



# Center for særlig forløbskoordination

Konceptbeskrivelse



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

# INDHOLD

1	Indledning .....	3
2	Målgruppen og den aktuelle situation.....	4
3	Beskrivelse af Center for særlig forløbskoordinering.....	6
4	Samarbejdsflader og opgaver udadtil.....	9
5	Økonomi.....	11
6	Kommunikation og evaluering.....	13
7	Bilag.....	14

# 1 Indledning

Med henblik på at skabe mere lighed i sundhed har Regionsrådet, i budget 2017, besluttet at der skal etableres et "Kompetencecenter for sårbare patienter og patienter med anden etnisk baggrund". Erfaringerne i sundhedsvæsenet er, at der fortsat er grupper, som blandt andet grundet komplekse og sammensatte helbredsproblemer, kan være svære at håndtere i almen praksis og på hospitalsafdelinger. Dette gælder både borgere med etnisk dansk baggrund og borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Med det formål at beskrive konceptet nærmere, har der i foråret været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionens hospitalsmatrikler, Psykiatrien, PLO Nordjylland, Rehabiliteringscenter for flygtninge samt Aalborg Kommune. Nærværende konceptbeskrivelse er resultatet af drøftelserne i arbejdsgruppen, som foreslår at centeret navngives "Center for særlig forløbskoordinering". Baggrunden for valget af denne titel er at tydeliggøre, at målgruppen for centeret ikke er alle sårbare patienter eller alle patienter med anden etnisk baggrund, men en delmængde af disse patienter hvor der, for at få disse patienter grundigt udredt, er behov for særlig forløbskoordinering.

Region Syddanmark har siden 2009 drevet en Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital. Erfaringerne fra klinikken viser, at sociale, økonomiske eller psykiske problemer havde betydning for udredningen eller behandlingen af op til en tredjedel af patienterne, mens ca. 43 procent af patienterne havde oversete eller mistolkede helbredsproblemer og symptomer. Endvidere viser en nyligt offentliggjort undersøgelse, at to tredjedele af patienter, som i 2015-2016 blev henvist til klinikken "[...] havde oplevet et problem i diagnose eller behandling, som kunne tilskrives en sprogbarriere". Her er der i gennemsnit tale om to problematiske hændelser pr. patient, hvoraf hver tredje hændelse betegnes som alvorlig eller betydelig. Erfaringerne fra Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital viser således, at der er patientgrupper med anden etnisk baggrund end dansk, hvor der behov for en helhedstilgang, hvor der tages ekstra tid til at gennemgå og lytte til patientens historie og erfaringer fra blandt andet sundhedsvæsenet samt tilvejebringe kvalitetstolkning for de patienter som har behov for det.

Centeret er ikke kun et tilbud for patienter med anden etnisk baggrund end dansk, men også for etniske danskere, hvor der ligeledes er grupper, som har svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Her udgør Tidlig Indsats på Tværs og Aktiv Patientstøtte eksempler på opstartende initiativer der, på forskellig vis, har til formål at forbedre nogle af disse gruppers oplevelse med sundhedsvæsenet. Her kan centeret ses som et målrettet tilbud til de borgere, som grundet komplekse helbredsrelaterede problemstillinger, har behov for særlig forløbskoordination. Relationen mellem centeret og disse projekter uddybes i afsnit 4.

Det er hensigten at centeret, udover forløbskoordinering af udredning, skal yde vejledning og konsulentstøtte til hospitalsafdelinger i somatik, psykiatri og almen praksis. Som en del af dette arbejde skal centeret understøtte, at kompetencerne overfor målgruppen udvikles på tværs af sektorerne, således at sundhedsvæsenet som helhed bliver bedre til at rumme patientgrupperne.

Regionsrådet har i budget 2017 afsat 1,5 mio. kr. til driften af centeret, som organisatorisk er forudsat forankret som en del af Aalborg Universitetshospital. Inden for rammerne af dette beløb er der i afrapporteringen beskrevet en model, hvor der fokuseres på at etablere en organisation, som kan danne grobund for et spirende fagligt miljø, samtidig med at det sikres at centeret bliver en integreret del af den organisation og faglighed, der allerede eksisterer på hospitalerne i dag.

# 2 Målgruppen og den aktuelle situation

## Centerets målgruppe

Centerets overordnede målgruppe kan deles op i to overlappende undergrupper afhængig af, om behovet for særlig forløbskoordinering bunder i komplekse helbredsproblemer eller i andre komplekse problemstillinger. Det drejer sig om:

- Patienter med dansk eller anden etnisk baggrund med komplekse problemstillinger, som bunder i eksempelvis kulturelle eller sociale udfordringer, der skaber behov for særlig forløbskoordinering i forbindelse med sygdom
- Patienter med dansk eller anden etnisk baggrund med komplekse helbredsproblemstillinger, der skaber behov for særlig forløbskoordinering i forbindelse med sygdom

Sygdomsbilledet blandt patienter med anden etnisk baggrund end dansk er ofte forskelligt fra etniske danskeres, hvilket underbygges i MTV-rapporten for Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital. Her fremgår eksempelvis, at sygdomsbilledet blandt patienter med anden etnisk baggrund end dansk typisk er uklart og ofte præget af multisygdom (Post Traumatisk Stress Syndrom, diabetes m.fl.). Samtidig viser en undersøgelse fra Center for Folkesundhed, Region Midtjylland, at folk med anden etnisk baggrund generelt har dårligere selvvalueret helbred, ligesom de generelt oplever at have flere sygdomme end borgere med etnisk dansk baggrund. Muligheden for at forstå disse anderledes sygdomsbilleder formindskes endvidere ofte af kommunikationsvanskeligheder, som bl.a. kan udspringe af sproglige variationer og/eller kulturelt betingede forskellige udtryksformer.

For etniske danskere med behov for særlig forløbskoordinering vil der ofte være tale om patienter, der er socialt udsatte med eksempelvis misbrugsproblematikker eller mange kroniske sygdomme. Samtidig kan et dårligt socialt netværk være medvirkende til, at gøre det sværere at håndtere gruppen.

Fælles for målgruppen er, at patienterne har behov for særlig forløbskoordinering, da patienterne ofte har svært ved at navigere i det eksisterende sundhedsvæsen. Det kan bl.a. skyldes at psykiske, sociale og kulturelle udfordringer gør det sværere for personalet på hospitalerne og i almen praksis at kommunikere, udrede og behandle patienterne, som ofte tidligere vil være forsøgt udret og behandlet hos mange speciallæger og hospitalsafdelinger. Udslag af sociale og kulturelle udfordringer kan eksempelvis være lav behandlingscompliance og egenomsorg samt ringe netværk og tilknytning til arbejdsmarkedet. Det vil dog ikke være alle patienter med komplekse problemstillinger der skal håndteres i centeret, da langt størstedelen af borgerne i grupperne kan håndteres i normalsystemet, hvor henvisningen til udredning og behandling på hospitalet sker direkte.

## Fordelingen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk i Region Nordjylland

Det er ikke muligt at give et præcis tal på, hvor mange borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der indgår i centerets overordnede målgruppe. Det skyldes, at målgruppen ikke er defineret af etnicitet, men af den komplekse karakter af patienternes problemstillinger. Dertil foreligger der i dag ikke en entydig definition på hvad komplekse problemstillinger egentlig er. Vurderingen af kompleksiteten af en given problemstilling vil derfor i praksis foretages i de individuelle situationer.

For alligevel at lave et skøn på målgruppens størrelse, kan der ses på befolkningssammensætningen i Region Nordjylland. Ud af regionens ca. 590.000 borgere udgør borgere med dansk statsborgerskab den markant største befolkningsgruppe. Herefter følger borgere fra Europa, Nordamerika eller Oceanien, som udgør over halvdelen af borgerne i Region Nordjylland, som ikke har dansk statsborgerskab.

Herefter følger borgere med asiatisk baggrund (heri indgår også borgere fra f.eks. Mellemøsten) samt borgere med afrikansk baggrund.

På baggrund af erfaringer fra Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF) er det forventningen, at den overvejende del af patienter med anden etnisk baggrund end dansk, som vil have gavn af centerets ydelser, vil komme fra Mellemøsten. Det er med andre ord ikke forventningen, at målgruppen vil fordele sig ligeligt på tværs af andre etniciteter end dansk. Det skal ydermere påpeges, at disse tal ikke omfatter danske statsborgere, som oprindeligt er af anden etnisk baggrund. Disse borgere falder også inden for målgruppen, hvorfor det atter skal understreges, at det alene er muligt at skønne over målgruppens størrelse.

### **Etniske danskere med behov for særlig forløbskoordinering**

Ligesom for borgere med anden etnisk baggrund end dansk, er det ikke muligt at give et præcist billede af, hvor mange etniske danske patienter der indgår i centerets målgruppe. Med henblik på at skønne over størrelsen på denne del af målgruppen, kan man dog hente inspiration fra Aktiv Patientstøtte, hvis målgruppe har visse overlap med målgruppen for Center for særlig forløbskoordinering (dette uddybes i afsnit 4). På nationalt plan skønnes det, at omkring 15.000 patienter kan tilbydes Aktiv Patientstøtte i 2017-2018, hvilket vil svare til ca. 1.500 patienter i Region Nordjylland fordelt på ca. 1.000 patienter årligt. Da Aktiv Patientstøtte har en væsentligt bredere målgruppe end centeret for særlig forløbskoordinering, skønnes antallet af etniske danskere med behov for særlig forløbskoordinering at være markant lavere, hvilket afspejler sig i det nedenstående forventede aktivitetsniveau.

### **Forventet aktivitetsniveau**

Når center for særlig forløbskoordinering er i fuld drift forventes det, at centeret samlet set årligt vil modtage ca. 200 henvisninger til nye patienter. Da det, som det fremgår ovenfor, alene er muligt at skønne over målgruppens samlede størrelse, tager tallet dels udgangspunkt i erfaringerne fra Odense Universitetshospital, dels skønnet over patientgrundlaget for Aktiv Patientstøtte.

På Odense Universitetshospitals Indvandrermedicinske klinik modtages årligt 180-220 nye henvisninger. Klinikken i Odense betjener alle regionens ca. 1,2 mio. indbyggere, hvilket gør optageområdet dobbelt så stort, som det optageområde centeret skal betjene i Region Nordjylland. I denne gruppe forventes der derfor årligt at blive henvist ca. 100 nye patienter.

I kraft af at Center for særlig forløbskoordinering også fokuserer på etniske danskere med komplekse problemstillinger, er målgruppen dog bredere end på Odense Universitetshospital. Det vurderes, at der i denne gruppe vil være ca. 100 patienter årligt, som kan have gavn af særlig forløbskoordinering.

# 3 Beskrivelse af Center for særlig forløbskoordinering

Som navnet antyder, er centerets opgave at lave forløbskoordination for patienter inden for den beskrevne målgruppe. Den konkrete udredning og behandling sker på de kliniske afdelinger på hospitalet, men med henvisning fra Center for særlig forløbskoordinering. Vurderes det eksempelvis, at en patient har behov for en lungemedicinsk undersøgelse, finder denne sted på Lungemedicinsk afdeling og ikke i centeret.

For at skabe overblik over centerets funktioner og opgaver, er der udarbejdet et flowchart, som beskriver forløbet fra patienten henvises, til forløbet afsluttes. Flowchartet beskriver de forskellige faser i patientforløbet, herunder hvilke opgaver der ligger i faserne, og hvordan arbejdet tilrettelægges. Den samlede oversigt over flowet i patientforløbet er vedlagt i bilag 1.

## Henvisning til centeret

Patienter med behov for særlig forløbskoordinering henvises til centeret af patientens egen læge eller fra en af regionens hospitalsafdelinger (det er eksempelvis ikke muligt for kommunen at henvise patienter).

Vurderingen af hvornår en patients problemstilling(er) er kompleks(e), og derfor falder inden for målgruppen, er en individuel vurdering, som den henvisende læge foretager i den enkelte situation. Dog typisk når lægen enten ikke er lykket med at udrede patienten, eller ikke kan håndtere patientens problemstilling (eksempelvis grundet kommunikationsvanskeligheder).

Som en forudsætning for at kunne henvise til centeret, skal patientens samtykke indhentes. Det er henvisende læges ansvar at indhente samtykke.



## Gennemgang af patientjournal

Når Center for særlig forløbskoordinering modtager en henvisning, foretages som det første en grundig gennemgang af patientens patientjournal med henblik på at optage anamnese. Centerets personale vil i dette arbejde tage sig den nødvendige tid til at tilegne sig rigtige og fyldestgørende informationer, således at der tegnes et helhedsbillede af patientens situation. Ofte vil der være behov for at indhente supplerende informationer fra almen praksis og andre hospitalsafdelinger og, i nogle tilfælde, ligeledes fra patientens bopælskommune. Hvis det vurderes, at der er behov for at indhente oplysninger fra bopælskommunen, indhentes kommunens samtykke hurtigst muligt.

Som udgangspunkt vil dette kortlægningsarbejde foretages i et samarbejde mellem centerets socialrådgiver, sygeplejerske og sekretær. Den konkrete arbejdsfordeling vil dog tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og sygdomsbillede.

Denne gennemgang vil give overblik over den komplekse problemstilling, og i nogle tilfælde vil centerets personale allerede her have en ide om årsagen/årsagerne dertil. Gennemgangen vil derfor danne grundlag for en vurdering af, hvilke kompetencer der skal være tilstede ved den/de indledende personlige samtale(r) med patienten samt hvilken retning udredningsforløbet vil gå i.



#### Indledende samtale(r) med patienten

Som afsæt for en beslutning om det videre forløb, afholdes altid en eller flere indledende personlige samtaler med patienten. Formålet med samtalen er at inddrage patientens egen opfattelse og udlægning af problematikken, for dermed at nå i dybden hermed. Særligt for patienter med anden etnisk baggrund end dansk, kan indblik i problemstillingen være vanskeliggjort, eller tilmed affødt, af en kulturel eller sproglig barriere. Det er derfor centralt, at kvalitetstolkning tilvejebringes for de patienter som har behov for det. Vurderes det relevant, kan patientens hjemkommune ligeledes indgå, så der vil være tale om en rundbordssamtale.

Varigheden af denne samtale vil være situationsafhængig, ligesom der i nogle tilfælde vil være behov for mere end én indledende samtale. På baggrund af gennemgangen af patientens journal, anamnese, samtale og eventuelle andre relevante oplysninger, træffer centeret i samarbejde med patienten en fælles beslutning om det videre forløb. Denne beslutning er baseret på en faglig vurdering af hvilke undersøgelser og udredninger, der kan foretages for at afdække patientens sygdomsbillede. Afhængig af den konkrete vurdering, henvises patienten til enten somatisk undersøgelse på hospitalet eller til Psykiatrien.

Hvis det vurderes, at problemstillingen hverken er somatisk eller psykiatrisk begrundet, og patienten derfor ikke har behov for hospitalskompetencer, afsluttes forløbet i centeret og der sikres god overlevering til patientens bopælskommune og egen læge.



#### Undersøgelse på hospitalet

Idet patienten henvises til videre udredning på en hospitalsafdeling, er det centerets ansvar at koordinere med modtageren af henvisningen. Denne koordination skal sikre fælles forståelse, dialog og sammenhæng i et samlet udredningsforløb. For nogle patienter vil der være behov for indsatser af kombineret somatisk, psykisk og/eller kommunal karakter. I sådanne tilfælde forstærkes vigtigheden af centerets rolle som forløbskoordinator.

Det er vigtigt, at patientens egen læge løbende informeres om udredningsforløbet, således denne har mulighed for at holde sig opdateret om patientens forløb på hospitalet. Dette gøres via epikrisen (se afsnit 4).



### Opfølgende samtale med patienten

Når den somatiske og/eller psykiske udredning har fundet sted, afholder centeret et opfølgende møde med patienten. Mødeformen for denne samtale kan variere afhængig af den enkelte situation, og kan derfor afholdes såvel fysisk som over video. Her kan afdelingen, hvor patienten er (forsøgt) udredt, typisk deltage sammen med andre relevante parter fra eksempelvis somatik, psykiatri, kommunen og/eller patientens praktiserende læge (som under alle omstændigheder holdes orienteret). Formålet med denne samtale er at vurdere, om patientens problemstilling(er) er udredt eller afkræftet på baggrund af den/de foretagende undersøgelser, eller om det ikke er tilfældet, og patientens forløb i centeret derfor fortsætter.

Hvis det vurderes, at årsagen til problematikken enten ikke er identificeret eller afkræftet, fortsætter patientens forløb i centeret. Dette som udgangspunkt indtil en diagnose er stillet eller afkræftet.



### Det videre forløb

Vurderes patientens problemstilling(er) at være udredt eller afkræftet, vil patientens forløb i Center for særlig forløbskoordinering enten:

- Afsluttes, og patienten fortsætter i et ambulant forløb
- Afsluttes, og epikrise fremsendes til patientens egen læge
- Afsluttes og patienten henvises til kommunal hjælp/tilbud (epikrise fremsendes til egen læge)

Vurderes det, at patientens problemstilling ikke er tilstrækkeligt udredt eller afkræftet fortsætter forløbet i centeret.

### **Fysisk placering**

Fysisk placeres Center for særlig forløbskoordinering i RCF, som er beliggende i Aalborg. Denne placering er valgt, da kompetencerne og erfaringerne i rehabiliteringscenteret vil understøtte udviklingen af et fagligt miljø omkring anden etniske patienter, samtidig med at centeret vil være let tilgængeligt med offentlig transport.



# 4 Samarbejdsflader og opgaver udadtil

Som det fremgår af centerets kommissorium (bilag 2), er centerets formål ikke blot at forløbskoordinere udredning, men ligeledes at "[...] yde vejledning og støtte til hospitalsafdelinger, Psykiatrien samt almen praksis, ligesom centeret skal understøtte kompetenceudvikling af øvrigt personale". Centerets opgave er dermed ikke blot at tilbyde forløbskoordination til den enkelte patient, men også at understøtte udviklingen af et fagligt miljø omkring målgruppen som helhed, særligt på regionens hospitaler. Med henblik på at realisere denne målsætning, er det ikke alene vigtigt at kompetenceudvikle på tværs af primær- og sekundærsektor, men ydermere at have blik for centerets snitflader til eksisterende projekter indenfor Region Nordjylland, samt se centeret som en del af et større nationalt samarbejde.

## Kompetenceudvikling

Med henblik på at indfri målsætningen om, at centeret skal understøtte udviklingen af et fagligt miljø omkring målgruppen, er det vigtigt at den viden og erfaring som centerets personale besidder ikke begrænses til centeret. En vigtig opgave for centeret bliver derfor, at tilbyde kompetenceudvikling til sundhedspersonale på såvel hospitalsafdelinger, i almen praksis og kommuner. Denne kompetenceudvikling kan både have karakter af undervisning, men også af mulighed for individuel telefonisk rådgivning. Dermed understøttes en udvikling i retning af, at det nordjyske sundhedsvæsen som helhed bliver bedre til at håndtere målgruppen. Kompetenceudvikling anses som vigtig for målgruppen som helhed, men specifikt for andelen af målgruppen med anden etnisk baggrund, viser den omtalte rapport fra Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital, at efteruddannelse er nødvendig for at undgå, at manglende forståelse resulterer i bl.a. alvorlige patientfejl og diagnoseforsinkelser.

## Snitflader til eksisterende projekter i Region Nordjylland

I Region Nordjylland understøttes målsætningen om mere lighed i sundhed ikke blot af Center for særlig forløbskoordination, men også af andre projekter som starter op i løbet af 2017. Selvom målgruppen for disse projekter ikke er identisk med centerets, er det vigtigt at se centerets tilbud om forløbskoordination i sammenhæng med disse andre projekter, således at det sikres at projekterne supplerer hinanden. Særligt målgrupperne for to projekter vil i et vist omfang overlappe med målgruppen for Center for særlig forløbskoordination. Disse projekter beskrives kort nedenfor.

### Tidlig Indsats på Tværs (TIT)

TIT er et satspuljeprojekt målrettet særligt sårbare ældre medicinske borgere (over 65 år). Projektet er tværsektorielt, og formålet er at opspore de særligt sårbare borgere tidligere i kommunerne, således at der kan ydes en indsats *inden* borgerens helbredstilstand nødvendiggør en indlæggelse. Denne tidlige opsporing kan, ved behov, suppleres af subakut hospitalsudredning tidligere i forløbet, eksempelvis i fysiske udredningsenheder eller som udkørende teams.

### Aktiv Patientstøtte (APS)

I 2017 udrulles det nationale projekt Aktiv Patientstøtte (APS) i Region Nordjylland. APS er et skræddersyet tilbud rettet mod borgere, som forventes at blive en del af de 1 procent af befolkningen, som står for ca. 30 procent af det samlede sundhedsforbrug. Formålet med APS er at forebygge dette ved at øge borgernes egenomsorgsevne, livskvalitet og mestringsevne. Målgruppen for projektet er bred, men fælles for borgerne er, at de alle er sårbare, og at en stor del er karakteriseret ved at have flere diagnoser, kronisk sygdom eller andre komplekse behandlings- eller plejebehov. Projektet er sammensat således, at de borgere der udvælges, på baggrund af en prædiktionsmodel, får en personlig samtale hvor der ligger en handleplan. Herefter følges borgerne i 6-9 måneder via telefonrådgivning. En forudsætning for deltagelse i projektet er derfor, at borgerne er i stand til at modtage telefonisk rådgivning.

Ud fra skitseringen af målgrupperne for TIT og APS kan man, som nævnt, forvente et vist overlap med målgruppen for Center for særlig forløbskoordinering. Patienter med dansk eller anden etnisk baggrund, som har komplekse problemstillinger, kan sagtens være over 65 år og falde ind under målgruppen for TIT, hvis de samtidigt er særligt sårbare. Patienter med komplekse problemstillinger vil endvidere ofte forventes at få et stort forbrug af sundhedsydelse, hvorfor en relativt stor andel af centerets målgruppe ligeledes kan forventes at blive udvalgt af prædiktionsmodellen i APS. I praksis skønnes overlappet mellem centeret og APS dog ikke helt så stort, da en anseelig andel af patienter med psykiske problemer og/eller anden etnisk baggrund vil fraselekteres, idet de af forskellige årsager ikke er i stand til at modtage telefonisk rådgivning.

På baggrund af dette adskiller Center for særlig forløbskoordinering sig dels ved ikke at have en aldersafgrænsning, og dels ved at tilbyde særlig forløbskoordinering med individuelle fysiske samtaler, såvel som rundbordssamtaler, med tilstedeværelse af et bredt spektrum af kompetencer. For patienter med anden etnisk baggrund end dansk er et vigtigt element heri, at kvalitetstolkning tilvejebringes for de patienter som har behov for det.

Da fællesnævneren for målgrupperne i hhv. Center for særlig forløbskoordinering, TIT og APS er sårbarhed, vurderes det at deltagelse i mere end ét af projekterne vil være uhensigtsmæssigt. For at undgå at patienter indgår i mere end ét af ovenstående projekter, dokumenteres indgåelse i et projekt. Dette aftales nærmere mellem de tre projekter. De projektansvarlige fra hvert projekt vil endvidere med jævne mellemrum mødes for at erfaringsudveksle og sikre løbende koordinering.

### **Samarbejde med kommunerne**

For at kunne tilbyde centerets patienter god forløbskoordination, er samarbejdet med Region Nordjyllands kommuner meget vigtigt. Som beskrevet i afsnit 2, forventes en stor del af målgruppen bl.a. at have sociale udfordringer, og flere patienter vil derfor formentligt allerede være tilknyttet hjemkommunen med henblik på en indsats og afklaring. Forløbet i centeret vil således også være et vigtigt indspil heri. Samarbejdet med kommunerne er derfor både vigtigt ift. at indhente relevante oplysninger om patienten, men også ift. at sikre en god overgang fra centeret til kommunernes videre samarbejde med patienten om et evt. forløb/videre afklaring. Som det fremgår af afsnit 3, tænkes det derfor umiddelbart ift. flere forløb, at det kan være relevant, at kommunen deltager i den opfølgende samtale (enten via deltagelse på et møde eller eventuelt deltagelse via Skype).

### **Samarbejde på tværs af regioner**

Center for særlig forløbskoordinering er særegent, idet målgruppen *både* er patienter med dansk og anden etnisk baggrund. For den sidste halvdel af målgruppen er der både på Odense Universitetshospital og på Hvidovre Hospital etableret indvandrermedicinske klinikker, ligesom der planlægges etablering af en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland. For denne del af målgruppen er der derfor allerede gjort sig betydelige erfaringer, og det skal sikres, at centeret indgår i denne videns- og erfaringsudveksling.

### **Samarbejde med almen praksis**

Almen praksis udgør en vigtig samarbejdspartner for Center for særlig forløbskoordinering. Først og fremmest er almen praksis en vigtig indgangsvinkel til centeret, og det er derfor vigtigt at almen praksis er informeret om centeret og dets målgruppe (se afsnit 6). For det andet kan der i centeret være behov for at indhente informationer fra almen praksis, og det er derfor vigtigt at etablere en god dialog. Særlig vigtigt er det endvidere, at sikre god overgang mellem den enkelte patients forløb i centeret og almen praksis, og det er derfor vigtigt, at den udskrivende læge på hospitalet løbende holder patientens egen læge informeret via epikrisen. Denne skal følge regionens gældende retningslinje "Epikrise – udarbejdelse og indhold af den gode epikrise".

# 5 Økonomi

Regionsrådet har i budget 2018 afsat 1,5 mio. kr. til etableringen af Center for særlig forløbskoordinering. Med udgangspunkt i dette beskrives nedenfor, hvordan midlerne planlægges anvendt. Det samlede budgetforslag fremgår af tabel 1.

## Personale

For at kunne tilbyde den ovenfor beskrevne særlige forløbskoordination er det vigtigt, at der i centeret er en bred sammensætning af kompetencer, som i fællesskab formår at sætte sig ind i patienternes problemstillinger. Det vurderes derfor, at følgende faglige kompetencer er essentielle i kompetencecenteret:

- Læge
- Sygeplejersker
- Socialrådgiver
- Sekretær

Foruden disse kompetencer kan man ydermere forstille sig, at det for at nå til bunds i en række af patienternes problemstillinger, ligeledes ville være relevant med psykologkompetencer. Dette er dog ikke muligt indenfor nuværende økonomiske ramme, men bør overvejes på sigt.

Økonomien taget i betragtning lægges der op til en kombination af fuld- og deltidsnormeringer. For at sikre attraktive deltidsstillinger, såvel som fagligt erfarent personale, tages der udgangspunkt i personale der allerede er ansat i regionen, og hvor der derfor kan sammensættes en fuldtidsstilling. De foreslåede normeringer fremgår af tabel 1.

Udover de ovenfor beskrevne kompetencer, udgør kvalitetstolkning en vigtig kompetence for den andel af målgruppen, som har anden etnisk baggrund end dansk. Vigtigheden af ressourcer hertil understreges, som indledningsvist nævnt, i den seneste rapport fra Indvandrermedicinsk klinik i Odense som viser, at to tredjedele af patienter som henvises til klinikken har oplevet problemer med udredning eller behandling, som kan tilskrives en sprogbarriere og manglende tilvejebringelse af kvalitetstolkning. I tråd med rapportens anbefaling om at "sygehusejerne bør etablere tolkekorps, der har de fornødne sproglige og sundhedsfaglige kompetencer", udgør tolkning derfor en essentiel udgiftspost.

## Øvrigt

Foruden det faste personale og tolkning er der behov for ekstra økonomisk råderum, eksempelvis til efteruddannelse af personale og udgifter i forbindelse med kompetenceudvikling, eksempelvis informationsmateriale.

**Tabel 1. Budget for Center for særlig forløbskoordinering**

Kompetence	Normering	Økonomi
Læge	0,5	450.000 kr.
Sygeplejerske	1,0	400.000 kr.
Socialrådgiver	1,0	400.000 kr.
Sekretær	0,5	150.000 kr.
<b>Fast personale</b>	<b>I alt</b>	<b>1,4 mio. kr.</b>
Diverse		100.000 kr.
<b>I alt</b>		<b>1,5 mio. kr.</b>

Ses erfaringerne fra RCF i relation til det forventede aktivitetsniveau i centeret, er der behov for at øremærke ca. 350.000 kr. til udgifter i forbindelse med tolkning. Da udgiftsposterne i ovenstående budget anses som nødvendige, er det derfor en forudsætning for sikring af optimale forløb for andelen af målgruppen med anden etnisk baggrund end dansk, at der i budget 2018 afsættes et beløb til tolkning.

# 6 Kommunikation og evaluering

## Kommunikationsplan

Med henblik på at informere og skabe kendskab til etableringen af Center for særlig forløbskoordinering, og tilbuddet om særlig forløbskoordinering til patienter inden for målgruppen, igangsættes en informationsindsats bestående af to spor:

1. Information forud for centerets opstart
2. Information efter centerets opstart

### Information forud for centerets opstart

Da Center for særlig forløbskoordinering er et nyt tilbud i Region Nordjylland, vil der forud for centerets opstart gøres en indsats for at informere og skabe kendskab til centeret. Denne del af informationsindsatsen vil eksempelvis indebære information til alment praktiserende læger via Nord-KAPs ugentlige nyhedsmail, indlæg på regionens hjemmeside samt deltagelse i møder for praktiserende læger, som eksempelvis de kommunale lægeudvalg. Ligeledes vil det blive sikret, at der orienteres om tilbuddet på regionens hospitaler og i regionens kommuner, som løbende skal samarbejde med centeret.

### Information efter centerets opstart

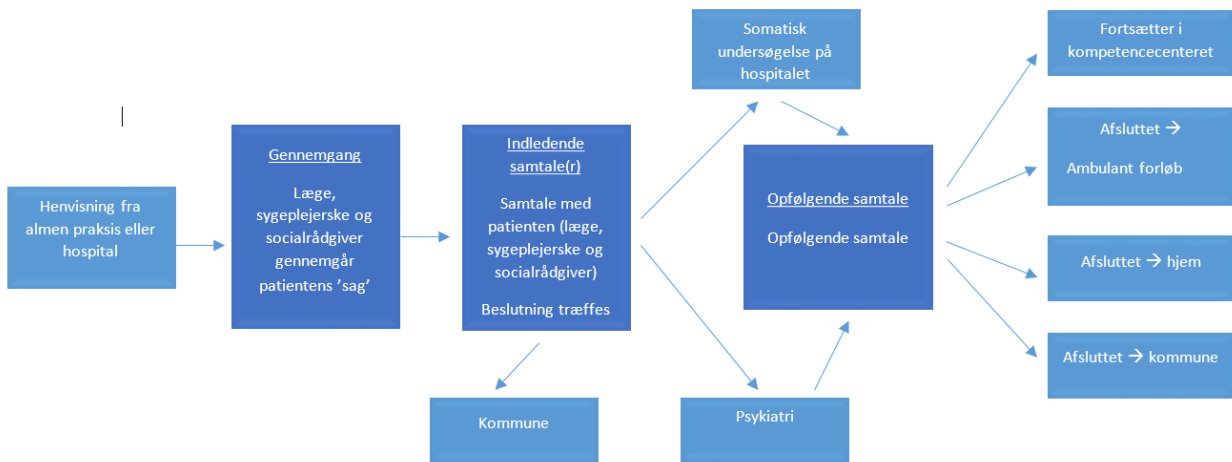
Erfaring fra nystartede projekter viser, at der typisk vil være en opstartsfasen, hvor aktiviteten er begrænset. Selvom den forudgående informationsindsats har til formål at sprede budskabet om centeret, er det forventeligt at det kræver en hvis tilvænning, for såvel alment praktiserende læger som hospitalsafdelinger, rent faktisk at henvise patienter inden for målgruppen til centeret. Dette dels grundet kendskab til tilbuddet, og dels fordi de fagprofessionelle skal vænne sig til at identificere, hvilke patienter der falder inden for målgruppen. I denne opstartsfasen forventes det derfor, at centerets personale har mulighed for at afsætte tid til aktivt at informere om tilbuddet, eksempelvis på den årlige praksisdag.

## Evaluering

Med etableringen af Center for særlig forløbskoordinering igangsættes et projekt overfor en målgruppe, som hidtil er blevet håndteret i normalsystemet. For at sikre at eksempelvis centerets målgruppe er korrekt afgrænset, at forløbsmodellen virker, og at aftalerne med hospitalsafdelingerne fungerer, skal der ske en evaluering af centeret, når det har været i fuld drift i et år. Det forventes, at dette vil være ultimo 2018. På baggrund heraf skal det vurderes, om der skal ske justeringer af konceptbeskrivelsen.

# 7 Bilag

## Bilag 1. Flowchart over et forløb i Center for særlig forløbskoordinering





REGION NORDJYLLAND  
– i gode hænder

Patientforløb

Chefkonsulent

Jacob Frederik Ny-  
holm Bertramsen

Direkte +4521483577

jacber@rn.dk

7. december 2016

NOTAT

## Proces- og tidsplan for ”Kompetencecenter for sårbare patienter og patienter med anden etnisk baggrund”

### Baggrund

Regionsrådet har i budget 2017 besluttet, at der skal etableres et ”kompetencecenter for sårbare patienter og patienter med anden etnisk baggrund”, som skal medvirke til at skabe mere lighed i sundhed. Kompetencecenteret skal organisatorisk være en del af Aalborg Universitetshospital.

Centeret vil fokusere på særligt sårbare patientgrupper, herunder socialt vanskeligt stillede borgere og borgere med indvandrer- eller flygtningebaggrund. Dette skyldes, at disse grupper erfaringsmæssigt har et anderledes sygdomsbillede end den øvrige del af samfundet, ligesom der generelt opleves kortere gennemsnitslevetid. Udover et tilbud om udredning og behandling skal det virtuelle, murstensløse center yde vejledning og støtte til hospitalsafdelinger, Psykiatrien samt almen praksis, ligesom centeret skal understøtte kompetenceudvikling af øvrigt personale.

Der er i budget 2017 afsat 1,5 mio. kr. årligt til centeret. Det prioriterede beløb vil være udgangspunktet for centerets ambitioner i 2017, og hensigten er derfor, at etableringen i høj grad også skal medvirke til at skabe fundament for opstart af et fagligt miljø omkring patientgrupperne.

Etableringen af kompetencecenteret skal ses i sammenhæng med eksisterende og kommende initiativer inden for området særlig sårbare, herunder ”Aktiv patientstøtte” og satspuljeprojektet ”Tidlig indsats på tværs”, samt indsatser på fødselsområdet og Patientens Team.

### Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vil - inden for Regionsrådets beslutning – have til opgave at beskrive det samlede koncept for Kompetencecenteret. Beskrivelsen skal som minimum beskrive følgende elementer:

- Målgruppe, herunder også eventuel geografisk afgrænsning og størrelse
- Indhold i tilbud
- Visitation til Kompetencecenteret
- Fysisk placering af personale
- Aktivitetsniveau

- Kompetenceudvikling
- Rekruttering og sammensætning
- Kommunikation
- Samarbejdsflader regionalt og tværsektorielt

Arbejdsgruppen kan med fordel tage udgangspunkt i de erfaringer og resultater, der er opnået på Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital, herunder den MTV, der er udarbejdet om tilbuddet.

### Tidsplan

Arbejdsgruppen forventer at afholde første møde primo februar 2017 med forventet politisk godkendelse i Regionsrådet i maj 2017. Der arbejdes ud fra følgende tidsplan:

Primo februar 2017	1. møde i arbejdsgruppen
Ultimo februar 2017	2. møde i arbejdsgruppen
Primo februar 2017	Orientering til Den Administrative Styregruppe omkring opstart af proces
Medio marts 2017	3. møde i arbejdsgruppen
Primo april 2017	4. møde i arbejdsgruppen
Primo maj 2017	Status til Den Administrative Styregruppe
Primo maj 2017	Behandling i Forretningsudvalget
Medio maj 2017	Godkendelse i Regionsrådet
Primo august 2017	Opstart af kompetencecenter

Det sikres at Direktionen, Strategisk Sundhedsledelse samt Driftsledelsen løbende holdes orienteret om fremdriften i arbejdet.

### Arbejdsgruppens sammensætning


Med henblik på at beskrive et koncept for kompetencecenteret nedsættes der en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen vil være sammensat af repræsentanter med regionens virksomheder med faglig snit til kompetencecenteret. For at sikre den tværsektorielle vinkel inviteres kommunerne og PLO/Nordkap med i arbejdsgruppen. Når arbejdsgruppen har beskrevet konceptet etableres der efterfølgende en implementeringsgruppe, som vil have til ansvar at forestå den praktiske implementering af konceptet.

Arbejdsgruppen sammensættes af:

- 2-3 deltagere fra Aalborg Universitetshospital med kliniske kompetencer inden for centerets område
- 1-2 deltagere fra Regionshospital Nordjylland
- 1-2 deltagere fra Psykiatrien
- 1 deltager fra Speciaalsektoren
- 1 deltager fra Nord-KAP
- 1 deltager fra PLO
- 1-2 deltagere fra kommunerne i Region Nordjylland
- 1-2 deltagere fra Administrationen, herunder en formand

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Planlægning, Patientforløb.





Center for særlig  
forløbskoordinering

Patientforløb

20. april 2017



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder