

# **REFERAT Sundhedsklynge Fyn - Fagligt strategisk niveau d. 08-02-2024**

**Mødedato** Torsdag d. 08. februar 2024 kl. 08:00

**Mødested** OUH, Klørvænget 8, Indgang 101, 1.sal, Lokale 14.

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Velkommen og velkommen til Helene Bækmark (8.00 – 8.15).....                                        | 3  |
| Godkendelse af dagsorden (8.15 - 8.20).....                                                         | 4  |
| Drøftelse og godkendelse af fokus i fælles forebyggelsesstrategi (8.20 - 8.55).....                 | 5  |
| Deltagelse i Lærings- og kvalitetsteams (LKT) Sammenhængende Hoftebrudsforløb (8.55 - 9.15)...      | 7  |
| Kvalificering af initiativer til hold 3 i Det Nationale Ledelsesprogram (9.15 - 9.30).....          | 9  |
| Drøftelse af punkter til møde i Sundhedsklynge Fyn – Politisk niveau den 30. april 2024 (9.30 - 10. | 11 |
| Oplæg fra Middelfart vedr. tværsektorielt samarbejde om reducere af indlæggelser (10.00-10.25).     | 13 |
| Opfølgning på temadrøftelse om teknologi på tidligere møde i Sundhedsklynge Fyn – FSN (10.25-10.    | 14 |
| Orientering om implementeringsplan til Sundhedsaftalen 2024-27 (10.40 - 10.45) .....                | 15 |
| Skriftlig orientering – Implementering af nyt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær.....    | 17 |
| Gensidig orientering (10.45-10.55).....                                                             | 18 |
| Eventuelt (10.55-11.00).....                                                                        | 19 |

## **Punkt 1: Velkommen og velkommen til Helene Bækmark (8.00 – 8.15)**

Mathilde byder velkommen. Herefter præsentation af ny kommunal medformand v/Helene og præsentationsrunde.

### **Beslutning**

Formandskabet bød velkommen samt præsentationsrunde.

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden (8.15 - 8.20)**

Godkendelse af dagsorden.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Godkender dagsordenen til herværende møde

### **Beslutning**

Dagsordenen blev godkendt i henhold til forslag fra formandskabet vedr. afvikling af mødet.

## **Punkt 3: Drøftelse og godkendelse af fokus i fælles forebyggelsesstrategi (8.20 - 8.55)**

På seneste møde i FSN var der bred enighed om at arbejde videre med forebyggelsesdagsordenen som overordnet tema – eller en fælles Fynsk Forebyggelsesstrategi. Konkret blev det aftalt at nedsætte en mindre gruppe, som skal forberede en temadrøftelse om en fælles fynsk tilgang til forebyggelsesopgaven.

Mogens Bak holder på dagens mødet et oplæg med præsentation af arbejdet i den nedsatte firemandsgruppe på forebyggelsesområdet. Gruppen fik til opgave at komme med forslag til rammesætning af en fælles fynsk forebyggelsesindsats mhp. politisk drøftelse på mødet i Sundhedsklynge Fyn den 30. april 2024. Der har i gruppens arbejde været fokus på at afgrænse og beskrive forslag til konkrete emner, som lever op til de opstillede kriterier for en ambitiøs forebyggelsesindsats i Sundhedsklynge Fyn:

- Det skal være en politisk mærkesag
- Den skal have stor volumen og stort sundhedsmæssigt og økonomisk potentiale
- Den skal have potentiale til at aflaste sundhedssystemet i kommuner og region
- Den skal reducere ulighed i Sundhed
- Klyngebenspændet - løsningen skal forudsætte koordinerede bidrag fra alle klynge-aktører
- Aktører kan i øvrigt være virksomheder, foreninger, organisationer, uddannelsesinstitutioner, som vi gennem borgmestrenes engagement kan få med
- Der skal være evidens og kunne implementeres
- Der skal kunne måles. WHO-standarder

Gruppen foreslår en fælles strategi med fokus på lænderyg-området. Som alternativt fokusområde foreslås en særlig indsats rettet mod rygning (nikotin) og alkohol.

Lænderyg blev bl.a. valgt på baggrund af Sundhedsstyrelsens sygdomsbyrdeberegninger, som beskriver sygdomsbyrden af udvalgte sygdomme set på samfunds niveau med en væsentlig betydning for sundhedstilstanden, fordi der er nogen mulighed for forebyggelse, og fordi der er adgang til data. Der skal bl.a. sættes fokus på omkostninger og finansiering, således at borgmestrene kan tage konkret stilling til de forskellige indsatser.

### **Lænderyg - baggrund**

I Danmark lever knap 1 mio. personer med lænderygsmærter. Blandt personer med lænderygsmærter, i forhold til personer uden lænderygsmærter, er der årligt:

- 2.354 ekstra dødsfald blandt personer i alderen 30 år eller derover. Det svarer til 4,4 % af alle dødsfald.
- 31.242 ekstra antal planlagte og 80.573 ekstra antal akutte somatiske indlæggelser svarende til henholdsvis 10,2 % og 9,2 % af alle planlagte og akutte somatiske indlæggelser
- 784.868 ekstra antal planlagte og 54.052 ekstra antal akutte somatiske ambulante hospitalskontakter svarende til henholdsvis 8,2 % og 6,0 % af alle planlagte og akutte somatiske ambulante hospitalskontakter. 3.571.907 ekstra kontakter til alment praktiserende læge svarende til 7,5 % af alle kontakter til praktiserende læge
- 1.035.510 ekstra kontakter til fysioterapeut og kiropraktor svarende til 20,8 % af alle kontakter til fysioterapeut og kiropraktor
- 2.907.486 ekstra sygedage svarende til 13,4 % af alle sygedage blandt erhvervsaktive personer i alderen 16-64 år
- 4.154 ekstra personer med nytilkendt førtidspension i alderen 16 år til 64 år svarende til 38,1 % af alle nytilkendte førtidspensioner
- 7.132,0 mio. kr. i ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet til behandling, pleje og medicin.

- 21.011,7 mio. i ekstra omkostninger til tabt produktion på grund af fravær fra arbejdsmarkedet og tidlig død.

For eksisterende sygdomstilfælde og ekstra personer med nytilkendt førtidspension ses en social ulighed, der er kendetegnet ved en gradient, således at den ekstra byrde stiger med kortere uddannelse.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Drøfter og godkender, at lænderyg problematikken foreslås som politisk fokus i en fælles fynsk forebyggelsesstrategi
2. Drøfter og godkender, at nikotin og alkohol beskrives som alternativ og forelægges til politisk beslutning

## **Beslutning**

Mogens Bak præsenterede konklusionerne fra arbejdet i den nedsatte firemandsgruppe på forebyggelsesområdet.

Gruppen foreslår lænderyg-området (i sammenhæng med det nye Forløbsprogram for lænderyg). Lænderyg adskiller sig ved, at indsatsen retter sig mod folk på arbejdsmarkedet og ikke kun unge eller svage ældre, og dette har politisk interesse.

Firemandsgruppe har været i kontakt med Center for Forebyggelse i praksis i KL og foreslår på denne baggrund indsatser rettet mod rygning (nikotin), alkohol og overvægt. Her er der på tværs af sektorer mulighed for flere indsatser, og gruppen forslår derfor dette som et muligt alternativ til lænderyg. Center for Forebyggelse kan evt. deltage med oplæg om bredere forebyggelsesindsatser (KRAM).

Der var opbakning til en todelt proces, hvor det politiske niveau på det kommende møde stilles overfor flere muligheder – dvs. udarbejdelse af en ny fælles forebyggelsesstrategi med fokus på det brede forebyggelsesområde, dvs. udarbejdelse af en ny fælles forebyggelsesstrategi med fokus på både det brede forebyggelsesområde og mere målrettede og afgrænsede indsatser rettet mod større udfordringer”.

De foreslåede indsatser med fokus på lænderyg, alkohol, nikotin og overvægt vil alle kunne indgå under denne paraply. Det blev derfor besluttet, at der til mødet i april udarbejdes et oplæg, som adresserer nogle af de store udfordringer, men dog med konkrete forslag til indsatser – herunder lænderyg. Oplægget skal dog understrege, at der er mange andre emner at arbejde videre med (fx forebyggelse af fald, genindlæggelser, unges brug af puffbars, overvægt osv.).

På baggrund af det politiske mandat fra mødet i april vil næste skridt være, at der på det politiske møde til efteråret opsættes konkrete forslag til fælles indsatser, som er velbeskrevet og dokumenteret – bl.a. ift. data, økonomi og fagligt indhold. Konkret skal vi allerede på aprilmødet have en afklaring af, om der er politisk vilje til at prioritere strukturel forebyggelse, afsætte økonomi og gå videre med en ambitiøs tilgang på Fyn.

## **Punkt 4: Deltagelse i Lærings- og kvalitetsteams (LKT) Sammenhængende Hoftebrudsforløb (8.55 - 9.15)**

### **Baggrund for LKT**

Et lærings- og kvalitetsteam (LKT) er et nationalt netværk, som arbejder med forbedringer inden for et konkret område. Et lærings- og kvalitetsteam består af:

- Tværfaglige og evt. tværsektorielle lokale forbedringsteams med fagpersoner og ledere fra relevante afdelinger og enheder
- En national ekspertgruppe med kliniske eksperter m.fl. der formulerer målene for forbedringerne på det valgte område

Ekspertgruppen og de lokale forbedringsteams danner tilsammen det netværk, der udgør et lærings- og kvalitetsteam.

I december 2021 besluttede den nationale Styregruppe for LKT at etablere et LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb med fokus på forløbet for borgere 65+ med hoftebrud og særligt på optimering af samspillet mellem regioner og kommuner. Ønsket fra Styregruppen var, at LKT'et fra start til slut baseres på et tværsektorielt samarbejde, bl.a. gennem delt formandskab i ekspertgruppen og fælles projektledelse.

Projektet er baseret på "Kom Trygt Hjem" konceptet fra Sygehus Lillebælt kombineret med indsatser med fokus på mobilisering og genoptræning. Udgangspunktet er, at LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb skal være tværsektorielt, for at det kan lykkes at forbedre det samlede patientforløb. De lokale forbedringsteams vil derfor bestå af et hospital og en eller flere af de kommuner, som ligger i hospitalets optageområde.

LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb forløber over en toårig periode og forventes igangsat med fælles ledelsesseminar i august 2024 og lokale kickoff's for lokale tværsektorielle forbedringsteams i september.

Et lærings- og kvalitetsteam vil som udgangspunkt fungere og arbejde med forbedringerne i to år med afsæt i de mål og projektbeskrivelsen, som er udarbejdet af ekspertgruppen. I løbet af de to år mødes de teams, som indgår i lærings- og kvalitetsteamet, ca. tre gange til læringsseminarer. Imellem læringsseminarerne arbejder de enkelte teams med at skabe forbedringer lokalt, hvor de ser på hvilke lokale kliniske- og organisatoriske processer og arbejdsgange, der skal forbedres for at opfylde målene for det enkelte LKT.

### **Hvad er opgaven for de lokale forbedringsteams?**

De lokale forbedringsteams består typisk af en mindre gruppe (ca. 10 deltagere både faste og ad hoc) bestående af sundhedsprofessionelle og evt. andre faggrupper, der fokuserer på at opfylde målene, samle data og teste forandringer og derved medvirke til at nå målsætningerne for det samlede lærings- og kvalitetsteam.

De lokale forbedringsteams er gensidigt forpligtede til åbenhed om resultater, deling af viden og erfaringer samt at lære af hinanden. Samarbejdsprocessen mellem de lokale forbedringsteams indebærer en række strukturerede aktiviteter inden for en given tidsramme, f.eks. deltagelse i læringsseminarer. Projektbeskrivelsen giver mulighed for, at man lokalt kan tilpasse forbedringsarbejdet til de lokale behov eksempelvis ift. Kom trygt hjem.

### **Værdi ved deltagelse i LKT**

Styregruppen for Kom trygt hjem i Sundhedsklynge Fyn har taget stilling til værdien af at deltage i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb, og de stiller sig positive. Deltagelsen vil styrke det ortopædkirurgiske område, det kan kvalificere, standardisere og ensarte patientforløbet og sikre en stabil udskrivelse.

LKT'et vil bidrage med data, som vil være en udvidelse af den viden som allerede findes på området. Det ses ikke som en udfordring, at vi allerede er i proces med Kom trygt hjem, da det formentlig vil være afsluttet når LKT'et opstarter. Skulle der være et overlap ses dette ikke som en barriere.

### **Deltagelse i LKT**

En nødvendig forudsætning for succesfuldt at kunne indgå i dette LKT er, at mindst et sygehus og mindst en kommune i en sundhedsklynge indgår i et forpligtigende samarbejde om det lokale forbedringsarbejde. Det er derfor indarbejdet i

projektet, at beslutningen om deltagelse hviler på en fælles tværsektoriel prioritering og tilslutning i sundhedsklyngerne forud for nedsættelse af tværsektorielle forbedringsteams.

Hvis det på dagens møde besluttet, at Sundhedsklynge Fyn skal deltage i LKT for Sammenhængende Hoftebrudsforløb, vil der efterfølgende blive igangsat en proces med at finde deltagere fra henholdsvis OUH og kommune(r). Frist for tilbagemelding på deltagere er den 30. maj 2024.

## **Oplæg på mødet**

Professor, overlæge, ph.d. Bjarke Lønbjerg Viberg fra Ortopædkirurgisk Afdeling O på OUH deltager med et kort oplæg under punktet og i de efterfølgende drøftelser. Bjarke Viberg er med i styregruppen for Kom trygt hjem i Sundhedsklynge Fyn samt medlem af ekspertgruppen for LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Drøfter perspektiver i deltagelse af Sundhedsklynge Fyn i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb
2. Beslutter om Sundhedsklynge Fyn skal deltage i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb
3. Evt. beslutter hvilken eller hvilke kommune(r) der sammen med OUH skal deltage i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb

## **Beslutning**

Bjarke Viberg deltog på video under punktet og har været med i Kom trygt hjem – først i Kolding og nu på OUH. Kom trygt hjem er for de svageste ældre (plejehjemsbeboere). LKT ser dels på samme målgruppe, men også på gruppen af svage ældre i eget hjem.

Bjarke henviste til erfaringer fra Odense Kommune, som gennem 9 mdr. har haft en prøvehandling omkring forbedringsinitiativ for borgere udskrevet efter hoftefraktur blandt hjemmeboende (Kalørgruppen). Arbejdet og erfaringerne er relevante i tænkningen i LKT. Det er ambitionen, at erfaringen fra ”Kom Trygt Hjem” også skal overføres til hjemmeboende på sigt.

Søren nævnte, at der med LKT er behov for også at kigge på de bagvedliggende kriterier og multisyge blandt målgruppen – dvs. hele sygdomsbilledet som en del af LKT’et.

Der var opbakning til forslag om udvidelse af målgruppen og også til styregruppens anbefaling, hvormed Sundhedsklynge Fyn tilslutter sig LKT for hoftefrakturer. Klyngesekretariatet udsender en mail til parterne med en skarp bagkant mhp. tilbagemelding om, hvorvidt man ønsker at deltage i LKT.

Kurt orienterede om aftalt evaluering af Kom Trygt Hjem på tværs af klyngerne, hvor der indgår fokus på økonomi.

## **Bilag**

Kort introduktion til LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb.pdf

Data om genindlæggelser og dødelighed efter hoftebrud hos borgere over 65 år.pdf

Visualisering af sammenhæng mellem mål, indsatsområder og delmål.pdf

## **Punkt 5: Kvalificering af initiativer til hold 3 i Det Nationale Ledelsesprogram (9.15 - 9.30)**

### **Resumé**

På seneste møde i FSN d. 5. december blev der udvalgt tre initiativer, som der skal arbejdes med på det nationale ledelsesprogram hold 3. På mødet blev det besluttet at de enkelte emner skulle udfoldes og drøftes igen på dagens møde. Her kvalificeres initiativerne med henblik på udvælgelse af deltagere.

### **Kvalificering og udvælgelse af initiativer**

Følgende tre initiativer er udvalgt til det næste hold i ledelsesprogrammet:

- Fælles tværsektoriel ledelsesinformation
- Behandling i nærmiljøet og fælles beslutningstagen
- Forebyggende indsatser

I bilaget ses en uddybende beskrivelse af initiativerne. FSN bedes kvalificere og angive en tydelig retning for de tre initiativer, således at det bliver muligt at udvælge deltagere med den rette viden og kompetencer til grupperne.

Ved de to første initiativer skal FSN kvalificere beskrivelserne og beslutte, om det er den rette vinkel på forbedringsinitiativerne.

Initiativet vedrørende forebyggende indsatser er meget bredt, og derfor er Koordineringsforum blevet bedt om at komme med forslag til, hvilke indsatser inden for forebyggelsesområdet (med udgangspunkt i målsætningerne om forebyggelse i Sundhedsaftalen), som de mener det er mest relevant, at der arbejdes med i ledelsesprogrammet.

FSN bedes på mødet kvalificere initiativet omkring forebyggelse, således at der kommer en klar retning.

### **Sponsordirektør**

Det foreslås, at der tilknyttes en sponsordirektør til hver indsats, sådan at hver gruppe har et klart ophæng.

Sponsordirektøren holdes løbende opdateret og skal stå til rådighed for sparring omkring indsatsen. Sponsordirektører kan vælges på mødet eller når der er udvalgt deltagere til hver indsats.

### **Udvælgelse af deltagere**

Ved udgangen af april 2024 skal initiativer og deltagere til det nye hold 3 indsendes til programsekretariatet. Syddanmark har 43 pladser på det kommende hold, dvs. 10-11 pladser pr. Sundhedsklynge, det er dog muligt at få flere pladser efter behov. Det optimale er, at der deltager tre til seks personer pr. initiativ, hvilket betyder, at hver sundhedsklynge skal indmelde to til tre initiativer. I henhold til deltagere er det optimalt, hvis der indmeldes lige mange fra region og kommune og der tilgodeses plads til almen praksis ved interesse. Der skal gerne indmeldes deltagere på tværs af organisationerne på de forskellige initiativer, så der kan arbejdes tværsektorielt.

Der iværksættes følgende proces i Fagligt Strategisk Niveau, hvor der på bagkant af kvalificering af initiativerne under punktet i dag, indsendes deltagere til hold 3. Det er vigtigt at der er fokus på at det er deltagere, som har kompetencer eller god viden inden for området af det enkelte initiativ, så der dannes den bedste gruppedynamik. Sekretariatet fremsender en mail, hvor der efterfølgende kan indmeldes deltagere til.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Kvalificerer beskrivelserne og retningen for 'Fælles tværsektoriel ledelsesinformation' og 'Behandling i nærmiljøet og fælles beslutningstagen'
2. Kvalificerer og udvælger hvad der skal arbejdes med under 'Forebyggende indsatser'
3. Beslutter proces vedr. udvælgelse af deltagere
4. Udvælger sponsordirektør til hver indsats

### **Beslutning**

Der var opbakning til de tre foreslåede initiativer, som blev udfoldet og drøftet på mødet.

Det blev aftalt, at der udpeges sponsordirektører fra de kommuner, der har tilmeldt sig holdene, så der skabes sammenhæng. Erfaringen fra de to nuværende hold har været, at de mangler sparring og støtte undervejs i forløbet.

#### *Fælles tværsektoriel ledelsesinformation*

Emnet er omfattende og bredt, og det anbefales derfor, at der arbejdes med en afgrænset problemstilling (fx genindlæggelser), hvor ledelsesinformation kan understøtte klyngens arbejde (drift/samarbejde). Der bør tages afsæt i eksisterende data (fx KL, Danske Regioner, SST), som retter sig mod populationen – dvs. overblik over data og viden relateret til indsatser og udfordringer i samarbejdsfladen, men det skal afgrænses af gruppen.

#### *Behandling i nærmiljøet og fælles beslutningstagen*

Det anbefales, at der fokuseres på behandling i nærmiljøet frem for fælles beslutninger.

#### *Forebyggende indsatser*

Her er det oplagt at arbejde med konkrete indsatser i relation til klyngens fokus på forebyggelse (se pkt. 3 herover). Se også punkt 9 i herværende referat vedr. fokus på tværsektoriel alkoholindsats.

### **Bilag**

Beskrivelse af de tre initiativer til Det Nationale Ledelsesprogram hold 3.pdf

## **Punkt 6: Drøftelse af punkter til møde i Sundhedsklynge Fyn – Politisk niveau den 30. april 2024 (9.30 - 10.00)**

Med dette punkt lægges der op til en drøftelse i Sundhedsklynge Fyn – FSN af punkterne til det kommende politiske klyngemøde den 30. april 2024. Næste behandling af den politiske dagsorden vil ske på det virtuelle møde i FSN den 8. marts 2024, hvor der ekstraordinært er indkaldt til et virtuelt møde. Nedenfor fremgår bruttolisten med punkter til dagsorden til det politiske klyngemøde i april 2024.

**Punkt 1.** Oplæg med orientering om status på det nye sundhedshus i Nyborg. Derudover om bilateralt samarbejde mellem Nyborg Kommune og Region Syddanmark vedr. Videreudvikling af det nære sundhedsvæsen i Nyborg-området. Det kan være oplæg til drøftelse omkring, hvordan det nære sundhedsvæsen udvikles i kommunerne på tværs af sektorer og organisatoriske skel.

Nyborg Kommune bekræfter på mødet tilbud om et oplæg vedr. udvikling af det nære sundhedsvæsen i Nyborgområdet - jf. også pkt. 3 på Region Syddanmarks Sundhedsudvalgs dagsorden den 28/11 2023.

**Punkt 2.** Drøftelse af fælles fynsk forebyggelsesstrategi. Forslag fra seminaret i oktober 2023 i Sundhedsklynge Fyn - jf. punkt 3 på herværende dagsorden. I første omgang lægges der op til en temadrøftelse på mødet i FSN til februar.

**Punkt 3.** Orientering vedr. Det Nationale Ledelsesprogram. Om at Hold 2 er afsluttet og hold 3 opstarter i september 2024. Efter aftale med formandskabet skal punktet alene optages på dagsordenen, hvis FSN vurderer, at der er konkrete resultater fra ledelsesprogrammet, der har politisk relevans og perspektiver – fx konkrete indsatser, som FSN ønsker at arbejde videre med på tværs i Sundhedsklynge Fyn.

**Punkt 4.** Drøftelse af politiske visioner og fokusområder i Sundhedsklynge Fyn. På seminaret var der konkret forslag om at genbesøge de politiske visioner og fokusområder i Sundhedsklynge Fyn. I den forbindelse er det relevant at forholde sig til Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, for så vidt de foreligger ved mødet i april.

**Punkt 5.** Evt. generiske punkter fra SSU og andre kilder.

**Punkt 6.** Med afsæt i punkt 4. på dagsordenen til mødet i Kommunekontaktudvalget den 5/2 2024 foreslås et tilsvarende men opdateret punkt med status på nye initiativer og evt. en drøftelse af udviklingen på psykiatriområdet: <https://dagsordener-referater.regionsyddanmark.dk/vis?Dagsorden-Kommunekontaktudvalget-d.05-02-2024-kl.12.30&id=d537bf44-5c84-452f-b86b-18fc1905d08e&iframe=true>. Punktet vedrører både kommunalt behandlingstilbud til børn og unge og rusmiddelområdet og har tydelige tværsektorielle perspektiver.

**Punkt 7.** KL har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse om sundhedsområdet blandt kommunerne. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Data på nogle områder indrapporteres til Sundhedsministeriet, ligesom at udvalgte data på anvendes til forskningsbrug. KL har netop offentliggjort resultaterne af undersøgelsen for 2023, som indeholder følgende emner:

- Sundhedspleje
- Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom
- Kommunale akutfunktioner
- Samarbejde med sygehus om opgaveoverdragelse
- Den kommunale hjemmepleje og sygepleje
- Samarbejde med regionen om hygiejne
- Specialuddannelse i borgernær sygepleje
- Hjerneskeområdet
- Palliative indsatser
- Samarbejde med læger
- Socialpsykiatrien
- Digitale løsninger
- Dokumentation og anvendelse af sundhedsdata

Undersøgelsen blev gennemført i efteråret 2023, og alle kommuner har besvaret spørgeskemaet. Der er mulighed for at få data på klyngeniveau ift. udvalgte spørgsmål/temaer, fx til dialog i klyngerne eller andet ved henvendelse til KL.

**Punkt 8.** Udvidet behandlingsansvar trådte i kraft 1. november 2023. Med afsæt i punkt 5. på dagsordenen til mødet i Kommunekontaktudvalget den 5/2 2024 foreslås et punkt med status på det tværsektorielle samarbejde, herunder

forventninger og erfaringer med hvorledes dette samarbejde opleves.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Drøfter rammesætning for det kommende politiske klyngemøde i april 2024
2. Drøfter hvad skal der på dagsordenen til det politiske klyngemøde i april 2024
3. Beslutter, hvorvidt der skal indkaldes til et ekstra (virtuelt) møde i marts/april

## **Beslutning**

Der skal sikres en dagsorden med emner, der er interessante ud fra et politisk perspektiv, med gode indstillinger og som politikerne skal gøre noget ved.

### ***I. Oplæg med orientering om status på det nye sundhedshus i Nyborg***

Oplæg v/Nyborg og regionen fastholdes, mens besøg på nyt sundhedshus i Nyborg planlægges i 2025. Der er spændende perspektiver i samarbejdet, som har været politisk, behandlet i begge sektorer og vil kunne inspirere samarbejdet i hele Sundhedsklynge Fyn.

Modellen skal dog ikke udvides til alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn, da der ikke kommer sundhedshuse i alle fynske kommuner. I stedet kan der ses på hvordan den energi, der ligger i det konkrete samarbejde, kan udbredes lokalt.

### ***II. Fælles fynsk forebyggelsesstrategi***

Se pkt. 3 i referatet.

### ***III. Orientering vedr. Det Nationale Ledelsesprogram***

Punktet udgår

### ***IV. Drøftelse af politiske visioner og fokusområder i Sundhedsklynge Fyn***

Det skal tages op på mødet, men skal ses i sammenhæng med punktet om en fælles fynsk forebyggelse.

### ***V. Generiske punkter fra SSU***

Ingen punkter pt.

### ***VI. Status på nye initiativer og evt. en drøftelse af udviklingen på psykiatriområdet***

Borgmestrene har allerede hørt oplægget i Kontaktudvalget. Det er relevant men der afventes lokal udmøntning af og dermed en klyngevinkel på kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel i henhold til de nye faglige rammer fra SST.

### ***VII. KL-spørgeskemaundersøgelse om udviklingen af sundhedsområdet i kommunerne***

Integreres i de øvrige punkter. Såfremt KL kontaktes for yderligere data, bestilles data for alle fire klynger i KL.

### ***VIII. Udvidet behandlingsansvar (72 timer)***

Punktet er interessant, men der mangler data for Fyn, som kan holdes op mod tal fra hovedstaden.

Herudover var der forslag om et punkt på dagsordenen, som giver et overblik over, hvad der arbejdes sammen om i klyngen – uden at lægge op til politisk debat herom (aktuelle sager).

Der afholdes kickoff vedr. Sundhedsaftalen 2024-27 den 9. april 2024 for borgmestre/rådmand, og der kan evt. samles op herpå i klyngemødet ultimo april.

## **Punkt 7: Oplæg fra Middelfart vedr. tværsektorielt samarbejde om reducere indlæggelser (10.00-10.25)**

### **Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker**

På forrige møde blev der efterlyst en strategisk drøftelse af den nye lovgivning vedr. forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker og visse specialsygeplejersker (sundhedsplejerske, anæstesisygeplejerske og intensivsygeplejerske), som muliggør en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse mellem navnlig det kommunale sundhedsvæsen og egen læge.

Det blev dog besluttet at sende sagen til faglig belysning i Koordineringsforum forud for drøftelsen på Fagligt Strategisk Niveau i Sundhedsklynge Fyn. Koordineringsforum afventer nærmere rammer fra Styrelsen for Patientsikkerhed særligt om muligheden for at anvende visse former for lægemidler og vacciner. KL har også igangsat et arbejde, der skal understøtte kommunerne i fælles ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.

Lovforslaget blev fremsat i folketinget i slutningen af oktober 2023 og vedtaget d. 12. december. Det træder i kraft 1. januar 2024.

### **Erfaringer fra Middelfart Kommune**

Der blev i forbindelse med drøftelsen af ovenstående på forrige møde efterspurgt et oplæg om forsøg i Middelfart Kommune med øgede beføjelser til de kommunale sygeplejersker. På herværende møde deler Irene Rossavik erfaringerne fra det tværsektorielle projekt i Middelfart, hvor det er lykkedes at reducere indlæggelser med 30 pct. og genindlæggelser med 60 pct.

Opskriften har været nyt udstyr og en høj grad af fagligt samarbejde, hvor hjemmesygeplejen i Middelfart Kommune har fået lov til at foretage en række målinger på borgere uden at spørge en læge om lov.

Projektet er støttet af de fire andre kommuner i sundhedsklyngen Lillebælt. Gevinsten ved projektet er både samfundsøkonomisk og borgertilfredshed.

Projektet "Tværsektoriel optimering af diagnostik og behandling af akut sygdom i primærsektoren" begyndte i september 2022 og er et samarbejde mellem Middelfart Kommune, almen praksis i kommunen og Sygehus Lillebælt.

Akutsygeplejen i Middelfart Kommune har som led i projektet lov til at foretage en række målinger på borgere uden at spørge en læge om lov. Prøverne foretages ved hjælp af apparatur til omkring 60.000 kr. per styk, som giver prøvesvar indenfor få minutter.

Finansieringen kommer primært fra klyngemidler fra de fem kommuner Middelfart, Vejle, Vejen, Fredericia og Kolding i Sundhedsklynge Lillebælt samt Sygehus Lillebælt og Psykiatrisygehuset. Projektet bliver evalueret til maj, hvor det efter planen skal udbredes til flere kommuner.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt strategisk niveau:

1. Tager oplægget til efterretning og drøfter perspektiver i en fynsk kontekst

### **Beslutning**

Udsættes til et kommende møde.

## **Punkt 8: Opfølgning på temadrøftelse om teknologi på tidligere møde i Sundhedsklynge Fyn – FSN (10.25-10.40)**

På mødet i Sundhedsklynge Fyn – FSN den 7. september blev der afholdt en temadrøftelse om teknologi med flere oplæg fra den dengang nedsatte digitaliseringsgruppe. Det blev på den baggrund besluttet at bede Koordineringsforum om at komme med forslag til områder, hvor man kan starte med øget fokus på virtuelle løsninger, og hvor dokumentation af effekt og evaluering om muligt tænkes ind fra start. På mødet i september drøftede Koordineringsforum forslag til områder, hvor virtuelle løsninger kan anvendes i fællesskab med følgende konklusion:

*Koordineringsforum fokuserer på teknologier, som gør, at folk kan mere selv, og teknologier, som reducerer behovet for personaleressourcer.*

*Der peges på digital hjemmebehandling, videounderstøttet hjemmetræning, digitale ambulante besøg som mulige indsats- og udviklingsområder.*

*Udvikling af Mit Sygehus til også at omfatte kommunal info og ideelt set som en fælles platform.*

*Koordineringsforum vil arbejde for, at digitale løsninger tænkes ind i de samlede løsninger, og ikke er stand-alone indsatser.*

Klyngesekretariatet henviser herudover til den nye aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om at udmønte 500 mio. kr. til digital hjemmebehandling i sundhedsvæsenet. Midlerne skal bl.a. bruges på udstyr til borgere med KOL og diabetes, digitale tilbud inden for psykiatri og genoptræning og skærmbesøg i den kommunale sygepleje.

Midlerne skal fremme udbredelsen af digitale behandlingstilbud, herunder hjemmemonitorering og målrettet kontrol for borgere med kroniske sygdomme som diabetes, KOL og hjertesvigt, og bl.a. nedbringe antallet af fysiske kontrolbesøg og forebygge unødvendige sygehusindlæggelser. Aftalen prioriterer også midler til udbredelsen af digitale psykiatritilbud og digitale genoptræningstilbud og skærmbesøg i kommunerne.

Aftalen følger derudover op på Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre et fælles princip om ”digitalt og teknologisk først” bredt i sundhedsvæsenet. Det betyder, at borgere som udgangspunkt skal tilbydes en digital kontakt i stedet for et fysisk fremmøde i de situationer, hvor det giver sundhedsfaglig og økonomisk mening, og hvor borgeren ønsker det. Aftalen er vedlagt som bilag og forudsættes ikke læst for sagens behandling.

Siden mødet i FSN i september er der arbejdet med udbredelse af ‘Virtuelle ambulante samtaler for svækkede borgere på plejehjem’ (VAS). I vedhæftede bilag ses en status på implementering af VAS.

Ovenstående bør indgå som input til en evt. beslutning om at igangsætte specifikke digitaliseringsindsatser i Sundhedsklynge Fyn.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt strategisk niveau:

1. Tager orienteringen til efterretning
2. Evt. beslutter igangsættelse af specifikke digitaliseringsindsatser i Sundhedsklynge Fyn

### **Beslutning**

Udsendes til næste møde, men det blev aftalt, at alle indsender en mail om, hvad de ønsker at arbejde med inden da. Sekretariatet kigger ind i de økonomiske rammer samt indhold i Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.

### **Bilag**

Status på implementering af VAS.pdf

Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.pdf

## **Punkt 9: Orientering om implementeringsplan til Sundhedsaftalen 2024-27 (10.40 - 10.45)**

### **Resumé**

Strategisk Sundhedsstyrelse orienterer med dette punkt om implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-27, som blev godkendt i Strategisk Sundhedsstyrelse den 29. januar 2024 og forelægges til politisk godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024.

### **Baggrund**

Strategisk Sundhedsstyrelse godkendte den 29. januar 2024 implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-27. Implementeringsplanen er udarbejdet af Strategisk Sundhedsstyrelse og den kommunale sundhedsdirektørkreds.

Implementeringsplanen dækker over sundhedsaftalens kommende to år (2024 og 2025) med det formål, at der i sidste halvdel af 2025 følges op på implementeringen hidtil samt udarbejdes en implementeringsplan for den resterende sundhedsaftaleperiode (2026 og 2027). Dette skal bidrage til, at der tages højde for samfundsudviklingen i sundhedssektoren og generelt, så de rigtige prioriteringer kan ske løbende.

Implementeringsplanen inkluderer 20 indsatser, der skal være fokus på i denne sundhedsaftaleperiode. Indsatserne er både igangværende indsatser og nye indsatser, da det i denne sundhedsaftaleperiode er vigtigt også at sikre implementeringen af de forskellige indsatser, der allerede er igangsat i regi af den forhenværende sundhedsaftale. Derudover beskriver implementeringsplanen, hvornår indsatserne skal igangsættes samt på hvilket niveau, der skal arbejdes med indsatserne. Der er besluttet 13 fælles indsatser på tværs af alle de syddanske kommuner, regionen og almen praksis samt syv indsatser, der håndteres i sundhedsklyngerne. Heraf skal fire af indsatserne udvikles i en enkelt sundhedsklynge med henblik på skalering (LEAD).

### **LEAD-indsatser i sundhedsklyngerne**

På mødet i Strategisk Sundhedsstyrelse blev der efterspurgt nogle rammer for, hvad det vil sige at være LEAD på en indsats i regi af sundhedsaftalen. Strategisk Sundhedsstyrelse fandt det nødvendigt, at disse rammer defineres på det næstkommende møde i Strategisk Sundhedsstyrelse den 17. april 2024, hvorefter sundhedsklyngerne får til opgave at drøfte hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på.

Der er tale om følgende fire indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer
- Træning for livet (Lillebælt)
- Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg
- Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug

### **Frie indsatser i sundhedsklyngerne**

I implementeringsplanen fremgår også tre indsatser, der skal håndteres i alle sundhedsklynger. Disse indsatser er frie, hvilket betyder, at klyngerne arbejder frit med indsatserne både i forhold til, hvordan og hvornår, sundhedsklyngen arbejder med den pågældende indsats. Strategisk Sundhedsstyrelse vil en gang årligt anmode om en status på disse indsatser både i forhold til, om sundhedsklyngerne er i gang med at arbejde med dem og i så fald hvordan det arbejde går.

Der er tale om følgende tre indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Delestillinger på tværs af sektorer
- Indsatser med formål at forebygge indsatser
- Kommunikation mellem almen praksis og kommuner med henblik på at fremme børns trivsel

### **Fælles indsatser**

Herudover indgår der i implementeringsplanen 13 fælles indsatser, dvs. indsatser, der håndteres på tværs af samtlige 22 kommuner, region og almen praksis, og som forankres eller følges i Strategisk Sundhedsstyrelse.

Der er tale om følgende indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Revidering og reimplementation af børn- og ungeaftalen
- Implementation af lettilgængelige behandlingstilbud
- Revidering og implementation af SAM:BO
- Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar
- Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering

- Kom Trygt Hjem
- Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler
- Implementering af VBA ift. rygning
- Implementering af samarbejdsaftalen om børn, unge og gravide med overvægt
- Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge
- Konsolidering af IPS
- Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderyg besvær
- Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression

Som det fremgår af bilaget, er der nogle af ovenstående indsatser, som er videreført fra den forrige sundhedsaftale. Disse indsatser har derfor allerede et ophæng i en arbejdsgruppe, en tovholderfunktion eller direkte i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Herudover er der en række nye indsatser, der skal sættes i gang. Som det fremgår af bilaget, lægges der i de fleste tilfælde op til en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyregruppe om, hvordan den enkelte indsats skal igangsættes, eksempelvis ved nedsættelse af en ny arbejdsgruppe.

Mere information om organiseringen om arbejdet med sundhedsaftalen kan findes på regionens hjemmeside via dette [link](#).

### **Den videre proces**

På det politiske niveau fremsættes implementeringsplanen til godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024. Implementeringsplanen præsenteres herefter på det politiske opstartsmøde for Sundhedsaftalen 2024-27, der afholdes den 29. februar 2024, og hvor medlemmerne af de politiske- og fagligt strategiske niveauer i sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalget samt Strategisk Sundhedsstyregruppe deltager.

På det administrative niveau vil Strategisk Sundhedsstyregruppe på deres møde den 17. april 2024 drøfte rammerne for at være LEAD på en indsats samt følge op på processerne vedr. de indsatser, der igangsættes i regi af Strategisk Sundhedsstyregruppe. Herefter anmodes sundhedsklyngerne om at drøfte, hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på forud for mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 26. juni, hvor LEAD-indsatserne formelt fordeles mellem sundhedsklyngerne.

### **INDSTILLING**

Strategisk Sundhedsstyregruppe indstiller, at Fagligt Strategisk Niveau i sundhedsklynge Fyn:

1. Tager orienteringen om implementeringsplanen til efterretning

### **Beslutning**

Implementeringsplan for Sundhedsaftalen 2024-27 tages op igen på det kommende møde i Sundhedsklynge Fyn – FSN, men med konkrete forslag til, hvordan vi går frem her.

I forhold til forslag om LEAD-indsats i Sundhedsklynge Fyn var der enighed om at byde ind på tværsektoriel alkoholindsats – og hermed også et input til emne til Hold III i det nationale ledelsesprogram.

### **Bilag**

Implementeringsplan til udmøntning af Sundhedsaftalen 2023-27.pdf

## **Punkt 10: Skriftlig orientering – Implementering af nyt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær**

Med herværende sag orienteres Sundhedsklynge Fyn om implementering af nyt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær.

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har godkendt et nyt tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. Det nye forløbsprogram erstatter fra 1. januar 2024 det tidligere patientforløbsprogram for rygområdet i Region Syddanmark, som er fra 2010.

Der er fremsendt en generisk sagsfremstilling til klyngerne. Forløbsprogrammet og tilhørende sagsfremstilling er i Sundhedsklynge Fyn sendt direkte til implementering i Koordineringsforum – dog med forbehold for evt. beslutninger i klyngen vedr. lænderygproblematikken som afsæt for en fælles fynsk forebyggelsesstrategi. Forløbsprogrammet kan ses på Region Syddanmarks hjemmeside [Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær – samarbejde og kommunikation \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk). En sammenfatning af forløbsprogrammet vil også snart kunne findes på regionens hjemmeside.

Det generiske dagsordenspunkt til sundhedsklyngerne og sammenfatningen af forløbsprogrammet for lænderygbesvær er vedhæftet som bilag. De forventes ikke læst til herværende møde.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Tager orienteringen til efterretning

### **Beslutning**

Forløbsprogrammet beskriver de respektive parter opgaver og ansvar og implementeres i egen organisation. I kommunerne er der bl.a. fokus på samspillet mellem træning og arbejdsmarkedsområdet i forhold til målgruppen.

### **Bilag**

Generisk dagsordenspunkt til Sundhedsklyngerne 17012024.pdf

Sammenfatning\_forløbsprogram\_lænderygbesvær\_A4.pdf

## **Punkt 11: Gensidig orientering (10.45-10.55)**

Gensidig orientering er et fast punkt på dagsordenen i Sundhedsklynge Fyn - Fagligt Strategisk Niveau, hvor hensigten er, at parterne løbende orienterer hinanden om ændringer i egen organisation og sektor, som kan have betydning for de øvrige sektorer og parter i samarbejdet på sundhedsområdet.

### **Beslutning**

Intet.

## **Punkt 12: Eventuelt (10.55-11.00)**

### **Beslutning**

Der var på mødet enighed om, at der er et stort behov for ledelsesinformation til understøttelse af arbejdet i Sundhedsklyngen generelt, men også at dette ikke er en opgave for en ledelsesgruppe i relation til det nationale ledelsesprogram. Det blev aftalt, at formandskabet og Klyngesekretariatet ser nærmere på muligheden for at udarbejde ledelsesinformation på klyngeniveau, som kan styrke beslutningsgrundlaget i klyngen.

