

REFERAT Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau d. 16-12-2025

Mødedato Tirsdag d. 16. december 2025 kl. 14:30

Mødested Regionshuset, Damhaven 12 7100 Vejle, Mødelokale 5 - stuen

Indholdsfortegnelse

Velkomst v. Mette Heidemann (kl. 14:30-14:35).....	3
Orienteringssag: Status på LKT Hoftte (Kl. 14.35-15.05).....	4
Drøftelsessag: Status på kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og sam	6
PAUSE (Kl. 15.20-15.30).....	10
Beslutningspunkt: Nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe for prøvehandling om VBA-alkohol	11
Drøftelsessag: Det Nationale Ledelsesprogram: Støtte til tværsektorielle indsatser og implementering	12
Orienteringspunkt: Afsluttende Status fra Det Koordinerende Niveau til Fagligt Strategisk Niveau (15
Orienteringssag: Afsluttende status på sundhedsklyngens fælles midler (Kl. 16.00-16.15).....	17
Orienteringssag: Sundhedsklynge Lillebælts fagligt strategiske niveau takker af (kl. 16.15-16.30)...	20

Punkt 1: Velkomst v. Mette Heidemann (kl. 14:30-14:35)

Beslutning

Velkommen til det afsluttende møde i Sundhedsklynge Lillebælts Fagligt strategiske niveau.

Anne-Mette Dalgaard deltager som repræsentant fra Vejen Kommune.

Afbud:

Else Zippor, Sofie Plenge, Irene Ravn Rossavik, Thomas Reintoft, Kaj Andersen og Helene Smet

Punkt 2: Orienteringssag: Status på LKT Hofte (Kl. 14.35-15.05)

RESUMÉ

Borgere over 65 år, der får et hoftebrud, har en betydelig risiko for både genindlæggelse og dødelighed efter operation. Samtidig står de over for alvorlige helbredsproblemer og store udfordringer i forhold til at genvinde funktionsevnen, herunder risiko for komplikationer som infektioner, dehydrering og fald. Overgangen mellem sektorer er ofte fragmenteret. Borgerne udskrives typisk fra sygehuset efter 4–6 døgn og overgår herefter til hjemme- og sygeplejen i kommunen.

For at sikre et mere sammenhængende hoftebrudsforløb, hvor borgerne genvinder deres funktionsniveau som før brud samt undgå øget sygdom og død efter brud, etablerede Kolding Kommune og Sygehus Lillebælt et samarbejde. Dette blev opstartet i september 2024 som en tværsektoriel indsats gennem Lærings- og Kvalitetsteam (LKT).

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Borgere over 65 år, der rammes af et hoftebrud, udgør en patientgruppe med høj morbiditet (sygdom) og mortalitet (dødelighed). Forløbene er ofte præget af genindlæggelser, behov for pleje og hjælpemidler samt risiko for tab af mobilitet. Når borgerne ikke genvinder deres funktionsevne, øges afhængigheden af kommunale ydelser markant, hvilket både belaster den enkelte borger og medfører højere samfundsøkonomiske udgifter.

For at imødegå disse udfordringer etablerede Kolding Kommune og Sygehus Lillebælt i perioden 2018-2020 et fælles initiativ – *Kom Trygt Hjem*. Indsatsen byggede på et dag til dag program, hvor der blev anvendt et struktureret observationsskema til vurdering af borgeres samlede helbredstilstand, der var faste opfølgende besøg af akutsygeplejen på dag 3, 6 og 14, der var aftalt klare arbejdsgange mellem kommune og sygehus samt en udvidelse af behandlingsansvaret til 14 dage efter udskrivelse.

Resultaterne var markante. I plejeboligerne blev andelen af genindlæggelser reduceret fra 30% til 14% og 30 dages mortaliteten efter udskrivelse faldt fra 13% til 6%. Erfaringerne viste, at et tæt tværsektorielt samarbejde skaber betydelig værdi for borgerne og mindsker presset på både sygehus og kommune.

I de efterfølgende år blev resultaterne fra *Kom Trygt Hjem* bredt anerkendt, og flere sundhedsklynger lod sig inspirere af erfaringerne. I Kolding Kommune var indsatsen oprindeligt målrettet borgere i plejeboliger, mens borgere i eget hjem ikke var inkluderet. For at imødekomme behovene i hjemmeplejen blev der derfor senere udviklet et særligt forløb – *Kom Trygt Hjem i eget hjem*.

Her består indsatsen af et opfølgende besøg af akutsygeplejen på 3 dagen efter udskrivelse, hvor borgeren vurderes med udgangspunkt i et observationsskema, herunder TOBS-målinger samt måling af Hgb og CRP. I modsætning til indsatsen i plejeboliger er der dog ikke etableret et dag til dag program og der har ikke været systematisk fokus på mobilisering efter udskrivelse. Indsatsen *Kom trygt hjem i eget hjem* har ikke opnået samme positive effekter som set på plejeboligområdet. På denne baggrund opstartede Kolding Kommune og Sygehus Lillebælt i 2024 et nyt samarbejde med særligt fokus på borgere i hjemmeplejen –

LKT sammenhængende hoftebrudsforløb.

Formålet med samarbejdet er at sikre, at borgere over 65 år i hjemmeplejen, der rammes af hoftebrud, får reduceret risiko for genindlæggelse og 30-dages dødelighed. Dette gennem målrettet observation af borgerens tilstand, som muliggør tidlig opsporing af begyndende sygdom, samt systematisk mobilisering, så borgeren hurtigst muligt genvinder samme funktionsniveau som før bruddet.

Oplæg

På mødet præsenteres de foreløbige resultater fra projektet.

På mødet deltager Louise Westphal Killick, konsulent i Enhed for tværsektorielt samarbejde, Kvalitetsafdelingen Sygehus Lillebælt og Birgitte Daugaard, Projektleder og Kvalitetskonsulent, Kolding Kommune.

INDSTILLING

Kolding kommune og Sygehus Lillebælt indstiller, at Fagligt Strategisk Niveau:

1. Tager orienteringen om LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb til efterretning.

Bilag

2.1: LKT_Powerpoint til FSN d. 16. december

Beslutning

Punktet blev indledt med et oplæg fra Louise Westphal Killick og Birgitte Daugaard. Det blev drøftet, at grundarbejdet er på plads, og at der nu foreligger en generisk model, som gør implementeringen lettere ved udbredelse af projektet til andre kommuner i Lillebælt eller andre patientgrupper. Parallelt hermed blev erfaringer fra Kom Trygt Hjem nævnt, hvor der er observeret en stigning i genindlæggelser, som endnu ikke er nærmere undersøgt. Det blev opfordret til, at dette inddrages i en kommende evaluering.

Fagligt strategisk Niveau kvitterede for den systematik der er indtænkt ift sygeplejefaglig observation, der sikrer et tæt og godt samarbejde mellem helhedsplejen og akutsygeplejen.

Evalueringen eventuelt kan bringes videre til kommende møder i SSS og Sundhedsråd.

Bilag

LKT_Powerpoint til FSN d. 16. december.pdf

Punkt 3: Drøftelsessag: Status på kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og samarbejde om STIME (Kl. 15.05-15.20)

RESUMÉ

Kommunerne skal etablere nye behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. I Syddanmark samarbejder psykiatrien med de syddanske kommuner med udgangspunkt i behandlingsforløb og samarbejdsmodel fra STIME. STIME står for Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed) og består både af en række behandlingsforløb og en samarbejdsform, der er udviklet af Region Hovedstadens Psykiatri i samarbejde med en række hovedstadskommuner.

I denne sag gives en status på implementering af STIME i samarbejdet mellem kommunerne og psykiatrien, samt implementeringen af lettilgængelige behandlingstilbud i Lillebæltskommunerne.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Som led i ”Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed” (2022) og ”Aftale om en bedre psykiatri” (2023) skal kommunerne etablere nye behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel.

Nyt kommunalt behandlingstilbud

Det nye behandlingstilbud skal rette sig mod børn og unge med mental mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse, men hvor symptomer eller funktionsnedsættelse ikke vurderes at falde inden for Børne- og Ungepsykiatriens målgruppe. Denne nye kommunale forpligtelse medfører, at kommunerne får til opgave at tilbyde vurdering og behandling af børn og unge inden for målgruppen.

Behandlingstilbuddet skal

- Være kendt og tilgængeligt for børn, unge og familier
- Være åbent for selvhenvendelse – intet krav om henvisning, men læge *kan* henvise
- Fungere som den primære indgang til kommunerne, i forbindelse med udredning og lettere behandling af mental mistrivsel
- Sikre hurtig vurdering og tilbud om behandling eller anden relevant hjælp
- Indgå i en helhedsorienteret indsats, som også inddrager barnets/den unges hverdagsmiljøer, herunder familien, hjemmet, læringsmiljøer og fællesskaber

Behandlingsforløb

Behandlingen i de nye kommunale forløb ”skal som udgangspunkt baseres på evidensbaserede/dokumenterede indsatser og manualer med specifikation af fremgangsmåde, antal sessioner og indhold i de enkelte sessioner”^[1]. Den faglige ramme oplister eksempler på eksisterende dokumenterede manualer som svarer i form og indhold til de indsatser, tilbuddet skal kunne tilbyde.

STIME-forløb

- *Når bekymring eller tristhed fylder for meget* Behandling målrettet børn i alderen 6-17 år med milde tegn på angst og/eller depression.
- *Når svære følelser fører til selvskade* Behandling rettet mod 12-17-årige med selvskade.
- *Når tanker om krop og mad fylder for meget* Behandling målrettet 10-17-årige i risiko for at udvikle eller med tidlige tegn på en spiseforstyrrelse og/eller deres forældre.
- *Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring* Gruppebaseret behandling målrettet forældre til børn i alderen 3-10 år med udfordringer inden for uro, uopmærksomhed eller impulsivitet.
- *Når gentagne tanker og handlinger tager styringen* Behandling målrettet børn/unge i alderen 6-17 år med symptomer på OCD, herunder tvangstanker og tvangshandlinger.

Herudover:

- *Cool Kids/Chilled* Målrettet børn/unge med symptomer på angst i alderen 7-12 år (Cool Kids) eller 13-19 år (Chilled).
- *Mind My Mind* Tegn på angst, depression og/eller adfærdsvanskeligheder. Målrettet børn/unge i alderen 6-16 år.

Samarbejde mellem kommuner og psykiatri

De kommunale lettilgængelige behandlingstilbud skal forankres i en tværsektoriel samarbejdsmodel baseret på et partnerskab mellem regioner og kommuner.

Psykiatrien i Syddanmark samarbejder om implementeringen af koncept og behandlingsforløb fra STIME med de kommuner, der ønsker at have det som en del af deres tilbudsvifte for kommunernes lettilgængelige behandlingstilbud.

Status på regionale aktiviteter i implementering af STIME

STIME bygger på et partnerskab mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien med klart fordelt ansvarsområder i samarbejdet. Børne- og ungdomspsykiatrien står for at uddanne, supervisere og giver løbende rådgivning til de kommunale behandlere. Kommunerne står for opsporing, visitering, gennemførelse af behandlingsforløb samt at bygge bro til barnets hverdag i skole/dagtilbud.

Der skal samarbejdes om indsatsen/manualerne og monitorering af disse, og der skal sikres mulighed for sparring omkring det enkelte barn ved behov.

Der arbejdes intensivt på at implementere STIME i samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien i Syddanmark og de 19 syddanske kommuner, som har valgt at implementere STIME.

Følgende kommuner implementerer STIME i Region Syddanmark:

Varde	Haderslev	Odense
Esbjerg	Aabenraa	Nordfyn
Fanø	Tønder	Kerteminde
Vejen	Ærø	Nyborg
Vejle	Faaborg-Midtfyn	Assens
Fredericia	Svendborg	
Kolding	Sønderborg	

På landsplan er STIME ved at blive udrullet i samarbejde mellem 92 kommuner og 5 regioner. Region Hovedstaden fortsætter med at eje STIME og være lead på udviklingen af STIME, i hvert fald i en periode, indtil de resterende regioner er længere i implementeringen. Det vil dog ske ved inddragelse af de andre STIME-samarbejde.

I Syddanmark har der en styregruppe for samarbejdet i STIME i regionen, hvor der sidder repræsentanter fra Børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne, PLO og en forældrepeer.

Der er 7 psykologer fra børne- og ungdomspsykiatrien, der arbejder i den regionale del af STIME.

Uddannelse af kommunale medarbejdere i STIME-spor

I Region Syddanmark er der nu uddannet kommunale medarbejdere i 4 spor i STIME. Det 5. spor opstartes i 2026.

Spor	Opstart	Antallet af uddannede kommunale behandlere
”Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring”	September 2024	83
”Når bekymring eller tristhed fylder	November	66

for meget”	2024	
”Når svære følelser fører til selvskade”	April/Maj 2025	42
”Når tanker om krop og mad fylder for meget”	April/maj 2025	35
”Når gentagne tanker og handlinger tager styringen”	Marts 2026	

Alle uddannelser udbydes 2 gange om året. Med udgangen af 2025 er 226 kommunale behandlere uddannet. Efter endt uddannelse startes et obligatorisk supervisionsforløb, der er en del af certificeringen. De fleste af de uddannede kommunale behandlere er stadig i gang med deres supervisionsforløb.

Børne og ungdomspsykiatriens rådgivningsfunktion i de lettilgængelige tilbud

Ved STIME-forløb er det underviserne/supervisorerne, der tilbyder rådgivning og sparring både i forhold til manualerne og om sværhedsgraden af barnets symptomer.

Ved andre kommunale behandlingsforløb kan kommunerne få rådgivning og sparring fra de regionale medarbejdere i Fremskudt funktion i forhold til sværhedsgraden af barnets symptomer med fokus på om barnet skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien

Status for implementering og opstart af behandlingstilbud i kommunerne

Der er modtaget korte statusbeskrivelser fra alle seks Lillebæltskommuner, som sammenfattende viser;

- Der er etableret et lettilgængeligt behandlingstilbud i alle kommuner. Tilbuddene har forskellige navne.
- Tilbuddet er i alle kommuner åbnet i løbet af 2024, 2025 eller senest 1. jan 2026. Flere kommuner har i løbet af 2024 og 2025 lavet mindre prøvehandlinger inden den officielle åbning. Det er i overensstemmelse med den nationale implementeringsplan.
- Forældre kan selv kontakte tilbuddet via telefon eller online bookingsystem. I flere kommuner har eksempelvis fremskudte medarbejdere og/eller lokale psykologer også mulighed for at hjælpe familien til forsamtale. Én kommune nævner, at almen praksis i særlige tilfælde kan tage kontakt på vegne af familien, men udgangspunktet er, at familien selv kontakter tilbuddet. Jf vejledningen til tilbuddet kan almen praksis rådgive om og guide familier i retning af tilbuddet. Der ligger i tilbuddet en generel opfordring til at sikre, at familier med særligt behov får støtte til at tage kontakt. Dette gælder alle relevante parter omkring tilbuddet.
- Alle kommuner lever op til kravet om online synlighed, idet der som minimum findes information om tilbuddet på egen hjemmeside. Herudover er formidlet ad forskellige kanaler til relevante aktører internt og eksternt fra kommune til kommune.
- Fire kommuner tilbyder behandling i form af STIME-forløb. Heraf udbydes alle 5 forløb i 3 kommuner (det 5. forløb forventes opstartet i 2026, når der er uddannet medarbejdere). De tre kommuner har supplerende forløb, som henvender sig til målgrupper uden for STIME-sporene (pga alder eller problematik). Én kommune udbyder 3 STIME-forløb, og to kommuner anvender andre behandlingstilgange.
- Tilbuddene er forankret i PPR eller tilsvarende.
- Alle kommuner melder om stor efterspørgsel.

Kommunale opmærksomhedspunkter:

- Flere kommuner gør opmærksom på, at afgrænsningen af målgruppen er svær i praksis, og at samarbejdet med øvrige faggrupper i forbindelse med vurdering, registrering, hjælp til andet forløb er omfattende. Særligt i forbindelse med de børn, der falder uden for tilbuddets målgruppe, og som derfor skal hjælpes videre til et andet tilbud. Én kommune vurderer, at der bruges lige så meget tid på administration, og arbejde ”udenom” som på selve behandlingen.
- Flere kommuner har valgt at sammensætte en palette af behandlingsforløb/tilgange ud fra andre metoder end STIME – eller at supplere paletten af behandlingsforløb med individuelle tilbud eller andre behandlingstilgange, da STIME ikke henvender sig til hele den målgruppe, som kommunerne er forpligtet på at hjælpe. Én kommune fremhæver særligt at de modtager mange henvendelser vedr. yngre børn (8-11 år), som ikke kan hjælpes via STIME-forløbene. En anden kommune gør opmærksom på, at der pågår dialog med SST om godkendelse af flere behandlingsformer. På trods af manglende evidens for enkelte indsatser, vurderes de at have høj kvalitet og bidrage positivt til at dække behovet hos målgruppen for lettilgængelig behandling

- Flere kommuner anfører, at den elektroniske understøttelse af tilbuddet via kommunalt journalsystem er ikke på plads. I ét system – Modulus - afventes mulighed for Medcom / elektronisk korrespondance med almen praksis. Én kommune har foreløbigt løst dette via brug af et andet system; NetForvaltningSundhed. I kommuner, der anvender Acadre arbejdes der på, at systemet kan understøtte automatisk indsamling og indberetning af data.

Status for hver kommune fremgår af bilag.

INDSTILLING

Det indstilles, at Fagligt strategisk niveau – Sundhedsklynge Lillebælt

1. Drøfter opmærksomhedspunkter i forhold til den fortsatte implementering i hhv kommuner og region

BILAG

Bilag 3.1: Status på opstart af kommunale behandlingstilbud – alle kommuner – nov 2025

[1] Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, SST 2023

Beslutning

Den fremlagte status blev kort opridset.

Fra almen praksis side er der generelt endnu meget lidt viden om tilbuddene, og der opfordres derfor til at emnet behandles på lokale KLU-møder.

Der blev givet eksempler fra almen praksis i Fredericia, hvor det er oplevelsen, at tilbuddet er udfordret på ressourcer, og hvor den lægelige repræsentant har oplevet frustrerede familier. Det blev samtidig påpeget, at erfaringerne endnu er meget uensartede, og at det ikke er et generelt billede.

Fra psykiatriens side ses et fortsat udviklingspotentiale i samarbejdet om de nye behandlingstilbud, herunder et ønske om at udvikle behandlingsforløb til områder, målgrupper og problematikker, hvor der er behov. I forlængelse heraf blev det præciseret, at målgruppen for tilbuddet er børn og unge med let til moderate problemstillinger, mens unge med sværere eller mere komplekse udfordringer kan falde udenfor tilbuddets målgruppe.

Det blev understreget, at formidling af viden om tilbuddene til samarbejdsparter og familier er vigtig (og en central del af rammerne for opgaven med at etablere behandlingstilbuddene), men at det bør ske med opmærksomhed på ikke at oversælge tilbuddene. Der bør være en fortsat opmærksomhed på at lykkes med intentionen om, at binde sammen mellem kommune og psykiatri, så familier, børn og unge ikke risikere at falde mellem tilbud.

Der forventes en evaluering i 2026, som skal ligge til grund for en styrkelse af behandlingstilbuddene og dermed anvendelse af nyligt afsatte nationale midler.

Afslutningsvis blev det konkluderet, at området forventeligt vil have et politisk fokus.

Bilag

Bilag 3.1: Status på opstart af kommunale behandlingstilbud - alle kommuner.docx

Punkt 4: PAUSE (Kl. 15.20-15.30)

Punkt 4: Beslutningspunkt: Nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe for prøvehandling om VBA-alkohol (Kl. 15.30-15.40)

RESUMÉ

I nærværende sag skal Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt Strategisk Niveau beslutte, om erfaringer fra Sundhedsklynge Fyns LEAD-indsats om udvikling af en Very Brief Advise (VBA)-lignende metode til opsporing af alkoholoverforbrug skal afprøves i Lillebæltområdet. Sagen har været drøftet i Det Koordinerede niveau, der er positive overfor at afprøve indsatsen. Det foreslås i sagen, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til prøvehandling.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Strategisk Sundhedsstyregruppe blev den 22. oktober 2025 forelagt resultaterne af Sundhedsklynge Fyns Lead indsats vedrørende ”udvikling af VBA-lignende metoder til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug”.

I indsatsen har man udviklet informationsmateriale til patienterne og lommekort til medarbejderne. Der har været fokus på to elementer i prøvehandlingen

1. Det skal være muligt for sygehuspersonale at henvise direkte til en forebyggende samtale om alkohol i EPJ.
2. De pågældende kommuner skulle have idriftsat kvalitetsstandardens krav om at kunne levere en forebyggende samtale om alkohol.

Beslutningen i Strategisk Sundhedsstyregruppe var, at man støtter op om udbredelse af indsatsen hvor det giver mening.

Indsatsen er den 14. november blevet drøftet i Det Koordinerende Niveau i Klynge Lillebælt, hvor følgende blev drøftet:

- At man vil anbefale Fagligt Strategisk Niveau at etablere en lignende prøvehandling i klynge Lillebælt
- At man i prøvehandlingen indtænker almen praksis
- Inddrager erfaringer fra psykiatrien i forhold til, hvordan personale kan tilgå dialogen med patienterne i forbindelse med opsporingen.

INDSTILLING

Det koordinerende niveau indstiller, at Fagligt Strategisk Niveau:

1. Godkender nedsættelsen af en tværsektoriel arbejdsgruppe til at udarbejde en prøvehandling for strategisk udbredelse af VBA-metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug.

Beslutning

Det blev drøftet, at almen praksis generelt er opmærksom på deres rolle i indsatsen, hvor den opfølgende samtale enten varetages i praksis eller borgeren henvises videre til misbrugscenteret. Samtidig blev det påpeget, at for omfattende spørgsmål om alkohol og misbrug kan virke afskrækkende for borgerne. Kommunerne tilbyder åbne sundhedssamtaler. Dette kan for mange borgere være et godt sted at starte snakken om alkohol.

Almen praksis efterspørger viden om, hvor borgene kan henvende sig, idet almen praksis ofte varetager patientforløbet. Hvis almen praksis skal indgå mere aktivt, er det afgørende, at information om rolle, ansvar og arbejdsgange formidles tydeligt.

Indstillingen blev godkendt, med opfordring til inddrage erfaringer fra udviklingsarbejdet på Fyn. Den opfølgende opgave sendes til Det koordinerende niveau.

Punkt 5: Drøftelsessag: Det Nationale Ledelsesprogram: Støtte til tværsektorielle indsatser og implementering (2025-2027) (Kl. 15.40-15.50)

RESUMÉ

Det Nationale Ledelsesprogram lakker mod enden, og har sendt to væsentlige budskaber til Sundhedsklyngerne:

- Der skal ikke udpeges repræsentanter til forbedringsinitiativer med opstart i september 2026
- De tilbageværende midler skal anvendes. Det Nationale Ledelsesprogram har derfor mulighed for at støtte aktiviteter og indsatser relateret til programmet og de deltagere og forbedringsinitiativer, som I har været med til at udpege.

I denne sag gives der et overblik over indsendte initiativer fra Sundhedsklynge Lillebælt. orienteres om muligheder for at søge støtte til enten afsluttet eller igangværende initiativer.

SAGSFREMSTILLING

Det Nationale Ledelsesprogram har været et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra Sundhedsstyrelsen. Programmet har været med til at skabe en bevægelse på hele sundhedsområdet, bl.a. mod kontinuerlig dataunderstøttet ledelse af forbedringsarbejde. Målgruppen for programmet har været ledere og chefer fra kommuner og region samt repræsentanter fra almen praksis med direkte tilknytning til drift og administration.

Sundhedsklynge Lillebælt har deltaget med følgende indsatser:

Årstal	Indsats	Deltagere
2022	Fokus på forebyggelse af indlæggelser (TOBS + samarbejde mellem kommune, almen praksis og FAM)	SLB Almen praksis Fredericia, Vejen og Middelfart Kommuner
2023	Forebyggelse af indlæggelser af borgere med demens	SLB Almen praksis Kolding, Vejle og Fredericia kommuner
2024	Implementering af forløbsprogram for mennesker med lænderygsbesvær	Rygcenter Syddanmark Almen praksis Middelfart og Vejle kommuner
2025	Styrkelse af fælles sprog mellem bostøtte, lokalpsykiatri og evt. psykiatrisk sengeafdeling, med fokus på implementering af et fælles værktøj/sprog – GAF	Psykiatrisk afdeling, P1 Lokalpsykiatrien, Middelfart Middelfart Kommune

Mulighed for at støtte initiativer:

Programledelsen for Det Nationale Ledelsesprogram på sundhedsområdet har besluttet, at programmet vil understøtte videreudvikling og implementering af forbedringsarbejde i landets kommuner, regioner og almen praksis.

Formålet er at støtte:

- det forbedringsarbejde i hjemorganisationerne, som (forhåbentlig) er fortsat efter programmets afslutning, så der nu er gang i skalering og implementering
- forbedringsarbejde generelt

Hvad kan der søges om midler til?

Aktiviteten, som der kan søges støtte til, skal pege ind i programmets overordnede 3 faglige spor under den overordnede ramme af tværsektorielt og tværorganisatorisk samarbejde:

- datainformeret forbedringsarbejde
- det organisatoriske landskab
- det professionelle lederskab

Det betyder, at der er mulighed for at:

- støtte tidligere deltagere til det fortsatte implementeringsarbejde
- udpege nye forbedringsinitiativer relateret til et tidligere forbedringsinitiativ
- støtte initiativer, der læner sig ind i arbejdet med reformerne

Deltagerne fra Hold 1-3 har d. 6/11 2025 modtaget en mail med samme budskab og bilag. Hold 4 har mulighed for aktivitetsstøtte i programmet frem til sommeren 2026.

Bevilling

Bevillingsperioden er fra november 2025 til 31. december 2027 med følgende ansøgningsfrister:

- 9. januar 2026
- 25. august 2026
- 9. januar 2027
- 25. august 2027

Den vejledende beløbsgrænse for en bevilling er på max kr. 200.000.

Forventet responstid på ansøgning er to uger efter ansøgningsfristen.

Målgruppe, deltagerkreds og ansøgningsprocedure

Intentionen er, at indsatserne er tværfaglige og tværsektorielle. Målgruppe, deltagerkreds og ansøgningsprocedure er bilag 1-3.

Forslag til proces

Der er ansøgningsfrist til den første runde allerede d. 9/1 2026. Herefter følger yderligere tre ansøgningsrunder (se ovenfor).

Bevillingsmulighederne blev drøftede kort i Det Koordinerende Niveau d. 28/11. På mødet blev der foreslået tre projekter der kan arbejdes videre med:

Til kommende bevillingsrunde:

- Forebyggelse af indlæggelser hos borgere med demens

Til senere bevillingsrunder:

- Styrket implementering af forløbsprogram for mennesker med ryglidelser
- Dosisdispenseret medicin i sektorovergange

Sekretariatet foreslår, at sagen videreføres til DKN, der kan række ud til de tidligere og nuværende programdeltagere, for at afsøge behov og muligheder for initiativunderstøttelse fra det nationale ledelsesprogram. Derudover kan DKN bedes vurdere, hvorvidt der bør laves en konkret indsats, der læner sig ind i arbejdet med sundhedsreformen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter den foreslåede proces
2. Sender opgaven til DKN

BILAG:

Bilag 5.1: Støtteberettigede aktiviteter og kriterier

Bilag 5.2: Ansøgningsskema

Bilag 5.3: Afrapporteringsskema

Beslutning

Det blev drøftet, at projektforslaget tydeligt skal afdække sygehus-, kommune- og praksisperspektivet. Kolding og Fredericia kommune har i kommunalt regi arbejdet videre med indsatsen. Det er vigtigt at afklare sygehuset rolle i et evt. nyt tværsektorielt projekt.

Da det er klyngens sidste fagligt strategiske møde, mangles der et forum til at godkende en evt. projektbeskrivelse inden for den givne tidsramme. En projektbeskrivelse må derfor denne gang bliver godkendt i direktørforum mellem de fire kommuner og Sygehus Lillebælt.

1. Der arbejdes på et projektforslag om demensindsats med udgangspunkt i forarbejde fra Kolding
2. Opgaven sendes til videre håndtering i Det Koordinerende Niveau

Bilag

Bilag 5.1_ Støtteberettigede aktiviteter og kriterier 2025.pdf

Bilag 5.2_ Ansøgningsskema.docx

Bilag 5.3_ Afrapporteringsskema.docx

Punkt 6: Orienteringspunkt: Afsluttende Status fra Det Koordinerende Niveau til Fagligt Strategisk Niveau (Kl. 15.50-16.00)

RESUMÉ

Det koordinerende niveau under Sundhedsklynge Lillebælt – fagligt strategisk niveau har eksisteret siden 2022. DKN har med succes fungeret som et effektivt, ledelsesmæssigt bindeled på tværs af de seks kommuner, Sygehus Lillebælt og Psykiatrisygehuset. Den hyppige mødeaktivitet og det stærke ledelsesmæssige ophæng har sikret hurtig håndtering af emner, høj inddragelse og stærke relationer, hvilket har været afgørende for at drive tværsektorielle indsatser.

SAGSFREMSTILLING

Medlemmer og mødekadence

Det koordinerende niveau (DKN) har eksisteret siden februar 2023. Medlemmerne i DKN er kvalitets-, social-, sundheds-, eller ældrechefer fra de seks kommuner, teamleder fra Sygehus Lillebælt samt økonomi- og planlægningschef fra psykiatrisygehuset. DKN har været sekretariatsunderstøttet af repræsentanter fra FSN-sekretariatet.

DKN har afholdt korte møder á mellem 30-60 minutters varighed hver 14. dag (virtuelle), samt fire møder årligt á to timer med fysisk fremmøde. Den høje mødekadence har sikret høj relationel koordinering og agil håndtering og høj inddragelse i forbindelse med behandling af relevante indsatser og emner. DKN har inddraget videnspersoner til at kvalificere punkter undervejs.

Arbejdsgrupper

I DKN, sundhedsklynge Lillebælt, er der nedsat 15 arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne er forankret med en tovholder fra DKN, med henblik på at sikre sammenhæng mellem indsatsen og DKN, for at sikre ledelsesmæssigt og tværorganisatorisk ophæng samt mulighed for hjælp til fremdrift, hvis en indsats har brug for hjælp til fremdrift eller har spørgsmål.

Derudover findes der en række erfa-grupper, der fungerer uden ophæng til DKN.

Undervejs i forløbet er arbejdsgrupper blevet lukket, når en opgave er fuldført.

Bilag 6.1 viser en oversigt over arbejdsgrupper, der er eller har været nedsat i regi af DKN.

Mødekadence:

Deltagerne prioriterer at mødes fast hver 14. dag virtuelt, da den hyppige mødekadence giver mulighed for hurtigt at trække af på spørgsmål samt sikrer den relationelle koordinering. Derudover mødes det koordinerende niveau fire gange om året fysisk, for at sikre tilbundsgående drøftelser.

Erfaringer fra arbejdet i DKN:

Medlemmerne udtrykker stor tilfredshed med mødeforummet. Der er bred enighed om, at et mødeforum på tværs af sektorer er nødvendigt, bl.a. for at sikre udbredelse af viden og sikre sektorovergange for borgere og patienter.

Ved indførelse af sundhedsreformens elementer vil der også fremadrettet være brug for vidensudveksling på tværs af sektorer, når nye arbejds gange og samarbejdsaftaler skal udarbejdes og implementeres.

INDSTILLING

Det indstilles, at FSN:

1. Tager status fra DKN til efterretning

BILAG

Bilag 6.1_Oversigt over indsatser og arbejdsgrupper

Beslutning

Status blev taget til efterretning, og der blev kvitteret for en agil og velfungerende indsats i Det Koordinerende Niveau. Det har været afgørende for klyngens projekter og fremdrift. Der blev peget på vigtigheden af at inddrage almen praksis via praksiskonsulenter, fx i arbejdsgrupper. Der er bred opbakning til, at DKN fortsætter, og møder er allerede booket for 2026, hvor der er åbent for deltagere. Sundhedsaftalen fortsætter i 2026, ligesom de tværsektorielle aftaler fortsat skal løftes, her har DKN en vigtig rolle.

Bilag

Bilag 6.1_Oversigt over indsatser og arbejdsgrupper.docx

Punkt 7: Orienteringssag: Afsluttende status på sundhedsklyngens fælles midler (Kl. 16.00-16.15)

RESUMÉ

I denne sag gives en afsluttende status vedrørende Sundhedsklynge Lillebælts fælles midler.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsklynge Lillebælt fik ved klyngens etablering tildelt ca. 8 mio. kr. i fælles midler. Klyngen har vedtaget og igangsat i alt seks initiativer, og alle klyngens midler er således bragt i anvendelse.

Tidligere status og beslutninger vedr. klyngemidler

Fagligt strategisk niveau fik senest en orientering vedr. økonomien på mødet i februar 2025. Her fremgik det at økonomien vedr. de senest igangsatte klyngemiddelprojekter er afstemt, og der er sket opkrævning og udbetaling af midler i forbindelse med alle projekter, så alle midler var allokeret til de enkelte projekter/udførende klyngeaktører inden udgangen af budgetåret 2024. Fagligt strategisk niveau godkendte desuden honorering af almen praksis i to projekter. Midler hertil blev fundet via overskud fra afløftning af positivliste moms.

Det blev samtidig bemærket, at det administrative arbejde i at opkræve og flytte midler på tværs af kommer og regionale enheder er betragteligt. Der kan derfor arbejdes med en bagatelgrænse ift. anvendelsen af de sidste midler.

Samlet overblik vedr. klyngemidler

Overblikket er opdateret ift februar 2025 for de to projekter vedr. Kompetenceudvikling [...] og Træning og Trivsel for seniorer.

Initiativ	Håndtering af projektøkonomi	Status på økonomi
Bliv Trygt Hjemme	Projektet er afsluttet – overgået til drift. Middelfart Kommune var ansvarlig for projektøkonomi.	Alle midler til initiativet er opkrævet og regnskabet er afsluttet.
Kompetenceudvikling til medarbejdere på børne- og ungeområdet vedr. mistrivsel	Der afvikles fortsat kurser og kompetenceudvikling i foråret 2026. Psykiatrien er ansvarlig for projektøkonomien og har opkrævet alle midler fra kommunerne, så projektøkonomien er samlet.	Mindreforbrug på kr. 158.777 kr pr. 17. nov. Der kommer fortsat fakturaer til betaling i december. Der er tidligere estimeret et forventet overskud på ca 90.000, når de sidste kompetenceforløb er afholdt. Projektøkonomien opgøres endeligt ved udgangen af 2025
Tværasektoriel temadag vedr. samarbejde på akutområdet	Alle midler til initiativet er opkrævet og regnskabet afsluttet.	Restmidler i overskud: I alt 13.297 kr. som ligger fordelt hos de enkelte aktører.

	<p>Sygehus Lillebælt var ansvarlig for projektøkonomi.</p> <p>Der er anvendt og opkrævet færre midler end der blev afsat til initiativet.</p>	
Træning og trivsel for seniorer	<p>Vejle Kommune har på vegne af klyngen opkrævet klyngemidler jf fordelingsnøgle hos alle bidragende parter og fordelt midler til de tre deltagende kommuner.</p>	<p>Der er i projektet ca 25.000, som ikke er tildelt de tre kommuner. Fagligt strategisk niveau har godkendt, at midlerne kan anvendes til dækning af deltagerudgifter i projektet. Fordelingen afhænger af antallet af deltagere i hver af de tre kommuner ved udgangen af 2025</p> <p>Projektet afsluttes i 1. kvartal 2026.</p>
Forebyggelse af tvang i psykiatrien og vold på bosteder.	<p>Vejle Kommune har på vegne af klyngen opkrævet klyngemidler jf fordelingsnøgle hos alle bidragende parter og fordelt midler til de seks deltagende kommuner.</p>	<p>De aftalte midler er fordelt til de deltagende kommuner</p>
Akutteam Plus (Styrket afprøvning af FLUS)	<p>Vejle Kommune har på vegne af klyngen opkrævet klyngemidler jf. fordelingsnøgle hos alle bidragende parter og fordelt midler til de to deltagende kommuner.</p>	<p>De aftalte midler er fordelt til de deltagende kommuner.</p>

Håndtering af evt. overskud

Alle klyngens midler er bragt i anvendelse og fordelt til de seks initiativer. Der er følgende bemærkninger jf overblikstabellen:

- Der forventes et overskud i projektet vedr. kompetenceudvikling
- Der er et mindre overskud i forbindelse med afholdelse af temadagen
- Der forventes fordeling af ca 25.000 i projektet ”Træning og Trivsel”. Fordelingen afhænger af antallet af deltagere i hver af de tre kommuner ved udgangen af 2025

Da det administrative arbejde i at opkræve og flytte midler på tværs af kommuner og regionale enheder er betragteligt, anbefaler formandskabet for det fagligt strategiske niveau, at der fortsat arbejdes med en bagatelgrænse ift. anvendelsen af de sidste midler.

Formandskabet anbefaler således, at eventuelle restmidler ikke tilbageføres.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt Strategisk Niveau

1. Godkender den afsluttende opgørelse over klyngens midler

Beslutning

Godkendt.

Punkt 8: Orienteringssag: Sundhedsklynge Lillebælts fagligt strategiske niveau takker af (kl. 16.15-16.30)

RESUMÉ

Dagens møde markerer afslutningen på Sundhedsklynge Lillebælts fagligt strategiske arbejde.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsklynge Lillebælt har siden 2022 været præget af et konstruktivt og visionært samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis. Dette samarbejde har været gennemgående på både politisk, administrativt og koordinerende niveau.

Med den kommende sundhedsreform og etableringen af Sundhedsråd Lillebælt står kommuner, region og almen praksis i Sundhedsklynge Lillebælt ved overgangen til en ny samarbejdsstruktur. Samarbejdet i det nye sundhedsråd kan med fordel bygge videre på den samarbejdskultur og de erfaringer, som er opbygget i klyngesamarbejdet.

Den 24. oktober 2025 havde Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau det afsluttende møde. Her blev det godkendt, at den grafiske overlevering fra Fagligt Strategisk Niveau, samt det politiske notat med overlevering og anbefalinger, overleveres til det kommende sundhedsråd. De endelige versioner fremgår af bilagene.

Der blev samtidig kvitteret for et positivt og tillidsfuldt samarbejde fra det politiske niveau til det fagligt strategiske niveau.

Med Sundhedsreformens overgang til Sundhedsråd, nedlægges Sundhedsklynge Lillebælt med udgangen af 2025. Dette møde er således det sidste møde i fagligt strategisk niveau, og markerer afslutningen på Sundhedsklyngens fagligt strategiske arbejde.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Afrunder klyngesamarbejdet.

BILAG:

Bilag 8.1 _Grafisk fremstilling af Sundhedsklynge Lillebælts arbejde

Bilag 8.2 _Politisk notat: Overlevering og anbefalinger – fra Sundhedsklynge Lillebælt til Sundhedsråd Lillebælt

Beslutning

Sundhedsklynge Lillebælts arbejde afrundes hermed, og sundhedsklyngens overlevering fremsendes herefter til det kommende sundhedsråd.

Formandskabet kvitterede for et godt samarbejde med alle tre parter på alle niveauer i klyngen. Det har været værdifuldt, at de tre parter har været en del af klyngen, og dette kan med fordel fortsættes i det kommende samarbejde, med jævnlig deltagelse af PLO/ almen praksis.

Samarbejdet om udvikling af det nære sundhedsvæsen fortsætter i Sundhedsråd Lillebælt, med følgende medlemmer:

Regionale medlemmer

Joachim Hoffmann (K) – Odense – FORMAND – sidder også i Odense Byråd

Cecilie Liv Hansen (LA) – Kolding – NÆSTFORMAND – sidder også i Kolding Byråd (nyvalgt)

Pernelle Jensen (V) – Fredericia – sidder også i Fredericia Byråd

Gitte Frederiksen (V) – Bredsten/Vejle – sidder også i Vejle Byråd

Andi Sejersen (S) – Vejle

Poul Erik Jensen (S) – Kolding

Sara Darling Berg Jørgensen (SF) – Svendborg

Kommunale medlemmer

Karin Riishede(V) – Middelfart, Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Malene Søgaard Andersen (SF) – Fredericia, Formand for Senior- og Sundhedsudvalget (nyvalgt)

Søren Rasmussen (DF) – Kolding, Formand for Senior og Sundhed

Nicolai Boelsmand Asmussen (V) – Kolding, Formand for Social og Arbejdsmarked (nyvalgt)

Claus Behrendsen (S) – Vejle, Formand for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Rune Bønnelykke (DF) – Vejle, Formand for Seniorudvalget

Bilag

Bilag 8.1_Grafisk fremstilling af Sundhedsklynge Lillebælts arbejde.pdf

Bilag 8.2_Politisk notat: Overlevering og anbefalinger – fra Sundhedsklynge Lillebælt til Sundhedsråd Lillebælt.pdf