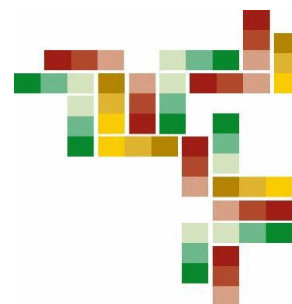


# POLITISK SUNDHEDSKLYNGE (REFERAT)



Møde i: Politisk sundhedsklynge Nord  
Dato: 10. maj 2023  
Kl.: 15.00-17.00  
Sted: Byrådssalen, Hillerød Rådhus

## MEDLEMMER

Navn		Organisation
Benedikte Kiær	Borgmester	Helsingør Kommune
<b>AFBUD:</b> Bent Hansen	Borgmester	Gribskov Kommune
Karsten Längerich	Borgmester	Allerød Kommune
Morten Slotved	Borgmester	Hørsholm Kommune
Steffen Jensen	Borgmester	Halsnæs Kommune
Thomas Lykke Pedersen	Borgmester	Fredensborg Kommune
Tina Tving Stauning	Borgmester	Frederikssund Kommune
Kirsten Jensen (formandskab)	Borgmester	Hillerød Kommune
<b>AFBUD:</b> Annie Hagel	Regionsrådsmedlem	Region Hovedstaden
<b>AFBUD:</b> Christoffer Buster Reinhardt	Regionsrådsmedlem	Region Hovedstaden
<b>AFBUD:</b> Anja Kjelgaard Rosengreen	Regionsrådsmedlem	Region Hovedstaden
Lars Gaardhøj (formandskab)	Regionrådsformand	Region Hovedstaden
Peder Reistad	Formand PLO-H	PLO-H
<b>AFBUD:</b> Morten Nyborg Lauritsen	Repræsentant for PLO-H	PLO-H
<b>Bisiddere:</b>		
Lone Bjørklund	Vicedirektør	Region Hovedstadens Psykiatri
Charlotte Hosbond	Centerdirektør	Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Helle Hagemann	Direktør	Hillerød Kommune
Jan Dehn	Direktør	Hørsholm Kommune
Mie Gudmundsson	Direktør	Fredensborg Kommune
Stella Hansen	Direktør	Helsingør Kommune
<b>AFBUD:</b> Lone Kvist	Direktør	Allerød Kommune
Sascha Volmer Sørensen	Kommunaldirektør	Gribskov Kommune
Mie Helene Andresen	Direktør	Frederikssund Kommune
Niels Milo	Direktør	Halsnæs Kommune
Bente Ourø Rørth	Hospitalsdirektør	Nordsjællands Hospital
Karen Gliese Nielsen	Kvalitetschef	Nordsjællands Hospital

Maj-Britt Laursen Steenstrup	Chefkonsulent (sekretariat)	Nordsjællands Hospital
Christian Blaase Johansen	Chefkonsulent (sekretariat)	Hillerød Kommune
Astrid Marianne Hjortø	Specialkonsulent	PLO-H

## INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden - beslutning .....	4
2. Principper for fordeling af klyngemidler - beslutning .....	5
3. Indsatser vedrørende børn og unges mentale mistrivsel - beslutning .....	8
4. Proces vedrørende mulige indsatser over for de ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer - orientering.....	15
5. Det fælles udfordringsbillede vedrørende indlæggelser og udskrivelser – drøftelse og orientering.....	16
6. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser - orientering .....	21
7. Eventuelt.....	23

# Referat

## 1. Godkendelse af dagsorden - beslutning

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender dagsorden.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Politisk Sundhedsklynge Nord godkendte dagsordenen.

### **SAGSFREMSTILLING**

Dagsorden til mødet skal godkendes.

## 2. Principper for fordeling af klynge- midler - beslutning

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der er på nationalt niveau afsat 80 mio. kr. årligt til sundhedsklyngerne i 2022 og 2023. I denne sag er forslag til beslutningsproces og principper for udmøntning af de afsatte midler til sundhedsklynge Nord til godkendelse.

### INDSTILLING

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender forslag til principper og beslutningsproces for udmøntning af de nationalt afsatte midler til sundhedsklynge Nord.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalgets beslutning:

Politisk sundhedsklynge Nord godkendte indstillingen.

### SAGSFREMSTILLING

I alt i årene 2022 og 2023 har sundhedsklynge Nord fået tildelt ca. 8,8 mio. kr.

I tabellen herunder ses et overblik over midlerne og fordelingen mellem region og kommuner. De regionale midler er udmøntet til Nordsjællands Hospital og skal dække både somatik og psykiatri.

	Overført fra 2022 (kr.)	Afsat i 2023 (kr.)	I alt til udmøntning i sundhedsklynge Nord (kr.)
Kommuner i klyngen	2.221.991	2.221.991	
Region	2.180.605	2.180.605	
<b>Samlet</b>	<b>4.402.596</b>	<b>4.402.596</b>	<b>8.805.192</b>

Der er ikke aktuelt afsat midler i 2024 og frem, men det forventes, at der vil blive afsat midler også i de kommende år.

Både regionen samt kommunerne i sundhedsklynge Nord har overført deres respektive sundhedsklyngemidler fra 2022 til 2023, da det ikke var muligt at udmønte midlerne i 2022. Ubrugte midler fra 2023 kan videreføres til 2024.

Sundhedsklyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer og ikke sekretariatsbetjening eller drift.

I Politisk sundhedsklynge Nord er det besluttet at sætte særligt fokus på to områder:

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

### **Principper og beslutningsproces for udmøntning af midler**

Det er i rammerne for sundhedsklyngerne ikke beskrevet, hvordan udmøntningen af midler skal ske i praksis, ud over at det fremgår, at det er Politisk sundhedsklynge, der skal beslutte anvendelse af midlerne (jf. sundhedsloven). Det er dermed op til den enkelte sundhedsklynge at aftale, hvordan midlerne skal fordeles, og hvordan der træffes beslutning.

Faglig sundhedsklynge Nord foreslår følgende principper og beslutningsproces for udmøntning af de nationalt afsatte midler til sundhedsklynge Nord:

- A. 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 pct. og kommunerne samlet finansierer 50 pct. ud fra deres relative befolkningsandel. Initiativerne finansieres solidarisk blandt kommunerne, dvs. at nationalt afsatte midler til den enkelte kommune ikke nødvendigvis tilfalder den enkelte kommune i udmøntningen.
- B. Summen af de forventede udgifter til initiativer/projekter kan ikke overstige summen af nationalt afsatte midler til klyngen.
- C. I udmøntning af midlerne tages hensyn til, at der sker en rimelig fordeling af midler mellem fokusområderne.
- D. Det tilstræbes, at halvdelen af sundhedsklyngemidlerne fra henholdsvis 2022, 2023 og 2024 (såfremt klyngen tildeles midler i 2024) går til indsatser inden for fokusområdet børn og unges mentale mistrivsel samt indsatser vedrørende psykiske udfordringer hos (unge) voksne, samt at den anden halvdel går til indsatser inden for fokusområdet den ældre medicinske patient.
- E. For hvert initiativ udarbejdes en beskrivelse og et udgiftsbudget, som danner grundlag for beslutningen om udmøntning af midler. Midlerne kan ikke udmøntes til driftsudgifter eller til udgifter, hvor der allerede er afsat midler fra andre finansieringskilder. Når et projekt/initiativ er afsluttet, opgøres de faktiske udgifter til det pågældende projekt/initiativ.
- F. Politisk sundhedsklynge Nord orienteres på hvert møde om, hvilke initiativer der er sat i gang eller gennemført siden sidste møde.
- G. Hvis ikke alle midler i sundhedsklyngen er udmøntet ved årets afslutning, skal Politisk sundhedsklynge Nord beslutte, om de resterende midler skal

overføres til initiativer i året efter. De overførte midler kan finansiere nye projekter.

- H. For at sikre, at mindre initiativer, der kræver relativt få midler, kan igangsættes hurtigt, afsættes en pulje på 250.000 kr., som Faglig sundhedsklynge Nord kan disponere til initiativer som fx en temadag eller en mindre pilotundersøgelse.

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

Ved eventuel behov for ændringer i de vedtagne principper for fordeling af klyngemidler, vil disse blive forelagt for Politisk sundhedsklynge Nord på ny.

### 3. Indsatser vedrørende børn og unges mentale mistrivsel - beslutning

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

Politisk sundhedsklynge Nord besluttede på sit møde den 5. januar 2023, at Faglig sundhedsklynge Nord skulle yderligere kvalificere og beskrive de tre indsatser STIME (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundheds) KIT (Koordineret indsats på tværs af sektorer) og tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel (henvisning til Pædagogisk, Psykologisk Rådgivning (PPR) fra almen praksis). Herunder en beskrivelse af forudsætninger, økonomi, tidsplan, kapacitet og proces for interessetilkendegivelser fra kommuner, regionen og PLO-H til møde i Politisk sundhedsklynge Nord den 10. maj 2023. Dette arbejde omfatter også en afdækning af kommunernes eventuelle barrierer og forudsætninger for at indgå i indsatserne med henblik på at finde en model/form, der kan være opbakning til.

I denne sag beskrives ovenstående for de tre indsatser STIME, KIT og tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender, at alle kommuner får finansiering til at påbegynde implementering af STIME. Kommunerne tildeles midler til deltagelse i to spor i STIME.

- at 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. Udgifterne svarer til ca. 0,5 mio. kr. pr. kommune og ca. 4 mio. kr. i alt for de otte kommuner.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender, at Frederikssund, Helsingør og Hillerød Kommune arbejder med implementering af KIT som en del af sundhedsklyngens fokus på mental mistrivsel hos børn og unge.

- at der ikke tildeles klyngemidler til implementering af KIT, da det vurderes, at der ikke er direkte udgifter forbundet med implementeringen.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender, at de enkelte kommuner sammen med almen praksis og børne- og ungespsykiatrien 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. Indsatsen drøftes igen på et kommende møde i Faglig sundhedsklynge Nord.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender, at det samlede beløb til implementering af indsatserne vedrørende mental mistrivsel hos børn og unge og psykiske udfordringer hos (unge) voksne ikke må overstige 4,4 mio. kr., som svarer til halvdelen af de samlede tildelte klyngemidler for sundhedsklynge Nord i 2022 og 2023.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord godkender, at Faglig sundhedsklynge Nord følger implementering af STIME, KIT og klare kommunikationsveje om børn og unge i mistrivsel med henblik på forelæggelse af status for Politisk sundhedsklynge Nord.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord godkendte indstillingen.

## **SAGSFREMSTILLING**

Formandsskabet for Faglig sundhedsklynge Nord har nedsat en mindre arbejdsgruppe til at kvalificere og beskrive de tre indsatser vedrørende mental mistrivsel hos børn og unge. I arbejdsgruppen har der været repræsentanter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), almen praksis og kommunerne.

Hver af de tre indsatser er kort beskrevet i sagsfremstillingen. For en uddybende beskrivelse af indsatserne henvises til arbejdsgruppens baggrundsnote, som er vedlagt.

Nedenfor følger for hver indsats en kort opsummering af indsatsen og forudsætningerne for at deltage.

Det skal bemærkes, at der som en del af regeringens 10-års plan for psykiatri i årene 2023-2026 nationalt er afsat ca. 850 mio. kr. og fra 2027 og frem er der afsat et årligt varigt beløb på 250 mio. kr. til lettilgængelige tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske symptomer. De faglige rammer for tilbuddet beskrives aktuelt i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen og forventes udmeldt i efteråret 2023.

De tre indsatser rettet mod mistrivsel hos børn og unge som Sundhedsklynge Nord har valgt at fokusere på, og som beskrives i denne sag, har en direkte sammenhæng til de i psykiatriplanens nævnte lettilgængelige tilbud i kommunerne.

## **STIME (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed)**

### Kort om indsatsen

STIME hjælper børn og unge i alderen 3-17 år, der er i psykisk mistrivsel uden behov for at komme i psykiatrien. Denne gruppe af børn og unge får alt for ofte hjælpen for sent eller slet ikke.

Indtil videre har kommuner og børne- og ungdomspsykiatri sammen udviklet og implementeret fire nye lettere behandlingsforløb til børn og unge med udfordringer:

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

Mere end 1.500 børn og unge har på nuværende tidspunkt været igennem et forløb i STIME i Region Hovedstaden. Der er gode erfaringer med STIME målt på tilfredshed, fald i symptomer og stigning i generel trivsel hos de deltagende børn og unge.

Aktuelt er kommunerne Gribskov, Halsnæs og Helsingør i gang med at implementere et eller flere spor i STIME.

### Forudsætninger for deltagelse og økonomi

BUC afholder alle omkostninger til undervisning, gruppesupervision, telefonrådgivning og sekretariatsfunktioner. Disse udgifter er finansieret af centrale regionale midler.

Kommunerne afholder alle omkostninger forbundet med den lettere behandling, opkvalificering af fagpersoner og vejledning i læringsmiljøerne. Derudover afholder kommunerne omkostninger til tidsforbrug og transport i forbindelse med undervisning og supervision af STIME-behandlere.

Hvis en kommune ønsker at deltage i STIME som en del af fokusområdet i Sundhedsklynge Nord, er der forslag om, at kommunen får tildelt midler til udvikling og forankring af indsatsen det første år. Beløbene svarer til VIVES beregninger af de kommunale udgifter (2021) jf. baggrundsnotatet. Udgiften for det fjerde spor er ikke omfattet af VIVES rapport og er derfor baseret på et skøn. Det vil sige:

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. Når svære følelser fører til selvskade     | 244.350kr/år |
| 2. Når tanker om krop og mad fylder for meget | 241.417kr/år |
| 3. Når bekymring og tristhed fylder for meget | 271.478kr/år |

4. Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring  
150.000kr/år

Beløbene vil blive pris- og lønreguleret.

#### Drøftelser og beslutninger fra møde i Faglig sundhedsklynge Nord den 17. april 2023

Alle kommuner tilkendegav, at de er interesserede i at implementere dele eller hele STIME-indsatsen. Dog ønsker Allerød Kommune at afklare sammenhæng mellem STIME og allerede igangsatte indsatser på dette område i kommunen.

De kommuner, som allerede er i gang med implementering af en eller flere spor i STIME, ønsker også at få tildelt finansiering. Der var enighed om, at der er brug for at gentænke fordeling af midlerne til STIME, således at alle kommuner, der har/er i gang/ eller gerne vil implementere STIME, får del i klynge-midlerne. Denne løsning sikrer, at alle kommuner er med i STIME i en eller anden grad, og at det bliver fair for alle kommuner. I dialog med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center aftales efterfølgende en mere konkret implementeringsplan i de enkelte kommuner.

Der er en opmærksomhed omkring koblingen til almen praksis, så almen praksis har mulighed for at kende til den tilbudsvifte af lettilgængelige tilbud, der er til rådighed for børn og unge med psykisk mistrivsel i den enkelte kommune.

Desuden blev det nævnt, at der i det videre arbejde med STIME skal sikres sammenhæng til 10-årsplanen for Psykiatrien.

I implementeringen af STIME skal der også sikres sammenhæng til øvrige lettilgængelige tilbud og indsatser i kommunen for børn og unge med tegn på psykisk mistrivsel. Implementeringen skal ske i et tæt samarbejde med Børne- og ungepsykiatrien og almen praksis.

#### **KIT (Koordineret indsats på tværs af sektorer)**

##### Kort om indsatsen

Koordineret Indsats på Tværs (KIT) sætter rammen for en praksis, hvor kommuner og Børne- og ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Region Hovedstaden arbejder tæt og smidigt sammen, når børn og unge med psykiske vanskeligheder har brug for en indsats fra både kommune og psykiatri. KIT understøtter sammenhængende og koordinerede udrednings- og behandlingsforløb, som gør familien tryk og giver barnet/den unges rettidig og relevant hjælp.

##### Forudsætninger for deltagelse

I KIT bliver implementeringen i kommunerne understøttet af BUC gennem et år.

Den regionale del af udgifterne til implementeringsstøtte fra KIT er finansieret af centrale regionale midler. Det betyder, at alle kommuner kan tilbydes et implementeringsforløb gratis.

For kommunerne er der umiddelbart ikke direkte udgifter forbundet med implementering af KIT. Kommunerne må regne med, at der er visse initiale udgifter forbundet med implementeringen, da der i det første år må påregnes ekstra tid til at få arbejdsgange indarbejdet i organisationen. Da KIT grundlæggende handler om at etablere en systematik i arbejdsgangene og i realiteten gøre nogle ting tidligere end før, vurderes det, at gevinsterne på den lidt længere bane opvejer de initiale udgifter.

For almen praksis vil rollen være begrænset. Hvis almen praktiserede læge deltager i det tværsektorielle netværksmøde, honoreres det efter gældende overenskomst.

#### Drøftelser og beslutninger fra møde i Faglig sundhedsklynge Nord den 17. april 2023

Frederikssund Kommune og Helsingør Kommune har påbegyndt implementering af KIT, og Hillerød Kommune vil gerne påbegynde implementeringen. De øvrige kommuner i sundhedsklynge Nord ønsker ikke på nuværende tidspunkt at påbegynde implementering af KIT.

#### **Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel, hvor almen praksis har mulighed for at henvise til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunerne**

##### Kort om indsatsen

I almen praksis møder de praktiserende læger familier med børn og unge i mental mistrivsel. De praktiserende læger oplever ofte, at deres handlemuligheder for disse familier er begrænsede.

Projektet er et samarbejde mellem almen praksis, PPR (Pædagogisk, Psykologisk Rådgivning), Familieafdelingen, Sundhedsplejen, og Sundhedsafdelingen i Halsnæs Kommune.

Projektets formål er at formalisere samarbejdet mellem almen praksis og PPR i kommunen med henblik på at styrke den tidlige opsporing af børn/unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse gennem tidlig, tværfaglig vurdering og behandlinger at forebygge, at børn og unge, som viser tegn på mistrivsel, får så alvorlige problemer, at de skal i behandling i børne- og ungepsykiatrien. Det sker ved, at de praktiserende læger har mulighed for at henvise børn og unge med tidlige tegn på mistrivsel direkte til Halsnæs Kommunes PPR-afdeling.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra kommunerne, står det klart at der er forskellige fremgangsmåder og tilgange til at skabe klare kommunikationsveje fra almen praksis til PPR. Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunerne som minimum sammen med almen praksis finder frem til en lokal model til at sikre klare kommunikationsveje.

### Forudsætninger i kommunerne

Halsnæs Kommune har haft afsat ½ årsværk til en psykolog i PPR regi. Halsnæs Kommune har besluttet, at behandlingen fremover bliver varetaget som en del af STIME-indsatsen.

### Drøftelser og beslutninger fra møde i Faglig sundhedsklynge Nord den 17. april 2023

Alle tilstedeværende var enige om, at der er behov for at sikre klare kommunikationsveje om børn og unge i mistrivsel for at sikre tidlig opsporing og indsats. Fra kommunernes side var der et ønske om at tilpasse kommunikationsvejen til lokale forhold, så sundhedsklyngen ikke lægger sig fast på en ensartet model på området. Dvs. den model, som er beskrevet fra Halsnæs Kommune, vil kommunerne gerne lære af og høste de gode erfaringer fra, men der er ønske om at udvikle andre modeller for samarbejdet.

Almen praksis og hospitalet udtrykte et ønske om, at de kommunale tilbud bliver så ensartet og overskueligt som muligt, da mange lokale modeller kan gøre det svært i hverdagen. Almen praksis bemærkede derudover, at der er et stort behov for at sikre klare kommunikationsveje, idet mange børn aktuelt har det svært og som ikke bliver opfanget af PPR og der er risiko for at "tabe en række børn på gulvet".

Kommunerne har brug for mere tid til at drøfte de lokale muligheder for klare kommunikationsveje. I den lokale dialog skal der sikres inddragelse af de praktiserende læger via Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) samt være en opmærksomhed på hvordan Region Hovedstadens Psykiatri kan indtænkes i den lokale model. På baggrund af den lokale dialog i kommunerne drøftes dette punkt igen på et kommende møde i Faglig sundhedsklynge Nord, forventeligt i oktober 2023.

### **Bilag:**

- Baggrundsnotat vedrørende STIME, KIT og Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Den nærmere implementeringsplan for henholdsvis STIME og KIT aftales mellem Region Hovedstadens Psykiatri og den enkelte kommune. Det forventes, at implementeringen af STIME og KIT iværksættes hurtigst muligt på baggrund af ønsker og muligheder hos parterne og senest i 2024. Politisk sundhedsklynge Nord vil løbende blive orienteret i takt med at indsatserne implementeres.

De lokale muligheder for klare kommunikationsveje mellem almen praksis og PPR forventes drøftet igen på møde i Faglig sundhedsklynge Nord den 9. oktober 2023 og forventes fremlagt for Politisk sundhedsklynge Nord den 23. november 2023.

## 4. Proces vedrørende mulige indsatser over for de ”unge-voksne” med psykiatriske udfordringer - orientering

### **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.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om proces vedrørende indsatser til unge voksne med psykiatriske udfordringer til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tog orienteringen til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

Faglig sundhedsklynge Nord besluttede på sit møde den 30. november 2022, at Centerchef for Psykiatrisk Center Nordsjælland Henrik Søltøft-Jensen og Centerchef for det voksenspecialiserede socialområde i Helsingør Kommune Pernille Madsen skulle udarbejde et forslag til en indsats til unge voksne med psykiatriske udfordringer.

Forslaget, der er udarbejdet med udgangspunkt i et afprøvet tiltag, er aktuelt i høring hos kommunerne i sundhedsklyngen. Forslaget drøftes også med de praktiserende læger i regi af Helsingør Kommunes Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU).

Der er opmærksomhed på at inddrage patientperspektivet i kvalificeringen af forslaget.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Efter høring hos kommunerne og dialog med de praktiserende læger forventes forslaget at blive forlagt for Faglig sundhedsklynge Nord på mødet den 22. juni 2023. Efterfølgende vil sagen forelægges for Politisk sundhedsklynge Nord, forventeligt i november 2023.

## 5. Det fælles udfordringsbillede vedrørende indlæggelser og udskrivelser – drøftelse og orientering

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord den 5. januar 2023 blev det besluttet, at Faglig sundhedsklynge Nord kvalificerer behovet for mulige indsatser ift. den ældre medicinske patient/borger, som er sundhedsklyngens andet fokusområde. Herunder kortlægge tværsektorielle indsatser på området med henblik på en første status på møde i Politisk sundhedsklynge Nord den 10. maj 2023.

I denne sag beskrives de foreløbige drøftelser i Faglig sundhedsklynge Nord.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord drøfter det tværsektorielle udfordringsbillede.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om overblik over tværsektorielle indsatser og aftaler til efterretning.

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om drøftelser i Faglig sundhedsklynge Nord til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tog orienteringen om overblik over tværsektorielle indsatser og aftaler samt orienteringen om drøftelser i Faglig sundhedsklynge Nord til efterretning.

Input fra Politisk sundhedsklynge Nord vil indgå i det videre arbejde i arbejdsgruppen vedrørende det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser.

### **SAGSFREMSTILLING**

For både Nordsjællands Hospital, kommunerne og almen praksis er der stort fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring indlæggelser og udskrivelser, herunder forebyggelige indlæggelser og det gode udskrivelsesforløb.



På møde i Faglig sundhedsklynge Nord den 20. marts 2023 var der en tema-drøftelse om det tværsektorielle samarbejde omkring indlæggelser og udskrivninger med fokus på den ældre medicinske patient.

### Udfordringsbilledet

Sundhedsklynge Nord's sekretariatet har samlet eksisterende tværsektorielle data, der beskriver udfordringsbilledet i det tværsektorielle samarbejde, herunder bl.a. data for populationen, forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og varighed af indlæggelser. Disse data fremgår af bilag. Konklusionerne 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 %.
- 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.

#### *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 vurderingssporet (Akutmodtagelsen på hospitalet) er steget. For alle aldre er det steget fra 6,3 % i 2021 til 9,6 % i 2022. For de 80+ årige er det steget fra 3,6 % i 2021 til 6 % i 2022. De 80+ årige bliver i højere grad henvist til hospitalsbehandling eller henvist til de kommunale akutteams end alle andre aldre.
- Kun ca. 17 % af alle henvendelser til 1813 kommer fra +70 årige borgere.
- 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 kommuner i klynge Nord.

- 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.

#### *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. Det bemærkes, at Nordsjællands Hospitals Akutmodtagelse indlægger patienter efter ca. 8 timers ophold i Akutmodtagelsen, mens patienter på andre Akutmodtagelser har ambulanset 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 7 dage for alle aldre har i perioden 2020-2021 ligget stabilt og er på niveau med de øvrige hospitaler i regionen.

#### *Færdigbehandlede ventedage (antal dage færdigbehandlede borgere venter på hospitalet på at blive udskrevet)*

- Der har været mere end en fordobling af færdigbehandlede ventedage fra 2020 til 2022 blandt kommunerne i klynge Nord. Der har været en god dialog mellem hospital og kommuner og der er aktuelt et acceptabelt niveau.

#### *Plejhjemslæger*

- 95 % af plejhjemmene i klynge Nord har tilknyttet en plejhjemslæge.

#### *Plejhjemspadser i kommunerne*

- Antallet af plejhjemspadser pr. 1000 80+ årige borgere i kommunerne i klynge Nord ligger mellem 113 og 182.

#### *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 an-

tallet af autoriseret fuldtidssundhedspersonale pr. 100 indbygger mellem 4,7 og 14,9. Bemærk, at der ikke indgår privat ansat personale på udliciterede tilbud.

#### *Tværasektorielt Team (udekørende sygeplejersketeam fra Nordsjællands Hospital)*

- Antallet af kontakter som Tværasektorielt Team har haft i 2021 og 2022 ligger stabilt, mens antallet af unikke patienter teamet har tilset er faldet med ca. 20 % fra 2021 til 2022. Dvs. hver patient har i gennemsnit modtaget 3,2 besøg i 2021 og 3,8 besøg i 2022.

#### Overblik over nuværende tværasektorielle indsatser og aftaler

Sekretariatet i sundhedsklynge Nord har lavet et overblik over tværasektorielle indsatser og aftaler vedrørende den ældre medicinske patient.

En stor del af aftalerne er regionale aftaler under Sundhedsaftalen, herunder kommunikationsaftale, forløbsprogrammer, aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi og aftale om 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Blandt de lokale aftaler er det såkaldte signaturprojekt Tværasektorielt Udekørende Team, som er en indsats, hvor sygeplejersker har udekørende funktion fra Nordsjællands Hospital. Der er også lokale aftaler mellem hospital og enkelte kommuner bl.a. et projekt om sårbehandling og et projekt om palliativ behandling.

Overblikket er vedlagt som bilag.

#### Orientering om drøftelser i Faglig sundhedsklynge Nord

Faglig sundhedsklynge Nord har drøftet det tværasektorielle udfordringsbillede og overblikket over nuværende tværasektorielle indsatser og aftaler vedrørende den ældre medicinske patient. Faglig sundhedsklynge Nord havde følgende pointer:

- Der er udsigt til en stigning i antallet af ældre borgere og dermed en stigning i antallet af borgere, der er behov for at samarbejde om.
- Der er mangel på personale særligt på hospitalerne og i kommunerne. Udfordringerne skal derfor løses med de ressourcer, der er til rådighed.
- Der er behov for, at parterne får en større gensidig forståelse og et større kendskab til hinandens mulighedsrum. Den begrænsede viden indebærer en risiko for, at parterne belaster hinanden på en u hensigtsmæssig måde.
- Der er forskel på fokus afhængigt af sektor, men fælles for parterne er, at alle vil det bedste for patienten/borgeren.

- Der er behov for at se nærmere på forebyggelige indlæggelser, som ud fra en lægefaglig vurdering kunne have været forebygget.
- Der er behov for at se nærmere på udskrevne patienter og hvordan deres behov håndteres, når de er færdigbehandlet på hospitalet.
- Der var enighed om et behov for at genbesøge de eksisterende tværsektorielle aftaler med henblik på en vurdering af, om de i tilstrækkelig grad bidrager til at løse de vigtigste udfordringer eller om der er brug for mere eller andet.
- Der er behov for en yderligere dialog om, hvordan parterne i højere grad kan understøtte hinandens opgaveløsning.
- Konklusionen var, at der behov for at se nærmere på, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan styrkes yderligere i Sundhedsklynge Nord.

#### **Bilag:**

- Kortlægning af indsatser vedrørende den ældre medicinske patient
- Datapakke – udfordringsbilledet i Sundhedsklynge Nord

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

Som det fremgår af punkt 6 har Faglig sundhedsklynge Nord nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder videre med udfordringsbilledet og forslag til løsninger.

Input fra Politisk sundhedsklynge Nord vil indgå i arbejdsgruppens videre arbejde.

## 6. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser - orientering

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

På mødet i Politisk sundhedsklynge Nord den 5. januar 2023 blev det besluttet, at Faglig sundhedsklynge Nord kvalificerer behovet for mulige indsatser ift. den ældre medicinske patient/borger, herunder kortlægge tværsektorielle indsatser på området.

Med henblik på at komme med forslag til indsatser i forhold til den ældre medicinske patient har Faglig sundhedsklynge Nord nedsat en arbejdsgruppe.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Politisk sundhedsklynge Nord tager orienteringen om nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser og udskrivelser til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord tog orienteringen til efterretning.

### **SAGSFREMSTILLING**

Faglig sundhedsklynge Nord har besluttet at nedsætte en mindre arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra kommuner, hospital, Akutberedskabet og almen praksis, der skal konkretisere udfordringsbilledet og derefter komme med forslag til konkrete indsatser/løsninger vedrørende det tværsektorielle samarbejde ved indlæggelser og udskrivelser med fokus på den ældre medicinske patient.

Arbejdsgruppen består af følgende medlemmer:

Formandskab:

- Karen Gliese, kvalitetschef, Nordsjællands Hospital
- Trine Alstrup, centerchef, Helsingør Kommune

Deltagere:

- Morten Nyborg Lauritsen, alment praktiserende læge, PLO-H

- Henrik Nathansen, alment praktiserende læge, praksiskoordinator
- Jesper Juul Larsen, cheflæge, Nordsjællands Hospital
- Michala Jessen, leder af sundhedsafdelingen Halsnæs Kommune
- Berit Juhl Schau, enhedschef, Akutberedskabet

Arbejdsgruppen har haft ét indledende møde, hvor arbejdsgruppen har drøftet afgrænsning af den målgruppe af borgere, som der er behov for et styrket samarbejde omkring. Arbejdsgruppen foreslår umiddelbart at fokusere på 65+årige borgere, som er skrøbelige/komplekse.

Arbejdsgruppen har desuden drøftet forskellige fokusområder, som der er behov for at være nysgerrige på for at nå frem til forslag til løsninger.

Arbejdsgruppen vil inddrage de tværsektorielle data samt overblikket over eksisterende tværsektorielle indsatser og aftaler i deres arbejde. Disse bilag fremgår i punkt fem i nærværende dagsorden. Faglig sundhedsklynge Nord har besluttet, at arbejdsgruppen kun skal indsamle yderligere data, hvis data er afgørende for at drøfte forslag til løsninger.

Endelig vil input fra Faglig sundhedsklynge Nord samt input fra dagens drøftelser i Politisk sundhedsklynge Nord indgå i arbejdsgruppens videre arbejde.

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

Arbejdsgruppens forslag til indsatser vil blive behandlet i Faglig sundhedsklynge Nord før de forelægges for Politisk sundhedsklynge Nord på møde den 23. november 2023.

# 7. Eventuelt

## **INDSTILLING**

Det indstilles:

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

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Udvalgets beslutning:**

Politisk sundhedsklynge Nord drøftede om møder i udvalget udelukkende skal afholdes som fysiske møder. Der var generel opbakning til at de ordinære møder er fysiske og at der undtagelsesvis kan afholdes virtuelle møder, hvis der er behov for et ekstraordinært møde.

Kommunerne i Politisk sundhedsklynge Nord har aftalt, at det er borgmesteren fra hver af de otte kommuner, som deltager på møderne. Dvs. der er ikke mulighed for at sende en suppleant for borgmesteren.

Næste møde i Politisk sundhedsklynge Nord er den 23. november 2023 kl. 10-12 og afholdes i besøgscenteret ved byggepladsen Nyt Hospital Nordsjælland. Efter mødet vil Nordsjællands Hospital invitere til en rundvisning på byggepladsen.