

REFERAT Sundhedsklynge Sydvestjylland - Fagligt strategisk niveau d. 14-05-2025

Mødedato Onsdag d. 14. maj 2025 kl. 13:15

Mødested Mødelokale B.3.25, Rådhuset, Jorden Rundt 1, Grindsted

Indholdsfortegnelse

Velkomst.....	3
Evaluering af Kom Trygt Hjem, kl. 13.15-13.45.....	4
Præsentation af data om genindlæggelser, 13.45-14.05.....	6
Status fra hold 3 i Det Nationale Ledelsesprogram, kl. 14.05-14.35.....	8
Pause, kl. 14.35-14.50.....	10
Godkendelse af kommissorium for ad hoc gruppen Telemedicin, kl. 14.50-15.00.....	11
Status fra ad hoc gruppen Den sidste tid, kl. 15.00-15.25.....	12
Status på udmøntning af klyngemidler, kl. 15.25-15.35.....	13
Sundhedsreform, kl. 15.35-15.45.....	15
Sager til kommende møder, kl. 15.45-15.55.....	16
Eventuelt, kl. 15.55-16.00.....	17
Skriftlig orientering: Tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt p	18
Skriftlig orientering: Implementering af samarbejdsaftalen om sondeernæring.....	19
Skriftlig orientering: Kommissorium SAM:BO.....	20
Skriftlig orientering: Opdateret evaluering af MAM-bilen.....	21
Skriftlig orientering: Tilbage melding fra Sundhedsstyrelsen på bekymringshenvendelsen.....	22
Skriftlig orientering: Ny version af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom.....	23

Punkt 1: Velkomst

V. Else Zippor

Punkt 2: Evaluering af Kom Trygt Hjem, kl. 13.15-13.45

RESUMÉ

Kom Trygt Hjem har været en prioriteret indsats i Sundhedsklynge Sydvestjylland såvel som i Sundhedsklynge Fyn og Sønderjylland. På opfordring fra Sundhedsklynge Sydvestjylland er der gennemført en fælles evaluering af indsatsen forestået af Tværsektorielt Forskningscenter og SDU. På mødet præsenteres de foreløbige resultater fra evalueringen, og der skal træffes beslutning om det videre arbejde.

SAGSFREMSTILLING

Kom Trygt Hjem er et prioriteret område i Sundhedsklynge Sydvestjylland. Implementeringen begyndte d. 1. november 2023, og det blev på samme tid aftalt, at der skulle arbejdes på en fælles evaluering med Sundhedsklynge Sønderjylland og Sundhedsklynge Fyn.

Der er efterfølgende arbejdet med en fælles evaluering på tværs af sundhedsklyngerne. Tværsektorielt Forskningscenter og SDU er tovholdere for evalueringen. Arbejdet med at planlægge den fælles evaluering, indhente diverse tilladelser mv., har taget længere tid end forventet, og det blev på møde på fagligt strategisk niveau i december 2024 aftalt, at Kom Trygt Hjem fortsætter, indtil evalueringen foreligger.

Evalueringen består af en kvalitativ undersøgelse af, hvordan interventionen har influeret på arbejdsgange og samarbejde på tværs og selve indsatsen for borgerne. Herudover består evalueringen af en kvantitativ undersøgelse af de sundhedsøkonomiske perspektiver, hvor man undersøger ressourceforbruget og de tilknyttede omkostninger.

Resultater af evalueringerne

Resultaterne af den kvalitative evaluering viser, at personalet oplever et bedre samarbejde mellem sygehuset og kommunen, og at der er en positiv oplevelse ved at arbejde systematisk med at forebygge komplikationer. Den kvalitative evaluering peger på, at der kan blive arbejdet videre med bl.a. klare inklusions- og eksklusionskriterier og information til målgruppen om indsatserne i Kom Trygt Hjem.

Da rapporten bygger på interviews med et begrænset antal repræsentanter fra alle tre klynger, er det ikke muligt at dele den op i de enkelte klynger, og det er ikke muligt at skelne, i hvilke klynger de enkelte udfordringer ses. Den kvalitative evaluering har været forelagt ad hoc gruppen for Kom trygt hjem, og det er gruppens oplevelse, at samarbejdet omkring Kom Trygt Hjem generelt fungerer bedre og mere systematisk, end det fremgår af den kvalitative rapport.

De foreløbige tendenser på den økonomiske evaluering viser, at:

- Der er inkluderet 2.556 hoftefraktur forløb i analyserne, heraf 476 Kom Trygt Hjem forløb (regional registrering)
- Andelen af borgere, der dør inden for 30 dage var ca. 4 % lavere (Kom trygt Hjem 7.2 % og vanligt forløb 11.5 %)
- Andelen af borgere, der bliver genindlagt er ca. 4.4 % højere (Kom Trygt Hjem 17.0 % og vanligt forløb 12.6 %)
- Prisen for et Kom Trygt Hjem forløb er ca. 6.978 DKK højere (Kom Trygt Hjem 128.855 DKK og vanligt forløb ca. 121.855 DKK)
- Sundhedsklynge Sønderjylland har det procentvise største fald i 30 dages mortalitet (ca. 5 %)
- Sundhedsklynge Sydvestjylland har det procentvise største fald i genindlæggelser (ca. 5 %)
- Sundhedsklynge Sønderjylland havde den største stigning i omkostninger på 11.827 DKK per forløb

De foreløbige tendenser ift. den økonomiske evaluering indikerer, at Kom Trygt Hjem reducerer 30 dages mortaliteten. Der er en indikation af, at der er en mindre stigning i antal genindlæggelser og i ressourceforbruget pr. forløb. Ovenstående tendenser er foreløbige resultater baseret på et ikke komplet datasæt. Kvaliteten af dataene er fortsat ved at blive efterprøvet ved regionen, og der er fortsat ved at blive indhentet omkostningsdata fra kommunerne.

Ad hoc gruppen for Kom Trygt Hjem har løbende fulgt implementeringen af Kom Trygt Hjem, og der har løbende været en drøftelse af, hvordan der kan arbejdes videre med Kom Trygt Hjem. Gruppen foreslår, at inklusion- og eksklusionskriterier præciseres ved forankring af Kom Trygt hjem.

Proces

Ved beslutning om at Kom Trygt Hjem skal fortsætte, vil ad hoc gruppen for Kom Trygt Hjem udarbejde en samarbejdsaftale.

Samarbejdsaftalen vil blive sendt til godkendelse på fagligt strategisk niveau.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager de foreløbige resultater til efterretning
2. Beslutter, hvorvidt Kom Trygt Hjem skal fortsætte
3. Godkender forslaget til videre proces

Beslutning

Jonas Ipsen fra Tværsektorielt Forskningscenter præsenterede de foreløbige resultater fra både den kvalitative og kvantitative evaluering.

Resultaterne viser, at der i Sundhedsklynge Sydvestjylland generelt ses en lavere dødelighed og et lavere antal genindlæggelser hos patienter inkluderet i Kom Trygt Hjem sammenlignet med øvrige patienter med hofte- og lårfraktur. Herudover koster Kom Trygt Hjem forløbene mindre, end de vanlige forløb, hvilket er modsat resultaterne på tværs af klyngerne. Det skal dog bemærkes, at resultaterne kun beror på få patienter.

Resultaterne blev taget til efterretning.

Alle organisationer ønsker at fortsætte med Kom Trygt Hjem under forudsætning af, at inklusions- og eksklusionskriterierne præciseres med særligt fokus på mulighederne for at justere i indsatsen hos borgerne i eget hjem.

Der var en drøftelse af, hvorvidt det er muligt at få mere ensrettede arbejdsgange og procedurer i Kom Trygt Hjem på tværs af klynger, hvilket sygehuset på mødet var imødekommende ift. at undersøge.

Indstillingerne blev godkendt af fagligt strategisk niveau.

Bilag

Rapport, kvalitativ evaluering af Kom Trygt Hjem

Punkt 3: Præsentation af data om genindlæggelser, 13.45-14.05

RESUMÉ

Vejen Kommune har ønsket mere specifikke data omkring forebyggelige indlæggelser og akutte genindlæggelser, end det er muligt for dem selv at trække. I sagen præsenteres det datasæt, som Esbjerg Sygehus har genereret med henblik på, at de øvrige kommuner kan beslutte, hvorvidt de ønsker lignende data.

SAGSFREMSTILLING

I efteråret 2023 var der drøftelser på møderne på fagligt strategisk niveau omkring anvendelsen af data, mulighederne i Sundhedsdata på tværs mv. I den forbindelse gjorde Vejen Kommune opmærksom på, at de havde rettet henvendelse til Regionshuset, da de ønskede en dialog om muligheden for at få nogle mere specifikke data, end dem, som de selv kan trække via blandt andet Sundhedsdata på tværs. Det blev aftalt, at den videre drøftelse omkring disse data skulle tages bilateralt.

Vejen Kommune havde et ønske om, at få data på følgende:

- Borgere med og uden kontakt til kommunal hjemmepleje/sygepleje
- Forebyggelige indlæggelser
- Akutte genindlæggelser

Esbjerg Sygehus har desværre heller ikke mulighed for at trække data fordelt på borgere med og uden kontakt til kommunal hjemmepleje/sygepleje, men forebyggelige indlæggelser og akutte indlæggelser og genindlæggelser kan trækkes.

I vedhæftede bilag fremgår de trukne data for forebyggelige indlæggelser og akutte genindlæggelser i Vejen Kommune.

Data for forebyggelige indlæggelser er fordelt på de diagnoser, som definerer forebyggelige indlæggelser, samt alder for perioden 2020-2024. I Sundhedsdata på tværs er diagnoserne opgjort samlet. Endvidere er der mulighed for at ændre tabellen alt efter, om man ønsker at fordele på diagnose, aldersinterval eller køn.

Data for akutte genindlæggelser er fordelt på aldersinterval, og data går fem år tilbage, så det er muligt at se en udvikling. Endvidere er der mulighed for at ændre tabellen alt efter, om man ønsker at fordele på diagnose, måned, aldersinterval år eller køn. I Sundhedsdata på tværs er det ikke muligt at se dette på tværs af diagnoser.

Data skal læses ud fra følgende forbehold:

- Når data trækkes fra Sundhedsdata på tværs, fås det samme antal forebyggelige indlæggelser, uanset om der søges ud på Sundhedsklynge Sydvestjylland i kombination med Vejen Kommune eller der søges på Sundhedsklynge Lillebælt i kombination med Vejen Kommune. Så det ser ud til, at der søges ud på kommunekode, og ikke hvilket sygehus patienten har været på. Det samme gør sig gældende for akutte genindlæggelser. Derfor kan de overordnede tal i vedhæftede datatræk ikke direkte sammenlignes med data fra Sundhedsdata på tværs
- I forhold til akutte genindlæggelser har Esbjerg Sygehus kun data for eget sygehus, så hvis en patient genindlægges på et andet sygehus fremgår det ikke af opgørelsen

På mødet vil Vejen Kommune fortælle om, hvordan de har brugt dataene.

Proces

Hvis flere kommuner ønsker lignende data, vil Esbjerg Sygehus få data generet.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager de vedlagte data til efterretning
2. Tilkendegiver, hvorvidt øvrige kommuner er interesserede i at få udarbejdet et tilsvarende datasæt

Beslutning

Anne-Mette Dalgaard fortalte, at de i Vejen Kommune i deres arbejde med at forebygge indlæggelser tidligere har manglet viden om, hvilken type borgere, som hyppigst genindlægges. Datasættet har bl.a. vist dem, at det særligt er patienter med nedre luftvejsinfektioner, som genindlægges, og det har givet mulighed for at sætte ekstra fokus på denne målgruppe. Der ses i Vejen Kommune et potentiale i data, da de kan danne grundlag for intern kvalitetssikring.

Varde og Esbjerg Kommune vurderer umiddelbart ikke at have behov for lignende data på nuværende tidspunkt, mens Fanø og Billund gerne vil have tilsvarende data.

Det blev besluttet, at der vedhæftes data for alle kommuner til referatet, og at Fanø, Billund og Vejen Kommune efterfølgende får data for alle tre kommuner hvert halve år.

Bilag

Forebyggelige indlæggelser og akutte genindlæggelser.pdf

Punkt 4: Status fra hold 3 i Det Nationale Ledelsesprogram, kl. 14.05-14.35

RESUMÉ

Det Nationale Ledelsesprogram er et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015. Programmet skal skabe en bevægelse på hele sundhedsområdet hen imod kontinuerlig dataunderstøttet forbedringsarbejde. Der er udpeget 6 repræsentanter fra Sundhedsklynge Sydvestjylland, som aktuelt deltager i Det Nationale Ledelsesprogram. På tilsvarende vis som tidligere, præsenterer repræsentanter fra Det Nationale Ledelsesprogram deres arbejde på forårsmødet på fagligt strategisk niveau i sundhedsklyngen.

SAGSFREMSTILLING

Det Nationale Ledelsesprogram er et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015. Programmet skal skabe en bevægelse på hele sundhedsområdet hen imod kontinuerlig dataunderstøttet forbedringsarbejde. Målgruppen er ledere og chefer fra kommuner og region samt repræsentanter fra almen praksis med direkte tilknytning til almindelig daglig drift.

Hold 3 er godt i gang med Det Nationale Ledelsesprogram, og fra Sundhedsklynge Sydvestjylland er følgende repræsentanter indmeldt:

- Selvi Ellekær Pedersen, Leder, Vejen Kommune,
- Palle Walther Pedersen, Projektleder, Myndighed, Sundhed og Sammenhæng, Region Syddanmark
- Tove Andersen, Projektleder, Esbjerg Sygehus
- Lars Rønne Petersen, Oversygeplejerske, Lokalpsykiatrien, Region Syddanmark
- Steffen Haaning, Faglig koordinator, Center for Sociale indsatser, Esbjerg Kommune
- Britta Petersen, Leder, Bo-områder, Vejen Kommune
- Heinrich Schjøth-Kristensen, Afdelingsleder, Vejen Kommune

Forbedringsinitiativet dette år arbejder med implementeringen af den faglige visitationsretningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, som er udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2023.

Forbedringsinitiativet har til formål at sikre et fortsat godt og særligt integreret samarbejde, som sikrer mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik et sammenhængende helhedsorienteret behandlingstilbud på tværs af sektorer i de kommende år, hvor det nationale dobbeltdiagnosetilbud udrulles med forandringer i tilbud i kommuner og regionen opdelt i de tre faser fra 1. september 2024, 1. juli 2025 og 1. juli 2026.

Forbedringsinitiativet forankres i modellen ”Sammen om Psykiatri”, hvor målet er at forbedre og forfine dette samarbejde for og med mennesker med psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Målet er at udvikle en ny model ”Sammen om Psykiatri med særligt fokus på mennesker med psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik”

Anne-Mette Dalgaard, Sundhedschef i Vejen Kommune, Jens Egon Hansen, Chefsygeplejerske på Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg, og Agnete Larsen, Cheflege på Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg, fungerer som sparringspartnere for deltagerne i Det Nationale Ledelsesprogram på delegation fra sundhedsklyngen.

På dagens møde deltager Lars Rønne Petersen og en kommunal repræsentant og præsenterer gruppens arbejde.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager repræsentanternes oplæg til efterretning
2. Drøfter om oplæggene giver anledning til justeringer i forhold til indmeldelse af kommende initiativer og støtte til deltagerne i Det Nationale Ledelsesprogram

Beslutning

Lars Rønne, Selvi Ellekjær Pedersen og Palle W Pedersen deltog under punktet og præsenterede deres arbejde i Det Nationale Ledelsesprogram.

De har arbejdet med mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og fandt hurtigt i deres arbejde ud af, at det ville være nyttigt at sætte fokus på Sammen om psykiatri. Sammen om psykiatri har eksisteret i en del år, men det er flere steder meget personbåret, og ikke tilstrækkeligt implementeret og forankret i organisationerne. Gruppen har derfor sat fokus på et styrket samarbejde om Sammen om psykiatri. I Sammen om psykiatri mødes beslutningskompetente ledere fra alle organisationer sammen med den enkelte borger for sammen at finde den bedste løsning på det videre forløb, når normale indsatser ikke fungerer.

Deltagerne synes, det har været inspirerende og værdifuldt at deltage i Det Nationale Ledelsesprogram, og det har ud over det styrkede samarbejde om Sammen om psykiatri og de styrkede relationer også givet anledning til at gøre brug af Den Syddanske Forbedringsmodel, som en håndgribelig metode i forbedringsarbejdet.

Anne Mette Dalgaard har sammen med ledelsen på Psykiatrisk afdeling i Esbjerg fungeret som sparringspartner for gruppen, hvilket har fungeret rigtig fint.

Fagligt strategisk niveau drøftede de positive aspekter i Det Nationale Ledelsesprogram. Det blev besluttet at Det Nationale Ledelsesprogram dagsordenssættes igen til efteråret med henblik på at indlede drøftelsen om et muligt kommende emne til ledelsesprogrammet i 2026. Temaet kan med fordel være i relation til sundhedsreformen.

Punkt 5: Pause, kl. 14.35-14.50

Punkt 5: Godkendelse af kommissorium for ad hoc gruppen Telemedicin, kl. 14.50-15.00

RESUMÉ

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte d. 26. juni 2024, at LEAD-funktionen for indsatsen 'Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienters egenomsorg' varetages af Sundhedsklynge Sydvestjylland. Med udgangspunkt i en overordnet beskrivelse af indsatsen godkendt af fagligt strategisk niveau, er der udarbejdet en udvidet beskrivelse/et kommissorium for ad hoc gruppens arbejde.

SAGSFREMSTILLING

Fagligt strategisk niveau har godkendt en overordnet beskrivelse af indsatsen 'Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienters egenomsorg', som Sundhedsklynge Sydvestjylland efter beslutning i Strategisk Sundhedsstyregruppe har LEAD-funktionen for.

Der er nedsat en ad hoc gruppe med repræsentanter fra Vejen, Varde, Fanø og Esbjerg Kommuner, PLO, psykiatrien samt Esbjerg og Grindsted Sygehus.

På baggrund af input fra ad hoc gruppen er der udarbejdet et forslag til en udvidet beskrivelse/et kommissorium for indsatsen, se bilag.

I den udvidede beskrivelse foreslår ad hoc gruppen, at der i det videre arbejde ikke udelukkende arbejdes med telemedicinske løsninger rettet mod patientgrupper, men at der også er fokus på ikke patientrettede digitale løsninger, som anvendes i et forebyggende setup. På den baggrund foreslår ad hoc gruppen, at indsatsen benævnes som 'Telemedicinske og digitale løsninger til understøttelse af egenomsorg'.

Proces

Når kommissoriet er godkendt, igangsætter ad hoc gruppen arbejdet med indsatsen.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Godkender den udvidede beskrivelse/kommissoriet for 'Telemedicinske og digitale løsninger til understøttelse af egenomsorg'

Beslutning

Kommissoriet blev godkendt.

Udkastet til kommissorium medførte en drøftelse af, hvorvidt målgruppen er blevet for bred. Oprindeligt var der kun lagt op til telemedicinske løsninger, men i kommissoriet indgår også digitale løsninger.

Det blev besluttet, at både telemedicinske løsninger og digitale løsninger indgår i første omgang. Fagligt strategisk niveau præsenteres for afdækningen på et kommende møde, og har i den forbindelse mulighed for at indsnævre målgruppen og udvælge initiativer til udbredelse i forbindelse med iværksættelse affase 2 jf. beskrivelsen i kommissoriet.

Det blev bemærket, at Syddansk Sundhedsinnovation evt. kan overvejes som en ressource ind i arbejdet.

Bilag

Projektkommissorium telemedicinske og digitale løsninger.docx

Punkt 6: Status fra ad hoc gruppen Den sidste tid, kl. 15.00-15.25

RESUMÉ

Fagligt strategisk niveau blev på møde i september 2024 præsenteret for en handleplan for implementering af samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid. Handleplanen blev godkendt med bemærkning om, at de tre anbefalinger i handleplanen skulle afprøves inden endelig stillingtagen til implementering.

Fagligt strategisk niveau præsenteres på dagens møde for erfaringerne baseret på afprøvningen.

SAGSFREMSTILLING

På mødet på fagligt strategisk niveau i september 2024 præsenterede ad hoc gruppen 'Den sidste tid' en revideret handleplan for implementeringen af 'Samarbejdsaftale om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid'. I den reviderede handleplan er der fremhævet tre anbefalinger til indsatser, som ad hoc gruppen vurderer, der med fordel kan arbejdes videre med i regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland. De tre indsatser er:

- Implementering af det validerede redskab EORTC QLQ-C15-PALskema/PRO Palliation på tværs af sektorer
- Sikre klar forventningsafstemning med de pårørende, og at de er informeret om, hvordan de kan få støtte
- Fælles vejledning og skabelon for ønsker for fremtidig pleje og behandling (FPB)

Fagligt strategisk niveau godkendte på mødet i september 2024 handleplanen med bemærkning om, at de tre ovenstående anbefalinger, bestående af tre skemaer, skulle afprøves inden endelig stillingtagen til implementering. Ad hoc gruppen 'Vi rykker sammen om borgere i den sidste tid' fik på den baggrund til opgave at forestå afprøvningen og videreformidle erfaringerne til ad hoc gruppen 'Den sidste tid'.

Hanne Josefsen, tovholder i ad hoc gruppen 'Den sidste tid' deltager under punktet, hvor hun præsenterer erfaringer fra afprøvningen af skemaerne. Fagligt strategisk niveau skal på den baggrund træffe beslutning om, hvorvidt de tre skemaer skal implementeres på tværs af klyngens organisationer.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Beslutter, hvorvidt de afprøvede skemaer skal implementeres på tværs af klyngens organisationer

Beslutning

Hanne Josefsen præsenterede erfaringerne med afprøvning af skemaerne.

Hanne fortalte, at det er ressourcekrævende at udfylde skemaerne. Det er dog vurderingen, at udbyttet af brugen af skemaerne overskygger de ekstra ressourcer, da samtalen med f.eks. pårørende bliver dybere.

I almen praksis er det en udfordring, at skemaerne skal anvendes på et tidligere tidspunkt, end paragraf 2-aftalen 'Patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid' kan anvendes, og der er derfor behov for en ensretning af, hvornår skemaerne anvendes.

Det blev besluttet, at ad hoc gruppen 'Vi rykker sammen om borgerne den sidste tid' arbejder videre med afprøvning af skemaerne i forbindelse med klyngeprojektet vedr. paragraf 2-aftalen. Ad hoc gruppen afrapporterer til fagligt strategisk niveau ultimo 2025 med henblik på beslutning om implementering af skemaerne. Ad hoc gruppen for 'Den sidste tid' nedlægges.

Punkt 7: Status på udmøntning af klyngemidler, kl. 15.25-15.35

RESUMÉ

Det fremgår af Aftale om Sundhedsreform 2024, at der fra januar 2026 etableres forberedende sundhedsråd, hvilket betyder, at det nuværende klyngesamarbejde formelt afsluttes ved udgangen af 2025. Nærværende sag gør status på brugen af sundhedsklyngens tildelte midler.

SAGSFREMSTILLING

Pr. 1. januar 2026 vil der som en del af Aftale om Sundhedsreform 2024 blive etableret forberedende sundhedsråd, og det nuværende samarbejde i regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland afsluttes. Sundhedsklyngens arbejde har været understøttet med fælles midler, der har været med til at finansiere de tværsektorielle indsatser i samarbejdet. Sundhedsklynge Sydvestjylland har i alt modtaget 6.547.550 kr. hvoraf 5.846.843 kr. er udmøntet til forskellige indsatser rettet mod de borgere/patienter, som kommuner, almen praksis og hospitaler er fælles om.

Af nedenstående oversigt fremgår det, hvordan de enkelte organisationer i Sundhedsklynge Sydvestjylland har modtaget og udmøntet midler til forskellige indsatser godkendt af sundhedsklyngens politiske niveau.

	Esbjerg	Fanø	Vejen	Billund	Varde	Region	I alt
Kom Trygt Hjem	627.851 kr.	18.635 kr.	231.631 kr.	144.815 kr.	270.066 kr.	581.400 kr.	1.874.400 kr.
Akutområdet	27.437 kr.	21.712 kr.	194.186 kr.	122.709 kr.	223.706 kr.	1.354.693 kr.	1.944.443 kr.
Telemedicin	692.000 kr.	5.000 kr.	60.000 kr.	20.000 kr.	60.000 kr.	500.000 kr.	1.337.000 kr.
Vi rykker sammen om borgeren i den sidste tid	0 kr.	0 kr.	95.000 kr.	75.000 kr.	0 kr.	50.000 kr.	220.000 kr.
Kompetenceudvikling, børne- og ungeområdet	50.000 kr.	1.000 kr.	0 kr.	0 kr.	120.000 kr.	300.000 kr.	471.000 kr.
Modtaget klyngemidler	1.572.656 kr.	46.678 kr.	580.196 kr.	362.738 kr.	676.468 kr.	3.308.814 kr.	6.547.550 kr.
Udmøntet i alt	1.397.288 kr.	46.347 kr.	580.817 kr.	362.524 kr.	673.772 kr.	2.786.093 kr.	5.846.843 kr.
Resterende midler	175.368 kr.	331 kr.	-621 kr.	214 kr.	2.696 kr.	522.721 kr.	700.707 kr.

På mødet giver regionen forslag til initiativer til brug af resterende klyngemidler.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager status til efterretning
2. Beslutter, om der skal igangsættes initiativer for de resterende klyngemidler

3. Beslutter proces for politisk godkendelse af resterende klyngemidler

Beslutning

Status på udmøntning af klyngemidler blev taget til efterretning.

Fra regional side er der ønske om at anvende de resterende klyngemidler til robustgørelse af Den Mobile Akutmodtagelse. Det blev aftalt, at Esbjerg Sygehus laver en kort beskrivelse af, hvordan de resterende midler kan anvendes til at robustgøre Den Mobile Akutmodtagelse. Efterfølgende drøftes dette med Esbjerg Kommune med henblik på afklaring af, hvorvidt de resterende klyngemidler i Esbjerg Kommune også skal anvendes på samarbejdet om Den Mobile Akutmodtagelse.

Det endelige udkast til anvendelse af midlerne sendes herefter til godkendelse på fagligt strategisk niveau, hvorefter det sendes til endelig godkendelse på politisk niveau i klyngen.

Punkt 8: Sundhedsreform, kl. 15.35-15.45

RESUMÉ

Implementeringen af den kommende sundhedsreform er et fast punkt på dagsordenen med mulighed for at dele og drøfte relevant information.

På dagens møde informerer formandskabet om hovedelementerne i den kommende visionseftermiddag, som afholdes d. 21. maj.

SAGSFREMSTILLING

Den kommende sundhedsreform har til hensigt at styrke og modernisere det danske sundhedsvæsen til at kunne håndtere fremtidens udfordringer og sikre lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet for alle borgere.

For at sikre et godt fundament for den fælles, tværsektorielle implementering af sundhedsreformen i Sydvestjylland er medlemmerne af fagligt strategisk niveau inviteret til en visionseftermiddag onsdag d. 21. maj 2025. Visionseftermiddagen afholdes i auditoriet på Esbjerg og Grindsted Sygehus fra kl. 16-20.

Temaet for visionseftermiddagen er '*Hvor kommer vi fra - og hvor skal vi hen?*'

Med et ønske om at sætte en fælles retning vil der til visionseftermiddagen blive arbejdet med at definere en fælles vision samt værdier for det fremadrettede samarbejde om borgerne i Sydvestjylland.

Visionseftermiddagens drøftelser vil bl.a. tage afsæt i den fælles læring fra samarbejdet i sundhedsklyngen, lokale populationsdata og den fælles interesse for borgerne i Sydvestjylland.

Claus Bjørn Billehøj fra Mobilize faciliterer eftermiddagen og hjælper med at sætte relevante emner og perspektiver i spil.

Invitation og program for visionseftermiddagen udsendes særskilt.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

1. Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen om visionseftermiddagen d. 21. maj 2025 blev taget til efterretning.

Det blev drøftet, hvorvidt deltagerkredsen skal udvides. Det blev besluttet, at deltagerkredsen ikke udvides, da det ikke er muligt for alle organisationer at nå at finde ekstra deltagere.

Charlotte Mose orienterede om, at der cirkulerer spørgeskemaer omkring de kommunale funktioner, som skal overgå til regionen, omkring nogle af de øvrige klynger. Det bliver muligvis også nødvendigt at få indsamlet viden om funktionerne i regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland, men i første omgang er der fokus på afholdelse af bilaterale møder med kommunerne og evt. opfølgende workshops. Fra kommunal side blev det bemærket, at det vil være fint med nogle overskrifter for, hvad regionen ønsker oplysninger om, så der kan igangsættes et forberedende arbejde. Varde kommune har udarbejdet et skema, som der evt. kan tages udgangspunkt i.

Processen mellem sygehuset og de enkelte kommuner er i forskellige faser, og der blev i den forbindelse udtrykt ønske om, at der efter afholdelse af visionseftermiddagen udrulles en fælles proces på tværs af kommunerne i klyngen og sygehuset .

Punkt 9: Sager til kommende møder, kl. 15.45-15.55

Følgende sager er noteret til behandling på kommende møder i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

Politisk niveau d. 10. november 2025 (forventes flyttet til december eller muligvis skriftligt behandlet)

- Afrapportering på arbejdet med politiske fokusområder
- Temadrøftelse: Sundhedsreformen - det fremtidige samarbejde

Fagligt strategisk niveau d. 12. september 2025

- Psykofarmaka
- Afrapportering fra ad hoc grupper med henblik på vurdering af, om de skal fortsætte

Beslutning

Politisk Niveau:

Sagen om data for genindlæggelser skal på dagsordenen til det næste politiske møde, da efterspørgslen af data udsprang fra et politisk møde.

Resultater fra Kom Trygt Hjem

Fagligt strategisk niveau:

Der ønskes en drøftelse vedr. udeblivelser på baggrund af data fra klyngens organisationer.

Punkt 10: Eventuelt, kl. 15.55-16.00

Beslutning

Michael Bæk udtrykte undring over, at selvom der er tre måneders ventetid på knoglescreening på Esbjerg Sygehus, så er der dagligt mindst to udeblivelser. Det er ikke befordrende for et effektivt sundhedsvæsen. Det afledte en drøftelse af, at det er en generel problemstilling i sundhedsvæsenet, og at det er relevant at drøfte som en reel sag på næstkommende møde på fagligt strategisk niveau.

Punkt 11: Skriftlig orientering: Tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt problematisk rusmiddelbrug samt status for implementering af målgruppe 2

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

- Målgruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra d. 1. september 2024. Gruppen består af personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med et rusmiddelbrug. Dvs. det er personer, der allerede har et behandlingsforløb i Psykiatrien, men ikke får behandling for deres rusmiddelbrug.
- Målgruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra d. 1. juli 2025. Gruppen består af personer, der er i aktuel behandling for både en psykisk lidelse og rusmiddelbrug.
- Målgruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra d. 1. juli 2026. Gruppen består af personer, der kun er i rusmiddelbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik.

Målgruppen er ved fuld indfasning estimeret til 9.245 personer på landsplan.

Tværsektorielt samarbejde

Den nye lovgivning medfører behov for revidering af Region Syddanmarks tværsektorielle aftale, '*Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug*'. Der er nedsat en tværsektoriel referencegruppe, som forestår revisionsarbejdet. Når den reviderede samarbejdsaftale foreligger, vil de fire sundhedsklynger i Region Syddanmark blive kontaktet med henblik på at formidle samarbejdsaftalen videre til alle relevante parter.

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

Status og proces for implementering af målgruppe 2

I implementeringsprocessen for målgruppe 2 vil der være fokus på at sikre, at borgerne oplever en god og tryk overgang fra kommunalt rusmiddelcenter til det regionale integrerede dobbeltdiagnosetilbud. Kommunikation og dialog er derfor væsentligt og bør foregå på alle niveauer. På et overordnet niveau drøfter den tværsektorielle referencegruppe behovet for kommunikation, som i fællesskab kan identificeres.

I Psykiatrisygehuset arbejdes der fortsat i flere spor. Bl.a. udbydes fortsat kompetenceudvikling for medarbejdere, der varetager dobbeltdiagnosebehandlingen, samt der er fokus på løbende kapacitetsopbygning og at omsætte erfaringer fra implementering af målgruppe 1 til den kommende implementering af målgruppe 2.

Den nye lovgivning på dobbeltdiagnoseområdet samt processen for revidering af '*Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug*' har været dagsordenssat på sidste møde i Koordinationsforum d. 28. marts 2025. Her blev det præsenteret, at der i alt er 122 borgere registreret i integreret behandling i lokalpsykiatrierne i Esbjerg, Varde og Brørup.

Lokalpsykiatrierne og de kommunale rusmiddelcentre afholder lokale samarbejds møder frem til implementeringen af målgruppe 2, hvor parterne sammen planlægger tilgangen til overlevering af borgerne samt det videre forløb med drøftelse af konkrete borgersager, og hvor der lægges op til fortsat dialog mellem kommunerne og lokalpsykiatrierne med bl.a. fokus på principper for overdragelse af borgerne og mulighed for fleksibel opstart i tilbuddet.

Bilag

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

Punkt 12: Skriftlig orientering: Implementering af samarbejdsaftalen om sondeernæring

Aftalerne for parenteral ernæring og sondeernæring blev i januar 2023 godkendt i revideret form af Strategisk Sundhedsstyregruppe. Aftalerne havde ikke været i høring forud for denne godkendelse. Aftalerne blev efterfølgende sendt til implementering i klyngerne.

Fagligt strategisk niveau nedsatte efterfølgende en ad hoc gruppe, som skulle sikre implementering af samarbejdsaftalerne. Ad hoc gruppen fik til opgave at gennemgå aftalens ansvarsdeling og sikre, at der var enighed om ansvarsfordelingen og arbejdsgange.

Gruppen var enige om, at der var en række uhensigtsmæssigheder i aftalerne, og at nogle af arbejdsgangene var så udfordrende, at det ikke ville være muligt at få dem til at fungere i praksis, når de er fuldt implementerede.

Det er særligt problematisk, at aftalen om sondeernæring lægger op til, at sygehuset skal tage ansvar for patienter, som er afsluttet og har været afsluttet i flere år. Det vil sige, at der er tale om patienter, som sygehuset ingen anden kontakt/dialog har med.

Det blev derfor besluttet, at der skulle tages kontakt til de øvrige sygehuse med henblik på at få aftalen revideret igen, og at kommunerne ikke skulle sende aftalen ud til implementering i organisationerne. De øvrige sygehuse har heller ikke fundet en god måde at implementere aftalerne på, og der var enighed om at løfte ønsket om en revidering af aftalerne til Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Der har efterfølgende været en længerevarende proces i forskellige regionale sammenhæng og fora, og den endelige melding er, at aftalen ikke kan revideres på nuværende tidspunkt, og at sygehusene er nødt til at finde løsninger, så aftalen kan implementeres.

På Esbjerg og Grindsted Sygehus har en række af de afdelinger, som har flest patienter på sondeernæring mødtes og drøftet mulige løsninger på, hvordan arbejdsgangene omkring opdatering af FMK bedst kan organiseres. Et forslag er, at de kommunale diætister kontakter de regionale diætister via en ambulant korrespondance, som på delegation af en eller flere cheflæger på sygehuset foretager opdatering i FMK. Der er dog tvivl om, hvorvidt der er lovhjælp til denne handling, og det er ved at blive undersøgt juridisk. Parallelt hermed arbejdes der på udarbejdelse af en intern retningslinje på Esbjerg Sygehus.

De øvrige sygehuse arbejder aktuelt også på at finde en mulig løsning på implementering af aftalerne, som der er lovhjælp til.

Når der er tilbagemelding på, hvorvidt der er lovhjælp til delegering af ansvaret for opdatering i FMK, vil ad hoc gruppen for sonde- og parenteral ernæring blive indkaldt igen, så der kan udarbejdes et fælles grundlag for, hvilke oplysninger den ambulante korrespondance skal indeholde.

Punkt 13: Skriftlig orientering: Kommissorium SAM:BO

Fagligt strategisk niveau besluttede d. 28. februar 2025, at implementeringen af den reviderede SAM:BO-aftale skal foregå via den eksisterende ad hoc gruppe for SAM:BO.

Formandskabet for fagligt strategisk niveau har godkendt et tilpasset kommissorium for ad hoc gruppen, se bilag.

Bilag

Kommissorium - ad hoc gruppe for SAMBO 280225.docx

Punkt 14: Skriftlig orientering: Opdateret evaluering af MAM-bilen

Jf. beslutning på mødet på fagligt strategisk niveau d. 28. februar 2025 er evaluering tilrettet. Den endelige evaluering er godkendt af formandskabet for fagligt strategisk niveau, se bilag.

Bilag

Evaluering af Den Mobile Akutmodtagelse i Sundhedsklynge Sydvestjylland 2025.docx

Punkt 15: Skriftlig orientering: Tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen på bekymringshenvendelsen

I februar 2025 indsendte fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland en bekymringshenvendelse til Sundhedsstyrelsen vedrørende de kommende kronikerpakker. Sundhedsstyrelsen har d. 11. april sendt følgende svar retur:

Sundhedsstyrelsen takker mange gange for jeres relevante pointer, som vi vil tage med i det videre arbejde.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2025 en generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom. Det skal være et koncept, der kan give ensartet systematik for indholdet i pakkeforløbene og samtidig muligheder for individuel differentiering og tilpasning til de forskellige målgruppers karakteristika for så vidt angår sygdoms- og symptombillede, behov for sundhedsydelse mv. Det skal indgå heri, hvordan pakkeforløbene organiseres på tværs af de relevante sektorer, med forankring i det almen medicinske tilbud. Hvad angår multisygdom vil dette være en del af de enkelte sygdomsgrupper og ikke kun som en separat gruppe. Der er derfor behov for et fleksibelt koncept med mulighed for, at der i de efterfølgende pakkeforløb kan sættes individuelle afgrænsningskriterier, differentieringer og succeskriterier mv. Den generiske model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom skal derfor tage højde herfor. Som led i arbejdet indgår digitale løsninger og data, der understøtter blandt andet individualisering, differentiering og sygdomsmestring.

Efterfølgende vil arbejdet med de resterende pakker følge startende med KOL og Lænde-Ryg i 2026.

Til jeres orientering Sundhedsstyrelsen nedsætter en følgegruppe, hvor både Danske Regioner og KL skal udpege hhv. et medlem per region, samt kommunale repræsentanter. Materiale til hhv. Danske Regioner og KL er udsendt dags dato.

Hvis muligt vil vi meget gerne have muligheden for at kunne række ud til jer, hvis det skulle blive aktuelt.

Punkt 16: Skriftlig orientering: Ny version af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom

En tværsektoriel arbejdsgruppe har revideret Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom.

Revisionen omfatter en opdatering og tilpasning af alle afsnit i forløbsprogrammet jf. fagligt indhold og nuværende praksis, inkl. opdatering af og tilføjelse af nye referencer. Ydermere er der tilføjet afsnit om TeleHjerte og PRO-data. På baggrund af tidligere henvendelser vedr. afsnittet om ernæringsindsats og diætbehandling har arbejdsgruppen haft særligt fokus på dette afsnit. Det er, ligesom de andre afsnit, nu justeret til efter faglige anbefalinger og nuværende praksis. Opdateringen har ikke medført nye/andre arbejdsgange eller flytning af behandlingsansvar. Arbejdsgruppen har valgt at beholde patient/borgerudsagn fra den tidligere udgave af forløbsprogrammet, da de understreger vigtigheden af borgernes/patienternes perspektiver.

Den reviderede version af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom er nu tilgængelig på regionens hjemmeside, <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/forlobsprogrammer/tvaersektorielt-forlobsprogram-for-mennesker-med-hjertesygdom>