

REFERAT Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau d. 02-10-2025

Mødedato Torsdag d. 02. oktober 2025 kl. 13:30

Mødested Vejle Sygehus: H1 Administrationen, mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Velkomst v. Hanne Andersen (kl. 13:30-13:35)..... | 3 |
| Beslutningspunkt: Elastomeriske pumper – forslag til lokal prøvehandling (13:35 – 13:50)..... | 5 |
| Beslutningspunkt: Status på implementeringen af det tværsektorielle forløbsprogram for borgere m | 7 |
| Drøftelsespunkt: Nedbringelse af tvang (kl. 14:20 – 14:50)..... | 10 |
| Drøftelsespunkt: Implementering af revideret tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere med psyki | 13 |
| Pause (kl. 15:20 – 15:30)..... | 15 |
| Beslutningspunkt: Status på Akutteam Plus (kl. 15:30 – 15:45)..... | 16 |
| Beslutningspunkt: Punkter til næste møde i Politisk Niveau d. 24. oktober (kl. 15:45 – 16:15)..... | 18 |
| Beslutningspunkt: Punkter til næste møde i Fagligt Strategisk Niveau d. 16. december 2025 (kl. 16: | 20 |
| Eventuelt (kl. 16:25 – 16:30)..... | 21 |
| Skriftlig orientering: Orientering om Bliv Trygt hjemme i Strategisk Sundhedsstyregruppe..... | 22 |
| Skriftlig orientering: Status på projekt ”Træning og Trivsel for seniorer” (TOT)..... | 24 |
| Skriftlig orientering: Implementering af nationale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoseli | 26 |
| Skriftlig orientering: Status til midtvejsstatus for Sundhedsaftalen 2024-2027..... | 29 |
| Skriftlig orientering: Revidering af tværsektorielle forløbsprogrammer for mennesker med kronisk | 31 |

Punkt 1: Velkomst v. Hanne Andersen (kl. 13:30-13:35)

Beslutning

Afbud fra: Annette Lund, Irene Ravn Rossavik, Sofie Plenge, Thomas Reintoft, Kaj Andersen, Rasmus Knudsen

Punkt 2: Beslutningspunkt: Elastomeriske pumper – forslag til lokal prøvehandling (13:35 – 13:50)

RESUMÉ

Arbejdet med IV-aftalen giver mulighed for at patienter/borgere kan behandles i eget hjem. Sygehus Lillebælt foreslår en prøvehandling, med fokus på at styrke anvendelse af elastomeriske pumper og øgede kompetencer hos de kommunale sygeplejersker.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forbindelse med implementering og anvendelse af den tværsektorielle IV-aftale, er der mulighed for at udskrive patienter fra sygehuset til IV-behandling 3-4 gange i døgnet i nærmiljøet. Derudover er der mulighed for at udskrive patienter med elastomeriske pumper, der har den fordel, at den kun skal sættes til én gang i døgnet.

Både Sygehus Lillebælt, kommunerne og patienterne er glade for de elastomeriske pumper, da de indebærer fordele:

- sygeplejerskens samlede anvendelse af tid ved borgeren reduceres
- borgeren får større frihed som følge af ovenstående

Der er dog udfordringer med pumperne og medicinen, der anvendes:

- Medicinen produceres/blandes på Sygehusapotek Fyn. Det giver en holdbarhed på 6-7 døgn fra den er produceret, til den skal være anvendt. Da behovet for pumper varierer fra uge til uge medfører det en usikkerhed om, hvorvidt der er nok pumper til at patienter kan sendes hjem med en elastomerisk pumpe – eller om der er produceret for mange (hvilket medfører spild).

Forslag til prøvehandling

Sygehus Lillebælt foreslår en prøvehandling med nyt setup, hvor de elastomeriske pumper fyldes dagligt af en kommunal sygeplejerske, i stedet for at blive produceret på Sygehusapotek Fyn. Sygehusapoteket på Sygehus Lillebælt stiller sig til rådighed til bl.a. undervisning i fyldning af pumper mm.

Det foreslås at afprøve setuppet i to kommuner, for at opnå erfaringer og afprøve arbejdsgange.

Ved det foreslåede setup vurderes at:

Kommunalt:

- Styrkede faglige kompetencer ift. medicinblanding
- Samlet set tidsbesparende for de kommunale sygeplejersker, der kun skal besøge borger 1 gang (til blanding af medicin samt tilslutning) fremfor 3-4 gange i døgnet (ophæng af IV samt evt. tilstedeværelse under indløb)
- Holdbarheden for medicin er 24 timer når man blander under disse forhold.
- Pumperne og medicinen betales og leveres til borgerens hjem af sygehuset.

Sygehus Lillebælt:

- Mindre spild af antibiotikapumper
- Sygehuset har altid medicin tilgængelig som kan sendes med patienten hjem, når den ikke er blandet
- Ved dette setup vil vi på nuværende tidspunkt kunne give PipTazo i forskellige doser. På sigt forventes der mulighed for flere typer antibiotika og doseringer.
- Øget sikkerhed ift. mulighed for at give patienten medicinen med hjem.

Patient perspektiv:

- Større mulighed for behandling i hjemmet
- Større frihed da man ikke er afhængig af de kommunale besøg
- Man skal ikke på sygehuset til IV-behandling, hvis kommunen ikke kan give x 4
- En bedre behandling da dosering af medicin er kontinuerlig

- Flere behandlingsmuligheder da flere præparater og doseringer på sigt bliver muligt.

Økonomi:

- Færre besøg af kommunal sygeplejerske hos borger giver forventeligt et lavere samlet timeforbrug
- Lavere afregning mellem region og kommune i forhold til IV x 3-4
- Mindre spild af antibiotika
- Lavere medicinudgift når Sygehusapotek Fyn skal levere færre antibiotikapumper
- Den kommunale sygepleje skal bruge tid på at hente og blande medicin – behov for lokalaftale ift. afregning
- Opbevaring af medicin og remedier i kommunen – hvilke muligheder er der (f.eks. Styrelsen for patientsikkerhed)

Opmærksomheder:

Der skal være mulighed for, at medicinen blandes i *lukkede systemer* der ikke kræver udsugning. Dette for at sikre skalerbarheden.

På nuværende tidspunkt vil det ikke være muligt at blande benzylpenicillin i borgerens hjem, da det ved denne metode har en holdbarhed under 24 timer, og dermed ikke kan gives på en elastomerisk pumpe. Det forventes at blive en mulighed på et senere tidspunkt når der er udviklet et tilsætningsstof. Antibiotikapumper med benzylpenicillin vil derfor fortsat skulle produceres på Sygehusapotek Fyn med 6 dages holdbarhed.

Det vil derfor kun være muligt at blande Piptazo i borgers hjem til en elastomerisk pumpe, hvilket nuværende er den hyppigste type antibiotika vi giver i borgerens hjem. Det vil være muligt at give flere doseringer, hvilket ikke er muligt nuværende.

Erfaringer fra E-hospitalet i Region Sjælland viser, at det er muligt at blande medicinen i et lukket system og at den kommunale sygepleje bruger 60 minutter til medicinblanding + besøg i en opstartsperiode. Når sygeplejen er dus med systemet, bruges der i gennemsnit ca. 30 minutter i alt på opgaven ved borgeren.

Såfremt en lokal prøvehandling besluttet, bør prissætningen tage udgangspunkt i Region Syddanmarks IV aftale: [Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet](#)

INDSTILLING

Det indstilles, at Fagligt Strategisk Niveau:

1. Drøfter fordele og ulemper ved det foreslåede setup
2. Beslutter, om og hvor der skal igangsættes en afprøvning af det foreslåede setup

BILAG

Bilag 2.1: Pumpe versus IV – prissætning fra E-hospitalet, Region Sjælland

Beslutning

På mødet blev fordele, ulemper og opmærksomheder ved setuppet drøftet.

Opmærksomheder ift. hygiejne i borgernes hjem, arbejdsmiljø (herunder muligheder for udsugning), økonomi samt tidshorisont for en prøvehandling blev drøftet.

Der vil formentlig være mulighed for at anvende piperacillin/tazobactam (*Pip-Tazo* - antibiotika) i en prøvehandling, da produktet kan blandes i borgerens hjem, så der samtidig tages hensyn til sygeplejerskernes sikkerhed og arbejdsmiljø.

Konklusion:

1. Drøftet
2. Kolding, Middelfart og Fredericia Kommuner er interesserede i at fortsætte den videre drøftelse om en evt. prøvehandling. Drøftelsen føres videre i regi af Det Koordinerende Niveau

Bilag

Bilag 2.1 - Pumpe versus IV - prissætning fra E-hospitalet, Region Sjælland.docx

Punkt 3: Beslutningspunkt: Status på implementeringen af det tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. (kl. 13.50-14.20)

RESUMÉ

Både 'den tværsektorielle arbejdsgruppe' og 'implementeringsgruppen under Sundhedsklynge Lillebælt' har arbejdet videre med forløbsprogrammet for borgere med lænderygbesvær.

Det foreslås at begge arbejdsgrupper lukkes ned med udgangen af 2025, og at opgaven med implementering af forløbsprogrammet videreføres i de enkelte ledelsesstrenge.

På mødet orienteres om den model for styrket kommunikation på tværs af sektorer, der er en medvirkende årsag til at Sundhedsstyrelsen i et nyligt notat vurderer, at Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær med fordel kan tilpasses andre lokale kontekster og udbredes på tværs af landet.

Medlemmer af arbejdsgruppen, som har deltaget i Det Nationale Ledelsesprogram deltager under punktet.

SAGSFREMSTILLING

Fagligt Strategisk Niveau modtog på mødet den 27. februar 2025 en skriftlig orientering om status på implementeringen af Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær.

Baggrund

I Danmark lever ca. en million mennesker med lænderygsmærter. De fleste oplever lænderygsmærter én eller flere gange i løbet af livet. Nogle kun enkelte episoder mens andre oplever hyppige eller vedvarende smerter. Selv om mange håndterer lænderygsmærterne uden hjælp fra sundhedsvæsenet, er lænderygsmærter alligevel årsag til en betydelig andel af det samlede antal kontakter til sundhedsvæsenet. Traditionelt har mange borgere næret et håb om, at den sundhedsprofessionelle med et quickfix kunne få deres smerter til at forsvinde ved hjælp af fx operation, smertestillende medicin eller forskellige former for behandling. Al forskning tyder dog på, at dette ikke er den rette vej at gå.

Forløbsprogrammet

Forløbsprogrammet og relateret materiale kan tilgås på Region Syddanmarks hjemmeside:
<https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/forlobsprogrammer/forlobsprogram-for-borgere-med-laenderygbesvaer>

Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær, med virkning fra primo 2024, illustrerer et tydeligt paradigmeskifte og dermed en grundlæggende anden tilgang baseret på nyeste sundhedsfaglige viden på området. Dette har ført til, at Sundhedsstyrelsen har valgt at anbefale regionens forløbsprogram som afsæt for den fremtidige tilrettelæggelse af forløb for mennesker med lænderygsmærter på tværs af hele landet; jf. SST-publikation af 10. juni 2025.

Implementeringen af programmet har bl.a. fokus på at ruste sundhedsprofessionelle og andre fagpersoner til at møde og håndtere borgere med lænderygbesvær ud fra en ensartet tilgang på en sådan måde, at der på alle niveauer arbejdes med både fælles tværsektorielle implementeringstiltag - og at hver sektor og faggruppe selvstændigt arbejder med at implementere forløbsprogrammet inden for eget ansvarsområde.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe har således igangsat en række implementeringstiltag, der vedrører både fælles og ensrettet kommunikation til borgerne og fagfolk om forløbsprogrammet via videoer, foldere o.a. digitalt tilgængeligt materiale. Centralt i implementeringen står interventionsudvikling i forhold til egenhåndtering og støttet egenhåndtering. Som led i et samarbejde mellem Region Syddanmark, SDU og Syddansk Sundhedsinnovation er der hertil udarbejdet en række dialogværktøjer, som et udvalgt antal klinikere i løbet af foråret 2025 har været involveret i testningen af.

En sundhedsfaglig rygkoordinator er ansat en dag ugentlig for at sikre koordination og sammenhæng på tværs af sektorerne. Rygkoordinatoren har også ageret bindeled mellem den tværsektorielle arbejdsgruppe og implementeringsgruppen, så de forbedringstiltag, der arbejdes med i Det Nationale Ledelsesprogram, også tages med i udviklingen af hjælpematerialer.

Afsluttende status på Det Nationale Ledelsesprogram

Fagligt Strategisk Niveau besluttede på mødet den 1. marts 2024 at igangsætte *to spor* i forhold til forløbsprogrammet:

1. Nedsætte en arbejdsgruppe til implementering af forløbsprogrammet;
2. Indmelde forløbsprogrammet som indsats til Det Nationale Ledelsesprogram, herunder udpege i alt 5-6 deltagere på tværs af sektorerne fra denne gruppe.

Efter opstart i september 2024 har den tværsektorielle gruppe nu afsluttet sit forbedringsarbejde i Det Nationale Ledelsesprogram.

Gruppen har først og fremmest set på hvordan man som sundhedsprofessionel lettest kan samarbejde og kommunikere med borgeren om funktionsrettede målsætninger med fokus på aktiviteter/funktioner fremfor på fjernelse af smerter. Afsættet tages i borgerens egne værdier og forståelse af livskvalitet.

Materialet er afprøvet og kommenteret af sundhedsprofessionelle i regionalt, kommunalt og privat regi. Arbejdsgruppen i Det Nationale Ledelsesprogram har analyseret de strukturerede spørgsmål og prosabesvarelser, samt tilrettet materialet inden udsendelse til test. Materialet er vedhæftet til orientering – se bilag.

Oplæg og anbefalinger

På mødet præsenterer medlemmer af arbejdsgruppen i Det Nationale Ledelsesprogram de væsentligste resultater ved prøvehandlingen 'Borgerdrevne, funktionsrettede målsætninger/VBA-ryg'. Arbejdsgruppen foreslår samtidig, at begge arbejdsgrupper lukkes ned med udgangen af 2025, og at opgaven med implementering af forløbsprogrammet videreføres af regionens rygkoordinator.

På mødet deltager Vivi Ovesen, Leder Sundhed og Træning, Middelfart Kommune, Dorthe Schøler Ziegler, Afdelingsleder, Rygcenteret, Sygehus Lillebælt og Anne-Mette Dalgaard, Afdelingschef, Sundhed- og Sammenhæng, Vejen Kommune.

Ændringer som følge af sundhedsreformen

'Aftale om sundhedsreform 2024' vil medføre en række strukturelle ændringer med betydning for den fremtidige tilrettelæggelse af indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmerter. Det gælder bl.a. flytning af ansvaret for patientrettet forebyggelse, opgavebeskrivelsen for almenmedicinske tilbud og pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygsmerter (alle nævnte tiltag fra 2027). Det er vigtigt at have disse ændringer for øje og - som Sundhedsstyrelsen også lægger op til, inddrage beskrevne erfaringer og viden fra særligt Region Syddanmarks arbejde med implementering af forløbsprogrammet - i den videre udvikling af området.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Tager orienteringen til efterretning
2. Godkender, at både den tværsektorielle arbejdsgruppe og implementeringsgruppen lukkes ned med udgangen af 2025, hvorefter opgaven med implementering af forløbsprogrammet videreføres af regionens rygkoordinator

BILAG

- Bilag 3.1, DNLP Poster 1
- Bilag 3.2, DNLP, Poster 2
- Bilag 3.3, powerpoint, lænderyg

Beslutning

Punktet blev præsenteret af arbejdsgruppen, der har deltaget i Det Nationale Ledelsesprogram. Forløbsprogrammet sætter fokus på livet med smerter, fremfor et fokus på smertefrihed, og der er dermed tale om et paradigmeskifte indenfor området. Der har i regi af ledelsesprogrammet primært været fokus på ensartet kommunikation til borgere med lænderygsbesvær samt støttet egenhåndtering. Derudover er der fokus på, at der skal afsættes tid og ressourcer til implementeringen, og der er udarbejdet en lang række materialer til at understøtte implementeringen, særligt til den private sektor.

Konklusion

1. Fagligt strategisk niveau kvitterede for oplægget og tog orienteringen til efterretning.
2. Fagligt strategisk niveau godkendte, at den lokale arbejdsgruppe nedlægges. Forløbsprogrammet skal videreimplementeres i ledelseskæderne med understøttelse af den regionale rygkoordinator og via relevante fora, f.eks. KLU samarbejdet.

Bilag

Bilag 3.1, DNLP Poster 1.pdf

Bilag 3.2, DNLP Poster 2.pdf

Bilag 3.3, Powerpoint lænderyg.pdf

Punkt 4: Drøftelsepunkt: Nedbringelse af tvang (kl. 14:20 – 14:50)

RESUMÉ

En ny partnerskabsaftale ”Aftale om mål for mindre tvang i psykiatrien (2024–2030)” er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Region Syddanmark er den region med det største omfang af blandt andet tvangsinlæggelser. De regionale botilbudsteams er et centralt tiltag i forebyggelsen af tvangsinlæggelser med en mere opsøgende, udgående indsats og et styrket tværsektorielt samarbejde. Sundhedsklynge Lillebælt har afsat klyngemidler til at understøtte implementeringen af botilbudsteams, som er opstartet.

På mødet orienteres om partnerskabsaftalen og status på implementering af botilbud herunder status på klyngeprojektet med henblik på at drøfte hvordan det tværsektorielt samarbejde kan understøtte forebyggelse af tvangs- og magtanvendelse i kommunerne og sygehusene i Region Syddanmark samt drøfte indsatsen omkring kritiske forløb og det intensiverede samarbejdet herom.

SAGSFREMSTLLING

Baggrund

I marts 2024 indgik Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening en ny og bred partnerskabsaftale med titlen ”Aftale om mål for mindre tvang i psykiatrien (2024–2030)”. Aftalen udspringer af ”10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed” fra september 2022 samt ”Aftale om en bedre psykiatri” fra november 2023.

Partnerskabsaftalens overordnede målsætning for nedbringelse af tvang er, at antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere reduceres med minimum 30 % frem mod 2030.

Regionsrådet godkendte i juni 2025 plan for, hvorledes de nationale målsætninger indfries i partnerskabsaftalen i tæt samarbejde med kommunerne frem mod 2030. Plan for nedbringelse af tvang i Region Syddanmark frem mod 2030 bygger videre på de mange tiltag og erfaringer fra den seneste partnerskabsperiode. Dette er sket i erkendelse af at Region Syddanmark er den region med det største omfang af blandt andet tvangsinlæggelser. Lige nu er der et nationalt analysearbejde i gang under en task force, hvor danske regioner, KL og politiet er repræsenteret. Rapporten er klar sidst på året.

Erfaringer fra Region Syddanmark viser, at borgere, der udsættes for tvang i psykiatrien, ofte har komplekse problemstillinger, som involverer flere sociale og sundhedsfaglige indsatser. Patienter, der bor på botilbud, udgør ca. 40% af afdelingernes tvangsinlæggelser. Patienter indlagt med tvang afspejler også udfordringer i forløbet forud for og i forbindelse med en tvangsinlæggelse i psykiatrien.

Botilbudsteams

De regionale botilbudsteams er et centralt tiltag i forebyggelsen af tvangsinlæggelser med en mere opsøgende, udgående indsats og et styrket tværsektorielt samarbejde.

Botilbudsteams er et intensivt, ambulante og udgående behandlingstilbud til udvalgte borgere over 18 år med svære psykiske lidelser og komplekse udfordringer, der bor på et socialpsykiatrisk botilbud eller et botilbudslignende tilbud og samtidig har et ambulante forløb i psykiatrien. Det, at patienten bor på et botilbud, må ikke begrænse, patientens adgang til andre relevante og mere specialiserede psykiatriske behandlingstilbud.

Formålet med indsatsen er at styrke vidensdeling og forbedre kommunikationen på tværs af sektorer, så borgeren oplever mere koordinerede og sammenhængende forløb. Botilbudsteams skal:

- Løfte behandlingskvaliteten og mindske medicinsvigt
- Reducere magtanvendelse på botilbuddene og tvang i psykiatrien
- Nedbringe antal tvangsinlæggelser og genindlæggelser
- Tilbyde sundhedsfaglig rådgivning og sparring

Status for implementering og klyngemiddelindsats

Fra maj 2025 er der etableret botilbudsteams på de voksenpsykiatriske afdelinger i klyngen. Med samlet set ca. 125 botilbud og omkring 800 patienter i målgruppen, er der tale om en indsats af betydelig volumen og kompleksitet. I første omgang prioriteres patienter med størst behandlingsbehov, vurderet ud fra antal gen- og tvangsindlæggelser.

I Sundhedsklynge Lillebælt er der indgået samarbejdsaftaler med udvalgte botilbud og den ambulante behandling er påbegyndt. Psykiatrien fortsætter løbende med at invitere til samarbejds møder. Patienterne modtager behandling i deres nuværende tilbud, selvom botilbudsteamene ikke når ud til alle botilbud med det samme.

Sundhedsklynge Lillebælt har afsat klyngemidler til at understøtte implementeringen af botilbudsteams og bidrage til kompetenceudvikling på to niveauer:

- Lokal sparring og tværsektoriel rådgivning
- Fælles tværgående initiativer med faglige temaer

Midlerne giver kommunerne mulighed for at frikøbe medarbejdere til kompetenceudvikling og afprøvning af samarbejdsformer. Der er nedsat en projektgruppe med repræsentanter fra kommuner, botilbud og Psykiatrien.

Det første møde i projektgruppen blev afviklet d. 20. august 2025. Der var en bred opbakning og velvilje til det tværfaglige samarbejde omkring botilbudsteams. Det blev pointeret, at implementeringen skal ske gradvist med respekt for lokale forskelle og afstemning af gensidige forpligtelser.

Det blev besluttet, at kompetenceudvikling i udgangspunktet skal ske i det daglige samarbejde og forankres lokalt med fokus på relationer og vidensdeling. Kommunernes og botilbuddenes egne kompetenceudviklingsindsatser skal indtænkes og det aftales, at invitere hinanden ind i allerede planlagt aktivitet. På sigt skal der samarbejdes om mere formaliseret kompetenceudvikling med fagligt tema. Det næste møde i projektgruppen afholdes i november 2025.

Kristina Espesen, Cheflæge, Psykiatrisk Afdeling Vejle, Psykiatrien i Region Syddanmark præsenterer partnerskabsaftalen og samarbejdet mellem kommuner og psykiatri i denne herunder status på botilbudsteams.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt Strategisk Niveau

1. Drøfter hvordan det tværsektorielt samarbejde kan understøtte forebyggelse af tvangs- og magtanvendelse i kommunerne og sygehuse i Region Syddanmark.
2. Drøfter indsatsen omkring kritiske forløb og det intensiverede samarbejdet herom.

BILAG:

Bilag 4.1: Plan for forebyggelse af tvang i Region Syddanmark frem mod 2030

Beslutning

Det blev drøftet, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan styrke forebyggelsen af tvang og magtanvendelse i både kommuner og på sygehuse. Der er lagt op til en trinvis implementering af botilbudsteams, hvor fokus til en start er på borgere med de hyppigste gen- og tvangsindlæggelser. Der var enighed om, at området kræver en samlet indsats på tværs af sektorer, og at tidlig indsats, tæt dialog og fælles forståelse af borgernes behov er centrale elementer. Samarbejde med hjemmesygepleje, politi og det præ-hospitale personale blev fremhævet som vigtigt for at skabe tryghed og sammenhæng i forløbene og det foreslås at invitere dem til en fælles temadag.

I drøftelsen blev det fremhævet, at brugerstyrede sengepladser er et værdifuldt redskab i forebyggelsen, men at kapaciteten er presset. Flere pegede på, at nye samarbejdsformer og øget videndeling kan styrke arbejdet med de mest komplekse borgere og reducere risikoen for tvang.

Der blev desuden sat fokus på håndteringen af kritiske forløb og behovet for et mere systematisk, tværsektorielt samarbejde omkring disse. Erfaringer fra kommunerne viste, at et tæt samarbejde mellem sygehuse, botilbud og primær sektor kan forebygge eskaleringer og skabe mere stabile forløb for borgerne. Der blev efterspurgt mulighed for spredning af indsatsen til borgere i eget hjem.

Konklusion

Der er behov for at styrke samarbejdet og information om tilbuddet på tværs af sektorer for at forebygge (gen)indlæggelser, tvang og magtanvendelse. En tidlig, koordineret indsats og øget inddragelse af relevante aktører er

afgørende. Samtidig skal der arbejdes målrettet med fælles læring og erfaringsudveksling i håndteringen af kritiske forløb for at sikre bedre sammenhæng og tryghed for borgerne. Dette indebærer bl.a. opbygning af ressourcer til at sikre implementering af indsatsen.

Da der er stor politisk bevågenhed omkring emnet, er emnet relevant at videreføre til det kommende Sundhedsråd

Bilag

Bilag 4.1, Plan for forebyggelse af tvang i Region Syddanmark frem mod 2030.pdf

Punkt 5: Drøftelsepunkt: Implementering af revideret tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik (kl. 14:50 – 15:20)

RESUMÉ

Ultimo maj 2023 er der indgået økonomiaftale om et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud. Det betyder en ændret opgavefordeling mellem kommune og region for udvalgte borgere med rusmiddelbrug og psykiatrisk lidelse, som skal afspejles i den tværsektorielle aftale ”Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik”. Aftalen er blevet revideret i den tværsektorielle referencegruppe, og godkendt i Sundhedsstrategisk Styregruppe i juni 2025 med efterfølgende skriftlig orientering til Sundhedssamarbejdsudvalget samt Forretningsudvalget til Socialdirektørforum. Aftalen dagsordensættes i sundhedsklyngerne med henblik på drøftelse af, hvorvidt indfasning til målgruppe 2 giver anledning til udfordringer i det tværsektorielle samarbejde samt behov for tværgående fokus på implementering.

SAGSFREMSTILLING

Danske Regioner og KL blev med Økonomiaftalen for 2023 enige om, at der er behov for at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret behandling for mennesker, der har brug for behandling af både psykisk lidelse og samtidigt rusmiddelbrug (dobeltdiagnose). Der er således indgået aftale om et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud med trinvis ibrugtagning fra 1. september 2024 med følgende indfasningsplan:

- Målgruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra 1. september 2024. Gruppen består af personer, som har aktuell kontakt i den regionale psykiatri og samtidig rusmiddeldiagnose, men som ikke har et samtidigt forløb i kommunal rusmiddelbehandling
- Målgruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra 1. juli 2025. Gruppen består tillige af personer, der er i aktuell behandling for både rusmiddelbrug og en psykisk lidelse eller har haft flere ambulante eller akutte forløb gennem det seneste år.
- Målgruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra 1. juli 2026. Gruppen består tillige af personer, der kun er i rusmiddelbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik.

Målgruppen er ved fuld indfasning estimeret til 9.245 personer på landsplan. Sundhedsstyrelsen har 8. september 2023 i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen offentliggjort den faglige visitationsretningslinje, som skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet, jf. bilag Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Folketinget har vedtaget ny lovgivning, som er stadfæstet og offentliggjort som lov nr. 644 af 11. juni 2024: Lov nr. 644 af 11/06/2024, jf. bilag Lov nr. 644 af 11. juni 2024.

Tværsektorielt samarbejde

I takt med at målgruppen udvides, er der behov for løbende revidering af Region Syddanmarks tværsektorielle aftale ”Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug”. Der er nedsat en tværsektoriel referencegruppe, som forestår revisionsarbejdet. Den seneste version af samarbejdsaftalen er på baggrund af lovgivningen blevet revideret. Revidering af samarbejdsaftalen sker i forbindelse med implementering af fase 2, og for at se ind i det udvidede samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne.

De væsentligste ændringer er følgende:

- Ordbrug ændret fra ”misbrug” til ”rusmiddelbrug”/”rusmiddelproblematik”.
 - Ordbrug er ændret, da misbrug i visse tilfælde kan føles stigmatiserende, og det er individuelt om et rusmiddelbrug er et misbrug.
- Moderat til svær psykisk lidelse er tilføjet.
 - Tilføjet for at præcisere målgruppen for behandling af psykiske lidelser i psykiatrien.
- Oprettelse af lokale samarbejdsfora mellem lokalpsykiatrien og rusmiddelcentre.
 - Fokus er det fortsatte gode samarbejde: Samarbejds møder har eksisteret i flere år, og samarbejdet udvides til at indeholde integreret dobbeltdiagnosetilbud. Det er præciseret i samarbejdsaftalen for at få endnu mere fokus på samarbejdet og nødvendigheden af den tætte dialog i forbindelse med behandling af borgeren og især ved evt. overgange mellem koordineret behandlingsforløb og integreret dobbeltdiagnosetilbud.
- Link til Psykiatriens målgruppebeskrivelse tilføjet.

- Denne er tilføjet for at dele viden om psykiatriens målgruppe med kommuner og praksislæger, og som kan anvendes i forbindelse med, om den enkelte borger kan henvises til integreret dobbeltdiagnosetilbud.
- Monitorering.
 - Dette er tilføjet grundet vigtigheden i at få viden om forløbene samt til den årlige opfølgning.

Den reviderede version af samarbejdsaftalen fremgår af bilag; Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Derudover er samarbejdsaftalen tilgængelig på regionens hjemmeside.

Den tværsektorielle referencegruppe forholder sig løbende til samarbejdsaftalen med henblik på at tilpasse indholdet til den nye organisering af et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud frem mod 2027, hvor tilbuddet er fuldt ud indfaset.

Til orientering er der pr. 25. juni 2025 opstartet 527 patienter i integreret dobbeltdiagnosebehandling i Region Syddanmark.

Proces i sundhedsklyngerne

Den reviderede aftale forelægges nu de fire sundhedsklynger i Region Syddanmark med henblik på at formidle den reviderede aftale til alle relevante parter samt drøfte, hvorvidt indfasning til målgruppe 2 giver anledning til udfordringer i det tværsektorielle samarbejde samt behov for tværgående fokus på implementering.

Kristina Espesen, Cheflæge, Psykiatrisk Afdeling Vejle, Psykiatrien i Region Syddanmark præsenterer status på implementering.

Else Zippor giver i et kort oplæg om samarbejdsaftalen, indblik i kommunale opmærksomheder, muligheder og anbefalinger til fælles fokus.

Rebekka Reinert giver på mødet input med praksisvinkel.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt:

1. Tager ”Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik” til efterretning.
2. Drøfter, hvorvidt indfasning af målgruppe 2 giver anledning til udfordringer i det tværsektorielle samarbejde samt behov for tværgående fokus på implementering.

BILAG

Bilag 5.1: Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

Bilag 5.2: Lov nr. 644 af 11. juni 2024.

Bilag 5.3: Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

Beslutning

Implementering af samarbejdsaftalen er i gang, og kræver tid, ressourcer og informationsmateriale til både samarbejdspartnere og borgere/patienter, da der på nuværende tidspunkt er uklarhed om tilbuddet til borgerne, hvilket får nogle borgere til at afvise tilbuddet. Derudover er snitfladerne ift. færdigbehandlede ikke tydelige.

Der var enighed om, at fælles dataunderstøttelse af tilbuddet er nødvendigt, så implementering af aftalen kan følges og styrkes, hvor det er nødvendigt. Derudover blev der peget på vigtigheden af at kunne gribe borgeren i det øjeblik, hvor motivationen er til stede, for at sikre, at indsatsen får den ønskede effekt.

Bilag

Bilag 5.1, Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.pdf

Bilag 5.2, Lov nr. 644 af 11. juni 2024.pdf

Bilag 5.3, Samarbejdsaftale borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.pdf

Punkt 6: Pause (kl. 15:20 – 15:30)

Punkt 6: Beslutningspunkt: Status på Akutteam Plus (kl. 15:30 – 15:45)

RESUMÉ

I dette punkt gives en status på klyngemiddelprojektet ”Akutteam Plus – Lillebælt”. Der er udarbejdet en projektbeskrivelse, der både beskriver formål, dataindsamlingsmetoder samt projektøkonomi. Projektbeskrivelsen kan fungere som inspiration og vejledning for andre kommuner i Danmark, der ønsker at implementere FLUS og POCT i de kommunale akutteams.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Kommunerne omkring Sygehus Lillebælt har sammen med Sygehus Lillebælt og almen praksis erfaringer fra to samarbejdsprojekter; *Bliv Trygt Hjemme* (Middelfart) og *FLUS/POCT* (Kolding). Begge projekter sigter mod at forebygge forebyggelige indlæggelser. De to projekter understøtter de nationale dagsordner om at styrke det nære sundhedsvæsen og undgå unødige indlæggelser.

Akutteam Plus – Lillebælt afprøves i Kolding og Vejle Kommuner akutteams. Indsatsen består af to undersøgelser:

- FLUS (Fokuseret Lunge ultralydsscanning) og
- POCT (Point of Care Testing)

Akutsygeplejersken har mulighed for at udføre undersøgelserne på hjemmeboende borgere +65, når det vurderes relevant, med henblik at opspore og diagnosticere akut sygdom hos borgere +65 år. Formålet med indsatsen er at styrke sammenhængende borger/patient forløb, at identificere og forebygge unødige indlæggelser/genindlæggelser samt at opbygge og fastholde faglige kompetencer samt tværsektorielle relationer og samarbejde.

Rammedelegation:

I begge kommuner der er udarbejdet en rammedelegation for POCT, som almen praksis har tilgået i begge kommuner. Derudover er der udarbejdet samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Sygehus Lillebælt ift. akutafdelingerne og de understøttende afdelinger (laboratorie). Således er arbejdsgangsbeskrivelser og behandlingsansvar for borgerne tydeligt, uanset tidspunkt på døgnet.

Dataindsamling:

I projektbeskrivelsen fremgår plan for dataindsamling, herunder

- Resultatindikatorer
- Procesindikatorer
- Følgeindikatorer

Den brede dataindsamling forventes at bidrage til et solidt evalueringsgrundlag, og gør det muligt at justere og kvalificere indsatsen undervejs.

Projektet er en videreførelse af FLUS-projektet i Kolding Kommune. Projektet blev igangsat i Vejle Kommune 1/7 2025, i forbindelse med, at akutsygeplejerskerne blev færdigoplärt i udførelse af hhv. FLUS og POCT.

Projektudviklingen er fulgt tæt af styregruppen, der har givet input under understøttet processen undervejs. Styregruppen har godkendt projektbeskrivelsen på styregruppemøde d. 25/8 2025

Projektet del-evalueres ved udgangen af 2025.

INDSTILLING

Det indstilles at Sundhedsklynge Lillebælt, Fagligt Strategisk Niveau

1. Godkender projektbeskrivelsen samt planen for dataindsamlingen

Bilag:

- Bilag 6.1: Projektbeskrivelse Akutteam Plus Lillebælt september 2025

Beslutning

Fagligt Strategisk Niveau godkendte projektbeskrivelsen samt planen for dataindsamling, med opfordring om at indarbejde officielle data fra sundhed.dk i dataindsamlingen. Opfordringen videreformidles til hhv. styre- og arbejdsgruppen.

Bilag

Bilag 6.1 - Projektbeskrivelse Akutteam Plus - sept. 2025.pdf

Punkt 7: Beslutningspunkt: Punkter til næste møde i Politisk Niveau d. 24. oktober (kl. 15:45 – 16:15)

RESUMÉ

Der gives input til det kommende møde i Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau, herunder væsentlige budskaber i forbindelse med overlevering fra Fagligt Strategisk niveau.

SAGSFREMSTILLING

Det næste møde i Sundhedsklynge Lillebælt - Politisk niveau afholdes den 24. oktober 2025. Dette er sidste politiske møde i Sundhedsklynge Lillebælt.

Mødet er afkortet til én times varighed med fokus på afrunding af klyngens arbejde, samt overlevering til det kommende sundhedsråd.

Følgende punkter er dagsordenssat:

1. Velkomst
2. Fra sundheds-klynge til sundhedsråd: Afslutning og overlevering
 1. Overlevering fra Fagligt Strategisk Niveau
 2. Drøftelse og input til politisk overleveringsnotat.
3. Evt.

I punkt 2 er Fagligt strategisk niveau afsender på et overleveringsnotat med fokus på værdier og erfaringer fra klyngetiden. Sofie Plenge og Annette Lund formidler via et kort oplæg på det politiske klyngemøde.

Overleveringsnotatet har form af grafisk formidling med fokus på klyngens politiske prioriteringer, ståsted og tilgang, arbejdsform og principper, samt de seks klyngemiddelinitiativer.

Sundhedsklyngens politiske niveau er ligeledes afsender på et overleveringsnotat. Det politiske niveau giver input til dette.

På dagens møde giver Fagligt strategisk niveau input til de to overleveringspapirer, samt godkender, at det tegningen med overlevering fra Fagligt Strategisk niveau færdiggøres, med de aftalte rettelser.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt Strategisk Niveau

- Giver input til budskaber i overleveringen fra Fagligt Strategisk Niveau, samt godkender, at tegningen færdiggøres med de aftalte rettelser.
- Drøfter input til det afsluttende politiske møde i Sundhedsklynge Lillebælt.

Bilag:

- Bilag 7.1: Notat: Politisk overlevering. (Eftersendes pr. mail)
- Bilag 7.2: Tegning: Overlevering fra Fagligt Strategisk Niveau. (Eftersendes pr. mail)

Beslutning

På mødet blev den grafiske overlevering gennemgået og der blev givet input til tegningen, herunder fremhævelse af et fælles fokus på *Forebyggelse*. Derudover tilføjes ”*Generøsitet*”, da det har været bærende for den fælles vision i Sundhedsklynge Lillebælt.

Det blev besluttet at udlevere tegningen fysisk på det politiske møde.

Herudover blev forslag til input til politiske anbefalinger fra sundhedsklynge til sundhedsråd præsenteret. Sekretariatet arbejder videre med anbefalingerne, som forelægges formandskabet for det politiske niveau.

Det politiske overleveringsnotat blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

Bilag 7.1 UDKAST Politisk overleveringsnotat - Sundhedsklynge Lillebælt.docx

Bilag 7.2 UDKAST Overlevering fra FSN Lillebælt 30-9-2025.pdf

Punkt 8: Beslutningspunkt: Punkter til næste møde i Fagligt Strategisk Niveau d. 16. december 2025 (kl. 16:15 – 16:25)

RESUMÉ

Punkter til det kommende møde i Sundhedsklynge Lillebælts fagligt strategiske niveau drøftes og godkendes.

SAGSFREMSTILLING

Mødet i Fagligt strategisk niveau d. 16. december er det sidste i Sundhedsklynge Lillebælts arbejdstid. Fra 1. januar 2026 fortsættes det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i det kommende sundhedsråd.

Følgende punkter er på dagsordenen.

1. Status på opstart af STIME-samarbejde og lettere behandlingstilbud i kommunerne
2. Afsluttende status på sundhedsklyngens fælles midler
3. Fælles status og orientering vedr. Sundhedsreformen
4. Afrunding på Sundhedsklynge Lillebælt og overlevering til det kommende samarbejde i regi af Sundhedsråd Lillebælt

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt Strategisk Niveau

1. Giver input til dagsordenen.

Beslutning

Punkterne til den kommende dagsorden blev godkendt, og suppleret med ”Status på LKT Hofte”.

Såfremt der kommer yderligere punkter, eftersendes de til sekretariatet.

Punkt 9: Eventuelt (kl. 16:25 – 16:30)

Punkt 10: Skriftlig orientering: Orientering om Bliv Trygt hjemme i Strategisk Sundhedsstyregruppe

RESUMÉ

På baggrund af resultaterne fra klyngeprojektet ”Bliv Trygt Hjemme”, anbefaler styregruppen for indsatsen, at indsatsen udbredes til de øvrige kommuner og sygehuse i Region Syddanmark. Styregruppen er opmærksom på timing af udbredelse, ift. Sundhedsreformen, og påpeger, at udvikling, samarbejde og kompetenceløft frem mod implementering og ikrafttrædelse af Sundhedsreformen fortsat er væsentligt, for at forebygge unødige indlæggelser.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Bliv Trygt Hjemme startede i et samarbejde mellem Middelfart Kommune, almen praksis og FAM / Kolding sygehus i oktober 2022. Fra 1/7 2023 -30/6 2024 modtog projektet midler fra Sundhedsklynge Lillebælt, for at understøtte udvikling og implementering af indsatsen.

Resultaterne viste:

1. Færre indlæggelser og genindlæggelser fra Middelfart Kommune, hvoraf delresultater er beskrevet af Christensen med flere ([FriesgaardC_et_al.14.12.24.pdf](#))
2. Færre Sygebesøg foretaget fra almen praksis og i en størrelsesorden som svarer til antallet af akutsygeplejens besøg (ca. 400 årligt)
3. Betydeligt kompetenceløft af Akutsygeplejen i forhold til kliniske vurderinger, kommunikation til samarbejdspartnere (indførelse af ISBAR) samt høj arbejds glæde
4. Et betydeligt forbedret samarbejde på tværs af sektorer om patientforløbene
5. En ændring af sygehuslægenes tilgang til den kommunale sektor i forhold til forståelse af muligheder i kommunen og til kompetencerne i akutsygeplejen. Tidligere har man ikke modtaget direkte opkald fra akutsygeplejerskerne men alene fra praktiserende læger, men ændringen har udelukkende været positiv
6. Etablering af flere fora for undervisning på tværs af sektorer, f.eks. vedrørende PVK-anlæggelse, blodprøvetagning, den inficerede patient, den dehydrerede patient etc.

LEAD indsats:

Jævnfør referatet for Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december 2024, blev Sundhedsklynge Lillebælt ansvarlig for ”Bliv Trygt Hjemme” som LEAD-indsats. Projektet er derfor beskrevet (se bilag) ud fra de konkrete forventninger der er til afrapportering med henblik på udbredelse til de øvrige Sundhedsklynger, herunder:

- Beskrivelse af indsatsens kerneelementer
- Beskrivelse af forudsætninger for udbredelse
- Beskrivelse af økonomi og udgifter forbundet med udbredelse
- Beskrivelse af materialer, viden og erfaringer ifm. udbredelse
- Beskrivelse af Bliv Tryg Hjemmes snitflader til bl.a. MAM-bil (den Mobile Akutmodtagelse), FAM-lægebil og hjemmeultralyds-scanning af lunger til forebyggelse af akutte indlæggelser (FLUS).

I Sundhedsklynge Lillebælt arbejdes der på nuværende tidspunkt med skalering af indsatsen, der sammen med erfaringer fra Ph.D. projektet i Kolding ”Fokuseret Ultra Lyds Scanning” udmøntes i indsatsen ”Akutteam Plus Lillebælt”. Projektbeskrivelsen for denne indsats er vedlagt som bilag. Projektbeskrivelsen er endnu ikke behandlet i Sundhedsklynge Lillebælt, men er godkendt af projektets styregruppe.

Timing:

Styregruppen bag Bliv Trygt Hjemme har ønsket punktet dagsordenssat på det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 22/10 2025, med henblik på drøftelse af udbredelse af Bliv Trygt Hjemme. Styregruppen er opmærksom på arbejdet med delingsaftaler og opgaveflytning jf. Sundhedsreformen, og vurderer samtidig, at Bliv Trygt Hjemme kan bidrage positivt til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde, styrke medarbejderkompetencer og ikke mindst forebyggelse af unødige indlæggelser.

Formålet med at dagsordensætte punktet på SSS er at afsøge opbakning til timing for udbredelse blandt Region Syddanmarks 22 Kommuner, sygehuse og almen praksis.

INDSTILLING

Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt Strategisk Niveau

1. Orienteres om Bliv Trygt Hjemme på Strategisk Sundhedsstyregruppes møde d. 22/10 2024

BILAG

- Bilag 10.1: Projektbeskrivelse af LEAD projekt – Bliv Trygt Hjemme (bilag 6.1 i nærværende dagsorden svarer til bilag 5 i projektbeskrivelsen af LEAD projektet)
- Bilag 10.2: Sagsfremstilling til Strategiske Sundhedsstyregruppe d. 22/10 2025

Bilag

Bilag 10.1 - Projektbeskrivelse af LEAD projekt Bliv Trygt Hjemme_final1.pdf

Bilag 10.2 - Sagsfremstilling til Strategisk Sundhedsstyregruppe 22.10.25.docx

Punkt 11: Skriftlig orientering: Status på projekt ”Træning og Trivsel for seniorer” (TOT)

RESUMÉ

Sundhedsklynge Lillebælt har igangsat klyngemiddelprojektet ”Træning og Trivsel for seniorer”. I denne sag orienteres Fagligt Strategisk Niveau om status for projektet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau godkendte i september 2024 at anvende fælles klyngemidler til projektet ”Træning og trivsel blandt seniorer”. I projektet indgår Vejle, Kolding og Fredericia Kommune, civilsamfund, almen praksis samt Sygehus Lillebælt. Projektets indsats med at opspore borgere i målgruppen og gennemføre træning, forløber over en kort periode fra primo 2025 til primo 2026, og skal i høj grad ses som en prøvehandling, der kan danne grundlag for yderligere udvikling og tilpasning. Projektet løber frem mod evaluering og afslutning i marts 2026

Status – august 2025

Det er en del af klyngeprojektets grundessens, at projektelementerne tilpasses vilkår og organisering i den enkelte kommune. Erfaringer og status varierer derfor tilsvarende.

Erfaringer og bemærkninger, der går igen på tværs af de tre kommuner:

- Der er i alle tre kommuner oprettet træningshold og uddannet frivillige. Kapacitet/omfang er forskellig, hvilket til dels afspejler forskelligheden i tildeling af klyngemidler. I Fredericia udbydes pt 1 hold på 1 lokation, og endnu et er under opstart, mens Vejle udbyder i alt 5 hold på 4 lokationer. I Kolding er der indledt samarbejde med 2 aktører/2 lokationer.
- Alle tre kommuner oplever positiv feedback fra deltagerne – særligt det sociale fællesskab er en vigtig parameter ift at fortsætte træningen.
- Alle tre kommuner fremhæver, at rekruttering, fastholdelse, uddannelse og tilgængelig servicering og støtte til de frivillige er helt centralt, og kan være en udfordring.
- Tydelig information om træningstilbuddet er vigtig, særligt ift henvisning af borgere fra sygehus. En kommune oplever stort frafald pga mismatch imellem information, borgerforventning og/eller borgernes fysiske eller kognitive funktionsniveau.
- Der har i projektets første måneder været meget få eller ingen henvisninger fra almen praksis og sygehus til træningstilbuddet. Dette gælder i alle tre kommuner.
- Kommunerne fremhæver det dilemma, der ligger i samarbejde på tværs af civilsamfund og sundhedsvæsen, i kraft af at sygehuset ikke må henvise til tilbud, som medfører udgifter for borgeren – mens civilsamfundets aktører er afhængige af (deltager)finansiering for at kunne drive aktiviteterne.

Erfaringer og bemærkninger fra sygehus Lillebælt:

- Det er meget få patienter fra sygehus, som er i den relevante målgruppe. Langt de fleste sendes hjem med en genoptræningsplan
- Fordi det er så få patienter, er det vanskeligt at holde fokus blandt medarbejdergruppen i en travl hverdag
- Der er en tovholder på hver af de 4 afdelinger der indgår i projektet, og de forsøger at fastholde medarbejdernes fokus
- Der er pjecer om tilbuddet i de udpegede afdelinger og der er også orienteret om projektet på personalemøder – ligesom Kolding Kommune har været inde i terapiafdelingen på Kolding Sygehus og fortalt om indsatsen
- Da projektet startede, var det vurderingen, at kun få patienter fra Sygehuset, var i målgruppe for projektet. Dette er umiddelbart blevet bekræftet i den nuværende projektperiode. Det er antagelsen, at en større målgruppe vil kunne rekrutteres fra Almen Praksis, hvorfor det er ærgerligt, at dette spor ikke er blevet implementeret endnu

Statusnotater fra de tre kommuner samt sygehus Lillebælt fremgår af bilag. Et fjerde bilag sammenholder statuspunkter på tværs af de tre kommuner.

Vurdering

Samlet set vurderes det, at:

- Den største rekruttering sker via kommunal opsporing, lokale medier og mund-til-mund.
- Rekruttering via sygehuset rummer flere udfordringer, herunder
 - Meget lille målgruppe – svært at fastholde fokus, samt viden lokalt på afdelinger
 - Projektets træningstilbud som er forankret i civilsamfundet, bryder med med tradition og kultur og borgerens forventninger ift hvad der er ”kvalificeret ” behandling. Behov for kommunikation og forventningsafstemning ml sundhedsvæsen, civilsamfund og borger om ”kvalificerede sundhedstilbud”.
- De frivillige trænere er afgørende for succes; vigtigt med mulighed for fleksibilitet (mulighed for afløsning) og faglig sparring fra uddannet fagprofessionel.
- Der henvises aktuelt ikke mange borgere via almen praksis. Det er kendt, at det ofte tager tid og en vedholdende samarbejds-/kommunikationsindsats at etablere henvisningspraksis / viden i almen praksis om nye initiativer.

Videre proces

Projektperioden løber frem til 31. marts 2026, evaluering og formidling. Indsatsperiode er cirka 1 år med udbud af træningsindsatser i 2025. Projektet afsluttes med en evaluering i foråret 2026, med henblik på at erfaringer og fund fra projektet kan indgå i de lokale overvejelser om videreførelse af initiativet og evt budgetprocesser i foråret 2026.

Evalueringen kan forelægges det kommende sundhedsråd.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt Strategiske Niveau

1. Tager orienteringen til efterretning.

BILAG:

- Bilag 11.1 TOT statustabel

Bilag

Bilag 11.1 TOT_Status_Tabel.docx

Punkt 12: Skriftlig orientering: Implementering af nationale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen udgav d. 18. juni 2024 forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser. De fælles rammer på tværs af sektorer er udarbejdet som led i 10-årsplanen for psykiatrien.

Strategisk Sundhedsstyregruppe har på møde d. 4. juni 2025 behandlet forløbsbeskrivelserne med henblik på beslutning om håndtering af implementeringen af forløbsbeskrivelserne.

På baggrund af beslutning i Strategisk Sundhedsstyregruppe dagsordenssættes forløbsbeskrivelserne i sundhedsklyngerne med henblik på lokal håndtering af implementeringen.

SAGSFREMSTILLING

I det faglige oplæg til en 10-årsplan for mental sundhed og psykiske lidelser, blev det anbefalet at løfte kvaliteten af det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser gennem udarbejdelse af tværsektorielle beskrivelser af forløb for børn/unge og voksne.

Psykoselidelser er alvorlige psykiske lidelser, som påvirker både den enkelte og familien. Der er ofte tale om lange og komplekse forløb, hvor der er behov for sammenhæng og samarbejde mellem både sundhedsfaglige og sociale tilbud. Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen har derfor udarbejdet fælles rammer for, hvordan forløb for mennesker med psykoselidelser bedst muligt kan tilrettelægges på tværs af sundheds- og socialområdet.

Der er tale om to beskrivelser af forløb for mennesker med psykoselidelser – en for børn og unge og en for voksne. De to beskrivelser indeholder anbefalinger til indsatser for målgrupperne og tydeliggør, hvilke fagpersoner der er ansvarlige undervejs i forløbet.

De to forløbsbeskrivelser kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

[Beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser – Anbefalinger til tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser](#)

[Beskrivelse af forløb for voksne med psykoselidelser - Anbefalinger til tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser](#)

Indhold i fælles rammer for mennesker med psykoselidelser

For både børn, unge og voksne skal de ansvarlige fagpersoner eller gennemgående kontaktpersoner i den regionale psykiatri og i kommunen samarbejde om at koordinere forløbet og skabe sammenhæng på tværs af indsatserne. Det anbefales desuden, at der systematisk holdes netværksmøder og udarbejdes fælles samarbejdsplaner på tværs, så indsatserne har et fælles mål på tværs af sektorer og understøtter hinanden.

For børn og unge er der desuden et særligt fokus på den tidlige opsporing af psykoselidelser samt på overgangen fra ung til voksen, som ofte kan være en udfordring, når den unge fylder 18 år. For voksne er der fokus på at styrke den tidlige indsats i den ambulante regionale psykiatri og på viden og faglige kompetencer i den kommunale socialpsykiatri. Regeringen, Danske Regioner og KL har udarbejdet en aftale om udmøntning af midler til implementeringen af forløbsbeskrivelserne for mennesker med psykoselidelser, hvortil der nationalt er afsat følgende:

| | 2024 | 2025 | 2026+ |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Kommuner | 31,7 mio. kr. | 31,7 mio. kr. | 35,7 mio. kr. |
| Regioner | 106,3 mio. kr. | 106,3 mio. kr. | 107,1 mio. kr. |

Det er aftalt, at regionerne prioriterer midlerne til udbredelse af ambulant, tværfaglig behandling af målgruppen, eksempelvis i form af OPUS, mens kommunerne prioriterer midlerne til at styrke koordineringen af forløb for målgruppen. Forløbsbeskrivelserne skal understøtte et løft i indsatsen og Sundhedsstyrelsen udarbejder en evaluering af arbejdet med forløbsbeskrivelserne i 2026.

Proces

Forløbsbeskrivelserne giver nye rammer for det eksisterende samarbejde på området. Strategisk Sundhedsstyregruppe har på den baggrund bedt Tovholderfunktion for Overgange 2 vurdere behovet for tværsektoriel implementering af forløbsbeskrivelserne.

Tovholderfunktion for Overgange 2 vurderer med afsæt i en drøftelse i Socialdirektørkredsen og en faglig afklaring internt i psykiatrien, at der ikke er behov for igangsættelse af et tværsektorielt implementeringsarbejde på tværs i regionen, men derimod at implementeringen med fordel kan håndteres lokalt.

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte på møde d. 4. juni 2025 anbefalingen om håndtering af implementering og opfordrer dermed sundhedsklyngerne til lokal dialog i forhold til f.eks.

- Opmærksomhed på snitflader i forløbsbeskrivelserne
- Koordinering og viden om, hvem man kan række ud til lokalt
- Særlige lokale opmærksomhedspunkter

Lokale betragtninger

Punktet er behandlet i Det Koordinerende Niveau d. 5. september. Nedenstående er referat af drøftelse på mødet:

Forløbsbeskrivelserne vurderes af psykiatrien for handlingsanvisende med klare beskrivelser af, hvem der har ansvar for hvilke opgaver.

Målgruppens størrelse (pr. 8/9-25):

| <i>Aldersgruppe 0-18 år (2025)</i> | <i>Unikke patienter</i> |
|------------------------------------|-------------------------|
| Billund | Under 5 |
| Fredericia | Under 5 |
| Kolding | 6 |
| Middelfart | Under 5 |
| Vejen | Under 5 |
| Vejle | 5 |

| <i>Aldersgruppe over 18 år (2025)</i> | <i>Unikke patienter</i> |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Billund | 61 |
| Fredericia | 149 |
| Kolding | 260 |
| Middelfart | 144 |
| Vejen | 166 |
| Vejle | 347 |

Tallene viser antal unikke patienter med en psykosediagnose som har været i psykiatrien i 2025 pr. 8. september. Det dækker over indlæggelse, ambulans behandling og udredning. Tallene er et øjebliksbillede og kan ændre sig fordi man kan vurdere at patientens diagnose ændrer sig og patient kan have flere diagnoser.

Ovenstående tal viser antal unikke patienter med en psykosediagnose som har været i psykiatrien i 2025 indtil 8. september. Det dækker over indlæggelse, ambulant behandling og udredning. Tallene er et øjebliksbillede og kan ændre sig fordi man kan vurdere at patientens diagnose ændrer sig og patient kan have flere diagnoser.

Kommunerne har i regi af Det Koordinerende Niveau – Lillebælt gjort opmærksom på, at SAM:BO fortsat kræver opmærksomhed i psykiatrien, ligesom samarbejdsaftale om dobbeltdiagnoser fortsat kalder på dialog.

I forbindelse med beskæftigelsesreformen er der styrket fokus på at fastholde arbejdet med IPS, og der er opmandet i psykiatrien, da målgruppen er udvidet til unge mellem 18-29 år.

Derudover har psykiatrien fokus på arbejdet med botilbudsteams, der også skal understøtte samarbejdet. Psykiatrisygehuset har informeret kommunerne om indsatsen via KKR og Fælleskommunalt Socialsekretariat.

Der er også her fortsat fokus på implementering af elektronisk kommunikation.

Der efterspørges særlig fokus på snitflader ift. borgere med autisme og/eller lav IQ, og supervision af personale til at støtte dem bedst muligt.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt Strategiske Niveau

1. Tager orienteringen om de nye forløbsbeskrivelser til efterretning
2. Beder Det koordinerende niveau sikre den videre håndtering og formidling af viden.

Punkt 13: Skriftlig orientering: Status til midtvejsstatus for Sundhedsaftalen 2024-2027

RESUMÉ

I henhold til [bekendtgørelsen](#), skal Sundhedssamarbejdsudvalget midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en status for at understøtte videndeling på tværs af regioner og kommuner. Midtvejsstatus indsendes til Sundhedsstyrelsen senest to år inde i aftaleperioden - i Region Syddanmark betyder det, at vi senest i december 2025 skal indsende status til Sundhedsstyrelsen.

Alle sundhedsklynger har givet en samlet tilbagemelding ift. indsatser i implementeringsplanen, som implementeres i sundhedsklyngerne: ([Link til implementeringsplanen for Sundhedsaftalen](#)).

- **Sundhedsklyngens LEAD-indsats**
- **Fælles indsatser på tværs af sundhedsklynger**
- **Frie indsatser**

Sekretariatet i Sundhedsklynge Lillebælt har indhentet status på igangværende indsatser. Indsatser, der blev fremført i en lignende status i 2024, er ikke med i nærværende oversigt. Statusserne er vedhæftet som bilag.

Overblik:

Sundhedsklyngens LEAD indsats:

- Bliv Trygt Hjemme*

Fælles indsatser på tværs af sundhedsklynger:

- Kom trygt hjem
- Implementering af forløbsprogram for mennesker med lænderygbesvær
- Implementering af Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt

Frie indsatser:

- Træning for livet
- Træning og trivsel for seniorer*
- Akutteam PLUS Lillebælt*
- Børn og unge som pårørende
- Kompetenceudvikling på børne- og ungeområdet*
- Forebyggelse af tvang og vold på bosteder / oprettelse af botilbudsteams*

Indsatser markeret med * har modtaget klyngemidler

Tidsplan:

- Midtvejsstatus behandles i Strategisk Sundhedsstyregruppe 22. oktober 2025.
- Godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget 27. november 2025.
- Indsendelse til Sundhedsstyrelsen december 2025.

INDSTILLING

Sundhedsklynge Lillebælt, Fagligt Strategisk Niveau

1. Orienteres om Midtvejsstatus

BILAG:

- Bilag 13.1: Samlet oversigt over midtvejsstatus, Sundhedsklynge Lillebælt, september 2025

Bilag

Bilag 13.1 - Samlet oversigt over midtvejsstatus.docx

Punkt 14: Skriftlig orientering: Revidering af tværsektorielle forløbsprogrammer for mennesker med kronisk sygdom

RESUMÉ

De tværsektorielle forløbsprogrammer, med undtagelse af forløbsprogram for mennesker med lænderygbesvær, har alle gennemgået en spor 1 revidering, og de opdaterede versioner er nu tilgængelige på Region Syddanmarks hjemmeside. En særlig opmærksomhed rettes mod Forløbsprogram for mennesker med KOL, hvor TeleKOL er tilføjet, ligesom TeleHjerte er berørt i Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Forløbsprogrammerne er forankret under Sundhedsaftalen og er løbende udviklet siden 2017, startende med KOL, dernæst diabetes (2018), hjertesygdom (2019), depression (2020) og til sidst lænderygbesvær (2024).

Strategisk Sundhedsstyregruppe igangsatte en spor 1 revidering af forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og depression i juni 2024. Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom gennemgik en spor 2 revidering, som blev afsluttet i foråret 2025; se nærmere under punkt 5 for mødet i SSS den 4. april 2025.

Arbejdsgruppen for Nye Rammer for Kronisk Syge har afsluttet revideringerne af de tre førstnævnte forløbsprogrammer indenfor rammerne af spor 1 jf. *Model for revidering af tværsektorielle aftaler*. Det primære fokus har været at opdatere programmerne, så de stemmer overens med Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. I Forløbsprogram for mennesker med KOL er der tilføjet et afsnit om TeleKOL, ligesom et afsnit om TeleHjerte er tilføjet Forløbsprogram for mennesker med Hjertesygdom.

Revideringerne har ikke medført nye/ændrede arbejdsgange eller flytning af behandlingsansvar. Patient/borgerudsagn fra de tidligere udgaver af forløbsprogrammerne er også fastholdt i de nye udgaver, da de understreger vigtigheden af borgernes/patienternes perspektiver.

Forløbsprogrammerne er publiceret på regionens hjemmeside: [Forløbsprogrammer](#).

Arbejdsgruppen for Nye Rammer for Kronisk Syge indstiller til sundhedsklyngerne, at:

- Information om de opdaterede forløbsprogrammer videreformidles i relevante fora samt til relevante samarbejdspartnere, med særligt fokus på TeleKOL og TeleHjerte.

Formandskabet for fagligt strategisk niveau videresender hermed opgaven med videre håndtering til Det Koordinerende niveau.

INDSTILLING

Sundhedsklynge Lillebælt, Fagligt Strategisk Niveau

1. Orienteres om de opdaterede forløbsprogrammer
2. Beder Det koordinerende niveau sikre den videre håndtering og formidling af viden.