

REFERAT Sundhedsklynge Sydvestjylland - Fagligt strategisk niveau d. 12-12-2025

Mødedato Fredag d. 12. december 2025 kl. 11:30

Mødested Byrådssalen, rådhuset, Jorden Rundt, Grindsted

Indholdsfortegnelse

Velkomst v. Else Zippor.....	3
Implementering af nationale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser, kl. 11.30-11.4	4
Drøftelse af det tværsektorielle samarbejde omkring forebyggelse af tvang og magtanvendelse, kl. 1	6
Status på sundhedsreformen, kl. 12.00-12.15.....	8
Samarbejde omkring dosispakket medicin, kl. 12.15-12.25.....	9
Overlevering af visioner og faglige anbefalinger til Sundhedsråd Sydvestjylland, kl. 12.25-12.35....	11
Status fra ad hoc gruppen 'Telemedicinske og digitale løsninger', kl. 12.35-12.55.....	13
Status fra ad hoc gruppen 'SAM:BO', kl. 12.55-13.05.....	16
Status fra ad hoc gruppen 'Vi rykker sammen om borgerne den sidste tid', kl.13.05-13.10.....	18
Status fra ad hoc gruppen 'Sonde- og parenteral ernæring, kl. 13.10-13.15.....	23
Status fra ad hoc gruppen 'Kompetenceudvikling på børn- og ungeområdet', kl. 13.15-13.20.....	24
Status fra ad hoc gruppen 'Styrket samarbejde om borgere med psykiske lidelser i eget hjem', kl. 13	25
Status fra ad hoc gruppen 'Styrket samarbejde om IV-behandling i eget hjem', kl. 13.25-13.30.....	26
Sager til videre behandling, kl. 13.30-13.35.....	27
Skriftlig orientering: Det Nationale Ledelsesprogram.....	28

Punkt 1: Velkomst v. Else Zippor

Punkt 2: Implementering af nationale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser, kl. 11.30-11.45

RESUMÈ

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.

Anne Mette Vind deltager i punktet, hvor hun indleder med et oplæg.

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.

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

Forløbsbeskrivelserne har været drøftet på møde i Koordinationsforum d. 9. oktober 2025. Koordinationsforum ser ikke behov for at igangsætte yderligere i forhold til klyngens lokale implementering og anbefaler derfor, at der ikke nedsættes en ad hoc gruppe på området. Der er dog behov for at udveksle kontaktoplysninger på tværs af organisationerne på børne- og ungeområdet. Sekretariatet har rundsendt et skema til udfyldelse, som efterfølgende udsendes til organisationerne.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager orienteringen om de nye forløbsbeskrivelser til efterretning
2. Drøfter lokale forhold i relation til implementeringen af forløbsbeskrivelserne for mennesker med psykoselidelser

Beslutning

Anne Mette Vind præsenterede arbejdet med implementering af forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser. Forløbsbeskrivelserne omfatter indsatser på tværs af hele sygdomsspektret og har særligt fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde. Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg har i den forbindelse ansat yderligere medarbejdere for at understøtte implementeringen.

Anne Mette Vind oplyste endvidere, at perioden med vederlagsfri medicin for mennesker med psykoselidelser er blevet udvidet fra 5 til 15 år.

Der blev gjort opmærksom på, at målgruppen berører mange forskellige områder og aktører, hvilket kan gøre implementeringen mere kompleks.

Det blev bemærket, at Socialdirektørforum har anbefalet, at forløbsbeskrivelserne drøftes lokalt.

Sagen blev taget til orientering.

Punkt 3: Drøftelse af det tværsektorielle samarbejde omkring forebyggelse af tvang og magtanvendelse, kl. 11.45-12.00

RESUMÉ

Der er i 2024 indgået en partnerskabsaftale for nedbringelse af tvang mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Psykiatrisygehuset har udarbejdet en plan med henblik på at indfri målene i aftalen frem mod 2030.

Anne Mette Vind deltager på mødet og præsenterer planen med henblik på en drøftelse af behovet for yderligere samarbejde på området.

SAGSFREMSTILLING

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. Aftalen konkretiserer nye, fælles målsætninger og tydeliggør, at der – samtidig med en ny sundhedsreform – fortsat vil være en stærk forpligtelse til at arbejde videre med at reducere tvang i regionerne. Den overordnede målsætning i partnerskabsaftalen er, at antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut, beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere reduceres med 30 pct. Regionerne skal frem mod 2030 årligt præsentere en plan for arbejdet med området. For at sikre stabilitet og sammenhæng i indsatserne nedsatte psykiatrisygehuset i Region Syddanmark i august 2024 en strategigruppe for forebyggelse af tvang, som har udarbejdet en overordnet plan for, hvordan Region Syddanmark vil arbejde med at indfri de nationale målsætninger i partnerskabsaftalen.

Plan for nedbringelse af tvang i Region Syddanmark frem mod 2030 bygger videre på de mange tiltag og erfaringer fra den seneste partnerskabsperiode. Planen indeholder tre strategiske fokusområder:

1. Indsats ved selvskadende adfærd
2. Patientens første døgn – relation og kendskab
3. Tværsektorielt samarbejde om forebyggelse af tvang

De strategiske fokusområder er beskrevet ud fra erfaringer fra Region Syddanmark, der blandt andet 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.

På mødet giver Anne Mette Vind, konstitueret administrerende direktør i Psykiatrien, en introduktion til ’Plan for forebyggelse af tvang i Region Syddanmark, frem mod 2030’ med særlig fokus på de områder af aftalen, hvor der er lagt op til samarbejde på tværs af sektorer.

Lokale betragtninger

Koordinationsforum har drøftet planen, og det er deres anbefaling, at der udarbejdes en procesplan for nuværende og nye fokusområder på området. Herudover ser de ikke behov for at igangsætte yderligere samarbejde på området.

’Plan for forebyggelse af tvang i Region Syddanmark, frem mod 2030’ er vedhæftet som bilag til sagen.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager oplægget om planen til efterretning
2. Drøfter lokale forhold i relation til implementeringen af Plan for forebyggelse af tvang i Region Syddanmark

Beslutning

Anne Mette Vind præsenterede det tværsektorielle samarbejde om forebyggelse af tvang og magtanvendelse. Arbejdet bygger på samarbejdsaftalen fra 2024 og udvikles nu med en bredere tilgang, hvor flere aktører inddrages.

Anne Mette Vind oplyste, at det ofte er få personer, der udløser mange tvangsepisoder, særligt blandt yngre kvinder med selvskadende adfærd.

Arbejdet med botilbudsteams er netop igangsat, og forventningen er, at det kan bidrage til at reducere brug af tvang.

Det blev bemærket, at almen praksis med fordel kan inddrages mere i indsatsen.

Sagen blev taget til orientering.

Bilag

Plan for tvang.pdf

Punkt 4: Status på sundhedsreformen, kl. 12.00-12.15

RESUMÉ

Fagligt strategisk niveau har besluttet, at sundhedsreformen skal være et fast punkt på alle møder i klyngen. På nærværende møde vil der ud over en status fra de enkelte organisationer være en orientering fra formandskabet omkring den administrative understøttelse af Sundhedsråd Sydvestjylland, som efter seneste møde på fagligt strategisk niveau i september er drøftet i et forum mellem Esbjerg Sygehus og kommunerne i området.

Med aftalen om Sundhedsreform 2024 og nedlæggelsen af Sundhedsklynger ophører det tværsektorielle samarbejde i den eksisterende form, og det lokalt besluttede implementeringsorgan bestående af Koordinationsforum samt et underliggende antal ad hoc grupper ophæves eller forankres andet steds.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsreformen skal implementeres over de næste par år og kræver en lang række ændringer i struktur, opgavefordeling og økonomi i sundhedsvæsenet. På mødet på fagligt strategisk niveau i december 2024 blev det aftalt, at sundhedsreformen skal være et fast punkt på dagsordenen på kommende møder i klyngen, og at det er vigtigt med åbenhed omkring arbejdet med reformen fra alle parter.

På nærværende møde gives en status fra kommuner, region og PLO. Derudover orienteres der om drøftelserne i det nyoprettede forum bestående af kommunale sundhedsdirektører og sygehusets direktion. Der har været afholdt to møder i forummet, og der er planlagt endnu et møde inden årsskiftet.

Implementeringen af Sundhedsreform 2024 og nedlæggelsen af sundhedsklynger medfører, at det lokalt besluttede implementeringsorgan bestående af Koordinationsforum samt et antal underliggende ad hoc grupper ophæves eller forankres andet steds.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager status fra de forskellige organisationer til efterretning
2. Tager orienteringen om drøftelser i det nyoprettede direktørforum til efterretning

Beslutning

Sagen blev indledt med en status på arbejdet i organisationerne. I kommunerne fylder samarbejdet om de horisontale samarbejdsaftaler meget, men drøftelser om lejemaal, biler og personale fylder også en del. I Varde er samarbejdet omkring Lunden et parallelt spor. I Esbjerg mangler der fortsat politisk afklaring af, hvorvidt der er ønske om at indgå horisontale samarbejdsaftaler omkring akutsygeplejen samt sundheds- og omsorgspladser.

Det blev bemærket, at det kræver tid at få kommunale politikere onboardet til arbejdet i sundhedsrådene.

PLO har haft møder med de lokale sygehusledelser om det fremtidige samarbejde. De oplyste endvidere om, at der oprettes en landsdækkende andelsforening, som gør det muligt for flere læger at samarbejde om IT, vikarer m.v.

På Esbjerg og Grindsted Sygehus foregår samarbejdet i flere spor: HR, horisontale samarbejdsaftaler, bygninger, bilaterale møder mv. En ny afdelingsledelse ansættes for at varetage de opgaver, der overtages fra kommunerne. Sammenlægningen af somatik og psykiatri har ligeledes stor fokus.

Der blev orienteret om etableringen af et direktørforum på tværs af sygehus og kommuner, som mødes løbende. Tværsektoriel organisering drøftes på mødet den 15. december.

Sagen blev taget til efterretning.

Punkt 5: Samarbejde omkring dosispakket medicin, kl. 12.15-12.25

RESUMÉ

Aftalepartierne bag Sundhedsreform 2024 er enige om, at en god og sikker medicinhandling er vigtig særligt for ældre og sårbare borgere. Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at regeringen, KL og Danske Regioner i forbindelse med økonomiaftalerne for 2025 er enige om at styrke indsatsen for dosispakket medicin fra apoteket særligt målrettet borgere i kommunale pleje- og botilbud.

Med udgangspunkt i dette samt en klar oplevelse af, at der fortsat er mulighed for forbedring af samarbejdet mellem kommune og region omkring borgere på dosispakket medicin, ønsker Esbjerg Kommune en drøftelse af, hvordan der fremadrettet kan sættes yderligere fokus på emnet.

SAGSFREMSTILLING

Samarbejdet omkring borgere på dosispakket medicin er et emne, der ofte har været på dagsordenen i regi af tværfaglige fora, da det er en kompliceret faglig opgave med mange aktører og arbejdsgange, og succes er betinget af, at alle parter i det tværfaglige samarbejde bidrager.

I regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland har dosispakket medicin været et emne i handleplanen for ad hoc gruppen 'SAM:BO', og emnet har været forsøgt indmeldt som initiativ under det nationale tiltag 'Lærings- og kvalitetsteams (LKT)'.

I implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-2027 indgår 'Videreudvikling af samarbejdet omkring dosispakket medicin' som en af de fælles indsatser under visionen om at skabe gode overgange.

Lokalt i Esbjerg Kommune har der gennem de sidste to år været en ekstra opmærksomhed på at optimere samarbejdet på tværs af sektorer omkring borgere på dosispakket medicin.

På trods af det store fokus på området har Esbjerg Kommune en oplevelse af, at samarbejdet fortsat kan optimeres – særligt mellem kommune og sygehus, hvorfra tilbagemeldingen ofte er, at ordningen opleves som besværlig at arbejde med.

Lokal udvikling

Udviklingen i antallet af personer (alle aldre) i Sydvestjylland, der har indløst recept på dosispakket medicin, er steget siden 2021. Figur 1 viser antallet af brugere af maskinelt dosispakket medicin fra apotekerne i september måned i 2021-2025.

	2021	2022	2023	2024	2025
Billund	30	45	130	380	415
Esbjerg	730	670	675	760	925
Varde	280	260	330	385	470
Vejen	510	560	720	855	1135

Figur 1: Antallet af brugere af maskinelt dosispakket medicin fra apotekerne i september måned i 2021-2025.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Lægemiddelstatistikregisteret (pr. 23. oktober 2025), Sundhedsdatastyrelsen. Data fra Fanø Kommune indgår ikke grundet mindre end 30 brugere i alt i en måned.

Esbjerg og Grindsted Sygehus har udarbejdet en retningslinje for håndtering af dosispakket medicin. Charlotte Mose vil på mødet informere om retningslinjen.

Med udgangspunkt i sundhedsreformens intentioner, Sundhedsklynge Sydvestjyllands tidligere drøftelser samt lokale erfaringer, ønsker Esbjerg Kommune at drøfte, hvordan samarbejdet omkring dosispakket medicin fremadrettet kan

styrkes.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Drøfter, hvordan samarbejdet omkring dosisdispensering fremadrettet kan styrkes, samt i hvilket forum det videre arbejde i så fald kan dagsordenssættes

Beslutning

Samarbejdet om dosispakket medicin blev drøftet. Dosispakket medicin giver store fordele, men kræver vedvarende opmærksomhed for at blive implementeret effektivt.

En regional retningslinje, som understøtter samarbejdet, forventes godkendt i januar og skal derefter implementeres. Når retningslinjen er på plads, forventes de fleste samarbejdsudfordringer at blive minimeret. Samtidig gør et stigende antal borgere på dosispakket medicin det lettere for medarbejderne at indarbejde arbejdsgange.

Erfaringer fra Vejen Kommune viser, at lokale drøftelser f.eks. på KLU-møder har god effekt, og samarbejde med apotekerne er også vigtigt.

Spørgsmålet om målet for udbredelsen af dosispakket medicin blev henvist til nationale mål på området.

Det blev aftalt, at der arbejdes lokalt med implementeringen, samtidig med at udviklingen følges i det nationale forum.

Bilag

Figur 1.docx

Punkt 6: Overlevering af visioner og faglige anbefalinger til Sundhedsråd Sydvestjylland, kl. 12.25-12.35

RESUMÉ

På seneste møde på fagligt strategisk niveau blev det besluttet at udarbejde et overleveringsnotat til det kommende sundhedsråd indeholdende pointer fra forårets visionseftermiddag samt visionsformuleringer fra den nuværende sundhedsaftale.

På mødet blev det yderligere besluttet at udarbejde et anbefalingspapir til det kommende sundhedsråd indeholdende anbefalinger inden for hvert af de fokusområder, som har været prioriteret i sundhedsklyngesamarbejdet.

Med henblik på at sikre sammenhæng mellem visioner og faglige erfaringer fra sundhedsklyngen er overleveringsnotatet og anbefalingspapiret samlet i ét dokument.

Dokumentet drøftes på mødet med henblik på godkendelse.

SAGSFREMSTILLING

Fagligt strategisk niveau afholdt i maj 2025 en visionseftermiddag med formålet at skabe et fælles afsæt for det videre samarbejde i overgangen fra sundhedsklynge til sundhedsråd. Pointer fra visionseftermiddagen blev drøftet på seneste møde på fagligt strategisk niveau, og det blev besluttet, at sekretariatet skulle udarbejde et forslag til et overleveringsnotat til sundhedsrådet med udgangspunkt i pointer fra visionsdagen og visionsformuleringer fra den nuværende Sundhedsaftale 2024-2027.

Fagligt strategisk niveau besluttede yderligere på seneste møde, at der skulle udarbejdes et anbefalingspapir indeholdende anbefalinger inden for hvert af de politiske fokusområder til sundhedsklyngens politiske niveau med henblik på en videreformidling til det kommende sundhedsråd.

For at sikre sammenhæng mellem visioner og faglige erfaringer fra sundhedsklyngen er de to dokumenter samlet i ét. På mødet drøftes indholdet i dokumentet.

Sideløbende med ovenstående beslutninger foregår der i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget et arbejde med at udforme et overleveringspapir med opsummering af det politiske arbejde i den forgangne periode samt gode råd og anbefalinger til det videre politiske arbejde i sundhedsrådene. Overleveringspapiret fra klyngen udgør således et lokalt supplement til Sundhedssamarbejdsudvalgets materiale.

Proces

Dokumentet tilpasses eventuelle bemærkninger fra fagligt strategisk niveau og sendes herefter til godkendelse på politisk niveau med henblik på videreformidling til det kommende sundhedsråd.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Godkender, at dokumentet med visioner og faglige anbefalinger sendes til godkendelse på politisk niveau med henblik på videreformidling til det kommende sundhedsråd

Beslutning

Det blev godkendt, at dokumentet med visioner og faglige anbefalinger sendes til godkendelse på politisk niveau med henblik på videreformidling til det kommende sundhedsråd.

Bilag

Politisk overleveringsnotat - fra Sundhedsklynge Sydvestjylland til Sundhedsråd Sydvestjylland

Bilag - opsamling på fokusområder

Punkt 7: Status fra ad hoc gruppen 'Telemedicinske og digitale løsninger', kl. 12.35-12.55

RESUMÉ

Sundhedsklynge Sydvestjylland godkendte d. 14. maj 2025 kommissorium for ad hoc gruppen 'Telemedicin'. I henhold til kommissoriet præsenteres en kortlægning af eksisterende, lokale digitale og telemedicinske løsninger, der skal danne baggrund for en beslutning om, hvorvidt ad hoc gruppen skal arbejde videre med en udvidelse af en eller flere løsninger.

Maria Bentzen, chef for Sikkert Patientflow, Esbjerg og Grindsted Sygehus og tovholder for ad hoc gruppen deltager i punktet, hvor hun præsenterer kortlægningens resultater samt ad hoc gruppens anbefalinger.

SAGSFREMSTILLING

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte d. 26. juni 2024, at LEAD-funktionen for indsatsen 'Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienters egenomsorg' varetages af Sundhedsklynge Sydvestjylland. Sundhedsklynge Sydvestjylland godkendte på den baggrund d. 14. maj 2025 et kommissorium for ad hoc gruppen 'Telemedicin'.

I henhold til kommissoriets fase 1 præsenteres en kortlægning af eksisterende, lokale, digitale og telemedicinske løsninger samt en afdækning af digitale kompetencer og adfærd. Kortlægningen er foretaget blandt løsninger, som anvendes i en eller flere af de organisationer, der er repræsenteret i sundhedsklyngen. De kortlagte løsninger er alle løsninger, hvor sundhedspersonale er involveret.

Kortlægningens overordnede resultater

I kortlægningen indgår 27 digitale og telemedicinske løsninger, som fordeler sig på følgende kategorier:

Digital patientuddannelse	3
Online behandling	2
Sanseteknologi	1
Skærmbesøg	6
Spise/måltidsteknologi	1
Struktur/planlægningsteknologi	5
Telemedicin	6
Tryghedsskabende teknologi	1
Træningsteknologi	1
Øvrigt	1

Kortlægningen viser endvidere, at:

- 17 af de 27 løsninger kræver ikke henvisning fra egen læge
- 10 af de 27 løsninger er nationale. De resterende er enten regionale eller lokale løsninger
- Løsningerne kræver fra minimum til medium digitale kompetencer primært afhængig af, om det er nødvendigt med MitID
- 26 ud af 27 løsninger kræver enten brug af smartphone, tablet eller PC

Ad hoc gruppen vurderer, at antallet af brugere af alle løsninger er lavere end målgruppens størrelse.

Kortlægningen er vedlagt som bilag.

Digitale kompetencer og adfærd

Som supplement til kortlægningen af løsninger har ad hoc gruppen arbejdet med digital adfærd, behov og kompetencer hos brugerne. Region Syddanmark udgav i 2023 rapporten 'Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark', som er baseret på interview med 1514 borgere over 18 år i Syddanmark. Rapporten giver et indblik i de adspurgtes sundhedskompetencer vurderet ud fra forskellige kompetenceområder.

På tre kompetenceområder har godt hver tredje af de adspurgte utilstrækkelige kompetencer:

- Brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger
- Motivation til at benytte digitale løsninger
- Om de digitale løsninger passer til ens individuelle behov

Når det gælder evnen til at aktivt at benytte sig af digitale løsninger, er hver femte udfordret. De tre kompetenceområder, som her har den laveste andel af utilstrækkelige kompetencer er:

- Om man forstår sundhedsbegreber og sprog
- Om man føler sig sikker og i kontrol (bl.a. ift. datasikkerhed og anvendelse af personlige data)
- Om man føler, at man har adgang til digitale løsninger, der virker.

Det er især aldersforskelle, forskelle i uddannelsesniveau, og hvorvidt man bor alene eller sammen med andre, der har selvstændig betydning for forskellene i digitale sundhedskompetencer. Udfordringer med de digitale sundhedskompetencer begynder at stige ved 50 års-alderen, og er størst blandt personer over 70 år.

Rapporten kan ses her: [Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark](#)

Anbefalinger fra ad hoc gruppen

På baggrund af kortlægningen samt opmærksomhedspunkterne omkring digitale sundhedskompetencer vurderer ad hoc gruppen, at følgende digitale og/eller telemedicinske løsninger egner sig til en prøvehandling jf. fase 2 kommissoriet:

1. National teleKOL

- Et nationalt telemedicinsk tilbud, som tilbydes patienter med svær KOL i hele landet. Tilbuddets formål er at hjælpe KOL-patienter til et bedre liv med deres sygdom. Det skal bidrage til en større sygdomsforståelse og deraf mindre angst samt færre indlæggelser. Der er i forvejen fokus på implementering af løsningen - også i regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland, hvor det i september 2024 blev drøftet, hvordan sundhedsklyngen kan understøtte implementering af tiltaget. Primo 2025 blev der på baggrund af en status på antallet af inkluderede borgere i Sydvestjylland sat en mål om, at 50 borgere er inkluderet ved udgangen af 2025. Måltallet fra programstyregruppen var 390 inkluderede borgere i Sydvestjylland medio 2025. Ad hoc gruppen anbefaler en prøvehandling med ekstra fokus på implementering af løsningen for at komme tættere på de angivne måltal.

2. Sms til video/videokonsultationer

- Et redskab til at afholde videokonsultationer via et link i en sms. Der er i alle organisationer et stort fokus på brugen af denne type løsninger, der øger borgernes selvstændighed og trivsel, og bidrager til fleksibilitet og effektivitet for personalet. En anden gevinst er, at det frigiver tid til mere komplekse opgaver og understøtte en oplevelse af diskretion, da det ikke synligt på samme måde som ved fysiske møder. Brugen af løsningerne er ikke begrænset til bestemte diagnosegrupper, og kan dermed anvendes af en meget stor målgruppe. Kortlægningen viser, at organisationerne anvender forskellige løsninger. Der er mulighed for at skabe genkendelighed blandt både medarbejdere og borgere, hvis organisationerne anvender samme løsning. Ad hoc gruppen anbefaler en prøvehandling, hvor videoknudepunktet (VDX), som er en fælles offentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, der stilles til rådighed for staten, regionerne og kommunerne. Løsningen kan blandt andet anvendes inden for områderne sundhed, ældre, genoptræning og forebyggelse. VDX indgår i finansierings- og styringsmodellen for fælles offentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet og finansieres hovedsageligt via økonomiaftalerne med regioner og kommuner. To kommuner samt psykiatrien og Esbjerg og Grindsted Sygehus anvender på nuværende tidspunkt løsningen.

3. Aquatime

- Et redskab til monitoring af væskeindtag. Aquatime er et intelligent drikkeglas, som løbende monitorerer væskeindtag, viser drikkestatus på glasset og sender data til sundhedspersonale og evt. pårørende. Brugen af Aquatime kan være med til at forebygge dehydrering hos ældre, som blandt andet kan være årsag til indlæggelser. Én kommune har gode erfaringer med brugen af Aquatime og beskriver løsningen som lettilgængelig og nem at implementere. Ad hoc gruppen anbefaler en prøvehandling, hvor Aquatime afprøves blandt flere organisationer i sundhedsklyngen.

På mødet vil kortlægningens resultater samt ad hoc gruppens anbefalinger blive præsenteret af Maria Bentzen, chef for Sikkert Patientflow, Esbjerg og Grindsted Sygehus.

Proces

Hvis fagligt strategisk niveau beslutter, at afdækningen giver anledning til at videreføre indsatsen til fase 2, fortsætter ad hoc gruppen arbejdet jf. kommissoriet. Fase 2 omfatter en beskrivelse, afprøvning og evaluering af en prøvehandling, som igangsættes på baggrund af kortlægningens resultater. Beskrivelsen af prøvehandlingen godkendes i forud for igangsættelse.

Hvis fagligt strategisk niveau beslutter at fase 2 ikke igangsættes, nedlægges ad hoc gruppen.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager resultatet af afdækning af lokale, eksisterende digitale og telemedicinske løsninger til orientering
2. Beslutter, om kortlægningen giver anledning til at videreføre indsatsen til fase 2
3. Beslutter hvilket forum, ad hoc gruppen fremadrettet skal referere til, hvis der træffes beslutning om at videreføre indsatsen til fase 2
4. Godkender, at ad hoc gruppen nedlægges, hvis der træffes beslutning om ikke at videreføre indsatsen til fase 2

Beslutning

Maria Bentsen havde desværre afbud til mødet, men den beskrevne afdækning blev taget til efterretning.

Det blev drøftet, at området har stort nationalt fokus, og der løbende udsendes implementeringsopgaver. Derfor vurderes det hensigtsmæssigt at følge det nationale arbejde frem for at igangsætte yderligere lokale initiativer.

Kortlægningen blev rost for at kunne inspirere andre organisationer, og de involverede organisationer deler gerne erfaringer om konkrete løsninger.

Det blev aftalt, at sekretariatet følger op på, hvordan afdækningen skal præsenteres for Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Bilag

Kortlægning digitale og telemedicinske løsninger, Sundhedsklynge Sydvestjylland.pdf

Punkt 8: Status fra ad hoc gruppen 'SAM:BO', kl. 12.55-13.05

RESUMÉ

Ad hoc gruppen for SAM:BO Sydvestjylland blev nedsat i 2023.

Formålet med ad hoc gruppen var i 2023 at udarbejde en handleplan med forslag til, hvordan samarbejdet omkring SAM:BO kunne styrkes.

Formålet med ad hoc gruppen i 2024 – 2025 var at styrke implementeringen af SAM:BO-aftalen omkring Sundhedsklynge Sydvestjylland bl.a. ved at implementere handleplanen og ved at arbejde med implementeringen af den reviderede SAM:BO-aftale.

Anne Mette Dalgaard, tovholder for ad hoc gruppen, giver en afrapportering på mødet.

Sagsfremstilling

Fagligt strategisk niveau besluttede på mødet d. 28. februar 2025 at ad-hoc gruppen skulle give en status på implementeringen af SAM:BO-aftalen på mødet d. 12. december 2025.

Med udgangspunkt i [implementeringsplanen](#) for SAM:BO-aftalen har ad-hoc gruppen evalueret implementeringen af SAM:BO-aftalen. Implementeringen er evalueret ud fra følgende parametre, som indgår i implementeringsplanen.

- **Kompetenceudvikling:** Jf. implementeringsplanen for SAM:BO-aftalen fremgår det, at formålet med kompetenceudviklingen er, at medarbejdere og ledere har den nødvendige viden om og færdigheder i brugen af SAM:BO-aftalen i relation til egen opgave og rolle.
- **Forandringsledelse:** Jf. implementeringsplanen for SAM:BO-aftalen fremgår det, at formålet med forandringsledelse er, at lederne giver rammer til at anvende den nye viden og de nye færdigheder.
- **Virkeliggørelse:** Jf. implementeringsplanen for SAM:BO-aftalen fremgår det, at formålet med virkeliggørelsen er at understøtte løbende kompetenceudvikling og forandringsledelse for til stadighed at sikre en solid implementering af SAM:BO-aftalen.

Se bilag med uddybende beskrivelse af, hvordan Sundhedsklynge Sydvestjylland har implementeret SAM:BO-aftalen.

Ud fra besvarelserne kan det overordnet konkluderes, at der er blevet arbejdet målrettet med implementeringen af SAM:BO-aftalen.

- Alle organisationer har arbejdet med kompetenceudvikling.
- Alle organisationer har en arbejdsangang for oplæring af nye medarbejdere, så alle introduceres til og oplæres i SAM:BO-aftalen og grundprincipperne.
- Der er arbejdet med praksistræning, sparring og vidensdeling i alle organisationer i fht. SAM:BO-aftalen. Der er flere eksempler på samarbejde på tværs af kommune og sygehus/psykiatri.
- Arbejdet med grundprincipperne er svært, men alle er gået åbent ind i arbejdet, dette gælder både ledere og medarbejdere. Der er en forståelse i alle organisationerne for, at lederne på de forskellige niveauer har en vigtig betydning for at arbejde med kulturen i de tre grundprincipper.
- Der er udpeget tværsektorielle koordinatore, nøglepersoner, superbrugere og videnspersoner. Så alle har arbejdet målrettet med at udpege medarbejdere, der i det daglige fungerer som frontpersoner/kulturbærere i fht. implementering og drift af SAM:BO aftalen.
- Alle organisationer har indarbejdet SAM:BO-aftalen i deres lokale procedurer og arbejdsange.

Der er altså blevet opbygget en struktur om SAM:BO aftalen, som bidrager til at fastholde implementeringen omkring samarbejdet fremadrettet. Der er generelt en god efterlevelse og samarbejde omkring SAM:BO aftalens indhold og intentioner.

Men stadig er der borgerforløb, som udfordrer samarbejdet. Der er derfor brug for at fastholde fokus på den fortsatte implementering og den tætte dialog.

Der er nedsat en netværksgruppe, hvis formål er at skabe et forum hvor spørgsmål, udfordringer og gode historier i det daglige samarbejde omkring SAM:BO-aftalen kan drøftes og afklares.

I kommissoriet fremgår det, at netværket evalueres med udgangen af 2025, hvorefter fagligt, strategisk niveau beslutter, om netværket skal fortsætte. Netværket mødes en halv time hver 14. dag med faste mødedeltagere. Det vurderes, at netværket giver god værdi for samarbejdet.

Indstilling

Det indstilles, at fagligt, strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Orienteres om evalueringen og tager evalueringen til efterretning.
- Godkender at ad-hoc gruppen nedlægges, som det også er beskrevet i kommissoriet for gruppen.
- Godkender at netværksgruppen for implementering af SAM:BO-aftalen fortsætter i 2026.

Beslutning

Anne Mette Dalgaard orienterede om ad hoc-gruppens arbejde og evaluering. Dosispakket medicin og implementering af revideret SAM:BO har fyldt meget i gruppen. Alle organisationer har arbejdet aktivt på at styrke medarbejdernes kompetenceniveau, herunder introduktion af nyansatte, med støtte fra nøglepersoner og superbrugere.

Ad hoc-gruppen anbefaler, at netværksgruppen for SAM:BO fortsætter, så længe det giver værdi.

Orienteringen blev taget til efterretning, og det blev godkendt, at ad hoc-gruppen nedlægges, mens netværksgruppen kan fortsætte uden strategisk ophæng, indtil det ikke længere vurderes relevant. Esbjerg Kommune har en åben invitation til at deltage efter behov.

Punktet affødte en beslutning om, at etablering af netværksgrupper ikke fremadrettet behøver at blive godkendt på direktorniveau.

Bilag

Evaluering.docx

Punkt 9: Status fra ad hoc gruppen 'Vi rykker sammen om borgerne den sidste tid', kl.13.05-13.10

RESUMÉ

Ad hoc gruppen 'Vi rykker sammen om borgeren i den sidste tid' afrapporterer på dagens møde og præsenterer evalueringen af prøvehandlingen.

Sagsfremstilling

Sundhedsklynge Sydvestjylland igangsatte i starten af 2025 en prøvehandling med overskriften 'Vi rykker sammen om borgeren i den sidste tid'. Der blev nedsat en ad hoc gruppe til arbejdet.

Ad hoc gruppen har bestået af repræsentanter fra sygeplejen og almen praksis fra Billund og Vejen Kommuner samt Enheden for lindrende behandling på Esbjerg og Grindsted Sygehus.

I kommissoriet fremgår formål og succeskriterier for ad-hoc gruppens arbejde.

Ad hoc gruppen afrapporterede på mødet i fagligt, strategisk niveau d. 14. maj 2025 om forårets afprøvning af PRO palliation, ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling samt pårørendeskemaet. Erfaringerne herfra er taget med ind i den videre afprøvning i efteråret.

I efteråret er prøvehandlingen udbredt til hele sygeplejen i Billund og Vejen Kommuner samt alle praktiserende læger i de to kommuner.

Prøvehandlingen har kun været udbredt i perioden fra d. 15. september – 15. november, hvorefter evalueringen er gennemført.

Evalueringen af prøvehandlingen

Der er gennemført en evaluering i uge 46-47. Der er gennemført to fokusgruppeinterviews – et med sygeplejen i Billund kommune og et med sygeplejen i Vejen Kommune. Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger i både Billund Kommune og Vejen Kommune.

Ad hoc gruppen har i fællesskab besluttet, at fokus i evalueringen skulle være på sygeplejen og almen praksis, derfor har Enheden for lindrende behandling ikke været en del af evalueringen.

Resultater af prøvehandlingen - Fokusgruppeinterview sygeplejen

Sygeplejen i både Vejen og Billund har været involveret i flere palliative borgerforløb. Forløbene har været i både den tidlige palliative fase, den sene palliative fase og den terminale fase. Erfaringerne fra de to kommuner er forskellige.

- I Vejen Kommune har de palliative sygeplejersker generelt gode erfaringer med prøvehandlingen og særligt samarbejdet med de praktiserende læger roses.
- I Billund er erfaringerne mere blandede, her gives der eksempler på det rigtige gode samarbejde men også eksempler, hvor samarbejdet har været svært. Det nævnes dog, at når først samarbejdet kører, og alle er sporet ind på, hvad det handler om, så fungerer samarbejdet fint.

Eksempler på uddrag fra fokusgruppeinterviewene.

Generelt:

- Oplevelsen er generelt, at borgeren og pårørende inddrages. Pårørende udtrykker stor tilfredshed på forløbet.
- Det er svært at vide, hvornår det er det rigtige tidspunkt at introducere PRO palliation, ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling samt pårørendeskemaet til borgerne.
- De fysiske tværfaglige møder mellem læge, borger/pårørende og sygeplejen i eget hjem er det mest givende, det er det bedste i prøvehandlingen, hvor rammerne for møderne bliver understøttet af samtaleguiden til ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling.
- Samarbejdet er blevet mere kvalificeret og struktureret med prøvehandlingen/flowchart. Det giver mulighed for at være på forkant.
- Det har taget mere af sygeplejens tid, men vi bliver bedre til at være på forkant. På sigt, når der er en rutine, så vil det nok ikke tage længere tid.

Enheden for lindrende behandling:

- Der drøftes en udfordring i fht. de palliative forløb, som startes op på sygehuset, hvor Enheden for lindrende behandling kommer med ind over. Der bliver den kommunale sygepleje – og måske også praktiserende læge involveret for sent.
- Der er en oplevelse af, at de praktiserende læge kan få god sparring med Enheden for lindrende behandling. Sygeplejen har eksempler, hvor Enheden for lindrende behandling har været gode i sparring med praktiserende læge om den rette smertebehandling og kvalmestillende medicin.

Generelt om PRO palliation, ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling samt pårørendeskemaet.

- Oplevelsen er, at det er med til at understøtte arbejdet. Hvor sygeplejen før ringede og fortalte om observationerne og eventuelle forværringer og problematikker, så kan de nu sende resultaterne fra PRO palliation, ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling eller pårørendeskemaet, som påpeger nogle ting, der berettiger et tværfagligt møde.
- Det er med til at skabe struktur og tage svære samtaler. Har et stort potentiale.
- Både PRO palliation, ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet skal inddrages, når det giver mening for borgeren. Det er vigtigt at have øje for konteksten og borgerens behov. Gennemgangen af spørgsmålene behøver ikke være stringent, men kan eks. fint deles op på flere besøg fra sygeplejen.

Citat: Hvis man virkelig vil det her, så er der jo også alle dem, som er på plejecentrene. At man får dem arbejdet igennem i forhold til de her skemaer og får kortlagt dem, så man netop kan snakke om - altså at det er helt lovligt at snakke om den sidste tid, og hvordan man allerhelst vil have det...

Citat: De her skemaer er med til, at vi får en rigtig god første samtale med borgere og pårørende, så vi får noget håndgribeligt at snakke med dem om, jeg synes, vi får åbnet nogle ting, som kan være svære at snakke om med de her skemaer.

PRO-Palliation:

- PRO skemaet kan i en vis grad understøtte den sygeplejefaglige udredning, da det kan bidrage til at identificere problemområder fra borgerens perspektiv. Via skemaet stilles mere konkrete spørgsmål, der kan identificere og uddybe problemstillinger, som ikke identificeres i den sygeplejefaglig udredning. Derfor et arbejdsredskab til sygeplejen, der sikrer, at vi kommer omkring disse ting ifm. den sygeplejefaglige udredning.
- Skal ikke udleveres til borgeren, men udfyldes sammen med borgeren. Mange borgere vil ikke selv kunne udfylde. Ikke alle borgere kan rumme at udfylde skemaet.

Samtaleguide FPB:

- Vi er kommet omkring størstedelen af indholdet uden direkte at bruge samtaleguiden, fordi det var en erfaren sygeplejerske, der deltog. Det er en god samtaleguide til mere uerfarne kolleger.
- Samtaleguiden er et relevant arbejdsredskab i forhold til sygeplejens behandling og plejen af borgeren, men guiden er meget omfattende og bør forkortes til det mest relevante.
- Samtaleguiden er yderst relevant til at afdække, hvor borgeren og pårørende er i situationen og reflektere over hvilke ønsker og mål, de har for den sidste tid, da det ellers nemt kan blive på vores præmisser.

Pårørendeskema

- Pårørende var meget positiv i forhold til skemaet. Skemaet har fremmet interne samtaler mellem borgere og pårørende. Kan være med til at bidrage til større selvindsigt hos den pårørende.
- Pårørendeskema gav anledning til at borger og børn internt fik taget samtalen om, hvem skal være der den sidste tid og give stedfortrædende samtykke, når borgeren ikke kunne dette mere.
- Det kan være svært for sygeplejen at handle på skemaet – skemaet kan derfor være mindre relevant i forhold til sygeplejens opgaver.
- Sygeplejerskerne har haft forskellige oplevelser med brugen af pårørendeskemaet. Sygeplejen i Vejen Kommune har haft flere positive oplevelser med brugen af skemaet end sygeplejen i Billund Kommune.

Citat: Jeg har en pårørende, som lige er blevet tilkoblet en krisepsykolog, fordi hun har så svært ved selve forløbet, så det er virkelig godt... Men hun har haft så svært ved at sige, hvad det har været... Jeg tror ikke, vi var kommet ind til hende (uden brug af skemaet), jeg tror bare, hun havde holdt facaden til det sidste, og så ville hun måske være knækket der.

Resultater af prøvehandlingen – Spørgeskemaundersøgelse almen praksis

Der er kommet 23 besvarelser fra de praktiserende læger, heraf er de seks besvarelser kun delvise. Almen praksis vurderer overordnet samarbejdet med den kommunale sygepleje omkring borgere i et palliativt forløb, som godt.

Eksempler på besvarelser: (Antallet af svar på de forskellige spørgsmål er forskellige)

	Meget enig	Enig	Middel	Uenig	Meget uenig
Forud for det tværfaglige møde får jeg de oplysninger fra sygeplejen, som jeg har brug for, herunder også resultaterne fra PRO-palliation.		2	4	3	
Resultaterne fra PRO-palliationsskemaet giver værdi for min forberedelse til det tværfaglige møde.		4	3	2	
Samtaleguiden til ønsker til fremtidig pleje og behandling gør dialogen med borgeren lettere?	1	3	6		
Det tværfaglige møde gør det nemmere at inddrage pårørende	3	6			
Enhed for lindrende behandling på sygehuset involveres, når det vurderes relevant.	1	11	3	1	2

Det tværfaglige møde er med til at øge kvaliteten i borgerforløbet.	2	7			
---	---	---	--	--	--

Hvor meget tid vurderer du, at du i gennemsnit bruger på et tværfagligt møde med en borger, som er i et palliativt eller terminalt forløb (inklusive planlægning, forberedelse, evt. transport, selve mødet, journalføring og andre opgaver efter mødet)?

	1 time	1,5 time	2 timer	2,5 time	3 timer
Antal besvarelser	7	3	6		2

Konklusion og perspektivering

- Der er overordnet gode erfaringer med brugen af PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet. Erfaringerne er, at redskaberne bidrager til at nå omkring borgerens samlede livssituation, og at redskaberne er gode til at starte en dialog om det, som ellers kan være svært i et palliativt forløb. Redskaberne skal inddrages, når det giver mening for borgeren. Det er vigtigt at have øje for konteksten og borgerens behov.
- Ligeledes er der gode erfaringer med de tværfaglige møder, som kan være med til at styrke kommunikationen mellem praktiserende læge og kommunal sygepleje, samtidigt med at borgere og pårørende inddrages i det palliative forløb. Forud for det tværfaglige møde, skal der være lavet en god udredning af borgeren, hvor af PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet benyttes.
- Det er vigtigt at både sygeplejen og almen praksis får en god introduktion til PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet samt til det tværfaglige møde (her kan det udarbejde flowchart benyttes). Vejen Kommune har haft god erfaring med at almen praksis holder et klyngemøde om palliation, hvor sygeplejen inviteres med.
- PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet kan med fordel benyttes af plejehjemslægerne, som bla. kan bruge redskaberne som en del af deres årlige opfølgende besøg.
- Brugen af PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet stemmer godt overens med Kræftpakke 5, hvor det bla. fremgår at *"Parterne er på den baggrund også enige om, at der skal anvendes en mere systematiseret tilgang til palliative samtaler... Parterne noterer sig, at der eksisterer forskellige værktøjer, som for eksempel patientrapporterede oplysninger (PRO), som kan støtte patienter og sundhedsprofessionelle til gode samtaler om palliation og ønsker til den sidste tid"*.

Anbefalinger

På den baggrund anbefaler ad hoc gruppen følgende:

- At de øvrige kommuner i sundhedsklynge Sydvest implementerer brugen af de tre redskaber - PRO-palliation, samtaleguide for Fremtidig Pleje og Behandling og pårørendeskemaet, dette også jf. Kræftpakke 5.
- At de øvrige kommuner i Sundhedsklynge Sydvestjylland arbejder systematisk med at implementere tværfaglige møder på tværs af praktiserende læger og den kommunale sygepleje til borgere i et palliativt forløb. Ad hoc gruppen har udarbejdet et flowchart, som kan benyttes som inspiration.
- At de øvrige kommuner arbejder med implementeringen gennem en prøvehandling, ligesom Billund Kommune og Vejen Kommune har gjort det. Dette indbefatter, at ledelsesmæssigt prioriteres tid til sygeplejens deltagelse, at der udpeges en kommunal tovholder, som koordinerer prøvehandlingen samt har en tæt dialog med kommunens praksiskonsulent, som skal stå for dialogen med de øvrige praktiserende læger.
- At alle kommuner lever op til [Samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid](#). Herunder
- At indsatsen og samarbejdet om borgeren forløb startes længe før §2 ydelsen kan benyttes.
- At kompetencer i fht. palliation prioriteres i den kommunale sygepleje.

Ad hoc gruppen deler gerne ud af de erfaringer, der er gjort i løbet af prøvehandlingen samt det materiale, som er udarbejdet.

Indstilling:

Det indstilles, at fagligt, strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Orienteres om erfaringerne fra prøvehandlingen *Vi rykker sammen om borgeren i den sidste tid*.
- Drøfter og beslutter, om de øvrige kommuner ønsker at indgå i prøvehandlingen.

Beslutning

Præsentationen blev taget til efterretning. Billund og Vejen Kommuner deler gerne deres erfaringer. Varde og Esbjerg Kommune er i gang med implementering af samarbejdsaftalen. Fanø lader sig inspirere af ad hoc gruppens arbejde i forbindelse med videre implementering af samarbejdsaftalen.

Det blev aftalt, at sekretariatet informerer sekretariatet for Strategisk Sundhedsstyregruppe om, at klyngen kan dele sine erfaringer med andre klynger, hvis der er interesse.

Det blev bemærket, at almen praksis ofte oplever, at de ikke længere inddrages, når sygehuset går ind i samarbejdet omkring målgruppen, hvilket kan være u hensigtsmæssigt.

Punkt 10: Status fra ad hoc gruppen 'Sonde- og parenteral ernæring, kl. 13.10-13.15

RESUME

Ad hoc gruppen for Sonde- og parenteral ernæring blev nedsat i januar 2024. Gruppens formål var at finde ud af, hvordan aftalerne bedst kunne implementeres. Der er nu aftalt en arbejdsgang mellem parterne, og gruppen indstilles til nedlæggelse.

SAGSFREMSTILLING

Ad hoc gruppen for Sonde- og parenteral ernæring blev nedsat i januar 2024. Gruppens formål var at finde ud af, hvordan samarbejdsaftalerne om Sonde- og parenteral ernæring bedst blev implementeret. Samarbejdsaftalen om parenteral ernæring volder ikke udfordringer, men i forhold til sondeernæring har det været en udfordring at få udarbejdet en arbejdsgang for, hvordan FMK bedst opdateres og ajourføres, når der sker ændringer i ordinationen. Det er ikke en udfordring hos patienter, som er udskrevet for nylig fra sygehuset, men potentielt kan der være patienter, som sygehuset ikke har set i meget lang tid, som har brug for at få foretaget ændringer i ordinationen. Der kan også være tale om f.eks. palliative patienter, som har brug for at få justeret løbende og hyppigt i dosis, hvor der dermed skal ske ændringer løbende.

Da det ikke er hensigtsmæssigt, at patienterne skal ind på sygehuset hver gang diætister i kommunerne vurderer, at der er behov for ændringer i ordinationen, har der været arbejdet på en arbejdsgang, hvor dette ikke er nødvendigt, og som rent juridisk stadig er forsvarligt.

Det er derfor aftalt mellem sygehuset og kommunerne, at de relevante cheflæger på sygehuset tager behandlingsansvaret for ændringer i ordinationen, og at de regionale diætister ændrer i FMK og anmoder den relevante cheflæge om at ajourføre FMK. Dette kan ske på anbefaling fra diætister i kommunerne. I tilfælde hvor det ikke er muligt, at anbefalingen kommer fra en diætist, kan det ske fra en sygeplejerske.

Det blev aftalt, at arbejdsgangen trådte i kraft d. 1. november 2025.

Proces

Ad hoc gruppen for Sonde- og parenteral ernæring ser ikke behov for, at gruppen fortsætter ind i den nye organisering. Såfremt der er udfordringer i samarbejdet, anbefales det, at det drøftes direkte mellem den ledende diætist på sygehuset og ledere i kommunerne. Såfremt der er behov for at løfte udfordringer højere op, kan de bringes ind i den nye organisering som en enkeltstående sag.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Godkender, at ad hoc gruppen for Sonde- og parenteral ernæring nedlægges

Beslutning

Status blev taget til efterretning.

Det blev godkendt, at ad hoc gruppen nedlægges. Gruppen takkes for sit arbejde.

Punkt 11: Status fra ad hoc gruppen 'Kompetenceudvikling på børn- og ungeområdet', kl. 13.15-13.20

RESUMÉ

Mental sundhed for børn og unge er et prioriteret fokusområde i Sundhedsklynge Sydvestjylland og i sundhedsaftalen. Der er således nedsat en ad hoc gruppe for kompetenceudvikling for børn og unge, som har haft til opgave at udvælge og iværksætte et antal kompetenceudviklingsinitiativer baseret på en faglig vurdering.

SAGSFREMSTILLING

Børn og unges mentale trivsel er både et politisk fokusområde i klyngen, men også i sundhedsaftalen med målsætningen om, at samarbejde om at øge den mentale trivsel gennem forebyggelse og tidlig opsporing.

Ad hoc gruppen har inden for nedenstående områder vurderet behov for kompetenceudvikling samt tilgængeligt materiale.

1. Selvskade – E-læringsforløb fra psykiatrien (målgruppen er alle medarbejdere): E-lærings modulet er omkostningsfrit og indledes med modulet ”Værd at vide”
2. OCD (målgruppen er kommunale medarbejdere, der arbejder med lettere behandling samt fremskudt funktion
3. Traume (målgruppen er kommunale medarbejdere, som arbejder med lettere behandling samt fremskudt funktion
4. Funktionelle lidelser (målgruppen er alle kommunale medarbejdere, som møder børn med funktionelle symptomer)
5. Børn i ”autistiske” vanskeligheder, (målgruppen er fagpersoner, der arbejder med børn og unge med autisme/i autismlignende vanskeligheder)
6. Pædagogiske forståelsesrammer omkring børn og unges symptomer, (målgruppen er bred med fagpersoner der arbejder med problemstillingen direkte i praksis samt fagpersoner der vejleder skoler, dagtilbud og forældre)

På baggrund af ovenstående er e-læringsmateriale inden for autisme, spiseforstyrrelser og selvskade gjort tilgængeligt.

INDSTILING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland

1. Tager status til efterretning
2. Godkender, at ad hoc gruppen nedlægges

Beslutning

Status blev taget til efterretning.

Det blev godkendt, at ad hoc gruppen nedlægges. Gruppen takkes for sit arbejde.

Punkt 12: Status fra ad hoc gruppen 'Styrket samarbejde om borgere med psykiske lidelser i eget hjem', kl. 13.20-13.25

RESUME

Ad hoc gruppen har arbejdet med at styrke samarbejdet om borgere med psykiske lidelser i eget hjem. Det er tidligere aftalt, at arbejdet kan tage afsæt i samarbejdet omkring Sammen om psykiatri, og det er gruppens anbefaling, at gruppen nedlægges.

SAGSFREMSTILLING

Med afsæt i et behov for mere sammenhængende forløb for borgere med psykiske lidelser blev ad hoc gruppen for 'Styrket samarbejde om borgere med psykisk lidelse i eget hjem' nedsat. Det overordnede formål med gruppen var at synkronisere og samarbejde omkring konkrete tiltag under 10-års planen for psykiatri med henblik på at finde en fælles kurs på området. Målgruppen for samarbejdet er borgere med psykiske lidelser i eget hjem. Det gøres ved at styrke koordination og samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien.

På mødet på fagligt strategisk niveau d. 28. februar 2025 blev afdækningen af den nuværende situation og samarbejde præsenteret. Det blev besluttet, at ad hoc gruppen skulle arbejde videre med at identificere og iværksætte mulige prøvehandlinger indenfor rammen om Sammen om psykiatri.

Ad hoc gruppen har givet følgende tilbagemelding:

'Prøvehandlingerne blev udmøntet i særligt fokus på patienter i eget hjem og samtidig psykiatrisk lidelse og rusmiddelforbrug for at sikre med patienten afstemt og samstemte koordinerede tiltag, som patient kunne samtykke til og for at forenkle og forfine arbejdsgange og overblik over samlede tilbud. Dette forum som sammen om psykiatri er opretholdt indtil videre som et outcome af arbejdsgruppen.

Det er ad hoc gruppens anbefaling, at ad hoc gruppen nedlægges.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager orienteringen til efterretning
2. Godkender at ad hoc gruppen nedlægges

Beslutning

Status blev taget til efterretning.

Det blev godkendt, at ad hoc gruppen nedlægges. Gruppen takkes for sit arbejde.

Punkt 13: Status fra ad hoc gruppen 'Styrket samarbejde om IV-behandling i eget hjem', kl. 13.25-13.30

RESUME

Ad hoc gruppen for IV-behandling har været nedsat siden sundhedsklyngens oprettelse. Ad hoc gruppen vurderer, at leverancerne er leveret, og at gruppen kan nedlægges.

SAGSFREMSTILLING

Ad hoc gruppen for IV-behandling blev nedsat ved sundhedsklyngens begyndelse og kommissoriet blev revideret i 2023, da gruppen fik til opgave at implementere den reviderede IV-aftale. Gruppen har arbejdet med følgende punkter jævnfør kommissoriet:

- Kommunikationen mellem kommuner og sygehus, når en borger sendes hjem med IV-behandling
- U hensigtsmæssige ændringer i behandlingsplanen
- Afklaring af behovet for kompetenceudvikling hos kommunale akutsygeplejersker, herunder evt. anlæggelse af PVK
- Sortiment i de lokale depoter med utensilier til behandlingen

Det er gruppens oplevelse, at der er sket en forbedring af samarbejdet omkring IV-behandlingen tæt på borgeren, og at formålet med kommissoriet er opfyldt. Der kan dog altid ske forbedringer og laves optimeringer.

Det er gruppens vurdering, at ad hoc gruppen for IV-behandling kan nedlægges i sin nuværende form, men at der vil være behov for, at der fortsat kan drøftes IV-behandling på tværs af organisationer, og at der skal være et vedvarende fokus på, at elementerne i aftalen overholdes.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager status til efterretning
2. Godkender, at ad hoc gruppen for IV-behandling nedlægges

Beslutning

Status blev taget til efterretning.

Det blev godkendt, at ad hoc gruppen nedlægges. Gruppen takkes for sit arbejde.

Punkt 14: Sager til videre behandling, kl. 13.30-13.35

Direktørnetværket på tværs af sygehus og kommuner har ansvaret for at finde en ny struktur for håndtering af tværsektorielle sager fremadrettet, når fagligt, strategisk niveau og Koordinationsforum nedlægges. Nedenfor er sager, som forventes at kræve tværsektoriel håndtering de følgende måneder:

- Implementering af revideret Tværsektoriel Børne- og ungeaftale
- Afrapportering af indsatser i Sundhedsaftalen 2024-2027
- Løbende implementering af reviderede samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer
- Skalering af indsatser fra "Vi rykker sammen om borgeren den sidste tid"
- Opfølgning på dosispakket medicin
- Fase 2 i LEAD-indsatsen om telemedicin
- Drøftelse af LEAD-indsats om alkohol

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Punkt 15: Skriftlig orientering: Det Nationale Ledelsesprogram

Der plejer at være en sag på dagsordenen omkring udvælgelse af indsatser til Det nationale ledelsesprogram på årets sidste møde på fagligt, strategisk niveau. Der er ikke en sag på i år, hvilket skyldes, at hele programmet evalueres de kommende måneder. Parallelt bliver der i forskellige fora drøftet, hvordan et evt. fortsat program skal organiseres og designes. Den nuværende organisering og design af program fortsætte indtil juni 2026. Sundhedsklynge Sydvestjylland har ingen repræsentanter med dette år.

Det forventes, at der i løbet af 2026 vil blive truffet beslutning om, hvornår de næste hold igangsættes (formentlig efteråret 2027).

Fra januar 2026 bliver det muligt at søge midler fra programmet til at fortsætte udviklingsarbejdet på den tværsektorielle dagsorden, da der er et mindre forbrug de seneste fire år. Der kommer mere information om dette senere.