte kommune (fx Visitation, Sygepleje og Hjemmepleje) og stor variation over kommunerne
- For lidt/forkert/for dårlig information i udskrivelsesrapporter (= ringe kvalitet)
- Kommunerne ringer for meget
- Kommunal mulighed for kig ad gang til Sundhedsplatformen og sundhedsjournalen anvendes sjældent
- Manglende mulighed for almen praksis og hospitalet til at få taget blodprøver via Mobillab få dage efter udskrivelse
- "Patienten er ikke færdigbehandlet" – manglende fællesaccept af lægens færdigbehandlingsmelding
- "jeg kender ikke patienten" svar i tlf til kommunen
- Borgere modtages sent i kommunal regi efter indlæggelser (sen eftermiddag/aften)
- Manglende afstemning af medicin eller medicin ikke udleveret ved udskrivning

En udfordring hos en part risikerer at give uhensigtsmæssige konsekvenser hos en anden part og i det hele taget kan det medvirke til at give et dårligt samlet patientforløb og en uhensigtsmæssig brug af det samlede sundhedsvæsen.

I tekstboksen nedenfor fremgår fire eksempler, der dækker både det tværsektorielle samarbejde i forhold til indlæggelser og udskrivelser. Der er nævnt et eksempel på udfordringer fra hver af de fire parter (akuttelefonen 1813, kommuner, hospital og almen praksis).

Boks: Eksempler på uhensigtsmæssige konsekvenser:

Når Akuttelefonen 1813 ikke ringer til den kommunale akutfunktion, så kan kommunen ikke stille med et alternativ til en indlæggelse, og borgeren risikerer at blive indlagt for noget, der kunne være håndteret i primærsektor.

Når kommunens akutfunktion ikke er tilgængelig hele døgnet, er der på nogle tidspunkter ikke en tilgængelig ressource, der kan vurdere mulighederne for alternativ til indlæggelse og borgeren risikerer at blive indlagt for noget, der kunne være håndteret i primærsektor.

Når hospitalet ikke har afstemt eller udleveret relevant medicin til borgeren/patienten ved udskrivelse, så skal kommunens medarbejdere bruge tid på at kontakte hospital og/eller almen praksis for at få styr på medicinen og yderligere er det problematisk i forhold til patientsikkerheden.

Når almen praksis indlægger en patient på baggrund af en telefonkonsultation, er der risiko for at grundlaget for en indlæggelse ikke er vurderet tilstrækkeligt grundigt og borgeren risikerer at blive indlagt for noget, der kunne have været håndteret i primærsektor.

3.3.3 Tværgående udfordringer

På tværs af de oplistede udfordringer ved indlæggelser og udskrivelser tegner der sig også mere tværgående udfordringer.

- For ringe kendskab til og brug af hinandens tilbud samt viden om hinandens vilkår og kompetencer
- Mangel på tydelighed af, hvad vi kan forvente af hinanden på tværs af sektorer
- Manglende "fælles sprog" i overgangene
  Fx hvornår er en borger skrøbelig/kompleks i en kommune, hos almen praksis og på hospitalet? Hvordan opfatter henholdsvis kommune, hospital og almen praksis en tilstand som akut og/eller banalt.
- Manglende standardisering af tilbud hos henholdsvis kommunerne og almen praksis
- Vi taler om hinanden og ikke med hinanden.

4. Anbefalinger fra arbejdsgruppen

Forebyggelse af indlæggelser og forbedring af udskrivelser udgør en række komplekse udfordringer, som kræver mange forskellige løsninger/indsatser. På baggrund af drøftelserne i arbejdsgruppen og med udgangspunkt i de tilgængelige tværsektorielle data og inddragelse af cases har arbejdsgruppen prioriteret tre anbefalinger, der forventes at bidrage betydeligt til opfyldelse af målene, og som i øvrigt også bidrager til generelt at øge sammenhængen på tværs af sektorer. De tre anbefalinger er:

1. Implementering af Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

2. Tværsektoriel implementering af skrøbelighedsscore – skabe et fælles sprog med henblik på at forbedre udskrivelser

3. Styrkede relationer på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Arbejdsgruppen arbejder videre på at konkretisere de tre anbefalinger og vil gøre det tydeligt, hvordan alle parter i sundhedssamarbejdet skal bidrage til hver af de tre anbefalinger; kommuner, hospital, almen praksis og Akuttelefonen 1813.

4.1 Implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

Konklusioner fra kortlægningen af udfordringer

I kortlægningen af udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde er det kommet frem, at de nuværende kvalitetsstandarder (fra 2017) for kommunale akutfunktioner ikke er implementeret ensartet og tilstrækkeligt i forhold at forebygge indlæggelser. Dette kan udfordre hospitalets og almen praksis'

mulighed for at kunne henvise patienter til kommunale akutfunktioner af en kendt kvalitet og med et kendt indhold og kompetenceniveau.

Arbejdsgruppen har foretaget en rundspørge i kommunerne om, hvorvidt Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner er implementeret, som viser at alle kommuner, undtaget én der ikke har svaret, har implementeret standarderne (denne kortlægning var imidlertid med fokus på den daværende version af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om de kommunale akutfunktioner, og altså ikke gældende for den version der er udgivet ultimo september 2023. Link: Kvalitetsstandarder (2023)).

Med afsæt i kortlægningen og kommunernes tilbagemelding giver det et billede af, at det specielt er når kommunerne i perioder har udfordringer med personaleressourcer og kompetencer, hvor hospitalet oplever, at det kan være svært at leve op til kvalitetsstandarden for kommunale akutfunktioner. Hospitalet oplever således, at der er nogle arbejdsgange, som ikke er på plads hele døgnet. Kommunerne kan ikke i alle tilfælde genkende dette, da det handler om noget lokalt ift. enkelte vagter/perioder.

Data viser samtidig, at antallet af forebyggelige indlæggelser ligger højt blandt kommunerne i Faglig sundhedsklynge Nord sammenlignet med landsplan. Dette kunne også indikere, at der er et forbedringspotentiale ift. både implementering af kvalitetsstandarderne samt samarbejdet mellem de kommunale akutfunktioner, hospitalet og almen praksis med henblik på at forebygge indlæggelser, sikre det gode udskrivelsesforløb og generelt finde det rette tilbud til patienten/borgeren.

Hvordan vil implementeringen bidrage til opfyldelse af målet
Som nævnt er der i september 2023 udkommet reviderede kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at re-implementere både i forhold til udfordringerne med de tidligere kvalitetsstandarder og for at få implementeret revisionerne i forhold til de nye kvalitetsstandarder.

Forventningen er, at når Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner er fuldt implementeret, bliver der forbedret mulighed for at etablere alternativer til en akut indlæggelse og/eller forebygge forværring i sygdom. Det vil fx betyde at de kommunale akutfunktioner er mere robuste, at alle kommuner har en døgndækket akutfunktion, alle dage. Derudover er det væsentligt, at der er relevante samarbejdspartnere i almen praksis, 1813 og på hospitalet ift. rådgivning og sparring. Det vil fx også omfatte sparring og sundhedsfaglig understøttelse til primærsektor ift. at kunne tilbyde at bidrage til behandling i hjemmet, som alternativ til en indlæggelse eller i forlængelse af en udskrivelse.

4.2 Fælles sprog på tværs af sektorer; skrøbelighedsskala

Konklusioner fra kortlægningen af udfordringer
Arbejdsgruppen har undervejs i arbejdet konkluderet, at der på tværs af sektorer er flere begreber, som der er forskellige opfattelser af, og som står i vejen for et godt samarbejde om at finde det rette tilbud til en konkret borger/patient. Det kommer til udtryk i de forskellige anvendelser af ”akut” og ”subakut”, eller i ”banal” henholdsvis ”kompleks”.

Derudover kommer det tydeligt til udtryk i forskellige vurderinger af den samme patient/borger ift. hvilket specialiseringsniveau, de skal behandles/hjælpes på; kræver det en akut indlæggelse eller kan tilstanden håndteres i primær sektor med den rette organisering? Det gælder også ift. samarbejdet omkring udskrivelser, hvor der er behov for en fælles forståelse af hvor kompleks den borger der udskrives er, hvad der skal være på plads i forbindelse med udskrivelsen af den pågældende patient og dermed tydelighed om, hvad borgeren skal udskrives til i kommunen.

Det er også blevet tydeligt, at der er behov for et fælles sprog om fx kompleksiteten hos en patient/borger, ift. at kunne foretage en fælles prioritering af, hvilke patienter/borgere, der i særlig grad kræver et tværsektorielt samarbejde. Det er vigtigt, at der på tværs af sektorer bliver samarbejdet om de borgere/patienter, der har mest brug for koordineringen og samarbejdet, med afsæt i borgerens/patientens sygdom, funktionsniveau, generelle tilstand m.m.

Arbejdsgruppen har fundet inspiration i skrøbelighedsskalaen (Frailty score), der kan understøtte et fælles sprog om borgerne/patienterne, der tager afsæt i borgerens sædvanlige (habituelle) tilstand, og som med enkelte ord og kategorisering understøtter, at vi taler om det samme.

Skrøbelighedsskalaen er under implementering på flere afdelinger på Nordsjællands Hospital, bl.a. Afdeling for Multisyge og Akutafdelingen, og flere forventes at følge efter.

Hvordan vil indsatsen bidrage til opfyldelse af målet?
Med et fælles sprog for borgerens skrøbelighed kan parterne foretage en fælles prioritering af, hvilke patienter/borgere, der i særlig grad kræver et tværsektorielt samarbejde og dermed kan det bidrage til at sikre at borgeren får det rette tilbud både i forbindelse med mulig indlæggelse og ift. at sikre en god overgang efter en efter udskrivelse fra hospitalet.

Der er en opmærksomhed på, at alle kommunerne er i gang med at implementere Fælles Sprog III (FSIII), som er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. Der er derfor behov for at overveje sammenhængen mellem skrøbelighedsskalaen og metoderne til vurdering af funktionsevne i FSIII. Derfor anbefaler gruppen at skalaen i første omgang afprøves i lille skala i 2 kommuner, med akutberedskabet og med et par praktiserende læger.

4.3 Styrkede relationer mellem behandlere/sundhedspersonale på tværs af kommuner og hospital

Konklusioner fra kortlægningen af udfordringer
Kendskab til og forståelse for hinandens vilkår og rammer, og relationerne på tværs af sektorer er meget centrale ift. at sikre sammenhæng og gode forløb for borgere/patienter.

Et gennemgående tema for arbejdsgruppens drøftelser har netop været, at der mangler kendskab til vilkår i den anden sektor, at der er usikkerhed om hvordan opgaverne løses og hvordan prioriteringerne er i de enkelte sektorer. Der er antagelser og myter om samarbejdspartnere i kommune/på hospitalet/i almen praksis/1813, som vanskeliggør arbejdet efter et fælles mål og et konstruktivt samarbejde.

Professor Janne Seemann fra Aalborg Universitet har forsket i det tværsektorielle samarbejde, ud fra præmissen om, at samarbejde på tværs af to sektorer, med forskellige lovgivning, fravær af fælles ledelse,

adskilt kollegaskab m.m. ikke burde kunne lade sig gøre. Og alligevel sker det dagligt. Konklusionerne fra hendes forskning er bl.a. at uformel ledelse, ansvar, fælles mål og stærke relationer er med til at "bygge broerne" i en ellers ledelsesfri sektorovergang.

Arbejdsgruppen vurderer i forlængelse af afdækningen af udfordringerne og med viden om Janne Seemanns forskning, at der er behov for at styrke relationerne på tværs af sektorerne, for at styrke samarbejdet, skabe rammer for fleksibilitet og den kreativitet, som til tider er nødvendige for at skabe gode forløb efter en indlæggelse, eller som alternativ til en akut indlæggelse. Både hos frontpersonalet og hos lederne af frontpersonalet.

Arbejdet med at styrke relationer vil have fokus på samarbejdet om udskrivelser, herunder også kvalitet i kommunikationen.

I arbejdsgruppen har der været flere drøftelser omkring udskrivelser fra hospitalet. Dette fordi kommuner og praktiserende læger har tilkendegivet, at de oplever flere problematikker i forhold til udskrivelser. 72-timers aftalen har afhjulpet nogle af problematikkerne, men kommuner og praktiserende læger oplever fortsat problematiske udskrivelser.

Problematikkerne vedrørende udskrivelser handler om, at den beskrivelse af behandlingsforløbet, borgerens tilstand og videre plan, som kommunen modtager i forbindelse med en udskrivelse, ofte er mangelfuld. Samtidig giver kommunikationsaftalen mulighed for at hospitalerne kan varsle udskrivelser som i sidste øjeblik bliver trukket tilbage.

Der pågår i øjeblikket et arbejde med at revidere den eksisterende kommunikationsaftale for udveksling af kommunikation mellem hospital og kommune ved indlæggelse og udskrivning. Der er også ny kommunikationsaftale om akut ambulante udskrivelser undervejs dvs. patienter med korte ophold i akutmodtagelsen.

Hvordan vil indsatsen bidrage til opfyldelse af målet?
I situationer, hvor patientforløbet kalder på noget ekstra eller noget andet, end der normalt er behov for, er det af stor betydning, at det sundhedsfaglige frontpersonale, der samarbejder om forløbet, både kender hinanden og har tillid til hinanden.

Vendingen "Kendskab giver venskab – og venskab giver tillid" kan kaldes en kort formel på limen i det tværsektorielle samarbejde, som i årevis har været omdrejningspunktet for det tværsektorielle samarbejde i planlægningsområde Nord, og som det kontinuerligt er nødvendigt at prioritere tid og ressourcer til at dyrke for at pleje relationerne.

I den prioritering er det også et element i samarbejdet, at når man kender hinandens rammer og vilkår og kender hinandens kompetencer, så er det også lettere at fokusere på fagligheden i opgaveløsningen, og dermed kunne indgå i samarbejdet med respekt for hinanden.
Der har tidligere været gode erfaringer med, at ledere fra Nordsjællands Hospital har været med på arbejde i kommunen. Et blik ind i hverdagen i den anden sektor, kan give forståelse for de vilkår og handlemuligheder der er hos hinanden. Der bør derfor også prioriteres tid til den type relationsarbejde, for at lederne kan gå forrest i forståelsen af vilkårene på tværs af sektorerne.

Samtidig anbefaler gruppen, at man i stedet for at tale om hinanden kontakter hinanden og indgår i en dialog.

3. [Beslutning] Udmøntning af sundhedsklyngemidler til STIME indsats i 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende klyngemidler til 2024

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Politisk sundhedsklynge Nord besluttede den 10. maj 2023, at alle kommuner får finansiering til at påbegynde implementering af STIME (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed).

Faglig sundhedsklynge Nord indstiller til Politisk sundhedsklynge Nord en plan for udmøntning af sundhedsklyngemider til STIME indsatsen for 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende kommunale og regionale klyngermidler til 2024.

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord godkender udmøntning af sundhedsklynge midler til STIME indsatsen for 2023 og 2024.

at Politisk sundhedsklynge Nord godkender overførsel af overskydende kommunale og regionale klyngemidler til 2024.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
I forbindelse med beslutningen om at påbegynde implementering af STIME blev det besluttet, at kommunerne tildeles midler til deltagelse i to spor i STIME. Klyngemidler tildeles til dækning af udgifter det første år med henblik på implementering og forankring, hvorefter den enkelte kommune selv tager stilling til finansiering af den videre drift derefter.

Aktuelt er kommunerne Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør i gang med at implementere et eller flere spor i STIME og derfor forslås det, at de fire kommuner får tildelt klyngemidler i 2023 til at dække udgifter det første år med henblik på implementering og forankring af to spor. De fire øvrige kommuner i sundhedsklyngen påbegynder først implementering af hver to STIME spor i 2024 og det forslås derfor, at de fire kommuner får tildelt klyngemidler i 2024.

Ubrugte klyngemidler fra 2023 forslås overført til 2024 for både kommuner og hospital, så der er mulighed for at tildele midler til STIME i 2024 samt iværksætte initiativer med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser.

Som bilag til sagen er et uddybende notat om fordeling af midler til STIME i 2023 og 2024, kommunernes og regionens finansiering af STIME i 2023 og 2024 samt overførsel af klyngemidler til 2024.

Udmøntning af midler til STIME i 2023

I "Principper for fordeling af klyngemidler" godkendt af Politisk sundhedsklynge Nord den 10. maj 2023, fremgår det, at sundhedsklyngen råder over en samlet økonomi bestående af nationalt afsatte midler, som de otte kommuner i klyngen og regionen (Nordsjællands Hospital) har fået tildelt. Initiativer finansieres af de fælles klyngemidler, dvs. at regionen (hospitalet) finansierer 50 procent og kommunerne samlet finansierer 50 procent ud fra deres relative befolkningsandel. Initiativerne finansieres solidarisk blandt kommunerne og hospitalet, dvs. at nationalt afsatte midler til den enkelte kommune eller hospitalet ikke nødvendigvis tilfalder den enkelte kommune eller hospitalet i udmøntningen.

I tabellen nedenfor fremgår de sundhedsklynge midler, som Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør Kommune ønsker tildelt i 2023, på baggrund af de to STIME spor, som de hver især er i gang med at implementere. Derudover fremgår det i tabellen, hvad hver kommune skal finansiere til de fire kommuner ud fra deres relative befolkningsandel samt Nordsjællands Hospitals andel af finansieringen, jf. "Principper for fordeling af klyngemider".

Tabel: Sundhedsklyngemidler som Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør Kommune ønsker tildelt i 2023 samt finansiering fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital

Kommune	**Behov for midler til STIME i 2023 i kr.**	**Kommunernes finansiering til de fire kommuner i 2023 ud fra relative befolkningsandel i kr.**	**Nordsjællands Hospitals betaling i 2023 i kr.**
Allerød	0	82.050,28	
Fredensborg	509.569 (spor 1 og 2)	130.721,54	
Frederikssund	0	145.277,87	
Gribskov	509.569 (spor 1 og 2)	130.518,53	
Halsnæs	541.103 (spor 1 og 3)	99.423,35	
Helsingør	509.569 (spor 1 og 2)	199.439,87	
Hillerød	0	168.931,52	
Hørsholm	0	78.542,04	
I alt	**2.069.810**	**1.034.905**	**1.034.905**

STIME spor, som kommunerne kan få tildelt midler til i 2023 priser:

1. Når svære følelser fører til selvskade 256.323 kr./år
2. Når tanker om krop og mad fylder for meget 253.246 kr./år
3. Når bekymring og tristhed fylder for meget 284.780 kr./år
4. Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring 157.350 kr./år

I det vedhæftede notat fremgår det af tabel 3a, 3b, 3c og 3d, hvor meget den enkelte kommune og hospitalet skal finansiere af Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør kommuners udgifter til STIME i 2023. De fire kommuner skal selv sørge for at inddrive midlerne i 2023 fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital ved at fremsende en faktura.

Overførsel af ubrugte klyngemidler til 2024

Som det var tilfældet i 2022, vil der være mulighed for at overføre ubrugte klyngemidler til det efterfølgende år. Overførsel af ubrugte klyngemidler er nødvendigt, hvis Allerød, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm kommuner skal tildeles midler til implementering af STIME og der skal iværksættes initiativer med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser for den ældre medicinske patient.

Dette kræver, at Politisk sundhedsklynge Nord bliver enige om, at henholdsvis kommuner og regionen (Nordsjællands Hospital) overfører ubrugte midler til 2024. Efterfølgende kræver det, at den enkelte kommune og hospitalet beslutter at overføre egne sundhedsklyngemidler til næste års budget, i forbindelse med egen budgetopfølgning.

I tabellen nedenfor fremgår den enkelte kommunes samlede sundhedsklyngemidler for 2022 og 2023, hvor mange klyngemidler, hver kommune har anvendt i 2023 samt hvor mange klyngemidler den enkelte kommune kan overføre til 2024.

Tabel: Sundhedsklyngemidler, der er tildelt til hver kommune, anvendte kommunale klyngemider i 2023 samt beløb der kan overføres fra hver kommune til 2024

Kommune	**Kommunale midler i alt i kr.**	**Anvendte kommunale klyngemidler i 2023 i kr.**	**Resterende kommunale klyngemidler, der kan overføres til 2024 i kr.**
Allerød	352.332	82.050	270.282
Fredensborg	561.330	130.722	430.608
Frederikssund	623.838	145.278	478.560
Gribskov	560.460	130.519	429.941
Halsnæs	426.934	99.423	327.511
Helsingør	856.414	199.440	656.974
Hillerød	725.408	168.932	556.476
Hørsholm	337.268	78.542	258.726
I alt	**4.443.984**	**1.034.905**	**3.409.079**

Tilsvarende fremgår der i nedenstående tabel Nordsjællands Hospitals samlede sundhedsklyngemidler for 2022 og 2023, hvor mange klyngemidler Nordsjællands Hospital har anvendt i 2023, samt hvor mange klyngemidler Nordsjællands Hospital kan overføre til 2024.

Tabel: Sundhedsklyngemidler, der er tildelt til Nordsjællands Hospital, anvendte klyngemider hos Nordsjællands Hospital i 2023 samt beløb, der kan overføres fra Nordsjællands Hospital til 2024

	Midler i alt i kr.	Samlet midler anvendt i 2023 i kr.	Midler der kan overføres til 2024 i kr.
Nordsjællands Hospital	4.363.571	1.034.905	3.328.666

Hvis kommunerne og Nordsjællands Hospital bliver enige om at overføre alle ubrugte klyngemidler til 2024, vil der samlet være 6.737.745 kr. til rådighed i 2024.

Udmøntning af midler til STIME i 2024

I tabel 6 i det vedhæftede notat fremgår de midler til STIME, som forventes at blive tildelt til Allerød, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm kommuner i 2024. På nuværende tidspunkt er det samlede beløb på ca. 2 mio. kr. et estimat, idet alle kommuner endnu ikke har lagt sig fast på, hvilke to spor de ønsker at implementere. Tabel 6 viser også kommunernes estimerede andel af udgifterne ift. deres relative befolkningsandel samt Nordsjællands Hospitals estimerede andel.

Sundhedsklyngemidler til rådighed efter forventet tildeling af STIME midler i 2024

I de to tabeller nedenfor fremgår andelen af sundhedsklyngemidler, som henholdsvis Nordsjællands Hospital og de otte kommuner har til rådighed i 2024, når de forventede midler til STIME i 2024 er fordelt.

Tabel: Klyngemidler fra Nordsjællands Hospital, der kan overføres til 2024, hospitalets forventede anvendte klyngemidler i 2024 til STIME samt resterende klyngemidler der er til rådighed i 2024

	Midler der kan overføres til 2024 i kr.	Forventede anvendte midler i 2024 til STIME i kr.	Resterende midler i kr.
Nordsjællands Hospital	3.328.666	1.019.138	2.309.528

Tabel: Klyngemidler fra hver kommune, der kan overføres til 2024, kommunernes forventede anvendte klyngemidler i 2024 til STIME samt resterende klyngemidler, der er til rådighed i 2024

Kommune	Midler der kan overføres til 2024 i kr.	Forventede anvendt midler i 2024 til STIME i kr.	Resterende midler i kr.
Allerød	270.282	80.800	189.481
Fredensborg	430.608	128.730	301.878
Frederikssund	478.560	143.065	335.496
Gribskov	429.941	128.530	301.411
Halsnæs	327.511	97.909	229.602
Helsingør	656.974	196.401	460.573
Hillerød	556.476	166.358	390.119
Hørsholm	258.726	77.345	181.381
I alt	**3.409.079**	**1.019.138**	**2.389.941**

Efter fordeling af de forventede udgifter til STIME i 2024, vil sundhedsklyngen samlet have 4.699.469 kr. til rådighed. Disse midler har Politisk sundhedsklynge Nord besluttet, skal anvendes til initiativer med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser for den ældre medicinske patient.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Hvis Politisk sundhedsklynge Nord godkender udmøntning af sundhedsklynge midler til STIME indsatsen for 2023 og 2024 skal Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør Kommune selv sørge for at inddrive midlerne i 2023 fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital ved at fremsende en faktura. Tilsvarende skal Allerød, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm Kommune selv sørge for at inddrive midlerne i 2024 fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital ved at fremsende en faktura

Hvis Politisk sundhedsklynge Nord godkender overførsel af overskydende kommunale og regionale klyngemidler til 2024, skal den enkelte kommune og hospitalet beslutte, at overføre egne sundhedsklyngemidler til næste års budget, i forbindelse med egen budgetopfølgning.

Beslutning for Punkt 3: [Beslutning] Udmøntning af sundhedsklyngemidler til STIME indsats i 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende klyngemidler til 2024

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingerne.

Fordeling af midler til STIME i 2023 og 2024, kommunernes og regionens finansiering af STIME i 2023 og 2024 samt overførsel af klyngemidler til 2024

Formålet med dette notat er at beskrive, hvordan tildelingen af midler til STIME-indsatsen i de otte kommuner i Sundhedsklynge Nord sker. Desuden er det formålet at give et overblik over hvor mange midler, der er mulighed for at overføre til 2024.

Notatet indledes med at opliste de sundhedsklyngemidler, som henholdsvis kommunerne og Nordsjællands Hospital har fået tildelt i 2022 og 2023. Herefter fremgår en opgørelse af de sundhedsklyngemidler, som det forslås henholdsvis Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør Kommune tildeles i 2023, da disse kommuner allerede er i gang med at implementere STIME samt en oversigt over hvor mange midler hver af de fire kommuner skal opkræve hos henholdsvis de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital. Denne fremgangsmåde følger sundhedsklyngens "Principper for fordeling af klyngemidler", hvor det fremgår, at regionen (hospitalet) finansierer 50 procent af de initiativer der iværksættes i sundhedsklyngen og kommunerne samlet finansierer 50 procent ud fra deres relative befolkningsandel. Dvs. alle initiativer finansieres solidarisk blandt kommunerne og hospitalet, hvilket betyder at nationalt afsatte midler til den enkelte kommune eller hospitalet ikke nødvendigvis tilfalder den enkelte kommune eller hospitalet i udmøntningen.

Med udgangspunkt i de sundhedsklyngemidler, der er anvendt i 2023, fremgår det af notatet, hvor mange sundhedsklynge midler, der er mulighed for at overføre til 2024, hvis der er enighed om dette i sundhedsklynge Nord.

Til sidst fremgår et estimat af, hvor mange midler, der forventes at blive anvendt til STIME hos de fire øvrige kommuner i 2024 og hvor mange sundhedsklyngemidler, der herefter er til rådighed til øvrige initiativer.

1. Tildelte sundhedsklynge midler til kommunerne og Nordsjællands Hospital

I tabel 1 fremgår de midler, der er tildelt kommunerne i sundhedsklynge Nord i henholdsvis 2022 og 2023.

Tabel 1

Kommune	Indbyggertal i 2. kvartal 2022	Befolkningsandel	Tildelte midler i 2022 i kr.	Tildelte midler i 2023 i kr.	Midler i alt i kr.
Allerød	25.876	7, 9 %	176.166	176.166	**352.332**
Fredensborg	41.337	12,6 %	280.665	280.665	**561.330**
Frederikssund	45.905	14 %	311.919	311.919	**623.838**
Gribskov	41.269	12,6 %	280.230	280.230	**560.460**
Halsnæs	31.433	9,6 %	213.467	213.467	**426.934**
Helsingør	62.947	19,3 %	428.207	428.207	**856.414**
Hillerød	53.405	16,3 %	362.704	362.704	**725.408**
Hørsholm	24.735	7,6 %	168.634	168.634	**337.268**
I alt	**326.907**	**100 %**	**2.221.992**	**2.221.992**	**4.443.984**

I tabel 2 fremgår de midler, der er tildelt Nordsjællands Hospital i Sundhedsklynge Nord i henholdsvis 2022 og 2023.

Tabel 2

	Tildelte midler i 2022 i kr.	**Tildelte midler i 2023 i kr.**	**Midler i alt i kr.**
Nordsjællands Hospital	2.182.966	2.180.605	**4.363.571**

2. Fordeling af midler til STIME

I Politisk sundhedsklynge Nord blev det den 10. maj 2023 besluttet, at alle kommuner får finansiering til at påbegynde implementering af STIME. Kommunerne tildeles midler til deltagelse i to spor i STIME. Klyngemidler tildeles til dækning af udgifter det første år med henblik på implementering og forankring, hvorefter den enkelte kommune selv tager stilling til finansiering af den videre drift derefter. Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvilke to af de i alt fire spor, som de vil bruge sundhedsklyngemidlerne til. Udgifterne til hvert spor er baseret på en beregning fra VIVE af kommunale udgifter ved hvert spor. Der er variationer i udgifterne til de forskellige spor. VIVEs beregninger af udgifter er baseret på data fra 2021. Udgifterne er i dette notat pris- og lønreguleret til 2023 priser.

I "Principper for fordeling af klyngemidler" godkendt af Politisk sundhedsklynge Nord den 10. maj 2023, fremgår det, at sundhedsklyngen råder over en samlet økonomi bestående af nationalt afsatte midler, som de otte kommuner i klyngen og regionen (Nordsjællands Hospital) har fået tildelt. Initiativer finansieres af de fælles klyngemidler, dvs. at regionen (hospitalet) finansierer 50 procent og kommunerne samlet finansierer 50 procent ud fra deres relative befolkningsandel. Initiativerne finansieres solidarisk blandt kommunerne og hospitalet, dvs. at nationalt afsatte midler til den enkelte kommune eller hospitalet ikke nødvendigvis tilfalder den enkelte kommune eller hospitalet i udmøntningen.

Kommunernes og regionens finansiering af STIME i 2023

Aktuelt er kommunerne Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør i gang med at implementere et eller flere spor i STIME og vil derfor få tildelt klyngemidler til at dække udgifter det første år med henblik på implementering og forankring af to spor. De øvrige fire kommuner påbegynder først implementering af hver to STIME spor i 2024 og vil derfor først få tildelt klyngemidler i 2024.

I tabel 3 fremgår de sundhedsklynge midler, som Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør kommuner tildeles i 2023. I tabellen er der angivet, hvilke af de fire spor hver af kommunerne får midler til. Jf. "Principper for fordeling af klyngemidler" finansierer hospitalet 50 procent af iværksatte initiativer og kommunerne finansierer samlet 50 procent af iværksatte initiativer ud fra deres relative befolkningsandel. Dette betyder, at alle initiativer i sundhedsklyngen finansieres solidarisk blandt kommunerne og hospitalet, så det ikke er den enkelte kommune eller hospitalet der alene skal finansiere indsatser, som implementeres.

I tabel 3 fremgår også den enkelte kommunes finansiering af de tildelte midler ud fra deres relative befolkningsandel samt Nordsjællands Hospitals finansiering.

Tabel 3

Kommune	**Tildelte midler til STIME i 2023 i kr.**	**Kommunernes betaling i 2023 ud fra relative befolkningsandel i kr.**	**Nordsjællands Hospitals betaling i 2023 i kr.**
Allerød	0	82.050,28	
Fredensborg	509.569 (spor 1 og 2)	130.721,54	
Frederikssund	0	145.277,87	
Gribskov	509.569 (spor 1 og 2)	130.518,53	
Halsnæs	541.103 (spor 1 og 3)	99.423,35	
Helsingør	509.569 (spor 1 og 2)	199.439,87	
Hillerød	0	168.931,52	
Hørsholm	0	78.542,04	
I alt	**2.069.810**	**1.034.905**	**1.034.905**

STIME spor, som kommunerne har fået tildelt midler til i 2023 priser:

1. Når svære følelser fører til selvskade 256.323 kr./år
2. Når tanker om krop og mad fylder for meget 253.246 kr./år
3. Når bekymring og tristhed fylder for meget 284.780 kr./år
4. Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring 157.350 kr./år

Idet iværksatte sundhedsklynge initiativer finansieres solidarisk af alle parter, skal de fire kommuner, der får midler til STIME i 2023, inddrive midler fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital ved at fremsende fakturaer. Nedenfor i tabel 3a, 3b, 3c og 3d fremgår de beløb, som henholdsvis Fredensborg, Gribskov, Halsnæs og Helsingør Kommune skal inddrive hos de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital.

Tabel 3a

Midler Fredensborg Kommune skal opkræve fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital i kr.	
Allerød	20.200,06
Fredensborg	32.182,49
Frederikssund	35.766,13
Gribskov	32.132,51
Halsnæs	24.477,15
Helsingør	49.100,34
Hillerød	41.589,45
Hørsholm	19.336,36
Nord-sjællands Hospital	254.784,50
I alt	509.569,00

Tabel 3b

Midler Gribskov Kommune skal opkræve fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital i kr.	
Allerød	20.200,06
Fredensborg	32.182,49
Frederikssund	35.766,13
Gribskov	32.132,51
Halsnæs	24.477,15
Helsingør	49.100,34
Hillerød	41.589,45
Hørsholm	19.336,36
Nord-sjællands Hospital	254.784,50
I alt	509.569,00

Tabel 3c

Midler Halsnæs Kommune skal opkræve fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital i kr.	
Allerød	21.450,11
Fredensborg	34.174,06
Frederikssund	37.979,47
Gribskov	34.120,99
Halsnæs	25.991,89
Helsingør	52.138,85
Hillerød	44.163,16
Hørsholm	20.532,96
Nordsjællands Hospital	270.551,50
I alt	541.103,00

Tabel 3d

Midler Helsingør Kommune skal opkræve fra de øvrige kommuner og Nordsjællands Hospital i kr.	
Allerød	20.200,06
Fredensborg	32.182,49
Frederikssund	35.766,13
Gribskov	32.132,51
Halsnæs	24.477,15
Helsingør	49.100,34
Hillerød	41.589,45
Hørsholm	19.336,36
Nord-sjællands Hospital	254.784,50
I alt	509.569,00

3. Overførsel af ubrugte klyngemidler til 2024

Som det var tilfældet i 2023, vil der være mulighed for at overføre ubrugte klyngemidler til det efterfølgende år. Overførsel af ubrugte klyngemidler er nødvendigt, hvis Allerød, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm kommuner skal tildeles midler til implementering af STIME og der skal

iværksættes initiativer med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser.

Dette kræver, at sundhedsklynge Nord bliver enige om, at henholdsvis kommuner og Nordsjællands Hospital overfører ubrugte midler til 2024. Efterfølgende kræver det, at den enkelte kommune og hospitalet beslutter at overføre egne sundhedsklyngemidler til næste års budget, i forbindelse med egen budgetopfølgning.

I tabel 4 nedenfor fremgår den enkelte kommunes samlede sundhedsklyngemidler for 2022 og 2023, hvor mange klyngemidler, hver kommune har anvendt i 2023 samt hvor mange klyngemidler den enkelte kommune kan overføre til 2024.

Tabel 4

Kommune	**Kommunale midler i alt i kr.**	**Anvendte kommunale klyngemidler i 2023 i kr.**	**Resterende kommunale klyngemidler, der kan overføres til 2024 i kr.**
Allerød	352.332	82.050	270.282
Fredensborg	561.330	130.722	430.608
Frederikssund	623.838	145.278	478.560
Gribskov	560.460	130.519	429.941
Halsnæs	426.934	99.423	327.511
Helsingør	856.414	199.440	656.974
Hillerød	725.408	168.932	556.476
Hørsholm	337.268	78.542	258.726
I alt	**4.443.984**	**1.034.905**	**3.409.079**

Tabel 5

I tabel 4 nedenfor fremgår Nordsjællands Hospitals samlede sundhedsklyngemidler for 2022 og 2023, hvor mange klyngemidler Nordsjællands Hospital har anvendt i 2023 samt hvor mange klyngemidler Nordsjællands Hospital kan overføre til 2024.

	Midler i alt i kr.	**Samlet midler anvendt i 2023 i kr.**	**Midler der kan overføres til 2024 i kr.**
Nordsjællands Hospital	4.363.571	1.034.905	3.328.666

Hvis kommuner og Nordsjællands Hospital bliver enige om at overføre alle ubrugte klyngemidler til 2024, vil der samlet være 6.737.745 kr. til rådighed i 2024.

4. Forventede brug af sundhedsklyngemidler i 2024 til STIME

I tabel 6 fremgår de midler til STIME, som forventes at blive tildelt til Allerød, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm kommuner. På nuværende tidspunkt er der tale om et estimat, idet alle kommuner endnu ikke har lagt sig fast på, hvilke to spor de ønsker at implementere. Tabel 6 viser også kommunernes andel af udgifterne ift. deres relative befolkningsandel samt Nordsjællands Hospitals andel.

Tabel 6

Kommune	Estimat for tildelte midler i 2024 i kr.	Kommunernes betaling i 2024 ud fra relative befolkningsandel i kr.	Nordsjællands Hospital betaling i 2024 i kr.
Allerød	509.569	80.800	
Fredensborg	0	128.730	
Frederikssund	509.569	143.065	
Gribskov	0	128.530	
Halsnæs	0	97.909	
Helsingør	0	196.401	
Hillerød	509.569	166.358	
Hørsholm	509.569	77.345	
I alt	**2.038.276**	**1.019.138**	**1.019.138**

5. Sundhedsklyngemidler til rådighed efter forventet tildeling af STIME midler i 2024

I henholdsvis tabel 7 og 8 fremgår andelen af sundhedsklyngemidler som Nordsjællands Hospital og de otte kommuner har til rådighed i 2024, når de forventede midler til STIME i 2024 er fordelt.

Tabel 7

	Midler der kan overføres til 2024 i kr.	Forventede anvendte midler i 2024 til STIME i kr.	Resterende midler i kr.
Nordsjællands Hospital	3.328.666	1.019.138	2.309.528

Tabel 8

Kommune	Midler der kan overføres til 2024 i kr.	Forventede anvendt midler i 2024 til STIME i kr.	Resterende midler i kr.
Allerød	270.282	80.800	189.481
Fredensborg	430.608	128.730	301.878
Frederikssund	478.560	143.065	335.496
Gribskov	429.941	128.530	301.411
Halsnæs	327.511	97.909	229.602
Helsingør	656.974	196.401	460.573
Hillerød	556.476	166.358	390.119
Hørsholm	258.726	77.345	181.381
I alt	**3.409.079**	**1.019.138**	**2.389.941**

Efter fordeling af de forventede udgifter til STIME i 2024, vil sundhedsklyngen samlet have 4.699.469 kr. til rådighed. Disse midler har Politisk sundhedsklynge Nord besluttet, skal anvendes til initiativer med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser.

4. [Orientering] Kommunikation mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Politisk sundhedsklynge Nord besluttede den 10. maj 2023 tre forskellige indsatser vedrørende mental mistrivsel hos børn og unge.

Det blev bl.a. besluttet, at de enkelte kommuner sammen med almen praksis og børne- og ungepsykiatrien drøfter, hvordan der kan findes en lokal model til at sikre klare kommunikationsveje om børn og unge i mistrivsel for at sikre tidlig opsporing og indsats.

Faglig sundhedsklynge Nord drøftede sagen den 9. oktober 2023 og besluttede, at sende sagen til orientering hos Politisk sundhedsklynge Nord.

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Faglig sundhedsklynge Nord har besluttet, at lokale modeller for klare kommunikationsveje om børn og unge i mental mistrivsel mellem almen praksis og PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) skal drøftes i kommunernes KLU (Kommunal Lægelig Udvalg).

På mødet i Faglig sundhedsklynge Nord den 9. oktober 2023 gjorde kommunerne status for deres lokale drøftelser i KLU-regi.

Hovedkonklusionen fra de lokale drøftelser i kommunernes KLU er, at dialogen har givet et øget fokus på muligheder og behovet for sikker kommunikation mellem almen praksis og PPR. Alle parter ønsker at styrke dialogen på dette område og finde den mest enkle måde at gøre det på.

Repræsentanterne fra almen praksis i Faglig sundhedsklynge Nord pointerede, at de ønsker en mere ensartet kommunikationsmodel for de otte kommuner og peger på Med-Com standarder (sikker kommunikationsvej som i dag anvendes på sundhedsområdet), som den bedste løsning til dette. Det er vanskeligt for almen praksis, at hver kommune har deres egen model.

Aktuelt er det ikke muligt for kommunernes PPR at benytte sig af Med-Com standarder, idet der er en række IT-tekniske udfordringer ved dette. Sundhedsplejen i kommunerne har mulighed for at benytte Med-Com standarder i dialogen med almen praksis, men der er en række

uhensigtsmæssige arbejdsgange samt GDPR udfordringer, hvis dialogen fra almen praksis til PPR skal gå via Sundhedsplejen.

Opsummerende blev det konkluderet, at der arbejdes proaktivt mellem kommunerne og almen praksis i KLU-regi for at sikre gode lokale kommunikationsveje mellem PPR og almen praksis. Via dialogen er parterne i fællesskab det sidste års tid kommet et stykke af vejen, men kommunerne har ikke mulighed for at sikre elektronisk kommunikation via Med-Com standarder, som det er nu.

Der pågår et arbejde med en kommunikationsaftale for voksenområdet inden for psykiatri, og det vil være et naturligt næste skridt at lave en aftale for børneområdet.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen følges i Faglig sundhedsklynge Nord.

Beslutning for Punkt 4: [Orientering] Kommunikation mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Der var enighed om, at det er mest hensigtsmæssigt, at der arbejdes for en regional aftale om anvendelse af MedCom-standarder på børneområdet, dvs. kommunikationsveje mellem PPR, almen praksis og regionens børne- og ungdomspsykiatri.

På vegne af Politisk sundhedsklynge Nord vil der blive sat et punkt på det førstkommende møde i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (under Sundhedssamarbejdsudvalget) i januar 2024 med forslag om, at Tværsektorielt Samarbejdsforum for Digital Kommunikation får til opgave at:

1. afdække udfordringerne for de kommunale PPR i forhold til digital kommunikation med de øvrige sektorer via MedCom standarderne
2. udarbejde udkast til en regionalt dækkende aftale for digital kommunikation med anvendelsen af MedCom-standarder på børneområdet.

Politisk sundhedsklynge Nord gav mandat til at afsætte midler til at understøtte it-kommunikationen mellem almen praksis, børne- og ungdomspsykiatrien og klyngekommunerne, hvis der er behov for dette. Der kan disponeres op til 250.000kr jf. beslutning af den 10. maj 2023 om principper for fordeling af klyngemidler.

Faglig sundhedsklynge Nord undersøger mulighederne for en teknologisk løsning, der kan styrke kommunikationen på tværs af almen praksis, PPR og børne- og ungepsykiatrien til gavn for den fælles indsats for børn og unge. Dette arbejde kan indgå i en evt. regional aftale om brug af Medcom-standarden ”korrespondancemeddelelsen” på børne- og ungeområdet i lighed med den aftale, der er indgået på voksenområdet.

Politisk sundhedsklynge Nord forelægges status og forslag i maj 2024.

Vedhæftet til orientering er ”Samarbejdstale om børn og unge i psykisk mistrivsel” fra Region Midtjylland samt notat fra Bornholms Regionskommune vedrørende ”Oplæg vedrørende tilvejebringelse af data fra PPR med henblik på styrkelse af det tværsektorielle samarbejde”.

Punkt 4, Bilag 1: Bornholmsag PPR - AP - MEDCOM august 2023.pdf

NOTAT

Bornholms Regionskommune
Center for Børn og Familier
www.brk.dk
CVR: 26 69 63 48

7. august 2023

Bilag 3.a: Oplæg vedr. tilvejebringelse af data fra PPR mhbp. styrkelse af det tværsektorielle samarbejde

Afdækning af behov for data

PPR har i forlængelse af mødet i politisk sundhedsklynge den 18. januar 2023 afdækket, hvilke data m.m. der kan være brug for, samt hvordan disse kan tilvejebringes.

PPR's afdækning har peget på følgende tre forhold, som optimalt skulle være til stede for, at den ønskede information til det tværsektorielle samarbejde kan tilvejebringes - og for at rammerne for samarbejdet kan fremmes.

1. Data over, hvilke problemstillinger PPR arbejder med i den konkrete børne-/ungesag, samt mulighed for at trække statistik på dette efterfølgende.
    a. Det drejer sig om overblik over, hvilke problematikker børnene bliver indstillet med (et barn kan godt blive indstillet med flere end én problematik): faglige vanskeligheder, fravær, følelsesmæssige vanskeligheder, adfærdsmæssige vanskeligheder, sociale vanskeligheder, opmærksomhedsproblematikker, sproglige problematikker, mistanke om Autisme spektrum forstyrrelse, Mistanke om ADD/ADHD, Tvangs-handlinger/tanker, angst, tristhed/depression.
    b. Endvidere ønskes en oversigt over, hvilke typer tiltag som PPR anbefaler i deres Pædagogiske Psykologiske Vurderinger (PPV'er). Det kan være: Støtte i overvejende grad, støtte i ikke overvejende grad, specialtilbud, henvisning til psykiatri, henvisning til VISO eller anden ekstern instans, anbefaling af anden kommunal indsats.

2. Data over PPR's aktivitet i sagerne. Registrering af, hvornår forskellige aktiviteter i en sag startes op og afsluttes. Således at der kan trækkes statistik på, hvor lang tid der går fra en sag bliver indstillet til PPR, til at der opstartes en aktivitet, og hvornår denne så afsluttes. Alle sager vil have en indstillings-/oprettelsesdato. Aktiviteter kan være: Rådgivningsforløb af personale, rådgivningsforløb af forældre, undervisning af personale, Pædagogiske Psykologiske Vurdering (PPV), re-visitation, udredning som ikke er en PPV, lettere behandling eller tale-høreundervisning.

3. I forhold til det tværfaglige samarbejde vil det være ønskeligt med et journalsystem, der kan kommunikere via de såkaldte *MedCom* standarder, så der kan kommunikeres direkte ml. PPR, praktiserende læger, hospital m.m. i dette system (sådan som kender det fra fx Sundhedsplejen, der kan dette i deres system Novax).

Overvejelser og økonomi

PPR har i forlængelse af ovenstående afdækning indhentet tilbud fra to leverandører, der begge hævder, at de kan levere et journalsystem, som kan leve op til de 3 ovenstående punkter. Dette drejer som om ”Novax PPR” og ”Josa Journal”.

Tilbuddene er vedhæftet notatet.

De to tilbud har en etableringsudgift på henholdsvis 110.000 kr. og 140.000 kr. eksklusiv moms.

Systemerne har dog også en efterfølgende årlig drift på henholdsvis 80.000 kr. og 94.000 kr. eksklusiv moms. Det bemærkes, at PPR ikke umiddelbart vil have økonomi til den fortsatte drift.

PPR har derfor rettet henvendelse til kommunens egen IT-afdeling for at høre om mulighederne for at lave ændringer i PPR’s nuværende journalsystem (Acadre) i forhold til ovenstående og økonomien i dette.

Kommunens IT-afdeling oplyser at pkt. 1 og 2 ovenfor bør være mulige at indføre i kommunens nuværende journalsystem Acadre. Det koster 70.000 kr. til udbyder af systemet af få ændret opsætningen til det ønskede. Derudover er indlagt en pris på 20.000 kr. til interne timer i kommunens it-afdeling og superbruger i Center for Børn og Familie i forbindelse med ændringen. Der vil ikke være varige udgifter forbundet med denne løsning.

Det er stadig i afklaring, hvorvidt pkt. 3 (*MedCom* standarderne) vil kunne lade sig gøre i kommunens journalsystem, og hvad udgiften til dette vil være. Politisk Sundhedsklynge forelægges særskilt sag herom på et kommende møde.

Det er Center for Familiers vurdering, at ændringer i PPR’s nuværende journalsystem (Acadre) er den mest realistiske vej at gå, idet denne løsning ikke indebærer varige udgifter.

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

Gældende version pr.1.maj 2023

Region Midtjylland
De 19 midtjyske kommuner
PLO-Midtjylland

www.sundhedsaftalen.rm.dk

Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel

Aftale indgået mellem de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland og Region Midtjylland

Godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget den 19. december 2022

Version 24/2 2023

1. Baggrund for aftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker at styrke rammerne for samarbejdet mellem kommuner, praktiserende læger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling om indsatsen for børn og unge i psykisk mistrivsel.

En væsentlig udfordring for børn og unge med psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom er, at aktørerne ikke i tilstrækkelig grad kommunikerer og koordinerer indsatser og forløb. Der er således i dag ikke en robust infrastruktur, som understøtter kommunikation og koordination på tværs af aktørerne.

Det betyder, at der eksempelvis ikke sker en systematisk kommunikation og koordinering mellem egen læge og kommunen; at familien selv må være bindeled med information mellem aktørerne; at der ikke koordineres i tilstrækkelig grad mellem aktørerne.

Samarbejdsaftalen bygger på eksisterende erfaringer fra følgende projekter og tilbud:

- Satspuljeprojekter vedr. "Implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser", specifikt projektet "Sammenhængende forløb for børn og unge med psykiske lidelser" gennemført af Region Midtjylland, Herning Kommune og Skanderborg Kommune.
  Link til den nationale evaluering af satspuljeprojektet
- Satspuljeprojektet "Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien", specifikt på erfaringer fra delprojekt 3: "Henvisning for almen praksis", der er gennemført af Region Midtjylland i samarbejde med Herning Kommune og Viborg Kommune.
  Link til kort projektbeskrivelse under Alliancen om den nære psykiatri

I begge disse satspuljeprojekter har et væsentligt element været den sagssparring og supervision, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling har tilbudt de deltagende kommuner, hvor den enkelte kommune tilknyttes faste kontaktpersoner fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, som kommunen kan booke sparringssessioner med.

De samlede erfaringer fra satspuljeprojekterne er blandt andet, at den generiske model i forløbsprogrammerne sætter en god ramme for samarbejdet samt at muligheden for kommunikation mellem almen praksis og kommunen og rådgivningen fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling styrker sammenhængen på tværs og aktørernes viden om hinandens indsatser, samtidig med at det kan medvirke til, at barnet/den unge får det rette tilbud.

2. Formål

Det centrale i denne samarbejdsaftale er at bidrage til, at de aktører der arbejder med mennesker med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom, kan understøtte hinanden med henblik på, at borgeren får et bedre og mere sammenhængende forløb.

Samarbejdsaftalen skal således bidrage til:

- at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne er samtidige og koordinerede mellem parterne ud fra borgerens behov
- at skabe tydelige kommunikationsveje mellem kommunerne, de praktiserende læger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
- at understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser

Rammen for arbejdet er Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med henholdsvis ADHD, Angst og Depression og Spiseforstyrrelse. Fokus vil dog være på at styrke samarbejdet om børn og unge i mistrivsel generelt frem for at fokusere på specifikke målgrupper.

Alle parter i et forløb har et særligt ansvar for at have øje for borgerens samlede forløb.

Erfaringerne fra satspuljeprojektet om "Henvisning fra almen praksis" i Herning Kommune, hvor almen praksis fik adgang til at henvende sig elektronisk til kommunen, peger på, at størstedelen af henvendelserne vedrørte børn/unge, der allerede var kendt af kommunen. Dermed var den primære effekt større viden om de øvrige aktørers indsats. I de tilfælde, hvor barnet/den unge ikke var kendt af kommunen, kunne henvendelsen fra almen praksis bidrage til den tidlige opsporing af eventuel mistrivsel. Dermed øger det muligheden for en tidlig indsats, før mistrivslen udvikler sig i en grad, hvor indsatsen bliver mere kompleks for alle aktører.

3. Parter i aftalen

Aftalen omfatter:

- Region Midtjylland
- de 19 midtjyske kommuner
- PLO-Midtjylland

4. Målgruppe

Målgruppen er afgrænset ved:

- Børn og unge i alderen 0-18 år i psykisk mistrivsel i let til svær grad
- Ingen krav om, at barnet/den unge har en specifik diagnose eller at aktørerne har mistanke om en specifik diagnose

5. Afgrænsning

Samarbejdsaftalen forholder sig ikke til de konkrete indsatser, der eventuelt iværksættes i kommunerne, hos de praktiserende læger eller i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Der stilles ikke krav til serviceniveau eller konkrete tilbud fra parterne bortset fra rådgivningstilbuddet fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling beskrevet i delindsats 3.

Der stilles ikke krav til, at kommunerne skal udvide kapaciteten i PPR.

Parterne er opmærksomme på, at der både lokalt og nationalt løbende udvikles og afprøves nye indsatser for børn og unge i mistrivsel. Parterne vil følge udviklingen, men vurderer ikke, at det, at der er andre igangværende eller forventede kommende indsatser, skal have opsættende virkning for implementeringen af samarbejdsaftalen. Det er således et væsentligt første skridt i forhold til styrkelse af samarbejdet, at der etableres den nødvendige infrastruktur mellem aktørerne. Der vil være mulighed for at revidere aftalen, når situationen tilsiger det.

6. Aftalens indhold

Samarbejdsaftalen består af tre delindsatser:

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

- Implementering af de anbefalinger i forløbsprogrammerne for børn og unge med psykisk sygdom, der vedrører det tværsektorielle samarbejde:
    - Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression
    - Forløbsprogram for børn og unge med ADHD
    - Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelser
- Oprettelse af kommunikationsvej mellem almen praksis og kommuner om børn og unge i psykisk mistrivsel
- Rådgivning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Alle tre indsatser er i sig selv væsentlige for at styrke samarbejdet om børn og unge i mistrivsel på tværs af sektorerne. Derudover er kommunikationsvejen mellem almen praksis og kommunerne samt de formaliserede rammer omkring rådgivning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling væsentlige elementer i forhold til at understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne.

6.1 Implementering af tværsektorielle anbefalinger fra forløbsprogrammerne

Hensigten med samarbejdsaftalen er at understøtte implementeringen af de anbefalinger, der forudsætter et tværsektorielt samarbejde. I det følgende beskrives den overordnede ramme i forløbsprogrammerne.

Samarbejde og koordination

Følgende anbefalinger fra forløbsprogrammerne for børn og unge med psykisk sygdom implementeres i fællesskab:

- at indsatserne i barnets/den unges forløb er samtidige og koordinerede mellem sektorerne ud fra barnets/den unges behov
- at der foreligger lokale aftaler om, hvordan barnets/den unges forløb koordineres i et integreret og tværfagligt samarbejde mellem sektorerne såvel som internt i sektorerne
- at der foreligger lokale aftaler omkring rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien til kommunen samt for samarbejdet mellem kommunen og børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på tilrettelæggelse af indsatsen for barnet/den unge igennem hele forløbet
- at børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri etablerer tidlig kontakt til og sparrer med kommunen, fx via netværksmøde. Kommunen bør tilsvarende løbende holde børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri orienteret, om en social, psykologisk og/ eller pædagogisk indsats bliver iværksat
- at der altid tages stilling til og aftales, om der skal udpeges en ansvarlig kontaktperson blandt de involverede fagprofessionelle i hver sektor og internt i sektorerne med henblik på at varetage en koordinerende rolle
- at overgangen fra ung til voksen planlægges og koordineres ud fra en individuel vurdering

Graduerede indsatser og organisering

Trin 1: Tidlig indsats

Kommunen foretager, evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence, en faglig vurdering af barnet/den unge og tager på den baggrund stilling til, om barnet/den unge og familien har behov for en kommunal indsats samt igangsætter og varetager indsatsen ved identificeret behov. Hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt, iværksætter kommunen og evt. almen praksis en uddybende vurdering og indsats (trin 2).

Jf. afsnit 6.2 kan almen praksis på dette trin henvende sig til kommunen vedrørende børn/unge i mistrivsel. Kommunikationen går begge veje.

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

Trin 2: Uddybende vurdering og indsats
Kommunen foretager, evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence, en uddybende faglig vurdering, og viderefører eller revurderer på den baggrund den socialfaglige, psykologiske og/eller pædagogiske indsats for barnet/den unge.

Jf. afsnit 6.2 kan almen praksis på dette trin henvende sig til kommunen vedrørende børn/unge i mistrivsel. Kommunikationen går begge veje.

Jf. afsnit 6.3 tilbyder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på dette trin sparring i forhold til kommune og evt. almen praksis.

Hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt, henviser kommunen, almen praksis mv. til børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (trin 3).

Trin 3: Udredning, diagnostik og behandling
Børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri foretager en vurdering af, hvorvidt barnet/den unge har behov for udredning og diagnosticering:

- Såfremt det vurderes, der ikke er behov for udredning og diagnosticering, formidles dette til relevante aktører (kommune/almen praksis), og der tages fælles stilling til det videre forløb.
- Såfremt der er behov for udredning og diagnosticering, formidles diagnosens indhold, den iværksatte behandling, barnets behov og resultater til forældre, kommunen og almen praksis
- Der foretages i alle tilfælde en vurdering af barnets behov.

Børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri har det fulde behandlingsansvar, såfremt barnet/den unge vurderes at have behov for udredning/diagnosticering.

Trin 4: Opfølgning
Kommunen vurderer løbende i samarbejde med relevante fagprofessionelle omkring barnet/den unge behovet for opfølgende indsatser med henblik på at mestre hverdagslivet. Der indgås aftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien og almen praksis eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri om eventuel videreførelse af og opfølgning på farmakologisk behandling.

6.2 Kommunikationsvej mellem almen praksis og kommune om børn og unge

Formålet med indsatsen er at styrke samarbejdet og dialogen mellem de praktiserende læger og kommunerne om børn og unge. Indsatsen retter sig primært mod Trin 1 og Trin 2 af den graduerede indsats i forløbsprogrammet.

Digital kommunikation
Hver kommune sikrer, at der kan kommunikeres sikkert og digitalt med almen praksis via korrespondancemeddelelser. Den kommunale indgang (lokationsnummer) bør være tydeligt navngivet, således den praktiserende læge let kan henvende sig. Hver kommune sikrer koordinering i egen organisation, således at henvendelser fra almen praksis håndteres af relevante fagpersoner (f.eks. en psykolog, en socialrådgiver og/eller en sundhedsplejerske).

Den praktiserende læge får svar tilbage om, hvad der er sat i gang, så lægen stadig er en del af samarbejdet og på den måde kan sikre en helhedsorienteret behandling i forhold til barnet eller den unge og dennes familie.

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

Kommunen forpligter sig til at kontakte familien eller gå i dialog med lægen med henblik på at afklare det videre forløb, såfremt borgeren er kendt i kommunen. Kommunen rådgiver lægerne om, hvilken vejledning lægerne kan give borgeren om kontakt-muligheder, hvis borgeren ikke har en sag i kommunen. Den enkelte kommune har fortsat kompetence til at beslutte, hvilken indsats et barn eller en familie tilbydes med udgangspunkt i den enkelte kommunes tilbud.

De praktiserende læger vil fortsat have mulighed for at henvise børn og unge direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrien uden kommunens involvering uanset om der er tale om en akut problemstilling (Trin 3).

Anvendelse af korrespondancebreve
Korrespondancebrevet fra almen praksis til kommunen anvendes, når man som læge står med et barn/en ung, der udviser symptomer på lettere psykiske udfordringer og udviklingsforstyrrelser.

Når lægen sender et korrespondancebrev til kommunen vedr. et barn eller ung i psykisk mistrivsel, modtages det af relevante fagpersoner (psykolog, sundhedsplejerske, socialrådgiver), der vurderer og koordinerer en kommunal forebyggende indsats for barnet. Den praktiserende læge får svar tilbage om, hvad der er sat i gang, så lægen stadig er en del af samarbejdet.

Det forudsættes, at aktørerne følger gældende lovgivning i forhold til indhentning af samtykke.

Der stilles ikke i denne samarbejdsaftale krav til indholdet af korrespondancebrevet, men dette kan eventuelt aftales lokalt.

Underretning
Ved akut behandlingskrævende psykiatriske problemstillinger SKAL ringes til akutafdelingen for børne- og Ungdomspsykiatrien og efterfølgende sendes henvisning direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientforloeb/visitation/psykiatrien/henvisning-til-regionspsykiatri/

Samtidigt skal der laves en underretning til kommunen.

Underretningspligten gælder stadig og skal håndteres ad de sædvanlige kanaler. En underretning kan ikke sendes som et korrespondancebrev.

6.3 Tilbud om rådgivning og kompetenceudvikling fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
Formålet med indsatsen er at styrke samarbejdet og dialogen på tværs af sektorerne. Indsatsen retter sig primært mod Trin 2 af den graduerede indsats i forløbsprogrammet.
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling tilbyder bl.a.

- At hver kommune får en fast kontaktperson og faste tidspunkter for de virtuelle møder (ca. 45. minutters varighed pr. møde)
- Sparring på anonyme konkrete sager, problemstillinger med mistanke om psykiatri, praktiske problemstillinger mm.
- Supervision på metode, indsatser, egen rolle i sagen mm. med henblik på kompetenceudvikling af de kommunale medarbejdere
- Virtuel undervisning i psykopatologi og assessment med henblik på kompetenceudvikling af de kommunale medarbejdere

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

Hvem kan få sparring og rådgivning?
Tilbuddet henvender sig til kommunale tværfaglige medarbejdere, f.eks. PPR/PPL, pædagogiske- og psykologiske konsulenter, socialrådgivere, socialfaglige konsulenter eller fx familierådgivere på tovholderniveau.

Forud for hvert møde fremsendes skriftligt en kort beskrivelse af problemstillingen, herunder eventuelle screeningsresultater.

Almen praksis deltager i de virtuelle møder mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, når det vurderes relevant. Almen praksis bidrager med rådgivning og sparring i forhold til kommunens forebyggende indsats. Jf. §52 om videokonference i overenskomsten for Almen Praksis. Det skal afklares, hvordan dette implementeres.

7. Omfang- og økonomi

Det vurderes, at de kommuner der ikke kan modtage korrespondancebreve i regi af PPR/børne- og ungeområdet, har to løsningsveje:

- Organisere sig med sundheds- og ældreområdet ift. modtagelse og formidling af henvendelser fra almen praksis om målgruppen.
- Tilkøbe et IT-modul evt. til NOVAX/systemet der anvendes i sundhedsplejen. Der kan være en økonomisk udgift forbundet med dette.

Der forventes ikke ekstra aktiviteter udover kommunikation med lægen og eventuelt sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Tværtimod forventes det, at samarbejdsaftalen kan bidrage til en rettidig indsats til barnet/den unge, således at den psykiske mistrivsel ikke udvikler sig til psykisk sygdom og dermed væsentligt mere komplekse og dyre borgerforløb.

8. Implementering

Aftalen er en ramme for det fælles samarbejde, som skal forankres i de politiske klynger. Yderligere konkretisering af aftalen vil således indgås i regi af den enkelte klynge.

2023 afsættes til et implementeringsår. Den første administrative opfølgning til Sundhedsstyregruppen vil være 2./3. kvartal 2024.

Implementering af aftalen samt erfaringer fra øvrige projekter indenfor området skal følges tæt, da der forventes at være et forbedringspotentiale.

9. Opfølgning

Samarbejdet omkring forløbsprogrammet, herunder adgang til henvendelse fra almen praksis til kommunen og tilbuddet om rådgivning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling forankres og følges løbende i regi af de politiske klynger.

Der udarbejdes en administrativ status på samarbejdet hvert 2. år. Denne fremlægges for Sundhedsstyregruppen.

10. Ikrafttræden og opsigelse

Punkt 4, Bilag 2: Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel - Region Midtylland.pdf

Version 24/2 2023

Aftalen trådte i kraft d. 1. maj 2023.

5. [Orientering] Status vedrørende indsats for ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Foruden indsatser vedrørende mental mistrivsel hos børn og unge besluttede Politisk sundhedsklynge Nord på møde den 23. september 2022, at sundhedsklyngen også skal have fokus på indsatser vedrørende ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer.

Faglig sundhedsklynge Nord besluttede på sit møde den 22. juni 2023 at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at styrke brugen af netværksmøder for ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer.

Sagen fremlægges med henblik på at give Politisk sundhedsklynge Nord en orientering om indsatsen.

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
I valget af tiltag til at styrke det tværsektorielle samarbejde om ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer har Faglig sundhedsklynge Nord besluttet at tage udgangspunkt i det eksisterende og afprøvede tiltag, netværksmøder.

Formålet med netværksmøder er at understøtte borgeren i at komme sig og bidrage til at skabe sammenhæng og koordinering med udgangspunkt i borgerens mål og ønsker. Ved et tværsektorielt netværksmøde deltager minimum en kommunal og en regional medarbejder og eventuelt andre fra borgerens professionelle netværk, samt borgeren og eventuelt dennes pårørende. Målet er at koordinere aftaler og planer, herunder borgerens behov for behandling og kommunal støtte.

Det er vurderingen, at der ligger et menneskeligt og økonomisk potentiale i at styrke fagligheden omkring netværksmøder, så disse møder anvendes og implementeres bedre. En række af disse forbedringspotentialer kan være at sikre en større inddragelse af de praktiserende læger, at de mange deltagende parter i netværksmøder er bedre forberedt fx ved hjælp af en dagsorden samt

at medarbejderne fra både kommuner, psykiatrien og den praktiserende læge har en bedre forståelse for, hvordan der arbejdes ud fra en recovery-inspireret tilgang til mennesker med psykiske lidelser.

Under Faglig sundhedsklynge Nord er der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til at styrke implementeringen af netværksmøder for "unge-voksne", som får støtte i kommunalt regi og samtidig har et forløb i den regionale psykiatri. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra almen praksis, kommunerne, Psykiatrisk Center Nordsjælland samt en bruger-/pårørenderepræsentant. Arbejdsgruppen har holdt sit første møde i starten af november måned.

Tidsplan for arbejdsgruppen

Indsatsen omfatter tre faser:

1. Afdækning- og planlægningsfase, hvor arbejdsgruppen udpeger de tre største udfordringer ved netværksmøder, går i dialog med brugere og pårørende ift. oplevelser med netværksmøder, planlægge gennemførelse samt fastlægge målepunkter. Dette gennemføres i 4. kvartal 2023 – 1. kvartal 2024.

2. Gennemførselsfasen, hvor arbejdsgange og beskrivelser ift. netværksmøder justeres. Dette gennemføres i 1.-2. kvartal 2024.

3. Opsamlingsfasen hvor resultaterne for indsatsen samles og et beslutningsoplæg skal fremlægges for Faglig sundhedsklynge Nord. Dette gennemføres i 3. kvartal 2024.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdsgruppen vil løbende give status til Faglig sundhedsklynge Nord og det forventes, at arbejdsgruppen afrapporterer til Faglig sundhedsklynge Nord i september 2024 og til Politisk sundhedsklynge Nord i november 2024.

Beslutning for Punkt 5: [Orientering] Status vedrørende indsats for ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingen.

6. [Godkendelse] Mødeplan for 2024

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som det fremgår af bekendtgørelsen vedrørende sundhedsklynger, skal der være minimum to årlige møder i Politisk sundhedsklynge. Af sagen fremgår forslag til mødeplan for 2024.

INDSTILLING
Det indstilles:

at politisk sundhedsklynge godkender mødeplan for 2024.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning: [Tekst]

SAGSFREMSTILLING
I 2024 foreslås der to møder:

- 6. maj 2024 (kl. 13.30-15.30). Efterfølgende vil der være mulighed for rundvisning på byggepladsen på Nyt Hospital Nordsjælland fra kl. 15.30-17.

- 4. november 2024 (kl. 14-16)

Der er allerede udsendt mødeinvitationer til reservation af de nævnte tidspunkter.

Beslutning for Punkt 6: [Godkendelse] Mødeplan for 2024

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingen.

7. [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 6. maj 2024

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Kommende punkter til møde i Politisk sundhedsklynge Nord den 6. maj 2024 er:

- Beslutning på baggrund af forslag til løsninger fra arbejdsgruppen om styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser (inklusiv udmøntning af sundhedsklynge midler)

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Beslutning for Punkt 7: [Orientering] Kommende punkter til næste møde den 6. maj 2024

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingen med tilføjelse af en sag om status på implementering af STIME samt kommunikationsveje mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Yderligere var der forslag om relevant oplæg vedrørende børn og unges trivsel med henblik på læring på tværs af sektorerne i sundhedsklyngen.

8. Eventuelt

INDSTILLING
Det indstilles:

at Politisk sundhedsklynge Nord tager eventuelle orienteringer til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Beslutning for Punkt 8: Eventuelt

Politisk sundhedsklynge Nord tiltrådte indstillingen.