

REFERAT Sundhedsklynge Fyn - Fagligt strategisk niveau d. 05-12-2024

Møtedato Torsdag d. 05. december 2024 kl. 10:00

Møtested Lokale 14, Klørvænget 8, Indgang 101, 1. sal, 5000 Odense C

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Drøftelse af Aftale om Sundhedsreform 2024 og konsekvenserne for det tværsektorielle samarbejde.....	4
Drøftelse af status og anvendelse af klyngemidler.....	6
Fælles implementering af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær.....	7
Drøftelse af LEAD-indsatsen.....	9
Udvælgelse af indsatser til hold 4 af det Nationale Ledelsesprogram.....	11
Mulighed for udlægning af genoptræningsindsatsen på amputationsområdet til kommunerne.....	13
Forebyggelse af benamputationer gennem superviseret gangtræning.....	14
Fælles Fynsk Forebyggelsesindsats målrettet nikotin og alkohol.....	16
Ny tværsektoriel samarbejdsaftale om genoptræning og tests for mennesker med hjertesygdom.....	18
Orientering om udvidelse af målgruppen og tidsrammen for udvidet behandlingsansvar.....	19
Orientering om Sundhedsprofilens kommunikationsplan.....	20
Orientering om status på Sundhedsaftalen.....	22
Gensidig orientering.....	23
Eventuelt.....	24

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- Godkender dagsordenen til herværende møde

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2: Drøftelse af Aftale om Sundhedsreform 2024 og konsekvenserne for det tværsektorielle samarbejde i Sundhedsklynge Fyn

Fredag den 15. november 2024 offentliggjorde regeringen [Aftale om Sundhedsreform 2024](#). Med sundhedsreformen ændres både strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsenet. Reformen indeholder også en lægereform med 1.500 flere læger end i dag, nye kronikerpakker til mennesker med fx KOL og type 2-diabetes, mere frit valg, fx adgang til digitale sundhedstilbud, fast tilknyttede læger på botilbud, hjemmebehandlingsteams samt en kommende folkesundhedslov. Med Aftale om Sundhedsreform 2024 ønsker forligspartierne at møde fremtidens udfordringer ved at:

- Skabe et stærkere, mere balanceret og sammenhængende sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne
- Gøre op med (geografisk) ulighed i sundhed ved at fordele ressourcerne bedre på tværs af landet
- Sætte ind med stærkere kronikertilbud og rettigheder til patienterne
- Ligestille og integrere psykiatri og somatik
- Investere mere i de praktiserende læger (egen læge) og sundhedstilbud med tættere lægedækning uden for sygehusene

Regionsrådet er det øverste folkevalgte organ, og herunder etableres et forretningsudvalg samt et patient- og pårørendeudvalg. Der etableres 17 nye sundhedsråd, som vil udgøre regionens stående udvalg på sundhedsområdet. Der etableres forberedende sundhedsråd i overgangsåret mellem den gamle og nye forvaltningsstruktur fra januar 2026.

Etablering af nye sundhedsråd med kommunale og regionale repræsentanter

I Region Syddanmark vil de fire sundhedsråd overordnet være fordelt på de geografier, vi i dag kender fra sundhedsklyngerne. Sundhedsrådet på Fyn vil bestå af 11 regionsrådspolitikere og 10 kommunale politikere (to fra Odense). De kommunale repræsentanter i sundhedsrådet kan være en udvalgsformand/rådmand med ansvar inden for sundhed, omsorg og socialpsykiatri eller borgmesteren.

Sundhedsrådene varetager på regionsrådets vegne og regionsrådets ansvar den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for eget geografiske område. Dette omfatter både somatik og psykiatri, og indebærer bl.a.:

- Det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehusene inden for de rammer, der er fastlagt af regionsrådet
- Udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan, som med afsæt i den nationale og regionale sundhedsplanlægning skal beskrive en omstillingsproces og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder en plan for at sygehusene skal drive og understøtte behandlingen tæt på borgerne. I nærsundhedsplanen opstiller sundhedsrådet konkrete og forpligtende mål
- Lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor
- De sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. Det gælder akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau samt midlertidige ophold på nye regionale sundheds- og omsorgspladser
- Det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet
- Opbygge nye hjemmebehandlingsteams, som kan sikre behandling og monitorering af borgere tæt på eller i eget hjem
- Danne rammen for aftaler i lokalområdet om sammenhængende patientforløb for bl.a. ældre patienter og patienter med kronisk sygdom, der bor inden for sundhedsrådets område
**se nærmere detaljer i [aftalebilag 4 \(side 85\)](#).*

Sundhedsstyrelsen skal i begyndelsen af 2025 gennemføre et fagligt arbejde, der danner grundlag for at fastlægge en nærmere afgrænsning af de opgaver, der skal overdrages til regionerne. Lovforslag om opgaveflytningen fremsættes i oktober 2025.

Reformens konsekvenser for det tværsektorielle sundhedssamarbejde

Som konsekvens af oprettelsen af sundhedsråd nedlægges de nuværende sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg, ligesom arbejdet med sundhedsaftaler ophører i dets nuværende form. Dette gælder også de kontaktudvalg mellem regionsrådsformanden og borgmestrene i regionen, som er fastsat i regionsloven.

De enkelte regionsråd kan vælge at videreføre de samarbejdskonstruktioner, som der lokalt vurderes behov for. Tilsvarende kan sundhedsrådene også nedsætte underudvalg i begrænsende tidsperioder, hvis en opgave kræver det.

2026 bliver overgangsåret, hvor de forberedende sundhedsråd skal indgå aftaler om de opgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes. Ligeledes skal der også træffes beslutning om udmøntning af midler til de nære sundhedstilbud samt aftaler om integration og ligestilling af psykiatri og somatik. Se nærmere om overgangsfasen og implementering i aftaleteksten fra side 63 (se tidsplan på side 69).

Kommuner vil kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af sundhedsrådene for de opgaver, som flyttes, men på den måde, at der vil være regionalt myndigheds- og finansieringsansvar. Sundhedsrådene vil også kunne oprette egne tilbud. De forberedende sundhedsråd skal forholde sig til, om der er kommunale indsatser, der skal drives videre i kommunalt regi ud fra hensyn til høj kvalitet, faglig og økonomisk bæredygtighed og geografisk nærhed for borgeren.

De forberedende sundhedsråd skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne i så fald skal fortsætte med at drive efter den 1. januar 2027. Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at kommunerne skal have pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionens (sundhedsrådets) ansvar og finansiering til og med 2028, såfremt regionen/sundhedsrådet anmoder herom.

Vi ser ind i en lang implementeringsperiode, hvor etableringen af den nye organisering og vedtagelsen af nye aftaler kommer til at fylde meget. Der er derfor behov for en drøftelse af, hvordan vi griber det tværsektorielle samarbejde an på Fyn frem mod og efter reformens ikrafttrædelse.

På politisk klyngemøde den 7. oktober var der enighed om at ”fortsætte det nuværende samarbejde i regi af Sundhedsklynge Fyn, indtil en ny organisering med sundhedsråd falder helt på plads”.

Med afsæt i den nye Sundhedsreform lægges der desuden op til en drøftelse af den administrative organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde på Fyn på længere sigt.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter sundhedsreformens konsekvenser for det tværsektorielle sundhedssamarbejde på Fyn

Beslutning

Fagligt strategisk niveau ønsker at afvente konkrete drøftelser af sundhedssamarbejdet indtil det faglige grundlag mv. fra Sundhedsstyrelsen kendes.

Der var enighed om at fastholde arbejdet i Sundhedsklynge Fyn, frem til den nye organisering træder i kraft, og i den forbindelse fortsætte drøftelserne om Sundhedsreformen som et fast punkt på møderne i klyngen.

Region Syddanmark har i første omgang fokus på ledelse og stabsunderstøttelse, arbejdet med ligestilling mellem somatik og psykiatri samt finansieringsmodel ift. sygehusene og det nære sundhedsvæsen. Regionens drøftelse af opgaveoverdragelse og samarbejde med kommunerne afventer den Nationale Sundhedsplan, og der henvises desuden til politiske drøftelser i de forberedende sundhedsråd.

Regionen er bevidst om, at overdragelsen af opgaver fra kommunerne er en kæmpe opgave vi skal i gang med. Inden dette påbegyndes, er der ønske om og behov for, at vi sammen indgår i nogle gode processer mhp gensidige input til den opgave og proces, vi står foran. Dette arbejde vil allerede indledningsvist kunne påbegyndes nu.

Det blev besluttet at lægge op til en drøftelse af status for hinandens processer på det kommende politiske møde i Sundhedsklynge Fyn til april. Udkast hertil præsenteres for FSN den 6. februar 2025.

Punkt 3: Drøftelse af status og anvendelse af klyngemidler

Med ændringen af sundhedsloven og etableringen af sundhedsklyngerne i 2021 blev der lagt op til, at sundhedsklyngerne samarbejder om fælles koordinerende indsatser. Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner har i fællesskab udarbejdet et notat vedr. rammerne for udmøntning af de fælles midler til klyngerne i 2022 og 2023, hvor der var enighed om, at midlerne skulle anvendes til udviklingsinitiativer og ikke administration eller drift. Der blev lagt op til, at klyngernes arbejde i 2022 og 2023 skulle have fokus på konkrete indsatser målrettet de fælles patienter og patientforløb på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark besluttede den 16. august 2022, at de fire klynger selv råder over midlerne, og at det ikke afgøres centralt, hvad pengene skal bruges på. Midlerne til de fire klynger i regionen blev fordelt efter nøgletal til kommunerne og sygehuse i de fire sundhedsklynger. Fordelingen af midlerne ses af vedlagte bilag.

Der er bevilliget sundhedsklyngemidler svarende til 12,8 mio. kr., og der er i Sundhedsklynge Fyn truffet beslutninger om fælles udmøntning af ca. 4,3 mio. kr., hvilket betyder, at der formelt er en rest på ca. 8,5 mio. kr. Det er undersøgt, om parterne hver især har overført/reserveret de resterende midler, eller om de er anvendt til andre formål, som parterne har lovhjemmel til at gøre. Tilbagemeldingerne herpå ses ligeledes i bilag.

Enkelte kommuner på Fyn har disponeret midlerne til anden side, så de resterende midler er reduceret til samlet ca. 7,4 mio. kr. Frigivelse af disse midler forudsætter flere steder politisk godkendelse lokalt.

Det skal derfor drøftes, om disse midler kan benyttes i regi af Sundhedsklynge Fyn til ét eller flere af følgende formål:

- Fokuserede indsatser i regi af Sundhedsklynge Fyn, hvor midler prioriteres til enkelte parter i samarbejdet til projekter/prøvehandlinger
- Fælles indsatser i Sundhedsklynge Fyn, hvor udgifterne er fordelt på alle parter, eller
- Anden aktivitet i egen organisation, som besluttet uden for Sundhedsklynge Fyn

Der rejses en opmærksomhed på, at punkt 8 og 9 berører mulighederne for at finansiere indsatser via klyngemidler,

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter muligheder for at anvende de resterende midler til finansiering af udviklingstiltag i Sundhedsklynge Fyn

Beslutning

Der er ikke alle steder mulighed for overførsel af klyngemidlerne fra 2022 og 2023 til 2025, men det betyder ikke, at der ikke kan findes finansiering til fælles tiltag i klyngen. Der var vilje til at bringe resterende midler i spil og dermed tage stilling til konkrete udgifter i medfør af klyngesamarbejdet – uanset om der er overført klyngemidler eller ej fra tidligere budgetår.

Bilag

Sundhedsklynger midler 2024.docx

Økonomisk status 2024 240916.pdf

Punkt 4: Fælles implementering af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær

På mødet i politisk niveau i Sundhedsklynge Fyn 7. oktober 2024 var der både regional og kommunal opbakning til at arbejde videre med fælles implementering af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær (2024).

Forløbsprogrammets indeholder inspiration til, hvordan sektorerne og de fagprofessionelle sammen kan udvikle fremtidens indsatser og samarbejde for borgere med lænderygbesvær. Forløbsprogrammets vigtigste fokus er både aktørernes samarbejde, koordinering og kommunikation foruden samarbejdet med borgeren og evt. pårørende. Formålet med Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær er at sikre:

- Høj og ensartet kvalitet af den samlede behandlings-, rehabiliterings- og beskæftigelsesindsats for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark
- Ensartet forståelse af og kommunikation vedrørende lænderygbesvær
- Sammenhæng i borgerens forløb
- Samarbejde med borgeren og deres pårørende
- En hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i Region Syddanmark

Fælles implementering af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær er en måde at begynde at opdrage befolkningen til, at vi ikke skal scanne og operere for enhver pris, eller fastholde borgerne i dyre genoptræningsforløb, men i stedet fokusere på egenomsorg (hvilket netop er det såkaldte paradigmeskifte). Her bør dog være en særlig opmærksomhed på at forebygge ulighed i sundhed.

Almen praksis bakker op om beslutningen og ser sig selv med en særlig rolle ift. implementering af forløbsprogrammet og inviteres dermed ind fra start (via medlemmerne i FSN) i planlægningen af fælles implementering af forløbsprogrammet.

Det foreslås, at opgaven placeres i Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom under Koordineringsforum (K-forum) med inddragelse af almen praksis i arbejdet. Konkret foreslår formandskabet for Fagligt Strategisk Niveau (FSN), at en fælles implementering kan tage afsæt i en indledende kortlægning af parternes indsatser på området som grundlag for fælles indsatser. Det foreslås endvidere, at der udarbejdes en procesplan for implementering med beskrivelse af indsatser til godkendelse i FSN og desuden en midtvejsstatus i K-forum/FSN.

I forløbsprogrammet peges på forskellige implementeringstiltag, der kan tages udgangspunkt i. Det er dog relevant at inddrage arbejdsmarkedsområdet i kommunerne. Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom kommer med forslag til fælles implementering (herunder evt. effektmåling) og i den forbindelse undersøge mulighederne for at etablere alliancer med eksterne parter (fx Gigtforeningen, virksomheder og andre interesseorganisationer). Kommunerne kan bl.a. bidrage til kontakt til virksomheder, og det kunne også være relevant at kontakte Dansk Arbejdsgiverforening (DA)/ Dansk Industri (DI) og/eller Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Der er fra regional side iværksat en informationskampagne som beskrevet i seneste nummer af PraksisNyt, men der kan være behov for noget tilsvarende på tværs af sektorerne med forskellige målgrupper.

Der henvises til regionens hjemmeside for en nærmere beskrivelse af [Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær](#).

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter input til fælles implementering af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær
- Placerer opgaven i Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom

Beslutning

Fagligt Strategisk Niveau godkender at placere opgaven hos Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom med bemærkning om at tage kontakt til arbejdsmarkedschefer og derigennem inddrage arbejdsmarkedsområdet i arbejdet. Mogens tager dialog med arbejdsmarkedsområdet i Nordfyns Kommune.

PLO vil gerne deltage i arbejdet, men kan ikke pege på en repræsentant endnu.

Mogens har møde med Dansk Industri omkring “Fyn forebygger”, og der lægges op til at afsøge mulighederne for et samarbejde/samspil om forløbsprogrammet og implementeringen heraf.

Samarbejdsforum kan frit lægge sig fast på forskellige spor i opgaven – fx med inddragelse af uddannelsessektoren (fx orientering om løfteteknik og kroppens funktioner under uddannelsesforløb). Det er vigtigt, at der ikke opfindes en masse nyt, men at der er fokus på implementering af programmet.

FSN forelægges en tids- og procesplan på et kommende møde, og ellers løbende orientering i FSN/K-forum.

Bilag

2024.10.30 Status implementering rygforløbsprogram.pdf

Punkt 5: Drøftelse af LEAD-indsatsen

I regi af implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-2027 har Sundhedsklynge Fyn valgt at være LEAD på opgaven "udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug". Opgaven er blevet placeret i en programgruppe i Det Nationale Ledelsesprogram (DNLP), og består af følgende deltagere:

- Leder af Sundhed og Forebyggelse, Trine Ulf Enslev, Nyborg Kommune
- Chef for Sundhedsfremme i Sundhedsforvaltningen, Kristine Kolberg Madsen, Odense Kommune
- Leder af Sundhedshuset, Jesper Eilsø, Svendborg Kommune
- Oversygeplejerske Lone Gerd Nielsen, Medicinsk Mavetarm Ambulatorium, Svendborg /Sygehusenheden Nyborg

Programgruppen er startet op på arbejdet med de indledende undersøgelser og har valgt følgende arbejdstitel: Opsporing og henvisning af borgere med problematisk alkoholforbrug. Programgruppen har valgt at fokusere på indsatsen mellem sygehus og kommune, fordi:

- Kommunerne har med Kvalitetsstandarden for forebyggelsestilbud fra Sundhedsstyrelsen (2024) fået en opgave med at levere indsatsen "forebyggende samtale om alkohol". Indsatsen er til alle borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan have gavn af indsatsen. Målgruppen er borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol. Der kan dog også være borgere, der drikker under genstandsgrænsen, men som har et problematisk alkoholdrikkemønster, og som kan have gavn af indsatsen.
- Kommunerne har med sundhedslovens § 141 ansvaret for alkoholbehandlingen i Danmark, og man har som borger ret til gratis alkoholbehandling.
- Sygehuset har i højere grad en opgave med opsporing og henvisning og i mindre grad behandling.

Indsatsen tager bl.a. afsæt i de syddanske sygehuses arbejde med henvisninger på tobaksområdet ved brug af VBA-metoden (Very Brief Advice, en 30 sekunders rådgivning- og henvisningsmetode). Programgruppen har lavet en erfarings- og vidensopsamling vedr. VBA-metoden og har konkluderet, at metodens effekt er svingende. Dog tyder flere undersøgelser på, at det nærmere drejer sig om implementeringsgraden end selve metoden. Der er arbejdet med VBA på tobaksområdet på de syddanske sygehuse siden 2019. I starten steg antallet af henvisninger markant, men efterhånden er antallet af henvisninger faldet.

Region Syddanmarks sundhedsprofil "Hvordan Har Du Det? 2021" viser, at kun 23,7 % af de borgere i Sundhedsklynge Fyn, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, angiver, at de gerne vil nedsætte deres forbrug. Det står i modsætning til motivationen blandt dagligrygerne i Sundhedsklynge Fyn, hvor 73,3 % ønsker at stoppe med at ryge i 2021. Blandt borgere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge i Sundhedsklynge Fyn, er der endvidere en stor andel, der ikke vurderer deres forbrug som skadeligt for deres helbred (55,3 % blandt kvinderne og ca. 57,1 % af mændene).

Når der igangsættes indsats vedr. henvisninger til alkohol-tilbud, må vi også have ovenstående i mente og ikke forvente samme høje antal henvisninger, som det sås i starten af tobaksindsatsen. Men selv en lille andel henvisninger kan have stor virkning, med tanke på at omkring 200 sygdomme er direkte relateret til alkohol.

Gruppen er blevet opmærksom på udfordringer af teknisk karakter, som handler om henvisningsmulighederne fra EPJ (sygehusenes journalsystem) til kommunerne (der kan henvises, men ikke direkte til alkoholbehandling/samtale). Som konsekvens heraf bliver det også vanskeligt at samle data specifikt på henvisninger vedr. alkohol. Det kan vise sig, at gruppen får svært ved at lave konkrete afprøvninger med det setup, som sandsynligvis vil fungere bedst, hvis ikke der er mulighed for at have dialog med og mulighed for meget hurtige tilpasninger i EPJ-Syd. Gruppen kunne derfor ønske sig en kontakt til relevante personer/afdelinger, der kan bistå denne proces.

Derudover er en bred udrulning afhængig af, at alle kommuner har idriftssat kvalitetsstandardens krav om at kunne levere en forebyggende samtale om alkohol.

Programgruppen er samlet til træf i DNLP den 27-28 november. Gruppens projektbeskrivelse er vedhæftet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter hvordan hver part kan understøtte programgruppens arbejde med LEAD-indsatsen

Beslutning

Mogens orienterede kort om status fra gruppen. Skriftlig status foreligger desuden i bilag. Programgruppen udfører pilot-afprøvning med henblik på evt. udbredelse af VBA-metoden til alkohol til hele Syddanmark.

FSN drøftede, hvordan der kan sikres fokus på psykiatrien i det videre forløb.

Bilag

Bilag_projektbeskrivelse LEAD-indsats.docx

Punkt 6: Udvalgelse af indsatser til hold 4 af det Nationale Ledelsesprogram

Det Nationale Ledelsesprogram (DNLP) er et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015, som blev igangsat af Danske Regioner. Fra 2022 udvikles og drives ledelsesprogrammet af regionerne og kommunerne selv. Formålet er at klæde ledere fra sundhedsområdet på til at lede datainformeret forbedringsarbejde på tværs af organisationer, regioner, kommuner og almen praksis med patient og borger i fokus. Målgruppen er ledere og chefer fra kommuner og region samt repræsentanter fra almen praksis.

Der er pt. tre igangværende forbedringsinitiativer i det Nationale Ledelsesprogram under Sundhedsklynge Fyn (hold 3).

De næste hold i DNLP starter september 2025 og afsluttes i juni 2026. Deltagerne er på læringstræf ni dage med forskellige fokusområder og undervisning. De arbejder desuden med deres forbedringsinitiativ mellem læringstræffene. Derved træner deltagerne tværsektoriel ledelse via konkrete forbedringsprojekter på tværs af region, kommuner og almen praksis. Derudover er det en lejlighed til at egen organisation arbejder med strategisk vigtige udfordringer ift. det tværsektorielle samarbejde. Hver indsats får tildelt en sparringspartner gennem hele programmet. Udbyttet af programmet er således både organisatorisk og på individ niveau. Det er gratis at deltage i ledelsesprogrammet, inkl. overnatninger og forplejning. Personale fra almen praksis kan frikøbes for tabt arbejdsfortjeneste. Se yderligere detaljer i vedhæftede bilag.

Udvælgelse af forbedringsinitiativer:

Et velegnet forbedringsinitiativ:

- er en tværgående, praksisnær og lokal indsats med en intention om at skabe værdi for borgeren
- tager afsæt i et opstået behov/krav, en allerede igangsat opgave, et endnu ikke realiseret ønske, en hengemt 'skuffe-opgave'
- kan dreje sig direkte om driften, eller være mere organisatorisk/kulturelt
- har mulighed for et fælles mål for indsatsen, som involverer medarbejdere og data på tværs. Målet sigter på ledelse af forbedring; kvalitet, koordinering, samarbejde og udnyttelse af kompetencer og kapacitet
- kan der foretages systematiske afprøvninger, fælles dataindsamling og læringsopsamling i deltagerens organisationer

Formandskaberne for Fagligt Strategisk Niveau og Koordineringsforum har ved gennemgang af nærværende sagsfremstilling foreslået følgende spørgsmål til inspiration for dagens drøftelse:

- Hvilke forventninger kan vi have til borgerne ift. at tage medansvar for eget helbred?
- Hvordan undgår vi at øge uligheden i sundhed, når vi stiller større krav til borgernes medansvar og evner til egenomsorg?
- Hvordan kan den nye sundhedsreform bruges som afsæt til at forbedre overgange mellem sektorer, så udfordringer ikke blot flyttes?
- Hvordan kan vi udnytte digitale løsninger bedre på tværs af sektorer for at styrke samarbejde og sammenhæng i patientforløb?

Ved udgangen af april 2025 skal initiativer og deltagere til det nye hold 4 indsendes til programsekretariatet. Processen er derfor, at der på nærværende møde drøftes og udvælges forslag til initiativer, som kan indgå i programmet. Disse beskrives og kvalificeres på møde i Koordineringsforum inden endelig udvælgelse af initiativer på Fagligt Strategisk Niveau den 6. februar 2025. Indmelding af deltagere til hvert initiativ foregår efterfølgende per mail.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsklynge Fyn - Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter og udvælger initiativer, der skal beskrives og kvalificeres af Koordineringsforum

Beslutning

Det blev drøftet, hvordan de foreslåede temaer kan understøtte de prioriterede indsatser vedr. forebyggelse og lænderyg – fx de to første forslag omkring forventninger til borgerne ift. at tage medansvar for egen sundhed hhv. forslag om at undgå at øge uligheden i sundhed, når vi stiller større krav til borgernes medansvar og evner til egenomsorg. Dette særligt i relation til alkohol eller lænderyg, men også tværsektoriel ledelse i forhold til Sundhedsreformen (fx akutsygeplejen).

Der blev også talt om temaerne dataudveksling og medicinhåndtering samt mestring i relation til temaet om ansvar for eget helbred/sundhed, og det blev understreget, at der ved alle temaer skal sikres et ledelsesperspektiv.

Der blev også peget på muligheden for at arbejde med et sundhedsfokus på arbejdsmarkedsområdet – fx i relation til lænderyg eller psykiatriområdet – dvs. samarbejdsflader, overgang mellem sundhedssystemet og arbejdsmarkedsområdet i kommunerne (styringsmæssigt) og fokus på helhedstækning.

Sekretariatet må gerne kigge på evt. yderligere forslag, men processen herfra er, at K-forum bliver bedt om at kvalificere forslagene, som efterfølgende præsenteres for FSN med henblik på udvælgelse af de endelige temaer for de kommende hold. Det skal sikres at K-forum har øje for FSN's prioriterede indsatser ift. forebyggelse.

Bilag

Hold 4 - Klynge vejledning 2025 - 2026.pptx

Punkt 7: Mulighed for udlægning af genoptræningsindsatsen på amputationsområdet til kommunerne

Denne sag er fremsendt fra Koordineringsforum (K-forum) og vedrører muligheden for at udlægge genoptræningsopgaven efter benamputation fra sygehus til kommunerne. K-forum har drøftet udfordringer i patientforløb på amputationsområdet, og det vurderes, at forløbene kan effektiviseres og forbedres for patienterne.

Genoptræning af amputerede patienter er ikke en højt specialiseret opgave, men såkaldt almen genoptræning på kompliceret niveau og kan derfor foregå i kommunalt regi, som det er tilfældet i den resterende del af Region Syddanmark. På mødet i K-forum blev det derfor besluttet, at muligheden for at flytte genoptræningsindsatsen på amputationsområdet fra sygehus til kommuner skulle undersøges. Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom har foretaget en rundspørge blandt kommunerne, og tilbagemeldingen herfra blev behandlet i [K-forum den 30. oktober 2024](#).

Den overordnede konklusion af rundspørgen er, at Odense Kommune som den eneste vil kunne varetage genoptræningsindsatsen på amputationsområdet. De resterende kommuner har for få patienter hvert år til at stille med og opretholde de nødvendige kompetencer. Det vil gå ud over kvaliteten og patientsikkerheden af genoptræningen.

K-forum rejser nu problematikken i Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau med fokus på en drøftelse af mulighederne for at overflytte opgaven til kommunerne – enten hver for sig eller via en fælles løsning på tværs af kommunerne.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter mulighederne for at varetage genoptræningsopgaven efter benamputation i kommunalt regi

Beslutning

Udsættes til næste møde, grundet fravær fra Mathilde Schmidt-Petersen under dette punkt.

Punkt 8: Forebyggelse af benamputationer gennem superviseret gangtræning

Den 8. november 2023 drøftede Strategisk Sundhedsstyregruppe den tværsektorielle håndtering af udfordringerne omkring benamputation med afsæt i en tværsektoriel kortlægning af området. Her blev det besluttet, at sundhedsklyngerne skulle drøfte kortlægningen og de anbefalede tiltag, samt om der lokalt skal arbejdes videre med konkrete tiltag for at forebygge benamputationer.

Dette blev drøftet på møde i Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau (FSN) den 21. august 2024 med den konklusion, at superviseret gangtræning ved åreforkalkning i benene/claudicatio intermittens (herfra benævnt "CI") bør være førstevalg i forebyggelsen af benamputationer. Det blev besluttet, at der udarbejdes en sag til det politiske niveau, hvor de skulle tage stilling til, om der er vilje til at finde fælles løsninger ift. forebyggelse af benamputation, eksempelvis ved at etablere et tilbud som superviseret gangtræning.

Sagen blev drøftet på politisk niveau den 7. oktober 2024, dog som en case på et klassisk dilemma omkring økonomiske incitamenter og mulighederne for at investere i forebyggelse på tværs af sektorgrænser. Derfor blev der ikke truffet nogen konkret beslutning på mødet vedr. superviseret gangtræning. Vedlagt denne sag er materialet fra mødet i FSN den 21. august.

Idet sagen tidligere er drøftet, opstilles kun de væsentligste pointer vedr. CI og superviseret gangtræning:

- CI er en kronisk sygdom, der giver smerter og kramper i benene
- CI-patienter tvinges ind i en inaktiv livsstil, som øger risikoen for blodpropper og benamputationer
- Ca. 5-10 % af personer over 55 år vurderes at have symptomer på CI
- Fem år efter stillet diagnose med CI har:
 - 5 % fået en benamputation
 - 10-15 % er døde
 - 30 % har fået en blodprop i enten hjernen eller hjertet

Superviseret gangtræning

- Anses som grundsten i forebyggelsen af amputation ved CI
- Anbefales som førstevalg inden operation
- Anbefalet i alle internationale guidelines
- Formålet er at øge gangdistancen og nedsætte risikoen for at sygdommen udvikler sig samt mindske tilhørende sygelighed og dødelighed
- Der er høj grad af evidens for at superviseret gangtræning øger gangdistancen og smertetærskel
- Evidens for at superviseret gangtræning er bedre end træning på egen hånd
- Forebyggelse er af stor betydning for at bevare borgernes mobilitet, livskvalitet og selvstændighed og samtidig reducere de direkte og indirekte sundhedsøkonomiske udgifter

Forslag til projekt i Sundhedsklynge Fyn

Der er i nærværende taget udgangspunkt i det tilbud, som Fredericia Kommune har kaldt "Gangtræning for personer med claudicatio intermittens". Tilbuddet indeholder rådgivning om kost, rygning, alkohol, motion samt superviseret gangtræning på gangbånd og gang udendørs under vejledning af en fysioterapeut og en træningsassistent. Træningen foregår på hold med andre, der også lider af åreforsnævring. Formålet er at opnå en øget gangdistance, samt give patienten redskaber til at leve bedst muligt med sygdommen i hverdagen.

Beskrivelse af sundhedstilbuddet

- Gangtræning på gangbånd inde samt gang ude, superviseret af en fysioterapeut
- Grupper på maks. 6 deltagere (med påvist åreforsnævring)
- Træning 3 gange om ugen i 12 uger (mandag, onsdag, fredag)
- Vejledning i videre træning efter endt forløb

Det foreslås at iværksætte et projekt i Sundhedsklynge Fyn baseret på erfaringerne fra Fredericia Kommune. For at sikre økonomisk og praktisk bæredygtighed foreslås det, at en terapeut ansættes i en deleordning mellem 2-3 kommuner, således at projektet kan afprøves i mindre kommuner, hvor der vil være behov for få hold om året pga. en begrænset målgruppe. Terapeuten kan således afholde gangtræningshold i flere kommuner. Den superviserede gangtræning organiseres som holdforløb med én terapeut pr. hold og tilpasses lokal kapacitet.

Omkostninger

De fleste kommuner råder allerede over gangbånd fra eksisterende genoptræningstilbud. Prisen for nye gangbånd ligger på ca. 10.000-30.000 kr. pr. stk., afhængigt af funktioner. Løn til fysioterapeut 400.000-450.000 kr. om året incl. pension (afhængigt af løntrin).

Projektet skal:

- Afprøve implementeringen af superviseret gangtræning i kommuner på Fyn
- Afprøve et samarbejde om sundhedstilbud på tværs af kommuner
- Dokumentere effekt og økonomi for borgerne og sundhedssystemet
- Udforske muligheder for skalerbarhed til andre kommuner

Forventede gevinster:

- For borgerne: Øget mobilitet, selvstændighed og livskvalitet
- For kommunerne: Reducerede udgifter til kommunal pleje og hjælpemidler
- For regionen: Færre karoperationer og amputationer

Hvis FSN vurderer, at projektet er relevant, og der er kommuner som ønsker at deltage, bør projektet udvikles i samarbejde med relevante fagpersoner. Det foreslås, at finansieringen sker gennem anvendelse af klyngemidler og dermed fordeling af udgifter til alle parter i klyngesamarbejdet. Projektet skal i så fald forelægges politisk niveau med henblik på bevilling.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter mulighederne for at iværksætte et projekt omkring superviseret gangtræning
- Beslutter, at såfremt der er tilslutning til at igangsætte et afgrænset projekt i 2-3 kommuner, beskrives dette, og der indstilles til politisk godkendelse vedr. anvendelse af klyngemidler.

Beslutning

Udsættes til næste møde, grundet fravær fra Mathilde Schmidt-Petersen under dette punkt.

Bilag

240821 Benamputationer Sundhedsklynge Fyn.pptx

Handleplaner amputation 2023 NY.pdf

Kortlægning vedr. forebyggelse af benamputation.pdf

Punkt 9: Fælles Fynsk Forebyggelsesindsats målrettet nikotin og alkohol

På politisk klyngemøde den 7. oktober godkendte Sundhedsklynge Fyn at igangsætte arbejdet med at beskrive en alliance for mindre nikotin- og alkoholforbrug på Fyn. Indsatsen skal være fælles på tværs af de fynske kommuner, OUH og almen praksis, have opmærksomhed på inddragelse af unge og kan med fordel tage afsæt i Sundhedsstyrelsens og TrygFondens indsats ”Fælles Om Ungelivet” – herunder Nyborg Kommunes erfaringer som projektkommune.

Det noteres at den nye Sundhedsreform introducerer en ny folkesundhedslov, som skal styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne for at fremme sundhed og mindske ulighed. Loven omfatter initiativer som fremme af motion, røgfrie miljøer og sund alkoholpolitik. Den forpligter kommunerne til at arbejde tværsektorielt, uden øget administration, og inkluderer civilsamfundet og lokale aktører. Der vil blive fastlagt mål for sundhedsfremme, og kommunerne får frihed til at tilpasse indsatserne lokalt.

På herværende møde vil specialkonsulent Mille Pedersen fra Sundhedsstyrelsens og TrygFondens indsats ”Fælles Om Ungelivet” sammen med Anne Mette Walmar Andersen, projektleder for den lokale indsats vedr. ”Fælles Om Ungelivet” i Nyborg Kommune, indlede punktet med en præsentation af ”Fælles Om Ungelivet”, faglige anbefalinger samt foreløbige erfaringer med etableringsfasen i Nyborg. Sundheds- og Ældrechef i Nyborg Kommune, Solveig Christiansen, deltager under punktet i direktør Anders Martin Sørensens fravær.

Det konkrete forslag til en ”Fælles Fynsk Forebyggelsesindsats” ift. nikotin- og alkoholforbrug forelægges det politiske niveau i Sundhedsklynge Fyn på mødet den 4. april 2025.

På baggrund af den politiske bestilling har klyngesekretariatet i samarbejde med formandskabet for Faglig Strategisk Niveau udarbejdet nedenstående forslag til en overordnet indsats- og procesbeskrivelse.

Overordnet indsatsbeskrivelse vedr. en ”Fælles Fynsk Forebyggelsesindsats”

- **Mål:** At vi jf. Sundhedsaftalen 2024-27 på Fyn samarbejder om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse med særligt fokus på børn og unge i forhold til a) Et tobaks- og nikotinfrit Syddanmark, b) Sund alkoholkultur.
- **Formål:** At reducere andelen af unge på Fyn, der bruger nikotinprodukter eller overstiger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til alkoholforbrug.
- **Metode:** Indsatsen udfoldes via en flerstrengt indsats på baggrund af alliancedannelse bestående af relevante aktører på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, uddannelsesinstitutioner, lærer- og elevorganisationer, NGO’er, øvrige interesseorganisationer, vidensinstitutioner, fonde m.fl. Indsatsen skal baseres på relevant data og være inspireret af eksisterende viden og erfaringer på området, herunder bl.a. en ny [rapport](#) fra Vidensråd for Forebyggelse om strukturel forebyggelse, Sundhedsstyrelsens projekt ”Fælles om ungelivet”, regioner, kommuner og almen praksis’ tidligere erfaringer med alliancer og partnerskabsdannelse på området mv.

Overordnet procesplan

Tid	Fase	Handlinger
5. december 2024	Projektmodning	Fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Fyn sætter retning for indsatsen.
December 2024- marts 2025	Forberedelse	• Afsøge viden og datagrundlag • Afsøge interessenter • Afsøge finansieringsmuligheder

		• Projektorganisering, herunder eventuelt ansættelse af projektleder, etablering af styre/arbejdsgruppe/kontaktdirektør
4. april 2025	Politisk beslutning vedr. indsats	Sundhedsklynge Fyn – Politisk Niveau beslutter vedr. indsatsens konkrete indhold og proces.
Maj 2025 -	Indsats- og evalueringsperiode	Igangsætte indsatsen med kick off til skolestart i august/september 2025.

Økonomi

Grundet den beskrevne indsats' kompleksitet og faglige tyngde anbefales det, at der allokeres midler til ansættelse af en projektleder på 37 timer i to år. Projektlederen skal sikre indsatsens fremdrift og resultater, herunder sikre organisatorisk ejerskab blandt alliancepartnere, så indsatsen fastholdes efter endt projektperiode. Der estimeres således behov for en årlig lønsum på 600.000-700.000 kr., dvs. 1.200.000-1.400.000 kr. i alt for en projektperiode på to år (2025-2026).

Derudover vurderes det, at der ifm. indsatsen vil være behov for yderligere drifts- og udviklingsmidler til projekttaktiviteter mm. Disse kan evt. tilføres via ansøgning om eksterne fondsmidler. Det vil således være en prioriteret opgave for en kommende projektleder at afsøge supplerende eksterne finansieringsmuligheder til realisering af indsatsen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter og godkender den overordnede indsats- og procesbeskrivelse for en Fælles Fynsk Forebyggelsesindsats vedr. nikotin og alkohol, herunder ansættelse af fælles projektleder
- Drøfter muligheder for finansiering af indsatsen fra januar 2025 og frem

Beslutning

Oplæg v/specialkonsulent Mille Kathrine Pedersen fra Sundhedsstyrelsen (SST) om *Fælles om ungelivet*.

Der henvises til hjemmesiden for yderligere oplysninger om og erfaringer med konceptet:

<https://www.sst.dk/da/faellesomungelivet>

Der blev efterlyst konkrete data med afsæt i erfaringerne fra de kommuner, som har arbejdet med det. Det virker, men det er ikke muligt for SST at kommunikere entydigt om årsags- virkningssammenhænge. Data kan rekvireres hos SST eller hos andre deltagende kommuner.

Sundhedskonsulent Anne Mette Walmar Andersen fra Nyborg Kommune orienterede sammen med sundheds- og ældrechef Solveig Christiansen kort om status for indsatsen i Nyborg Kommune og tilrettelæggelse og organisering af projektet.

Fælles om Ungelivet er ikke i udgangspunktet tværsektorielt, men der er muligheder i dette også. Det tværsektorielle element kan handle om at lære af hinanden, se på den totale effekt hos den fælles population.

Det blev besluttet, at sekretariatet sammen med formandskabet arbejder videre med afsæt i de faldne bemærkninger. Der blev således ikke taget stilling til, om Sundhedsklynge Fyn skal arbejde videre med Fælles om ungelivet i sin oprindelige form, men der var enighed om, at elementerne i projektet er meget anvendelige og effektfulde på trods af ressourcetrækket. Der var bl.a. forslag om at drøfte en udvikling af indsatsen sammen med TrygFonden, så den (også) retter sig mod voksne. Der var enighed om at den fælles fynske forebyggelsesindsats skulle gøres større end Fælles om Ungelivet, hvor klyngen også sætter en ramme for både tværsektoriel og tværkommunal indsats.

Bilag

Oplæg_Fælles om ungelivet_SundhedsklyngeFyn.pdf

Punkt 10: Ny tværsektoriel samarbejdsaftale om genoptræning og tests for mennesker med hjertesygdom

Som en del af implementeringen af ”Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom”, er ’Hjerte Fyn’ nedsat som tværsektoriel implementeringsgruppe. Gruppen består af repræsentanter fra OUH, Kerteminde, Nordfyn, Nyborg, Langeland, Ærø, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Assens og Odense Kommune.

HjerteFyn har udarbejdet en implementeringsplan for den tværsektorielle implementering af forløbsprogrammet. I forbindelse med dette arbejde har gruppen udarbejdet én samlet samarbejdsaftale, som forener de aftaler, der tidligere er indgået i Hjerte Fyn hhv.:

- Samarbejdsaftale om udarbejdelse af almen genoptræningsplan til borgere med iskæmisk-hjertesygdom
- Testprotokol for borgere med hjertesygdom.

Den nye aftale (vedlagt som bilag) er en formalisering af den eksisterende praksis på området, som er fulgt med implementeringen af forløbsprogrammet - herunder rollefordelingen i samarbejdet og afvikling af tests.

Aftalen kan fremadrettet anvendes som generisk model for aftaler om samarbejder på tværs. Der ønskes en senere evaluering af aftalen, da der vil være erfaring at hente omkring de indbyggede møder på tværs og styrkelsen af samarbejdet.

Aftalen har været fagligt behandlet og godkendt i Samarbejdsforum for genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom den 12. september og senest i Koordineringsforum den 30.oktober. Koordineringsforum indstiller til Fagligt Strategisk Niveau at godkende aftalen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Godkender aftalen om genoptræning og test på tværs af sygehuse og kommuner

Beslutning

Aftalen om genoptræning og test på tværs af sygehuse og kommuner blev godkendt.

Bilag

Aftale om genoptræning og test på tværs af sygehuse og kommuner

Punkt 11: Orientering om udvidelse af målgruppen og tidsrammen for udvidet behandlingsansvar

Modellen for udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark trådte i kraft 1. november 2023. Målgruppen er færdigbehandlede borgere, som udskrives fra et somatisk sygehus med behov for kommunal sygepleje (jf. Sundhedslovens § 138), og som udskrives til midlertidig kommunal døgn-plads, plejecenter eller til eget hjem. I dag er borgere, som er indlagt under 24 timer ikke omfattet af det udvidede behandlingsansvar.

Af den regionale budgetaftale for 2024 fremgår det, at aftalepartierne ønsker, at muligheden for at udvide 72-timers udvidet behandlingsansvar til andre målgrupper afsøges, herunder om og hvordan psykiatrien eventuelt kan indgå på længere sigt, når erfaringerne fra implementeringen af ovenstående målgruppe foreligger.

Input fra den tværsektorielle arbejdsgruppe

I Region Syddanmark er der nedsat en arbejdsgruppe med tværsektoriel repræsentation med det formål at bidrage til et godt grundlag for fastlæggelse af model for indfasning af udvidet behandlingsansvar.

Arbejdsgruppen foreslår i første omgang en udvidelse af målgruppen, så den fremadrettet omfatter alle patienter, som har været indlagt på et somatisk sygehus og som udskrives til kommunal sygepleje (førhen kun patienter indlagt mere end 24 timer).

På baggrund af regeringens sundhedsreformudspil, hvor det foreslås at sygehusene skal have behandlingsansvaret i 96 timer efter udskrivelse, foreslås det endvidere, at denne ændring implementeres på samme tid som udvidelsen af målgruppen.

I den nedsatte arbejdsgruppe har kommunerne ønsket, at der lægges en tidsplan for, hvornår vi kan igangsætte arbejdet med at tage stilling til udrulning til Psykiatrisygehuset. Det indgår som en del af regeringens forslag til en ny sundhedsstruktur, at der implementeres 96 timers behandlingsansvar også på det psykiatriske område. Såfremt dette oplæg bliver en del af den godkendte aftale, skal der ses nærmere på, hvordan dette mest hensigtsmæssigt implementeres i praksis.

Proces

Strategisk Sundhedsstyregruppe er på mødet den 30. oktober orienteret om den forventede udvidelse af modellen vedr. målgruppe og tidsramme.

Sagen behandles i regionens Sundhedsudvalg den 26. november 2024 og i Psykiatri- og Socialudvalget den 27. november 2024 og forventes herefter godkendt i Regionsrådet den 16. december 2024. Det forventes, at ændringerne implementeres pr. 15. januar 2025.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 12: Orientering om Sundhedsprofilens kommunikationsplan

Den 4. februar 2025 gentages Sundhedsprofilundersøgelsen “Hvordan Har Du Det?” for 5. gang blandt 63.800 tilfældigt udvalgte borgere på 16 år og derover i Region Syddanmark. Undersøgelsen, der kører til og med den 18. maj 2025, er Danmarks største landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som baserer sig på en aftale indgået i 2009 mellem Finansministeriet, Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL.

Borgerne vil møde omtale af undersøgelsen flere steder lokalt, mens undersøgelsen kører. Der iværksættes indsatser både nationalt, regionalt og kommunalt for at gøre borgerne opmærksomme på undersøgelsen og få flest mulige borgere til at besvare spørgeskemaet. Jo flere, som besvarer skemaet, desto bedre bliver datagrundlaget for arbejdet med sundhed og forebyggelse.

Når borgerne har besvaret spørgeskemaet, og data ligger klar i foråret 2026, får vi indblik i, hvordan sundhedsvaner, trivsel og sygdom har udviklet sig hos de syddanske borgere over de seneste godt 15 år. Med resultaterne fra Sundhedsprofilerne bliver det muligt at følge udviklingen i borgernes sundhedstilstand og giver kommuner og regioner mulighed for at prioritere indsatser til gavn for borgerne, hvor der er størst behov for det.

Sundhedsprofilundersøgelsen 2025 i Region Syddanmark

For at kunne følge udviklingen over tid er størstedelen af spørgsmålene de samme som i seneste undersøgelse i 2021, men spørgeskemaet indeholder desuden nye spørgsmål. Emnerne i spørgeskemaet spænder blandt andre fra fysisk og psykisk sygdom, smerter, rygning og alkoholforbrug til kost, fysisk aktivitet og fællesskaber.

Der sendes løbende påmindelser til de borgere, der ikke svarer. Dette sker både via digital og fysisk post. At mange borgere vælger at besvare spørgeskemaet, er afgørende for et retvisende datagrundlag. Herunder udsendelsesmodel:

Henvendelse	Digitalt spor (4 henv.)	Fysisk spor (3 henv.)
1.	Tirsdag den 4. februar	*Tirsdag den 4. februar
2.	Tirsdag den 18. februar	**Uge 10: den 3. – 9. marts
3.	*Uge 11: den 10. – 16. marts	*Uge 15: den 7. – 13. april
4.	Uge 15: den 7. – 16. april	-

**Fysisk brev med spørgeskema, **Fysisk brev uden spørgeskema*

Dataindsamling afsluttes i webskema den 18. maj og papirskema den 23. maj

Kommunikation om Sundhedsprofilundersøgelsen 2025 i Region Syddanmark

Regionen samarbejder med de syddanske kommuner om undersøgelsens gennemførelse, og alle henvendelser til borgerne er underskrevet af både regionsrådsformanden og borgmestrene i de syddanske kommuner. Borgerne vil derfor møde omtale af undersøgelsen rundt i kommunerne men også på sygehusene, i lægehuse og på sociale medier. Den lokale annoncering er tilrettelagt i sammenhæng med den nationale kommunikationskampagne omkring undersøgelsen, som blandt andet rummer en særlig prioritering af den unge målgruppe.

Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, med deltagelse fra Vejen, Ærø og Odense Kommune, der arbejder på udarbejdelse af en kommunikationsstrategi for Region Syddanmark. Derudover vil arbejdsgruppen forberede en kommunikationspakke indeholdende b.la. presseskabeloner, FAQ – borgerrettet, vejledninger, forskelligt informationsmateriale til videre formidling, som kan tages i anvendelse i kommunerne.

Den enkelte kommune har ansvaret for at tilpasse og implementere kommunikationsindsatsen i egen kommune. Kommunikationspakken forventes fremsendt til alle kommuner primo december til videre foranstaltning, frem mod udsendelse 4.februar 2025.

Den 20. november 2024 afholdte Region Syddanmark et virtuelt orienteringsmøde, hvor spørgeskemaet til Sundhedsprofilundersøgelsen 2025, Model for undersøgelsens udsendelse og Kommunikationsstrategi for dataindsamlingen blev gennemgået.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 13: Orientering om status på Sundhedsaftalen

I Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2024-2027 fremgår det, at der årligt skal følges op på udvalgte målsætninger i Sundhedsaftalen 2024-2027 samt indsatserne i implementeringsplanen.

For så vidt angår målsætningerne i Sundhedsaftalen er der for en række af dem angivet, at der følges op årligt gennem aktiviteter i sundhedsklyngerne, som har til formål at fremme den givne målsætning. Dertil indeholder implementeringsplanen en række indsatser, som implementeres i sundhedsklyngerne. Sundhedsaftalen 2024-2027, Det administrative tillæg og Implementeringsplanen kan findes [her](#).

Strategisk Sundhedsstyregruppe behandler den samlede status den 11. december. I vedhæftede materiale fremgår den status, der er fremsendt fra Sundhedsklynge Fyn på de aktuelle indsatser. Af nærværende dagsorden fremgår nyeste status på LEAD-indsatsen samt Forløbsprogram Lænderyg og er derfor ikke vedlagt.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn - Fagligt Strategisk Niveau:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Status HjerterPro Fyn 05112024.docx

Status Kom Trygt hjem Fyn 05112024.docx

Status_Udvalgte udviklingsprojekter ift. forebyggelse af indlæggelser_Fyn 05112024.docx

Punkt 14: Gensidig orientering

Nordfyns Kommune trækker sig fra LKT Sammenhængende hoftebrudsforløb på grund af stor omorganisering i organisationen, hvormed de ikke kan opfylde kravene. Nordfyn forsætter med implementering af projektet Kom Trygt Hjem. OUH er blevet orienteret herom den 28/10 2024.

Kort status på nuværende indsatser i Det Nationale Ledelsesprogram. Grupperne er samlet til læringstræf d. 27. og 28. november og status gives mundtligt på mødet.

Beslutning

Mathilde orienterede kort om arbejdet med strategi for implementering af den rehabiliterende tilgang på OUH. Der er et ønske om at drage nytte af kommunernes mangeårige erfaringer på området, og derfor forespurgte Mathilde, om der kunne være interesse for at deltage i OUHs styregruppe på området. Dette blev positivt modtaget af FSN og der sendes særskilt mail ud efterfølgende.

Bilag

Status pr. 031224 i DNLP - Behandling i borgerens nærmiljø.docx

Status pr. 291124 i DNLP - Fælles tværsektorielt ledelsesinformation.docx

Punkt 15: Eventuell