Årsberetning 2025

En styrket diabetesindsats i Region Sjælland

STENO DIABETES CENTER SJÆLLAND

Forord	4
Fokus: Fusionsklinikken udvider	6
Voksenbehandling	8
Børn og unge	10
Lighed og samarbejde på tværs	13
Brugerinvolvering	19
Uddannelse og kompetenceudvikling	20
Teknologi	24
Forskning	25
Økonomi	28
Initiativer og projekter	30

Forberedelse på forandringer

2025 har været et år, hvor vi i Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) har taget nye skridt i retning af endnu mere sammenhængende og helhedsbaseret diabetesbehandling. Sundhedsreformen har fastlagt et højt ambitionsniveau for samarbejdet på tværs af sektorer og fagligheder, og i SDCS har vi arbejdet målrettet med at omsætte disse ambitioner til konkrete handlinger.

Et af de stærkeste eksempler på dette er Fusionsklinikken – et tilbud, der samler somatisk og psykiatrisk behandling for mennesker med diabetes og samtidig svær psykisk sygdom i ét behandlingsforløb. I 2025 har vi udvidet tilbuddet, så det nu dækker en større del af Region Sjælland. Den sidste del af regionen kommer med i løbet af 2026. Samtidig har vi etableret en ny online fusionsklinik med rådgivning for praktiserende læger, så de kan få faglig sparring og støtte i arbejdet med komplekse patientforløb, der involverer diabetes og psykisk sygdom. Målet er enkelt: at gøre det så nemt som muligt at dele viden og sikre den bedst mulige behandling for patienterne – uanset hvor i sundhedsvæsenet, de bliver behandlet.

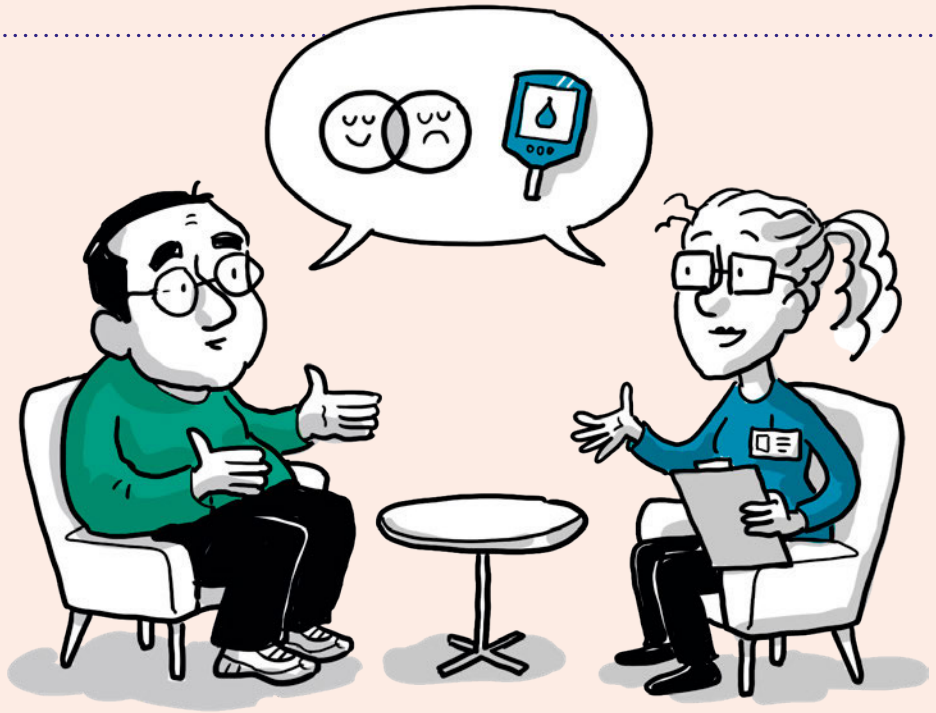
SDCS har fortsat et tæt og stærkt samarbejde med sygehuse, kommuner, almen praksis og øvrige partnere i regionen. Det er netop i disse fællesskaber, vi sammen lykkes med at udvikle nye løsninger, omsætte erfaringer til praksis og sikre, at den viden og de resultater, der bliver skabt, kommer patienterne til gavn i deres hverdag. Ligesom tidligere år har vi både afsluttet initiativer, som nu er overgået til drift, og sat nye i gang – med samme mål: at styrke behandlingen og forbedre livskvaliteten for mennesker med diabetes.

Året har også været præget af refleksioner over de større bevægelser i sundhedsvæsenet, og hvordan SDCS bedst kan bidrage til løsninger i et sundhedsvæsen i forandring. Forandringer kræver både mod, vedholdenhed og vilje til at afprøve nye veje. Det ser vi tydeligt i arbejdet med de indsatser, som denne årsberetning folder ud. Samtidig ser vi, at de indsatser, der skaber størst værdi, er dem, der forankres og bliver en naturlig del af driften – og det arbejde fortsætter vi målrettet i de kommende år.

Jeg vil gerne sige tak til alle medarbejdere i SDCS for jeres engagement, store faglighed og vedvarende vilje til udvikling. Tak til vores samarbejdspartnere i regionen, i primærsektoren og i civilsamfundet for jeres stærke medspil til fælles løsninger. Og tak til patienter og pårørende, som med jeres perspektiver udfordrer os, inspirerer os og hjælper os med at udvikle endnu bedre tilbud.

Med de resultater og erfaringer, vi har opnået i 2025, går vi ind i det nye år med stor optimisme og et fortsat fokus på at skabe værdi for mennesker med diabetes i Region Sjælland.

Andreas Rudkjøbing
Direktør
Steno Diabetes Center Sjælland



Se video om Fusionsklinikken

Fusionsklinikken udvider

Styrket sammenhæng mellem psykiatri og somatik i hele Region Sjælland

Patienter med samtidig svær psykisk sygdom og diabetes i Region Sjælland får adgang til bedre behandling, når Fusionsklinikken udvider til at dække hele regionen.

Kombinationen af svær psykisk sygdom og diabetes skaber ofte komplekse forløb, hvor patienterne risikerer at falde mellem to specialer. Netop derfor er Fusionsklinikken bemandet af et specialiseret og tværfagligt team, der i fællesskab kan tilbyde patienterne en samlet behandling tilpasset den enkeltes situation og behov.

– Patienternes psykiske sygdom har tidligere spændt ben for deres diabetesbehandling. Hvis du hører stemmer, der siger, at du ikke er noget værd, kan det synes ligegyldigt at spise rigtigt eller møde op til dine lægeaftaler. Vores kendskab til begge sygdomme er helt afgørende for patienterne, siger Mette Wallbohm, centerchef hos SDCS og leder af Fusionsklinikken.

Diabetes og psykisk tilstand forbedret

Resultaterne fra Fusionsklinikken taler for sig selv. Patienterne opnår et mere stabilt blodsukker og oplever forbedringer i deres psykiske tilstand, efter at de er startet i klinikken.

– Vi ved, at et stabilt blodsukker har en positiv indvirkning på patienternes diabetes og de sygdomme, der følger med, men patienterne oplever også, at det har en positiv indvirkning på deres psykiske tilstand. Vores patienter fortæller, at når de har højt blodsukker, bliver stemmerne i hovedet også højere, siger Mette Wallbohm.

Øget sammenhæng mellem psykiatri og somatik

Fusionsklinikken var i udgangspunktet et tilbud til patienter i et afgrænset geografisk område i den vestlige del af Region Sjælland. Den høje patienttilfredshed og de gode resultater, som klinikken har påvist, understregede behovet for at gøre tilbuddet tilgængeligt for hele regionen. I 2025 blev der taget hul på udvidelsen, som blev planlagt i to etaper, startende i den sydlige del af regionen. Udvidelsen er ikke alene et svar på en stor efterspørgsel, men også et vigtigt skridt i Region Sjællands overordnede strategi om at styrke sammenhængen mellem somatik og psykiatri. Fusionsklinikken er et eksempel på, hvordan integration af psykiatri og somatik skaber bedre forløb for patienter med komplekse sygdomsbilleder.

Når udvidelsen er fuldt implementeret, forventes op mod 100 nye patienter årligt at få adgang til et sammenhængende behandlingstilbud.

Rådgivning og sparring til praktiserende læger

En del patienter med lette eller middelsvære psykiske lidelser og diabetes får behandling hos deres egen læge. Det kan være svært at håndtere for både patient og læge.

I december 2025 lancerede Fusionsklinikken og SDCS derfor Online Fusionsklinik. Tilbuddet giver praktiserende læger i dele af regionen mulighed for at booke videobaseret specialistrådgivning om patienter med samtidig psykisk sygdom og diabetes. For denne patientgruppe er relationen til egen læge ofte afgørende, og tilbuddet gør det muligt at bringe specialiseret viden ud i almen praksis, uden at hverken patient eller læge skal flytte sig.

Rådgivningen foregår via et online bookingsystem, hvor lægen selv booker tid:

– Tanken er, at det skal være nemt for lægen at få hjælp og få det til at passe ind i en meget travl hverdag. Derfor har vi udviklet et online booking- og konferencesystem, så lægen ikke skal flytte sig for at tale med Fusionsklinikken, siger Ann-Helen Henriksen, chefkonsulent i SDCS.

Hver session varer 30 minutter og bemandes af relevante specialister fra Fusionsklinikken afhængigt af problemstillingen. De første erfaringer viser stor tilfredshed fra almen praksis med den faglige sparring – ikke mindst fordi tilbuddet understøtter princippet om at flytte viden frem for patienter, så de mest sårbare borgere kan blive i et trygt forløb hos deres egen læge.

En samlet indsats på tværs af sektorer

Udvidelsen af Fusionsklinikken og etableringen af Online Fusionsklinik markerer et styrket fokus på tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Initiativerne bidrager til en mere sammenhængende og differentieret behandling for en patientgruppe, der ofte kan have svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Med de nye tiltag bidrager Fusionsklinikken som en vigtig aktør til regionens samlede strategi om at bygge bro mellem somatik og psykiatri – til gavn for både patienter, fagpersoner og det samlede sundhedsvæsen.

Læs mere om Online Fusionsklinik

Nye diabetespatienter får opstart uden indlæggelser

Indlæggelser blandt patienter med nydiagnosticeret type 1-diabetes er halveret efter indførelsen af et nyt, ambulant opstartsforløb på tre sjællandske sygehuse.

Patienter med nyopdaget type-1 diabetes bliver bedre klædt på til at tage sig af deres sygdom, og færre bliver indlagt. Det er resultatet af et optimeret opstartsforløb, som har været afprøvet fra 2020-2024 på Sjællands Universitetshospital, Køge og Nykøbing F. samt på Holbæk Sygehus fra 2021. Forløbet er i dag en del af den daglige drift på de tre sygehuse.

Tidligere blev alle nye diabetespatienter automatisk indlagt ved diagnose. Det satte pres på sengeafsnittene, og mange diabetespatienter var kede af at være indlagt i flere dage.

Patienterne er i dag i gennemsnit indlagt lidt under to dage. Og en tredjedel af patienterne er slet ikke indlagt, men kommer kun ind på sygehusene ambulant og hjem igen samme dag.

– Jeg oplever, at den nye opstart hjælper patienterne til at blive mindre sygeliggjorte, og de skal ikke længere iføre sig patienttøj og ligge på en sengestue, siger sygeplejerske Helle Niemann fra Diabetesambulatoriet på Sjællands Universitetshospital, Køge.

Patienter skal læres op i diabetes

På ambulatoriet i Køge ser patienterne en diabeteslæge samme dag eller dagen efter, at deres egen læge har ringet til sygehuset. Det kan lade sig gøre, fordi der nu altid er en diabetesvagt i afdelingen. Modtagelsen af patienterne er sat i system, så alle patienter inden for de første dage efter henvisningen til sygehuset får tilbud om at tale med både en læge, diætist og sygeplejerske.

– Vi vil gerne klæde patienterne på til at tage kontrol over deres sygdom ved at lære dem op i diabetes, fortæller Urd Lynge Kielgast, centerchef og ledende overlæge for Medicinsk Afdeling på Sjællands Universitetshospital, Køge.

Samarbejdet mellem ambulatorierne og SDCS har været centralt for implementeringen af det nye forløb. Projektet viser, at styrket ambulant behandling og tidlig patientinddragelse kan forbedre behandlingskvaliteten, reducere antallet af indlæggelser og hjælpe patienterne til at mestre et nyt liv med diabetes.

Fakta

- Hvert år er der ca. 40-50 voksne med nydiagnosticeret type 1-diabetes, der kommer ind på et af de tre sygehuse i Køge, Nykøbing F. og Holbæk.
- Forløbet med opstart uden indlæggelse er nu en del af den daglige drift og gøres permanent over hele regionen.
- Patienter, der er meget dårlige eller har brug for ekstra støtte i opstarten, bliver fortsat tilbudt at blive indlagt.

Fremtidens Diabetesambulatorium

Diabetespatienter er glade for at blive behandlet forskelligt

Diabetesambulatorierne i Region Sjælland har afsat mere tid og flere besøg til patienter med stort behov og færre til velbehandlede patienter. En evaluering fra analyseinstituttet VIVE viser, at begge patientgrupper er tilfredse.

Med faste kontroller hver tredje måned mødte velbehandlede diabetespatienter op til kontroller, de ikke havde behov for. Samtidig fik patienter med stort behov ikke den ekstra støtte og opfølgning, de havde brug for.

Sådan er det ikke mere, for SDCS har sammen med diabetesambulatorierne i regionen udviklet individuelle behandlingsforløb for diabetespatienter. En foreløbig evaluering fra analyseinstituttet VIVE, udgivet i foråret 2025, viser, at patienterne er tilfredse med at få tilbudt forskellige forløb.

– Vi gør os umage for at se på den enkelte patients behov. Det kan ændre sig flere gange i løbet af livet, så vi vurderer løbende sammen med patienten, hvad der skal til af opfølgning. Og vi skalerer op og ned, som det passer sig. Hvis behovet for mere kontakt uventet opstår, vil patienterne fremover også selv kunne booke tider, siger Allan Kofoed-Enevoldsen, centerchef og ledende overlæge på Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F.

Mest til dem med størst behov

Med omlægningen af forløbene kan velbehandlede patienter nøjes med besøg på sygehuset én gang om året, mens patienter, der har ekstra behov for støtte, får tilbudt et fokuseret forløb, som kan bestå af både fysiske møder, samt telefon- og videokonsultationer. På den måde bliver ressourcerne prioriteret til de patienter, der har størst behov.

Der er samtidig udviklet forskellige former for digitale værktøjer; en ny funktion i Sundhedsplatformen hjælper med at vurdere, hvilke patienter der skal modtage hvilke former for behandling, en ny hjemmeside giver medarbejderne overblik over støttemuligheder til patienterne, og i 2026 får patienterne mulighed for selv at booke tider med et nyt regionalt online bookingsystem.

VIVE peger på, at erfaringerne og de digitale værktøjer fra Fremtidens Diabetesambulatorium også kan bruges til at omlægge ambulante forløb inden for andre sygdomsområder end diabetes.

Børn med diabetes er indlagt færre dage på sygehuset

Gode resultater for børn med nyopdaget type 1-diabetes fortsætter i Region Sjælland, efter et SDCS-projekt er sat i drift. Børnene er indlagt i kortere tid og får hurtigere den optimale behandling.

For både børn og forældre kan beskeden om, at "du har diabetes" være overvældende, men det behøver ikke betyde lange indlæggelser. Børneafdelingerne i Region Sjælland har de sidste fem år arbejdet på, at børn med nyopdaget type 1-diabetes skal være så lidt på sygehuset som muligt, så de hurtigt kan komme hjem i kendte omgivelser.

– Vi har skullet ændre vores måde at arbejde og tænke på, da vi fjernede indlæggelserne som fast rutine. Patienterne er dejligt tilgængelige for os, når de er indlagt, men de oplever ofte indlæggelsen som en masse ventetid. For dem er det vigtigere at komme hurtigt tilbage til deres hverdag og vænne sig til sygdommen dér, siger sygeplejerske Katrine Ramskov Olsson fra Børne- og Ungeambulatoriet på Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Når et barn nu får konstateret type 1-diabetes, kommer de sammen med deres familie på ambulatoriet og får vejledning i, hvordan de selv håndterer og behandler diabetes. Familierne har mulighed for at ringe til en diabetes-hotline, hvis de er utrygge, eller der opstår spørgsmål, når de ikke er på sygehuset.

Den positive udvikling fortsætter

I Roskilde, hvor tiltaget har været i drift i over et år, er børn med nyopdaget type 1-diabetes gået fra at være indlagt i gennemsnit syv dage, inden projektet startede, til i dag to dage.

– Vi bliver bedre og bedre. Vi kan fortsat se en udvikling, hvor vi får endnu kortere indlæggelser og er blevet hurtigere til at give insulinpumper til børnene, siger Katrine Ramskov Olsson.

Hos SDCS er begejstringen stor over, at de gode resultater fortsætter, efter at opstartsforløbet er gået fra projekt til drift.

– Det er fantastisk at se, at udviklingen i børneafdelingerne er fortsat, efter at indsatsen er gået over i drift. Det er et godt eksempel på, at vi har indrettet vores behandling efter patienternes behov. Og heldigvis kan vi se, at familierne fortsat er trygge og glade for den behandling, de får, selvom de nu er mindre på sygehuset, siger Sidse-Marie Toubroe, programchef i SDCS.

"Vi bliver bedre og bedre. Vi kan fortsat se en udvikling, hvor vi får endnu kortere indlæggelser og er blevet hurtigere til at give insulinpumper til børnene."

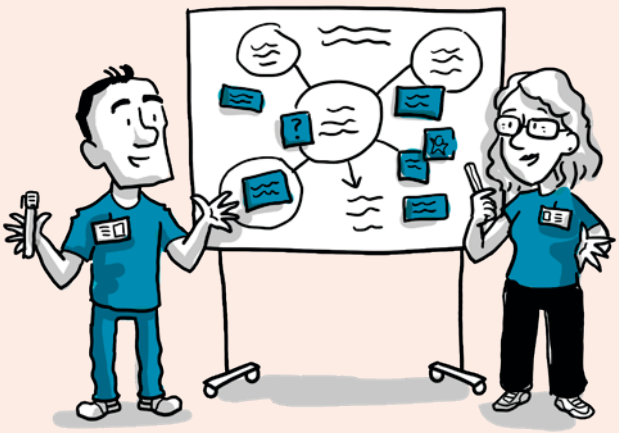
Katrine Ramskov Olsson
Sygeplejerske på Børne- og Ungeambulatoriet, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Nye værktøjer skal hjælpe børn til en bedre diabetesregulering

SDCS har været med til at udvikle nye værktøjer til sygeplejersker. De skal sikre, at mulighederne i ny diabetesteknologi bliver brugt bedst muligt til at forbedre behandlingen.

Nyere og bedre diabetesteknologi kan sikre et endnu mere stabilt blodsukker hos børn med type 1-diabetes. Derfor har Region Sjælland skruet op for deres målsætninger for diabetesregulering hos børn.

For at hjælpe brugen af de nye muligheder på vej og sikre en bedre behandling har SDCS været med til at udvikle en række værktøjer til diabetesbehandlerne på regionens børne- og ungeambulatorier. Fx et flowchart, der skal give overblik over handlemuligheder og mulighed for at sætte mere systematisk og målrettet ind.



– Vi har fået et større overblik over, hvad vi kan gøre hvornår – skal vi fx have hyppigere kontakt med familierne? Skal vi sætte ind med tværfaglige konsultationer? Skal vi kigge på en re-undervisning i diabetes, fortæller Camilla Fredberg Asmussen, diabetessygeplejerske på børneambulatoriet, Holbæk Sygehus.

Kan være en svær besked

Ambulatoriet har generelt øget kontakten til familierne, efter de har taget værktøjerne i brug, ofte via telefon eller videokonsultation. Det giver en større mulighed for at hjælpe og for at sætte ind på den bedste måde for den enkelte familie.

– Familierne er ofte pressede med en travl hverdag, og så skal der samtidig være plads og tid til diabetes. Derfor kan det være svært at få at vide, at man lige skal gøre det endnu bedre. Men vi vil jo bare gerne gøre livet så godt som muligt for børn med diabetes. Jo bedre reguleret, jo nemmere er det at lære noget i skolen, og man minimerer risikoen for komplikationer, siger Camilla Fredberg Asmussen.

Rejsebrev fra **Canada**

International inspiration til behandling af børn og unge med diabetes

I november 2025 deltog en delegation på 10 personer fra Region Sjælland på ISPAD* – den internationale diabeteskonference om børn og unge, som i år blev afholdt i Montreal, Canada.

Sidse-Marie Toubroe, programchef i SDCS, fortæller:

– SDCS er decentralt organiseret, og hvert enkelt diabetesteam er relativt lille, derfor er det en kæmpe gave at være på konference sammen, hvor der er god tid til at drøfte faglige oplæg, snakke om udviklingen i vores egne initiativer og ikke mindst have tid til at være sammen, også under mere sociale former på tværs af sygehus-matrikler.

ISPAD giver naturligvis også rig mulighed for at få ny viden med hjem. Konferencen bekræftede på mange måder, at meget af det, vi allerede gør, er rigtigt, og at vi generelt gør det rigtig godt i Region Sjælland og i Danmark som helhed. Flere oplæg nævnte blandet andet, at det er 'gold standard' at give alle børn og unge en sensor, ligesom hurtig påsætning af insulinpumpe er det mest optimale – begge dele er noget, vi aktivt har arbejdet med i Region Sjælland via vores opstartsforløb for børn og unge.

Derudover fyldte tidlig opsporing af type 1-diabetes en del på konferencen. Her fik vores diabetesteams konkret viden om den nyeste forskning på området og hvilke muligheder familierne vil få i den nærmeste fremtid for at få testet fx søskende uden diabetes.

Vi hørte også flere interessante oplæg om type 2-diabetes hos unge, som udfoldede udviklingstendenser, behandlingsbehov og gav perspektiver på, hvad det vil sige at gå gennem ungdomslivet og samtidig skulle passe sin diabetes. Der var særligt fokus på, at unge med type 2-diabetes kan føle sig meget stigmatiseret, da det er en sygdom, som ofte kobles til ældre mennesker. Oplæggene gav inspiration til, at området kan blive et relevant fokus for fremtidige initiativer i SDCS.

*International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes

Indsatser for lighed i sundhed og sammenhængende forløb samles i nyt program

'Lighed og samarbejde på tværs' er navnet på et nyt programområde, som samler SDCS' indsatser for sårbare borgere, lige adgang og forebyggelse med indsatserne i primærsektoren om styrkede sektorovergange.

Formålet er både at skabe større sammenhæng i indsatserne og at udnytte de mange naturlige snitflader mellem arbejdet for mere lighed i sundhed og mere sammenhængende borgerforløb.

– Når disse perspektiver tænkes sammen, skaber det større effekt – både for borgere og sundhedsprofessionelle, forklarer Janne Kunchel Lorenzen, programchef for det nye program.

Sundhedsvæsenet ser ind i en fremtid, hvor differentiering af tilbud til blandt andet mennesker med type 2-diabetes forventes at fylde mere. Sammenlægningen hos SDCS er derfor også en forberedelse til de mange nye opgaver, der følger af Sundhedsreformen, hvor netop sammenhængende forløb og reduktion af ulighed i sundhed er centrale temaer.

I arbejdet med at styrke forløbene for mennesker med kronisk sygdom spiller de patientrettede tilbud en væsentlig rolle. Det er et område, hvor SDCS allerede har igangsat en række aktiviteter og projekter – i tæt samarbejde med lokale partnere og kollegaer i de øvrige Steno Centre.

– SDCS' særkende – *personer i sårbare positioner* – er stadig vores ledestjerne. Derfor vil der fortsat være et stærkt fokus på, at mennesker med diabetes skal opleve sammenhæng i den støtte og behandling, de modtager – uanset deres livssituation, behandlingssted, eller hvor de bor i regionen, fortæller Janne Kunchel Lorenzen.

Med det nye samlede program styrker SDCS indsatsen for forebyggelse både i forhold til højrisikogrupper som fx kvinder, der har haft graviditetsdiabetes, og den tidlige forebyggelse – et område, hvor SDCS i samarbejde med stærke partnere allerede er godt på vej.

"Når disse perspektiver tænkes sammen, skaber det større effekt – både for borgere og sundhedsprofessionelle."

Janne Kunchel Lorenzen
Programchef for
Lighed og samarbejde på tværs

Partnerskaber

En drivkraft i den kommunale forebyggelsesindsats

SDCS indgår i partnerskaber om forebyggelse med Vordingborg og Odsherred Kommuner – begge med fokus på børn og unge, samt med Køge Kommune, hvor indsatsen retter sig mod mænd i den erhvervsaktive alder.

Ambitionen er at vise, at en langsigtet og bred indsats på tværs af sektorer, forvaltninger og fagligheder kan styrke målgruppernes sundhed og trivsel og samtidig reducere risikoen for at udvikle blandt andet type 2-diabetes. 2025 har budt på mange gode resultater i partnerskaberne. Et par nedslag udfoldes her.

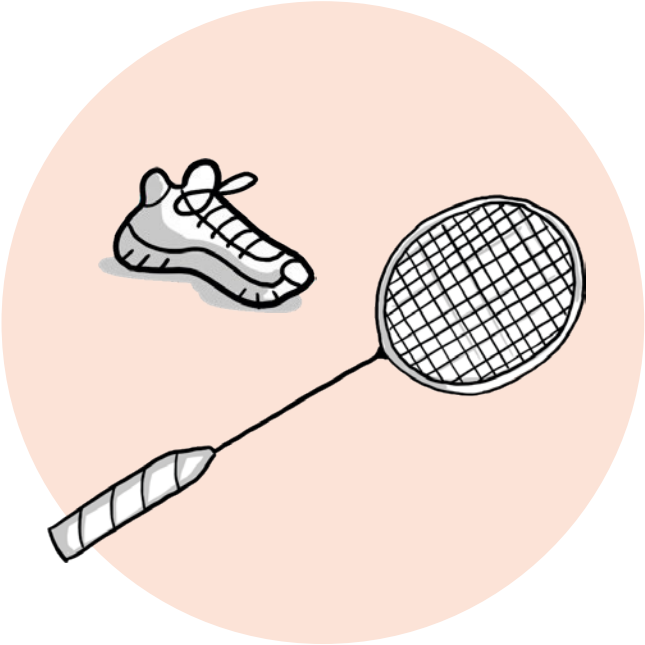
I 2026 vil alle tre partnerskaber have et forstærket fokus på, hvordan forebyggelsesarbejdet på tværs af forvaltninger og sektorer organiseres bedst muligt til gavn for borgernes sundhed.

Styrket samarbejde mellem skole, dagtilbud og foreningsliv

I Odsherred har partnerskabet hjulpet børn og unge til at bevæge sig mere, når de skal til og fra skole og fritidsliv. Forsøget har upcycled genbrugscykler og fordelt dem hos mindrebemidlede familier. Den helt store satsning har været at få partnerskabets strategiske aftale med DGI om blandt andet at styrke samarbejdet mellem foreningsliv og skole og dagtilbud ud at leve. Syv lokalområder er indtil videre i gang med at lave lokale løsninger.

"Når vi skal lykkes med at løse komplekse sundhedsudfordringer, er det så meningsfuldt, at vi er flere med om bordet til at "spille bold" – og som kommer med forskellige udsyn og erfaringer. Vi kan mere, og vi tør mere. Vi får mulighed for at sætte skibe i søen og tester nye veje til at fremme børn og unges sundhed og trivsel. Det giver stor mening og energi til fortsat at klø på!"

Sara Knabe Sørensen
Chefkonsulent og partnerskabskonsulent,
Odsherred Kommune



Åbne haller får børn i bevægelse

I Vordingborg har partnerskabet i 2025 indsnævret sit fokus til fællesskabsorienteret bevægelse for at bruge de fælles ressourcer bedst muligt. Partnerskabet har fx bidraget til opstart af åbne haller i fire lokalområder, så børn og unge har mulighed for mere leg og bevægelse i SFO- og eftermiddagstimer – tre lokalområder fortsætter med Åben Hal i selvbærende modeller. Erfaringerne viser, at konceptet også tiltrækker børn, som ikke er foreningsaktive i forvejen.

"Samarbejdet med SDCS og vores øvrige partnere har sikret arbejdet med børn og unges sundhed og trivsel et stærkere afsæt. Mere viden, bedre koordinering og flere ressourcer samlet om målrettede indsatser. Vores børn og unge er ramt af ulighed i sundhed, og som kommune kan vi ikke løfte den komplekse opgave alene. Partnerskabet understøtter retning og perspektiv på tværs af kommunale fagområder og hos vores politikere."

Dorrit Guttman
Centerchef,
Vordingborg Kommune

Kommunen vender vrangen ud

I Køge er der i 2025 blandt andet indgået et omfattende samarbejde med *Køge Herreklubber*, som er i gang med at oprette mandefællesskaber i alle kommunens bydele. Sundhed og fællesskaber går hånd i hånd, og partnerskabet samarbejder om at møde mænd på deres hjemmebane og præmisser – uden løftede sundhedspegefingre. Kommunen vender så at sige vrangen ud og tilpasser sine aktiviteter med fx rygestop, kostvejledning, alkoholoplysning mv. og afvikler dem i herreklubbens rammer i stedet for kommunens.

"I herreklubberne ser vi mænd, der ellers ikke ville være i kontakt med sundhedssystemet, give den gas med forebyggende tilbud, fordi det foregår i trygge rammer, hvor sundhed opstår gennem hyggeligt samvær i stedet for formaninger. Vores erfaringer her i opstarten er, at når sundhedsforebyggelse bliver en naturlig del af fællesskabet, så forsvinder barriererne."

Karsten Kjær
Køge Herreklubber

Succesfuldt diabeteskoncept udvides til KOL- og hjertepatienter

Uddannelsesværktøjet 'Lev Livet' skal fremover også hjælpe borgere med KOL og hjertesygdom til at leve et godt liv med deres sygdom.

Lev Livet er et modulopbygget uddannelsesforløb, som giver borgere redskaber til at skabe en bedre hverdag med en kronisk sygdom. Lev Livet blev udviklet af Steno Diabetes Center Odense i samarbejde med fem kommuner som et værktøj til mennesker med type 2-diabetes. Det anvendes i dag i 50 kommuner over hele landet.

- Kommunerne i Region Sjælland har taget godt imod Lev Livet til diabetes, hvor det bruges aktivt. Materialet skaber dialog og får borgerne til både at reflektere og engagere sig. Og underviserne melder tilbage, at borgerne oplever meget større grad af motivation i forhold til at arbejde med det, der er svært, siger Nicolaj Holm Ravn Faber, seniorkonsulent hos SDCS, der har været med til at implementere Lev Livet i Region Sjælland.

Konceptet videreudvikles

Med støtte fra Jascha Fonden er der i 2025 igangsat et udviklingsarbejde, som skal tilpasse konceptet til KOL- og hjerteområdet. Arbejdet gennemføres i et samarbejde mellem Stenocentrene i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland samt seks kommuner. Hertil kommer en række faglige partnere som Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Kompetencecenter for Lungesygdom.

- Målet er nu at videreudvikle på modulerne i Lev Livet ud fra erfaringerne fra vores kommunale samarbejdspartnere, fortæller Nicolaj Holm Ravn Faber.

Besøg Lev Livet

Kendskab giver borgere bedre hjælp

SDCS arbejder målrettet med at styrke samarbejdet mellem ambulatorier og kommuner. Gennem faste tværsektorielle erfa-gruppemøder opbygger deltagerne gensidig viden om hinandens tilbud og kompetencer.

Når sygeplejersken fra diabetesambulatoriet kender til de kommunale tilbud, kan han eller hun bedre hjælpe den enkelte borger. Derfor har SDCS i flere år arbejdet med tværsektorielle erfa-grupper.

I 2025 har der været særligt fokus på at mødes i de kommunale sundhedscentre. Formålet har været, at sygeplejerskerne fra ambulatorierne har kunnet se og få en bedre forståelse for de sundhedstilbud, borgeren henvises til i kommunen.

Og det giver pote, siger Ayoe Britt Kilbak, der er sygeplejerske i ambulatoriet på Sjællands Universitets-hospital, Køge:

"Det giver så god mening at besøge kommunernes sundhedscentre og få indblik i alle de tilbud, der er. Fx havde jeg en borger, der slet ikke havde styr på sin diabetes, fordi der var mange andre ting, der var vigtigere for ham, blandt andet hans økonomi. Der vidste jeg, at i Køge Sundhedscenter har de en åben rådgivning om økonomi og jura. Så det fortalte jeg borgeren, og han sagde ja tak til at blive henvist til en samtale i sundhedscenteret."

Ayoe Britt Kilbak
Sygeplejerske på diabetesambulatoriet,
Sjællands Universitetshospital, Køge

Social Sundhed

Støtte til udsatte borgere i mødet med sundhedsvæsenet

Besøg
Social Sundhed

SDCS har indgået et samarbejde med Social Sundhed, der arbejder for at mindske ulighed i sundhed ved at hjælpe udsatte grupper med at navigere i sundhedsvæsenet.

Et samarbejde mellem Køge Kommune, Professionshøjskolen Absalon, Region Sjælland, Social Sundhed og SDCS skal være med til at sikre, at borgere i sårbare situationer tilbydes støtte og følgeskab i mødet med sundhedsvæsenet, så det bliver lettere og mere trygt at være patient.

Støtten gives af frivillige brobyggere, der følger borgerne til aftaler i sundhedsvæsenet, blandt andet på sygehuset, hos egen læge eller i kommunale sundhedstilbud. Brobyggerne er sundhedsfaglige studerende eller erfarne fagpersoner, som tilbyder praktisk hjælp og tryghed. Det kan være støtte til transport, hjælp til at finde frem til aftaler, at stille relevante spørgsmål, tage noter eller sikre, at borgeren forstår den information, de får.

Mange af de frivillige vælger at engagere sig, fordi de gerne vil gøre en forskel i et andet menneskes hverdag. For borgerne kan denne støtte være helt afgørende.

"Lighed i sundhed har altid været en vigtig del af mit arbejde som ergoterapeut. Det giver enormt god mening at kunne hjælp andre mennesker, og jeg kan varmt anbefale andre at kaste sig ud i det – og så er det bare et ekstra plus at blive en del af et stærkt fællesskab."

Frivillig, pensioneret ergoterapeut

"Det er betryggende at have nogle med, nogle man kan snakke med. De [den frivillig brobygger] er et ekstra øre, som kan høre, hvad læge eller sygeplejerske siger, og de skriver tingene ned, så jeg kan læse det igen. Det hjælper mig med at huske det. Og så er det rart ikke at være alene, når jeg ingen pårørende har."

62-årig kvinde

For SDCS handler samarbejdet om at støtte mennesker, der har særligt brug for hjælp – og om at bidrage til større lighed i sundhed i Region Sjælland. Erfaringerne fra Social Sundheds arbejde giver vigtig viden om, hvad der gør en forskel i praksis, og hvordan vi bedre kan nå mennesker, der ikke altid får gavn af de eksisterende tilbud.

Social Sundhed er i udgangen af 2025 til stede i Køge, Slagelse og Nykøbing Falster. Samarbejdet fortsætter i 2026 og 2027 med fokus på at støtte flere borgere og fastholde frivillige, der gør indsatsen mulig.

"Det betyder meget at møde andre, der forstår ens hverdag – her kan vi tale om alt fra teknologi til bekymringer uden at skulle forklare os."

Deltager ved første cafémøde

"Jeg gik hjem med konkrete tips og en følelse af fællesskab – det er guld værd."

Deltager ved mødet om motion

En brugerfortælling

Cafémøder for mennesker med type 1-diabetes

I foråret 2025 startede en ny brugerdrevet indsats: patientcafémøder. Idéen kom fra tre af SDCS' brugerrepræsentanter, Rhina Bertelsen, Anne Petersen og Torben Nielsen. De fortæller om tankerne bag.

– Idéen opstod, fordi vi så et behov for at skabe et trygt og uformelt rum, hvor personer med type 1-diabetes kan mødes, dele erfaringer og få ny viden. Det blev begyndelsen på vores idé om patientcafémøderne.

– Med støtte og sparring fra Betina Lademann, som er ansvarlig for brugerinvolvering hos SDCS, fik vi gjort idéen til virkelighed. Cafémøderne skulle være et sted, hvor man både kunne få ny viden gennem oplæg, stille de spørgsmål, man går og tumler med, og samtidig mærke, at man ikke står alene i sin hverdag med diabetes.

– Vi besluttede os for at starte med fire cafémøder i 2025 – hver med et tema, som vi selv og mange andre ofte støder på i livet med type 1-diabetes:

- Teknologi og type 1-diabetes
- Rejse og ferie med type 1-diabetes
- Diabetes og stress
- Diabetes og motion

– Initiativet er blevet taget godt imod, og vi har kunnet se, at behovet er der. Deltagerne engagerer sig, og møderne har skabt et netværk, hvor patienter støtter hinanden og får ny indsigt.

- Vi ser patientcafémøderne som et vigtigt skridt mod mere inddragelse, mere åbenhed og handlekraft i livet med diabetes. Og vi glæder os allerede til at fortsætte konceptet i 2026 med nye temaer og endnu flere gode samtaler.

Besøg
Klog på Diabetes

Klog på Diabetes

Klog på Diabetes er en ny digital videns- og undervisningsplatform, der tilbyder praksisnært og let anvendeligt undervisningsmateriale til kommunale sundhedsprofessionelle, der underviser kollegaer i diabetes.

I 2025 lancerede de fem danske Stenocentre, med SDCS i front, Klog på Diabetes – en hjemmeside med undervisningsmaterialer samt tips og tricks til kommunale sygeplejersker, der underviser kollegaer og medarbejdere i diabetes. Projektet er startet op i Region Sjælland og videreudviklet af stenocentrene i samarbejde med fire kommuner.

Hjælp til en svær opgave

SDCS' kommunale samarbejder har over årene vist, at sygeplejersker med ansvar for, at deres kollegaer er klædt på til at hjælpe borgere med diabetes, finder opgaven svær, uoverskuelig og tidskrævende. Undervisningen bliver derfor ofte nedprioriteret eller leveret med gammelt, ikke-opdateret materiale.

Formålet med Klog på Diabetes-projektet er således at hjælpe de undervisende sygeplejersker med opdateret, afvekslende og inspirerende materiale, der følger de nyeste anbefalinger og løbende opdateres.

Derudover er det ambitionen at spare sygeplejerskerne for noget af planlægningstiden, som erfaring viser, er en af de store barrierer ift. at få undervist.

www.klogpaadiabetes.dk indeholder i første omgang materiale om blodsukkermåling og insulingivning. I løbet af 2026 vil flere emner blive tilføjet – udvalgt og kvalificeret af repræsentanter for målgruppen.

Udrulning i Region Sjælland

I oktober 2025 afholdt SDCS den første introduktionsdag for sygeplejersker med undervisningsansvar. 30 sygeplejersker deltog fra 10 kommuner i Region Sjælland. Deltagerne fik en grundig introduktion til hjemmesiden og de forskellige undervisningsmaterialer. Der blev også sat fokus på, hvordan god, effektiv og praksisnær undervisning kan tilrettelægges – også selvom tiden er knap.

Introduktionsdagen viste, at der er behov for opkvalificering af de undervisende sygeplejersker i forhold til at sammensætte og levere god undervisning. Deltagerne udtrykte også ønske om at have kontakt til andre med samme opgave for derigennem at kunne erfaringsudveksle. Denne opgave tager SDCS fat på i 2026.

Diabeteskursus giver praksisnært kompetenceløft i kommunerne

SDCS udbyder hvert år en lang række kurser til sundhedsprofessionelle, som arbejder med mennesker med diabetes. Det er også muligt at booke skræddersyede tilbud, som tager udgangspunkt i de konkrete problematikker, et plejecenter eller et bosted oplever i hverdagen.

Hvad sker der i kroppen, når man har lavt blodsukker? Og hvad er de nye tilskudsregler? Det er noget af det, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere fra kommuner, plejecentre og bosteder kan blive klogere på, når de deltager på et skræddersyet diabeteskursus hos SDCS.

Den mulighed gjorde sygeplejeteamet i Lolland Kommune brug af i starten af 2025, hvor 50 kollegaer deltog på et særligt tilrettelagt kursus, som tog udgangspunkt i deres arbejdsdag med hjemmebesøg hos borgere. Forud for kurset havde teamet især efterspurgt viden om ny diabetesmedicin, tilskudsregler, og hvad der sker i kroppen, når blodsukkeret er for lavt.

- For nogle borgere er jeg deres tætteste kontakt. Derfor er det rigtig vigtigt, at jeg kender symptomer og bivirkninger ved diabetesmedicin og for lavt blodsukker, for jeg har mulighed for både at observere og spørge, når jeg kommer ud på besøg, siger sygeplejerske Janne Follemand Nielsen fra sygeplejeteamet i Lolland Kommune.

De skræddersyede kurser er praksisnære og bliver sat sammen på ny gang for gang, alt efter hvad deltagerne har brug for af viden om diabetes. Udover det faglige kompetenceløft giver kurset også mulighed for, at deltagerne sammen kan drøfte, hvordan diabetes-området kan løftes i netop deres organisation.

Udgangspunkt i kursisternes hverdag

Sygeplejerske Sandie Støving Selimko havde for nyligt taget efteruddannelse i diabetes. Alligevel fik hun også noget brugbart med hjem fra kurset.

- Der er lige kommet nye tilskudsregler. Det betyder, at nogle af mine borgere får noget andet medicin, end det de plejer at få. Det er vigtigt for mig at vide, hvad de får, og hvordan det virker, så jeg kan hjælpe dem bedst muligt, siger Sandie Støving Selimko, diabetessygeplejerske i Lolland Kommune.

Hun havde på forhånd givet underviserne cases fra hendes og kollegaernes virkelighed i kommunen, som under-visningen blandt andet tog udgangspunkt i.

- Underviserne på kurset arbejder selv med diabetes til daglig. Det gjorde det meget brugbart, det var hands on-viden, jeg kan bruge i min hverdag hos borgere med diabetes, siger Sandie Støving Selimko.

"Der er lige kommet nye tilskuds-regler. Det betyder, at nogle af mine borgere får noget andet medicin, end det de plejer at få. Det er vigtigt for mig at vide, hvad de får, og hvordan det virker, så jeg kan hjælpe dem bedst muligt".

Sandie Støving Selimko
Diabetessygeplejerske,
Lolland Kommune

Uddannelseskorps bruger erfaringer fra egen klinisk hverdag i undervisning

Mette Kolle
Diabetessygeplejerske,
Nærklinik i Nakskov

Trine Elkjær Lago Larsen
Diabetessygeplejerske,
Guldborgsund Kommune

SDCS' kursustilbud afvikles af et uddannelseskorps med stor faglig viden om diabetes såvel som praksisnær erfaring, de kan trække på i deres undervisning.

Mette Kolle og Trine Elkjær Lago Larsen er en del af SDCS' uddannelseskorps, der tager ud til kommuner og plejecentre i hele Region Sjælland og underviser sygeplejersker og SOSU'er i diabetes.

Samtidig arbejder de også som diabetessygeplejersker og møder ugentligt borgere med diabetes. Og det smitter af på deres undervisning, mener de begge.

- Jeg bruger hele tiden min kliniske baggrund i min undervisning. Du kan godt læse dig til, hvordan du skal håndtere et lavt blodsukker, men det er noget andet selv at have stået med en patient og hjulpet. Hjemme hos Hr. Hansen er der måske ikke druesukker eller juice, så jeg kan ikke bare stå og sige, at det skal du altid give. Nogle gange er det de næstbedste løsninger, der må til, som honning fra køkkenskabet, siger Mette Kolle.

Udover at undervise arbejder Mette Kolle to dage om ugen som diabetessygeplejerske i en nærklinik i Nakskov, hvor hun ser patienter med type 2-diabetes.

En del af samme virkelighed

Trine Elkjær Lago Larsen er diabetessygeplejerske i en sygeplejeklinik i Guldborgsund Kommune, hvor hun primært ser patienter med diabetiske fodsår.

- Samtalerne med kursisterne bliver mere ligeværdige, fordi jeg ikke blot sidder bag en computer, men også er ude i virkeligheden, som de er. Jeg ved godt, at tiden er knap, at der er store krav til dokumentation, og at vi kan løbe ind i sygemeldinger, så alle de gode intentioner ikke altid kan opnås. Det underviser jeg ud fra, siger Trine Elkjær Lago Larsen.

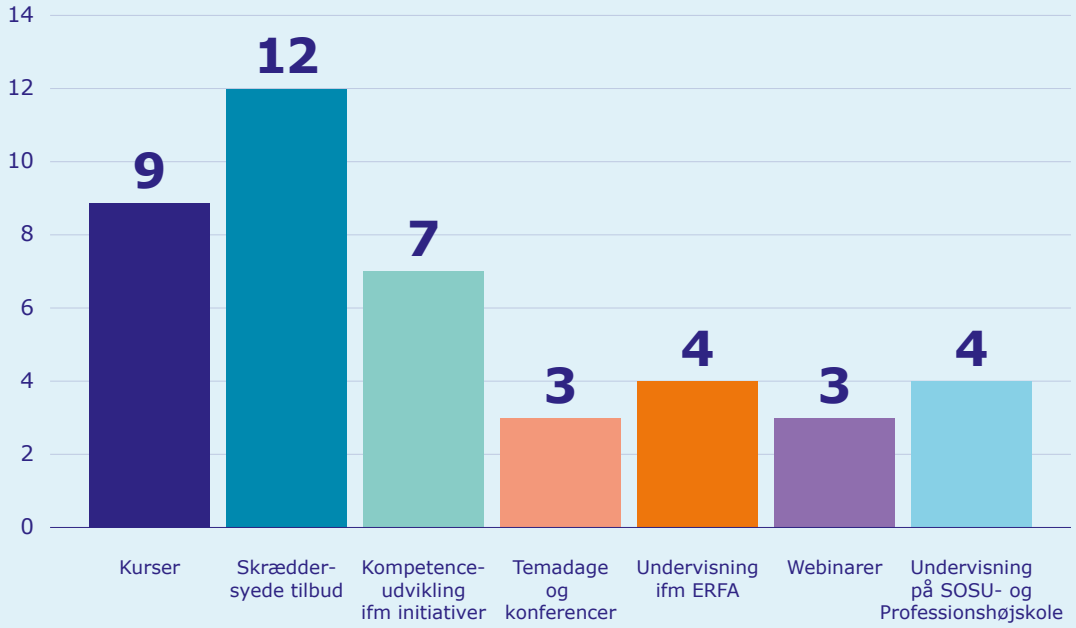
Erfaringer udveksles begge veje

Læringen går ikke kun én vej. Mette Kolle lærer også af kursusdeltagernes erfaringer og bruger dem i sin egen kliniske hverdag.

- Jeg har virkelig fået øjnene op for behovet for, at vi samarbejder og taler det samme sprog i de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Når jeg i dag skriver en korrespondance til en kommune, ser den meget anderledes ud, end før jeg startede med at undervise. Nu skriver jeg patientens blodsukkerværdi og ikke blot langtidsblodsukker, fordi jeg ved, at det er det, de kan forholde sig til, når de ser patienten i eget hjem eller på plejecentret, siger Mette Kolle.

Se hele SDCS' kursuskatalog

Afholdte kurser og temadage i 2025



Rejsebrev fra **Holland**

ATTD 2025: Diabetesteknologi

I marts 2025 deltog en gruppe kollegaer fra SDCS sammen med otte diabetesbehandlere fra alle matrikler i Region Sjælland i den internationale ATTD-konference* i Amsterdam.

Maria Hartmann Tørnes, sygeplejefaglig diabeteskonsulent i SDCS, fortæller:

- ATTD er en konference med særligt fokus på den nyeste udvikling inden for diabetesteknologi – et område, som spiller en stadig større rolle i vores kliniske praksis.

Programmet bød på et bredt udvalg af videnskabelige oplæg. Blandt disse vakte studier om sensorbaseret glukosemonitorering (CGM) til mennesker med type 2-diabetes stor interesse. Flere studier viste, at ved brug af CGM i behandlingen af type 2-diabetes er der et stort potentiale for, at behandlingen forbedres uden yderligere tilføjelse af medicin. Samtidig oplevede flere mennesker med type 2-diabetes, at den daglige håndtering af deres sygdom blev bedre og nemmere at leve med. Det gav anledning til samtaler om den fremtidige behandling af type 2-diabetes og en lille optimisme på patienterne vegne.

Derudover vakte studier omkring tidlig opsporing af type 1-diabetes også interesse i gruppen. Det er et område, der forventeligt vil fylde mere i diabetesbehandlingen i fremtiden.

I konferencens udstillingsområde blev en bred vifte af diabetesteknologiske løsninger præsenteret. Flere af vores deltagere fik mulighed for at prøve en CGM og derved få en konkret oplevelse af, hvordan det er at anvende de teknologiske løsninger i hverdagen. Dette gav et brugbart indblik i de kommende teknologiske muligheder inden for diabetesbehandling.

Deltagelsen i ATTD bidrog samlet set til ny inspiration, styrket samarbejde på tværs af faggrupper og et stærkt grundlag for fortsat at udvikle vores tilbud til mennesker med diabetes i Region Sjælland.

*Advanced Technologies & Treatment for Diabetes

Ny forskningsstrategi

SDCS' forskningsstrategi beskriver ambitionerne om en forskningsindsats på diabetesområdet i Region Sjælland, der skal udvikle forskningsfeltet og gøre nytte for personer med diabetes.

Indgangen til 2026 markerer starten på en ny forskningsstrategi for perioden 2026-2028. Visionen i strategien er, at SDCS' forskning skal være anerkendt både nationalt og internationalt for sin evne til at skabe forandringer i livet for personer med diabetes.

"Vi ønsker, at forskning og praksis hænger tæt sammen. Vi vil udvikle ny viden i mødet mellem mennesker og få den viden ud at leve. Vi vil skabe resultater, der mærkes i hverdagen, og vi vil være kendt for vores impact. Samtidig vil vi fortsat stå på vores kerneværdier – bruger-involvering og indsatser målrettet mennesker i sårbare positioner."

Line Lindahl-Jacobsen,
SDCS' forskningschef

Forsker-konference 2025

I juni 2025 blev den årlige forsker-konference afholdt på Kragerup Gods. Årets tema var implementering og bæredygtighed med særligt fokus på, at forskningsresultater fra regionens diabetesforskning omsættes og anvendes i praksis.

54 deltagere bestående af forskere, brugere og kommunale samarbejds-partnere deltog i den to dage lange konference, hvor videnudveksling og netværk var i højsædet.

Forskerkonferencen fik en meget positiv evaluering, hvilket også blev afspejlet i det enorme engagement, som deltagerne bidrog med.

I 2026 finder forskerkonferencen sted den 18.-19. juni.

"I netværket kommer den regionale forskningsstrategi til live"

I forskernetværket mødes forskere, der har diabetesforskning til fælles, men ofte sidder spredt forskellige steder i regionen på sygehuse, professionshøjskoler og i almen lægepraksis og med vidt forskellige faglige baggrunde.

– Som forsker er det sundt at stikke hovedet ud af sit ekkokammer en gang imellem og se, hvad der ellers foregår af diabetesforskning i regionen.

Sådan siger læge og ph.d.-studerende Nicolai Gundtoft Uhrenholt fra Psykiatrisk Forskningsenhed i Region Sjælland, der deltager i SDCS' forskernetværk.

Vi arbejder mod samme mål

For Nicolai Gundtoft Uhrenholt er forskernetværket et sted, hvor han kan lade sig inspirere af andre forskeres udfordringer og succeser, selvom de arbejder inden for andre områder end han selv.

- En forskerkollega fra netværket beskrev, hvordan han i sit studie observerede en skævhed mellem det, lægen troede, han havde aftalt med patienten, og det, patienten rent faktisk gjorde, når de kom hjem. Det fik mig til at indføre en ekstra kontrol i mit eget studie, siger Nicolai Gundtoft Uhrenholt.

Udover læring for den enkelte forsker er netværket også en vigtig brik for den samlede diabetesforskning i regionen.

– I netværket kommer den regionale forskningsstrategi til live og bliver andet end ord på et stykke papir. Når vi mødes, kan vi se, at vi alle arbejder mod det samme mål, blot fra forskellige vinkler, siger Nicolai Gundtoft Uhrenholt.

Forskernetværket startede som et initiativ blandt forskerne selv. Det drives nu af SDCS, der hjælper med administrative opgaver og den praktiske afvikling af møderne i netværket.

Nicolai Gundtoft Uhrenholt
Læge og ph.d.-studerende,
Psykiatrisk Forskningsenhed
i Region Sjælland

Forskningsaften for borgere

Diabetes-forskning – for og med borgere

I efteråret 2025 inviterede SDCS endnu engang til 'Forskningsaften for borgere' – et årligt arrangement, hvor forskere får mulighed for at formidle deres diabetesforskning direkte til borgere og patienter i Region Sjælland.

Aftenen var igen planlagt i tæt samarbejde med SDCS' patientfølgegruppe, som er etableret for at sikre patientnær diabetesforskning.

Der var fuldt hus med det største fremmøde til dato, og deltagerne hørte blandt andet om fremtidens diabetesteknologi, kommunale sundhedstilbud til personer med type 2-diabetes og et studie om diabetiske fodsår og hvilke aktiviteter, der kan fremme helingsprocessen.

De fremmødte borgere deltog med mange spørgsmål, nuancer og forslag til fremtidig forskning.

Læs mere om patient-følgegruppen

Forsknings-projekter støttet i 2025

Se de støttede projekter

SDCS har i 2025 støttet 29 forsknings-projekter igennem vores forskningsmidler – 11 projekter via vores forskningspulje, 13 projekter gennem efterbehandlings- og forankringspuljen samt fem projekter via opstartspuljen.

Det har i år været essentielt for SDCS at fremme forskningssamarbejde på tværs af professioner, specialer og sektorer, ligesom det har været centralt, at de tvær-gående samarbejder i særlig grad skal komme borgere i sårbare positioner til gavn. Det har været vigtigt, at forskningsprojekterne er tænkt ind i den sundheds- og/eller socialfaglige praksis for at øge mulighederne for, at resultaterne kan blive implementeret på sigt.

Brugerinvolvering har også været et væsentligt fokuspunkt og har i 2025 været en del af ansøgningskravet til forsk-ningspuljen. SDCS ønsker, at den støttede forskning bruger den enorme viden, der ligger i borgernes, patienternes og brugernes levede erfaringer, således at forskningen bedst muligt kan understøtte og levere nyttig viden, der gavner dem, som det hele handler om.

For at sikre brugernes perspektiver har SDCS' patient-følgegruppe spillet en vigtig rolle. To af repræsentanterne har derfor været med til at bedømme og udvælge forskningsprojekter, som skulle modtage bevilling fra SDCS' forskningspulje.

På besøg hos diabetes-forskere

SDCS' forskningschef Line Lindahl-Jacobsen har i løbet af 2025 været på tur rundt i regionen for at besøge nogle af de diabetesforskere, SDCS samarbejder med.

Kom med rundt og mød tre af diabetesforskerne, og hør mere om deres forskning i video-serien **Min diabetesforskning.**

Ældre, kost og type 2-diabetes

Tenna Christoffersen forsker i ældre med overvægt og type 2-diabetes, som bor på plejecenter.

Kostvejledning til personer med diabetes

Sofie Wendelboe forsker i betydning af adgangen til diætistsamtaler for personer med diabetes.

Type 2-diabetes, overvægt og samtidig seneskader

Andreas Heltberg forsker i sammen-hæng mellem overvægt og seneskader hos patienter med type 2-diabetes.

Se de tre videoer

Økonomi

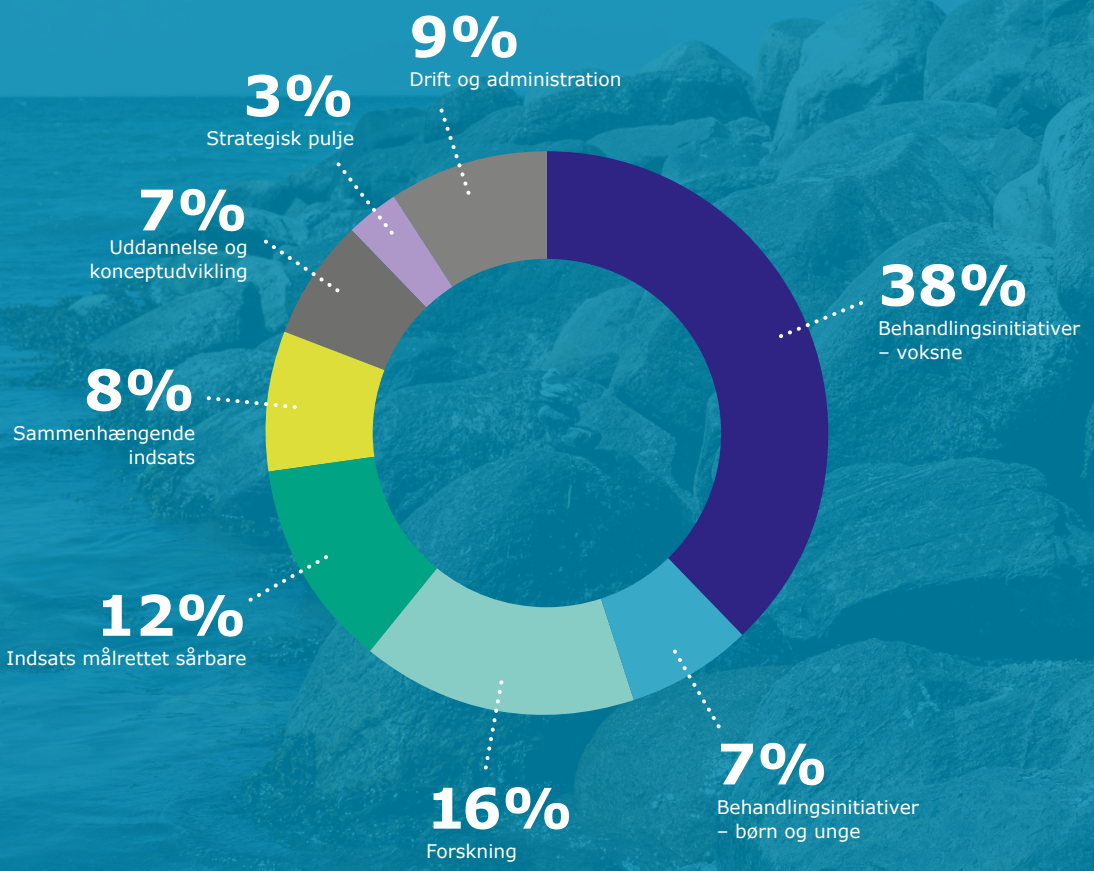
En væsentlig del af SDCS' økonomi er forankret i samarbejdsaftaler med sygehusene i Region Sjælland. For hvert initiativ indgås en samarbejdsaftale med den relevante sygehusafdeling, som fastlægger aktiviteter, økonomi og en udbetalingsplan. Udbetalinger sker som hovedregel halvårligt. Forud for hver udbetaling bliver der udarbejdet en aktivitets- og økonomiopfølgning, der dokumenterer status i forhold til de aftalte aktiviteter og udgifter.

Opfølgningen tager udgangspunkt i de aktiviteter, der er aftalt i samarbejdsaftalen. Den gennemføres i samarbejde mellem SDCS' regionale enhed og sygehusafdelingen, og eventuelle justeringer af aftalen sker i dialog mellem parterne.

SDCS indgår også samarbejdsaftaler med kommuner, almen praksis og uddannelsesinstitutioner. Aftalerne indgås for det enkelte initiativ og tilpasses den konkrete samarbejdspartner og indsatsens karakter. Aftalerne fastlægger formål, aktiviteter, økonomiske rammer og vilkår for udbetaling.

Udbetalinger sker på baggrund af de individuelle aftaler og kan variere i frekvens og struktur afhængigt af initiativets indhold og varighed. Opfølgning varetages af den ansvarlige programchef i dialog med samarbejdspartneren og danner grundlag for eventuelle justeringer i udbetalingerne.

Budget 2025
– procentmæssig fordeling opdelt i områder



Initiativer og projekter

Program for specialiseret behandling på voksenområdet

Udgående diabetessygeplejerske

Formål og indhold

Formålet er at optimere kvaliteten af diabetesbehandlingen hos personer med diabetes, der er indlagt på sygehus af anden grund. De udgående diabetessygeplejersker er opsøgende ift. indlagte patienter med diabetes og det tilknyttede personale. Derudover kan personalet på sengeafsnittene også selv rekvirere tilsyn ved en diabetessygeplejerske.

Målgruppe

Den primære målgruppe er patienter med kendt eller nyopdaget diabetes indlagt på somatisk sygehus. Den sekundære målgruppe er sundhedspersonalet på somatiske afdelinger.

Organisation

Initiativet er blevet etableret på alle sygehuse i Region Sjælland, hvor relevante sengeafsnit har kunnet benytte funktionen.

Status

Initiativet blev slutevalueret i foråret 2025.

Knap 10.000 unikke patientforløb er hen over projektets levetid blevet vurderet og rådgivet ift. diabetesbehandlingen af en udgående diabetessygeplejerske.

Initiativet har været igangsat på alle relevante sengeafsnit i hele regionen.

I den afsluttende del af projektperioden er nye arbejdsgange, der har styrket samarbejdet mellem diabetessygeplejersker og diabetesambassadører, blevet afprøvet. Indsatsen med skræddersyede undervisningstilbud til sengeafsnittene er blevet intensiveret, og diabetes-dashboard og SP-kvalitetsrapporter for diabetes er blevet testet.

Ved udgangen af 2025 er tilbuddet blevet en del af sygehusenes daglige drift på de fleste af regionens sygehuse.

Sammedagsscreening til personer med diabetes med forløb på sygehus

Formål og indhold

Sammedagskomplikationsscreening er et tilbud til personer med diabetes om at blive screenet for komplikationer til diabetes på én og samme dag. Initiativet sigter mod at implementere "samme dag under samme tag"-konceptet.

Målgruppe

Målgruppen er personer med diabetes i forløb på et af regionens sygehuse.

Organisation

Initiativet er implementeret på alle diabetesambulatorier i Region Sjælland.

Status

Initiativet blev slutevalueret i første halvdel af 2025. Knap 5000 patienter har gennemgået en eller flere sammedagsscreeninger hen over projektperioden. Bestyrelsen indstillede ud fra evalueringen, at sammedagsscreening bør overgå til drift i en tilpasset form.

SDCS finansierer initiativet indtil sommer 2026, og den sidste tid skal gå med at tilpasse initiativet, så det økonomisk og organisatorisk kan fortsætte i drift efter endt initiativperiode på alle sygehuse i regionen.

Tidlig indsats til indlagte patienter med diabetes og diabetiske fodsår – Initiativ til forebyggelse og kompetenceudvikling

Formål og indhold

Det overordnede formål med initiativet er forebyggelse af udvikling og forværring af diabetiske fodsår hos personer med diabetes.

Initiativet består af seks delinitiativer:

- Delinitiativ 1 – Patientundervisning i forebyggelse af udvikling og forværring af diabetiske fodsår og korrekt anvendelse af trykaflastende diabetisk fodtøj
- Delinitiativ 2 – Forebyggende trykaflastning med diabetisk fodtøj
- Delinitiativ 3 – Forebyggende beskæring hos indlagte patienter med diabetiske fodsår
- Delinitiativ 4 – Kompetenceudvikling af plejepersonale på afdelingen
- Delinitiativ 5 – Kompetenceudvikling af sygeplejersker på afdelingen i sårbeskæring
- Delinitiativ 6 – Tværsektorielt kompetenceudviklingstilbud i forebyggelse af forværring og udvikling af fodsår, beskæring og korrekt anvendelse af forebyggende trykaflastende fodtøj.

Målgruppe

Initiativet har 3 målgrupper:

- Patienter med diabetes og diabetiske fodsår indlagt i Afdeling for Led- og Knoglekirurgi.
- Sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter samt social-og sundhedshjælpere i Afdeling for Led- og Knoglekirurgi.
- Kommunale sygeplejersker i Sundhedsklyngen NFS, der beskæftiger sig med sårbehandling.

Organisation

Initiativet implementeres på Afdeling for Led- og Knoglekirurgi, SUH Nykøbing Falster.

Status

Initiativet er startet op i 2025 og er derfor i sin spæde opstart. Der har været udfordringer med rekruttering af kvalificeret fodterapeut, og initiativet er derfor ikke nået helt så langt som forventet.

Fusionsklinikken – en fælles behandlingsenhed til behandling af samtidig psykisk sygdom og diabetes

Formål og indhold

Der er etableret en fysisk patientcentreret behandlingsenhed i tæt samarbejde mellem psykiatrien og diabetesambulatoriet. Formålet er at optimere behandling af samtidig svær psykisk sygdom og diabetes ved at inddrage F-ACT-tilgangen (Flexible Assertive Community Treatment), samt at screene for og behandle diabetiske senkomplikationer.

Målgruppe

Patienter med svær psykisk sygdom og samtidig diabetes.

Organisation

Fusionsklinikken er etableret som en selvstændig ambulant enhed under Psykiatri Vest i Slagelse og i tæt samarbejde med en endokrinolog fra diabetesambulatoriet, Slagelse Sygehus. Klinikken er udover endokrinologi bemandet med daglig leder, psykiater, sygeplejersker, sekretær, diætist og socialrådgiver.

Status

Der har pr. 1. oktober 2025 været 216 patienter tilknyttet Fusionsklinikken i Slagelse, hvoraf de 73 er aktive patienter i klinikken, og der er aktuelt 6 patienter, der afventer journaloptag (AOP).

Der er i 2025 igangsat en udvidelse af Fusionsklinikken til resten af regionen. Denne udvidelse er ved udgangen af 2025 i fuld gang. Der er etableret en klinik i Psykiatrien Syd (Oringe), og der er ansat personale til en klinik i Psykiatrien Øst (Roskilde), der startes op primo 2026.

Der er samtidig etableret et samarbejde med Psykiatriens Forskningsenhed, der skal evaluere Fusionsklinikken. Enheden tager udgangspunkt i modellen *Realistic Evaluation*, da den vil kunne favne den komplekse intervention, som Fusionsklinikken er. Evalueringen vil være klar medio 2026.

Program for specialiseret behandling på børne- og ungeområdet

Gruppekonsultationer for børn og unge

Formål og indhold

Formålet er at skabe et bæredygtigt gruppekonsultationstilbud for at bidrage til peer-to-peer support, opnå sjovere konsultationer og give unge og deres forældre en mulighed for at danne netværk.

Målgruppe

Målgruppen er børn og unge med type 1-diabetes samt deres forældre.

Organisation

Initiativet er en videreudvikling af DIA-venner (kulhydrattælling i en gruppekonsultationssetting), der var tilknyttet Børne- og Ungeafdelingen på SUH Roskilde. Initiativet er tilpasset ift. øget bæredygtighed og effektivisering. Initiativet gennemføres på alle børne- og ungeambulatorier i regionen.

Status

Der har været gennemført gruppekonsultationer på alle børne- og ungeafdelinger i regionen.

Der har været arbejdet på udvikling af gruppedynamik, indhold i gruppekonsultationerne og afprøvning af forskellige personalekonstellationer.

Ultimo 2025 blev initiativet slutevalueret.
Alle børne- og ungeafdelinger i regionen har overført initiativet til drift med enkelte tilpasninger.

Bedre Diabetesregulering

Formål og indhold

Det overordnede formål er at øge andelen af børn og unge med en velreguleret type 1-diabetes.

Formålet er både at mindske andelen af børn og unge med:

- HbA1c mellem 53.1-69,9 mmol/mol
- HbA1c over 70 mmol/mol

Initiativet består af følgende indsatser:

- Flowchart – som skematisk beskriver, hvornår der skal handles, og indeholder oversigt over forskellige indsatser
- Kompetenceløft af personalet
- Re-undervisning af 12-årige

Målgruppe

Den primære målgruppe er børn og unge med type 1 diabetes og HbA1c over 53 mmol/mol.

Sekundære målgrupper:

- Patienter på 11-12 år
- Personalet

Organisation

Der arbejdes med initiativet på regionens 4 børne- og ungeafdelinger.

Status

Initiativet er påbegyndt medio 2025. Der har været afholdt første kompetenceudviklingsdag for personalet, og der er sendt informationsbreve ud til alle familier. Afdelingerne har taget det nye flowchart og indsatskatalog i brug.

Der er planlagt undervisningsdag for 12-årige i foråret 2026.

Transition fra barn til voksen

Formål og indhold

Formålet med initiativet er at give unge med type 1-diabetes i alderen 12-24 år den bedst mulige støtte i overgangen fra børne- og ungeafdelingen til diabetesambulatoriet for voksne.

Målgruppe

Unge med type 1-diabetes i alderen 12-24 år i Region Sjælland.

Organisation

Den indledende transitionsfase, der indbefatter, fra børnene er 12 år og frem til overgangen, foregår primært i børne- og ungeafdelingerne. Selve overgangen er et samarbejde mellem børne- og ungeafdelingen og diabetesambulatoriet for voksne. Den efterfølgende transitionsfase er primært i diabetesambulatoriet.

Det primære fokus i initiativet er i den indledende fase samt på at øge kendskabet afdelingerne imellem.

Status

Der har været gennemført temadage ved Ungdomsmedicinsk Enhed på Rigshospitalet for personalet på alle fire sygehuse. Temadagene har været afholdt som fælles temadage for personalet i både børne- og ungeafdelingen og voksenambulatoriet for at understøtte det fremtidige samarbejde.

10 medarbejdere fra børne- og ungeafdelingerne blev uddannet ungeambassadører i 2024. To medarbejdere fra voksenambulatorium er uddannet ungeambassadør i 2025, og yderligere mindst to medarbejdere er tilmeldt næste kursus.

Der afholdes løbende statusmøder på tværs af afdelingerne. Derudover afprøves forskellige modeller for studie- og praktikbesøg på tværs af børne- og voksenambulatorierne.

Der er en særlig udfordring med at sikre fokus på gruppen af unge i transition i voksenambulatorierne, da denne patientgruppe er relativt lille.

Program for Lighed og samarbejde på tværs

Styrkelse af den kommunale rehabilitering med afsæt i patient-uddannelseskonceptet Lev Livet

Formål og indhold

Det overordnede mål med indsatsen er at styrke den kommunale rehabilitering. Lev Livet er et kommunalt patientuddannelseskoncept, der er udviklet af Steno Diabetes Center Odense i samarbejde med kommuner, og som Steno Diabetes Center Sjælland har valgt at udbyde til de kommuner i Region Sjælland, som finder det anvendeligt i deres indsats.

Formålet Lev Livet er at skabe et fælles udgangspunkt for kommunal rehabilitering og derigennem at styrke de sundhedspædagogiske kompetencer samt skabe grobund for god videndeling på tværs af kommunegrænser.

Målgruppe

De kommunale rehabiliteringsteams i de 17 kommuner i Region Sjælland.

Organisation

SDCS udbyder materialekasse og implementeringsstøtte i brugen af materialet og faciliterer sundhedspædagogiske erfa-grupper med formål at skabe videndeling og kvalitetssikring på tværs omkring brugen af Lev Livet.

Status

I samarbejde med Steno Odense og Steno Nordjylland er udviklingen af KOL- og hjertespecifikke moduler til LEV LIVET-programmet opstartet. I udviklingen deltager 7 kommuner (2 fra Region Sjælland) og en række specialister fra bl.a. Kompetencecenter for Lungesygdomme fra Region Sjælland. De første udviklingsworkshops er afholdt i andet halvår af 2025.

I samarbejde med 3 kommuner og Københavns Universitet er der desuden udviklet en evaluerings-model, der testes og evalueres i 2025 og 2026.

Endvidere har der været afholdt halvårlige erfa-møder med forskellige temaer. På seneste erfa-møde deltog der 29 kommunale sundhedskonsulenter.

Organisatoriske sundheds-kompetencer i Region Sjælland

Formål og indhold

Formålet med initiativet er at understøtte organisationer i Region Sjælland i at opbygge og udvikle gode organisatoriske sundhedskompetencer (OS) – dvs. at organisationen arbejder systematisk med at tilpasse behandling, kommunikation og støtte til patientens situation og sundhedskompetencer. En organisation kan fx være et kommunalt sundhedscenter, hjemmeplejen eller et plejecenter. Regionalt kan det fx være et ambulatorium eller et sengeafsnit.

Organisationer inviteres til at deltage i et lærings- og forbedringsværksted, hvor hver organisation får uddannet fire OS-facilitatorer ud fra Sundhedsstyrelsens opdrag og efterfølgende får støtte til at forankre OS-arbejdsgangen i egen organisation med udgangspunkt i Region Sjællands eksisterende Forbedringsrejse. Initiativet gennemføres i rul med opstart af flere organisationer ad gangen. Forløbet inkluderer, udover oplæring, netværksdannelse med de øvrige deltagende organisationer, der har til formål at inspirere og understøtte organisationerne i deres lokale proces.

Målgruppe

Regionale og kommunale enheder i Region Sjælland.

Organisation

Initiativet foregår i samarbejde med Forskningscenteret REACH på Aarhus Universitet og Forebyggelsessekretariatet i Region Sjælland.

Status

Første rul med 3 organisationer (2 kommuner og diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus) er gennemført. Den ene kommune har igangsat den lokale proces. De øvrige organisationer opstarter processen i januar 2026. Andet rul planlægges gennemført medio 2026.

Der er indgået dialog med REACH mhp. at etablere følgeforskning. Dette gøres i samarbejde med Steno Odense, som implementer tilbuddet på OUH og partnersygehuse i Region Syddanmark.

Tværsektorielle erfa-grupper

Formål og indhold

Patienter med diabetes kan have forløb med snitflader mellem sygehuset og kommunen. Eksempelvis kan et behandlingsforløb på ambulatoriet udvikle sig til et rehabiliteringsforløb i kommunen og omvendt.

Ligeledes kan en borger have et forløb på ambulatoriet og i kommunen på samme tid. På baggrund af et ønske fra de sundhedsprofessionelle på diabetesambulatoriet i Køge og de omkringliggende kommuner blev der i 2022 opstartet en tværsektoriel erfa-gruppe.

Formålet med erfa-grupperne er at skabe rammerne for, at diabetessygeplejersker fra diabetesambulatorierne og sundhedskonsulenter fra de kommunale sundhedscentre kan mødes og blive klogere på hinandens arbejdsområder. Det er forventningen, at dialog, indsigt, forståelse af arbejdsgange og netværksdannelse styrker samarbejdet på tværs. Endvidere giver det mulighed for at udvikle nye aktiviteter sammen, som kan bidrage til en styrkelse af et sammenhængende forløb for borgeren/patienten.

Målgruppe

Sygeplejersker fra diabetesambulatorierne og sundhedskonsulenter fra kommunale sundhedscentre.

Organisation

De 4 erfa-grupper er repræsenteret af sygeplejersker fra diabetesambulatorierne og sundhedskonsulenter fra de omkringliggende kommuner (opbygget med afsæt i sundhedsklyngerne).

SDCS har tovholderfunktionen for erfa-grupperne. Dagsordenen sammensættes i tæt dialog med de pågældende erfa-grupper. Møderne afholdes i ambulatorierne eller de respektive kommunale sundhedscentre.

Hver erfa-gruppe er repræsenteret af 3-6 sygeplejersker fra ambulatoriet og 1-2 sundhedskonsulenter fra hver deltagende kommune, og erfa-grupperne mødes ca. 2 gange årligt.

Status

I de 4 erfa-grupper er der fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde i forhold til henvisning til de kommunale sundhedstilbud. Der arbejdes i øjeblikket med følgende prøvehandlinger på tværs af erfa-grupperne:

- Der er udviklet små film mhp. at formidle de kommunale sundhedstilbud målrettet borgerne. Det planlægges, at filmene skal vises på Nykøbing F. diabetesambulatories skærme i venteområdet, samt i de tre kommunale sundhedscentre i Vordingborg Kommune, Lolland Kommune og Guldborgsund Kommune. Tiltaget vil blive evalueret i 1. kvartal af 2026.
- Udvikling af smartphrases i ambulatoriets henvisningssystem mhp. at præcisere årsagen til henvisning til et kommunalt forebyggende tilbud.
- Skabe mulighed for en tættere sparring mellem diabetesambulatoriet og kommunerne omkring de komplekse patienter forud for henvisning.

Afprøvning af SAMBLIK-diabetes

Formål og indhold

SAMBLIK-diabetes er en it-løsning, der giver behandlere på tværs af sektorer et tværsektorielt overblik over diabetespatienters behandling og forløb. Det er en it-løsning, som integrerer og anvender den fælles digitale infrastruktur til at give behandlere et ensartet overblik over behandling, behandlingsmål, kontakter med sundhedsvæsenet og sygdomsbillede.

SAMBLIK-diabetes er udviklet af Steno Diabetes Center Aarhus i samarbejde med klinikere fra almen praksis, sygehus og kommuner og bliver i dag storskalaafprøvet i Region Sjælland, Region Midt og Region H.

Målgruppe

Personalet i diabetesambulatorier samt praktiserende læger og sygeplejefagligt personale i kommuner.

Organisation

SDCS er ansvarlig for at igangsætte og drive afprøvningen i Region Sjælland. Afprøvningen tager udgangspunkt i diabetesambulatoriet på Slagelse Sygehus samt Næstved Kommune og udvalgte praksis i optagerområdet.

Status

Projektet forløber planmæssigt både i forhold til afprøvning og følgeforskning. De sidste lægepraksisser blev rekrutteret medio 2025. Ultimo 2025 blev der færdiggjort en midtvejsevaluering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Aktive overgange

Formål og indhold

Aktive overgange er en forsknings- og implementeringsindsats, hvis formål er at udvikle, teste og implementere bæredygtige modeller, der kan bygge bro mellem idrætsforeninger og de kommunale/regionale sundhedstilbud.

Herigennem ønskes en øget fastholdelse af borgere i idrætsforeninger, således at der kan fremmes sunde aktivitetsvaner i hverdagen for borgere, der har været i sundhedstilbud i kommunerne eller regionen.

Målgruppe

Målgruppen er borgere med type 2-diabetes eller anden langvarige livsstilsygdomme.

Organisation

Aktive overgange udvikles og drives i et tæt samarbejde mellem SDCS, Region Sjælland, kommunerne i regionen, DGI Midt- og Vestsjælland, DGI Storstrømmen samt Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez.

Status

Initiativet forløber planmæssigt.

Med afsæt i de afholdte workshops i 2025 på tværs af kommuner og repræsentanter fra DGI er der udviklet en model til brobygning mellem kommuner og foreninger for borgere med kronisk sygdom. Denne afprøves i et pilotprojekt i 2026 i et samarbejde med PROgrez.

I Q3 og Q4 er der udviklet kompetenceforløb på tværs af kommunale sundhedsfaglige medarbejdere og foreningsrepræsentanter. Fokus er bl.a. bedre kendskab og forståelse på tværs, styrkelse af systematikken i samarbejdet, samt på hvordan man motiverer borgere til fysisk aktivitet og understøtter, at de fastholder nye vaner. De konkrete aktiviteter afholdes i 2026.

Kvalitetsudvikling i almen praksis

Formål og indhold

Formålet er at understøtte almen praksis i Region Sjælland i at yde det bedst mulige forebyggelses- og behandlingstilbud til personer med kronisk sygdom med afsæt i type 2-diabetes som modelsygdom.

Målgruppe

Almen praksis i Region Sjælland.

Organisation

Partnerskabet er organiseret med en styregruppe med repræsentanter fra de relevante parter.

Status

De igangsatte projekter og indsatser forløber planmæssigt. Som eksempler er der igangsat følgende:

Gruppekonsultationer i almen praksis – der er igangsat ph.d.-projekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis i Slagelse.

Fagligt netværk for sygeplejersker i almen praksis – der er afholdt 3 moduler i 2025, der alle er blevet evalueret med høj tilfredshed.

Hjemmeside målrettet almen praksis. Der er udviklet en særlig indgang på Steno Sjællands hjemmeside, hvor alt relevant information for almen praksis er samlet.

Online Fusionsklinik – tværsektorielle og -faglige videokonferencer

Formål og indhold

Formålet er at forbedre behandlingskvaliteten for patienter med diabetes og samtidig psykisk sygdom gennem styrket samarbejde mellem almen praksis, psykiatri og endokrinologi via tværfaglige videokonferencer.

Der oprettes en online Fusionsklinik, der tilbyder faglig sparring via videokonferencer til praktiserende læger.

Klinikken har i første omgang åbent kl. 12:30-14:30 to gange om måneden. Der er afsat 30 minutter til hver patientcase. Alt efter den givne problematik deltager endokrinolog, psykiater, projektsygeplejerske m.fl. Den praktiserende læge booker en tid og sender en korrespondance med problemstilling, anamnese og andre relevante informationer. Dette gennemgås af specialisterne før konferencen. Hvis relevant laves en medicingennemgang forud for konferencen. Det er projektsygeplejersken, som leder konferencen.

Som udgangspunkt deltager patienten ikke i konferencen. Yderligere praksispersonale er velkomne til at deltage.

Målgruppe

Praktiserende læger, der oplever udfordringer med behandling af patienter med samtidig psykisk sygdom og diabetes, der følges i almen praksis. Initiativet er i første omgang målrettet praktiserende læger i kommunerne Slagelse, Ringsted, Sorø, Kalundborg, Holbæk og Odsherred.

Organisation

Initiativet er forankret i Fusionsklinikken, en tværfaglig enhed under Psykiatrien Vest beliggende i Psykiatrisygehuset i Slagelse.

Status

Initiativet er igangsat i 2025, og der er derfor blevet brugt en del tid på at få udviklet og sat bookingsystem, arbejdsflow, vejledninger og formidlingsmateriale op. Bookingsystem, afsendelser af korrespondancer og videokonsultation er testet, og online Fusionsklinikken gik i luften ultimo 2025.

Sensorer til kvinder med insulinkrævende graviditetsdiabetes (IGDM)

Formål og indhold

Initiativet har som mål at optimere blodsukkerregulering ved at introducere sensorer, der kontinuerligt måler blodsukker og letter selvmonitorering for gravide med IGDM. Forventede fordele inkluderer bedre behandlingsjustering, færre komplikationer og øget forståelse for livsstilsfaktorer, der påvirker blodsukker.

Målgruppe

Kvinder med insulinkrævende graviditetsdiabetes samt sundhedsprofessionelle, der arbejder med graviditetsdiabetes.

Organisation

Projektet gennemføres i et samarbejde mellem SDCS og Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling, SUH Roskilde, der står for den praktiske afprøvning.

Status

Projektet er i planlægningsfasen, og oplæring, kliniske guidelines og infrastruktur er under udarbejdelse. Projektet har været pauseret på grund af udfordringer med dataejerskab afledt af det nationale sensorprojekt, men det forventes, at projektet kan igangsættes primo 2026. Der er planlagt følgeforskning til initiativet.

Partnerskab om forebyggelse af overvægt hos børn og unge i Vordingborg Kommune

Formål og indhold

Formålet for partnerskabet er at øge sundhed og trivsel hos Vordingborg Kommunes børn og unge og mindske social ulighed i sundhed og trivsel – herunder reducere forekomsten af overvægt hos børn og unge med et særligt fokus på de mest sårbare.

Målgruppe

Børn og unge i Vordingborg Kommune.

Organisation

Partnerskab mellem Vordingborg Kommune, SDCS og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF).

Status

Partnerskabet er i første omgang blevet forlænget til og med 2026 og med et indsnævret fokus på fællesskabsorienteret bevægelse. I løbet af 2026 skal partnerskabet fastsætte de nærmere vilkår og mål for

partnerskabets fase II, som påtænkes at vare fra 2027-31.

Partnerskabet har ad flere omgange eksperimenteret med konceptet 'Åben Hal'. Aktuelt ser det nu ud til, at konceptet kan leve videre i 3-4 lokalområder i selvbærende modeller, så flere børn og unge har mulighed for endnu mere bevægelse og fællesskab i fx SFO-tid og eftermiddagstimer.

Der er opstået modenhed på tværs af kommunens centre for at arbejde strategisk med børns bevægelsesmønstre. Partnerskabet er inviteret tæt med i udviklingsprocessen og kan bidrage med viden, netværk, anbefalinger, koordinering og økonomi.

CKKF står for følgeforskning i at arbejde i partnerskaber på tværs af partnerskaberne i Køge, Odsherred og Vordingborg.

Partnerskab om at øge sundhed og trivsel hos børn og unge i Odsherred Kommune

Formål og indhold

Partnerskabets overordnede mission er at levere et væsentligt bidrag til at øge sundhed og trivsel hos børn og unge i Odsherred Kommune – også hos dem i sårbare positioner.

Målgruppe

Børn og unge i Odsherred Kommune.

Organisation

Der er nedsat en bred styregruppe med deltagelse af SDCS og relevante kommunale aktører, som kan påvirke børn og unges sundhed og trivsel samt repræsentanter fra Nordvestsjællands Erhvervs- og Gymnasieuddannelser og Geopark Odsherred.

Status

Partnerskabet er fortsat i god gænge med dygtig arbejdsindsats fra den ansatte partnerskabskonsulent i kommunen. Konsulenten har i november flyttet organisatorisk forankring fra Sundhedsafdelingen til Center for Børn, Unge og Familier for at kunne arbejde tættere sammen med de aktører, som i særlig høj grad påvirker rammerne for partnerskabets målgruppe.

Partnerskabet har faciliteret en aftale mellem kommunen og DGI om at styrke foreningslivet og lave stærkere koblinger mellem foreningsliv og daginstitutioner, skoler og uddannelsesinstitutioner. Aktuelt består indsatsen i en række involverende møder og workshops med skoler, elevråd, foreninger mv. i lokalområder for at sikre lokal relevans og ejerskab.

I 2026 vil der være særlig fokus på organisatorisk at sikre et generelt stærkere tværgående fokus på forebyggelse i kommunen, som også kan leve, når partnerskabet udløber.

CKKF står for følgeforskning i at arbejde i partnerskaber på tværs af partnerskaberne i Køge, Odsherred og Vordingborg.

Partnerskab om at øge sundhed og trivsel hos mænd i den erhvervsaktive alder i Køge Kommune

Formål og indhold

Partnerskabets overordnede formål er at levere et væsentligt bidrag til at øge sundhed og trivsel hos mænd i den erhvervsaktive alder i Køge kommune – også hos dem i sårbare positioner.

Målgruppe

Mænd i den erhvervsaktive alder i Køge Kommune.

Organisation

Der er nedsat en bred styregruppe med deltagelse af SDCS og relevante kommunale aktører, som kan påvirke rammerne for mænds sundhed. Det er ambitionen at udvide styregruppen over tid, fx med repræsentanter fra erhvervsliv, foreningsliv mv.

Status

En koordinationsgruppe på konsulentniveau på tværs af kommunens enheder er etableret og har i 2025 haft fokus på at skabe synergi mellem eksisterende aktiviteter i kommunen og fx gøre flere af dem mere attraktive for mænd. Derudover har gruppen konkret støttet afprøvningen af Fars Køkkenskole (maddannelse og fællesskab for fædre og børn) og bålmad for mænd i et alment boligområde.

Partnerskabet arbejder tæt sammen med Køge Herreklubber (civilsamfundsaktør), som har ambition om at lave mandefællesskaber i hele kommunen for at styrke mænds trivsel og sundhed. Partnerskabet har valgt at støtte massivt op med fx sparring, tilpasning og afvikling af kommunale tilbud i klubberne (fx diætist, rygestop mv.), samt udbredelse af konceptet til flere lokalområder i Køge.

CKKF står for følgeforskning i at arbejde i partnerskaber på tværs af partnerskaberne i Køge, Odsherred og Vordingborg.

Sociale effektinvesteringer

Formål og indhold

Ambitionen er at vise, at der kan udvikles sociale effektinvesteringer rettet mod diabetes og forebyggelse af diabetesrelaterede senkomplikationer.

Formålet er – i samarbejde med kommuner og andre Steno Diabetes Centre – at etablere to eller flere investeringer i forebyggelse og/eller behandling af diabetesrelaterede senkomplikationer.

Målgruppe

I første omgang kommuner.

Organisation

Diabetes Prevention Investment Lab (DPIL) er etableret som netværk i samarbejde med andre Steno Centre.

Status

Det er lykkedes at få Køge Kommune under Udvalg for Ældre og Sundhed til at udvikle en effektinvestering til reduktion af sygdomsbyrden relateret til livsstilsrelaterede lidelser – med afsæt i diabetes.

Der arbejdes frem imod en investering i løbet af 2026. Der er fremsendt et udkast til investeringsoplæg til Køge Kommune, og det er ambitionen, at investeringsoplægget kan forelægges den nye Kommunalbestyrelse.

Den Sociale Investeringsfond (DSI) har udtrykt vilje til at investere i Køge Kommune. Aftalens konkrete indhold skal aftales mellem Køge Kommune og DSI.

Rollen for SDCS er todelt. Dels at kvalitetssikre det sundhedsfaglige indhold i aftalen mellem Køge Kommune og DSI, dels at fungere som faglig tredjepart, såfremt der skulle opstå uenigheder mellem Køge Kommune og DSI ift., om de kliniske mål er nået.

Organisatoriske sundhedskompetencer – Ortopædkirurgisk sårcenter

Formål og indhold

Formålet med projektet er at vise, at organisatorisk sundhedskompetence (OHL) kan anvendes som ramme til at skabe organisatorisk forandring på sårambulatoriet på Slagelse Sygehus for at møde personer i sårbare positioner. Endvidere er målet at uddrage læring fra begrebsapparatet OHL, der kan anvendes i andre sårambulatorier og lignende settings.

Målgruppe

Patienter med diabetiske fodsår tilknyttet sårambulatoriet på Ortopædkirurgisk Sårcenter, Slagelse Sygehus.

Organisation

SDCS er ejer af initiativet sammen med Ortopædkirurgisk Sårcenter, Slagelse Sygehus. Dansk Selskab for Patientsikkerhed er ligeledes tilknyttet initiativet.

Der er oprettet en intern projektorganisation på Ortopædkirurgisk Sårcenter.

Status

Initiativet forløber planmæssigt. Der har i løbet af 2025 været aktivitet i form af observationer og interviews af personalegruppen, der er endt ud i en evaluerings-rapport vedr. personalets erfaringer med arbejdet om organisatoriske sundhedskompetencer. Endvidere har der været opstart af og afprøvning af udekørende sårsygeplejerske. Projektet er aktuelt styrket af en specialestuderende, der er startet på at evaluere det visuelle fodsårsmateriale.

De kommende måneder vil der være fokus på:

- Fortsat afprøvning af udekørende sårsygeplejerske, samt evaluering heraf,
- Videnskabelig formidling og videre organisatorisk forankring,
- Afprøvning af visuelt fodsårsmateriale og evaluering heraf.

Social Sundhed som tilbud i diabetesambulatorierne i Region Sjælland

Formål og indhold

Primære formål: At understøtte etablering og implementering af brobyggerindsatsen Social Sundhed i Region Sjælland i op til tre år (2025-2027) og sikre brobygning til borgere i sårbare positioner tilknyttet diabetesambulatorier samt regionens sårcentre. Sekundært formål: At understøtte opbygningen af et tilbud rettet mod patienter i sårbare positioner, som sygehuse og hele sundhedsvæsenet i regionen vil få gavn af, samt styrke det tværsektorielle arbejde i regionen. Tertiært formål: At uddanne og aktivere den ressource, de sundhedsstuderende i Region Sjælland udgør, ved at uddanne dem som frivillige brobyggere og forbinde dem med borgere i udsatte positioner.

Målgruppe

Den primære målgruppe er patienter i sårbare positioner tilknyttet diabetesambulatorier og sårcentre med behov for brobygning.

Den sekundære målgruppe er sundhedsfaglige studerende i Region Sjælland. Hhv. studerede på sundhedsprofessionsuddannelser på Absalon og lægeuddannelsen i Køge.

Organisation

Etableringen foregår i et partnerskab mellem Social Sundheds sekretariat, SSP (Region Sjælland), SDCS (forankret i sårbare-programmet) og Absalon. Herudover er lægeuddannelsen i Køge, Regionshuset og Køge Kommune tæt tilknyttet samarbejdet. Alle de beskrevne parter vil være en del af en fælles partnerskabsgruppe.

Status

Initiativet er startet op i 2025, og nogle af de væsentlige fremskridt siden opstart har været:

- Rådgivningstelefonen i Slagelse og Nykøbing F. åbnede den 1. oktober.
- Der er 18 aktive frivillige brobyggere fordelt på de 3 lokationer. Den daglige leder og de tre ansatte koordinatorer deltager selv som brobyggere, i det omfang det giver mening.
- Der er etableret følgegrupper i hver af de 3 klynger.
- Absalon har påbegyndt arbejdet med at udarbejde uddannelsesdesigns, hvor brobygning er en integreret del af uddannelsesforløbet.

Den næste tids fokus vil være:

- Implementering på diabetesambulatorierne og på udvalgte medicinske afdelinger på de 3 lokationer
- Kendskabsdannelse hos praktiserende læger
- Ansættelse af koordinator i Holbæk
- Finde arbejdsplads til koordinator på Holbæk Sygehus
- Åbne telefonen i Holbæk
- Implementering på diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus
- Rekruttere frivillige brobyggere til semesterstart.

Program for uddannelse og kompetenceudvikling

Digital patientuddannelse for patienter med type 1-diabetes

Formål og indhold

Den Digitale Patientuddannelse skal bidrage til en fælles, enkel og overskuelig tilgang til viden og uddannelse for patienter med type 1-diabetes. Den Digitale Patientuddannelse vil adskille sig fra nuværende informationsmateriale ved at bruge virkemidler, der øger brugerens motivation for læring og sigter mod at øge brugernes handlekompetence.

Den Digitale Patientuddannelse skal udvikle, afprøve og skalere et koncept for digital uddannelse i de seks deltagende Steno Centre og ændre paradigmet for, hvordan vi understøtter personer med type 1-diabetes.

Målgruppe

Den Digitale Patientuddannelse er primært målrettet personer med type 1-diabetes.

En sekundær målgruppe er klinikere, der møder personer med type 1-diabetes i klinisk praksis. Klinikerne betragtes som en væsentlig sekundær målgruppe, da det er denne gruppe, der primært vil få ansvaret for at implementere Den Digitale Patient-uddannelse og dermed give den værdi i klinisk praksis.

Organisation

Digital patientuddannelse er et projekt på tværs af Steno Centrene, og udviklingen foregår i en projekt-organisation på tværs af centrene.

Status

Der arbejdes på, at Digital Patientuddannelses-platformen overgår til Sundhed.dk i en driftssituation. Der er indgået samarbejdsaftale med Sundhed.dk per oktober 2025, parallelt med at projektgruppen arbejder med definition af indhold mv. Der er derudover nedsat en klinisk referencegruppe.

ECTS-belagt uddannelse i diabetessygepleje

Formål og indhold

Uddannelse i diabetessygepleje er et forløb udbudt nationalt af professionshøjskolerne med det formål at tilbyde sygeplejersker på tværs af sektorer en mulighed for at dygtiggøre sig i diabetes. Uddannelsesforløbet strækker sig over 1,5 år og er på fire ECTS-belagte moduler, der i en ny og opdateret version fra 2025 kan tages enkelt eller samlet og i den rækkefølge, der passer den enkelte.

De fire moduler er: Patientologi (10 ECTS), Sundhedsfremme og forebyggelse (5 ECTS), Praktisk vejledning og rådgivning (5 ECTS) og Koordinering af komplekse forløb (10 ECTS).

Målgruppe

Sygeplejersker i ambulatorier, sengeafsnit, kommuner og almen praksis med minimum 1,5 års erfaring fra specialet, som ønsker at videreuddanne sig i diabetessygepleje.

Organisation

Uddannelsesforløbet er udviklet af Steno Centrene i samarbejde med professionshøjskolerne i Region H, Region Sjælland og Region Midt samt Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker. Efter revision af uddannelsen, hvor ønsket var en mere fleksibel og billigere uddannelse, udbydes den nu kun af to professionshøjskoler, VIA (Aarhus) og KP (København).

Status

Seneste hold på uddannelse i diabetessygepleje startede i december 2025.

I SDCS er der øremærket midler, således at kommunale sygeplejersker kan søge om tilskud til uddannelsen for at understøtte uddannelsen i opstartsfasen. Derudover tilbydes ambulatorierne i Region Sjælland hver én plads. På sigt skal uddannelsen bære sig selv.

Klog på Diabetes – Undervisningspakker til kommuner

Formål og indhold

I kommunerne er der sygeplejersker, som er ansvarlige for at undervise personale på bosteder, hjemmepleje og plejecentre omkring diabetes.

Klog på Diabetes er en hjemmeside med undervisningsmaterialer som fx Powerpoints, cases, øvelser, videoer, dialogkort og inspiration til at bygge effektive undervisningsseancer op, der ikke kræver, at underviseren er ekspert på området.

Målgruppe

Kommunale nøglepersoner med uddannelsesopgaver på diabetesområdet.

Organisation

Initiativet er gået fra at være et SDCS-initiativ til at være et nationalt initiativ. SDCS fungerer som formand for styregruppen og overordnet projektleder.

Status

www.klogpaadiabetes.dk blev lanceret i oktober 2025 og indeholder pt emnerne "blodsukkermåling" og "insulingivning". I Region Sjælland blev der udbudt en regional introduktionsdag, hvor 30 sygeplejersker fra 10 kommuner deltog.

I foråret 2026 udvikles de næste to emner til hjemmesiden, som i skrivende stund forventes at være "senfølger og opsporing" og "kost og diabetes".

Uddannelsesindsatser målrettet sygeplejersker i primærsektor

Formål og indhold

Fokusmodulerne målrettet primærsektoren har til formål at kompetenceudvikle kommunale sygeplejersker på de områder (inden for diabetesfeltet), hvor der er efterspørgsel og behov.

På baggrund af en workshop med sygeplejersker fra kommuner og almen praksis i udviklingsfasen besluttedes det at lave en række en-dagsmoduler med de emner, sygeplejerskerne selv ytrede, de havde behov for mere viden om.

Der udbydes et eller flere af samme modul hvert år, afhængigt af efterspørgslen, så sygeplejerskerne selv kan stykke et relevant program sammen. Emnerne er pt:

farmakologisk behandling, borgere med diabetes og psykisk sygdom, diabetiske fodsår og diabetiske senkomplikationer.

Målgruppe

Kommunale sygeplejersker på plejecentre, i hjemmeplejen, samt specialistsygeplejersker (diabetessygeplejersker) og sundhedskonsulenter (der visiterer til de kommunale patientuddannelsestilbud).

Organisation

Afdækningsfasen foregår i et samarbejde med professionshøjskolen Absalon i Holbæk og sygeplejersker og ledere fra en række kommuner.

Status

Der udbydes pt. fire moduler per år, og der har været knap 100 deltagere i alt ved afslutningen af 2025.

Uddannelsesindsatser på bosteder

Formål og indhold

Uddannelsesindsatsen på bosteder fokuserer på kompetenceudvikling af medarbejderne ift. viden om sammenhængen mellem livsstil og type 2-diabetes. Det enkelte kursus skræddersyes sammen med det enkelte bosted og kan have fokus på kost og diabetes eller mere bredt ift. livsstil og diabetes. Kurserne er typisk et forløb med 2-3 fremmødegange samt e-læring om diabetes, og fokus er på egen praksis, og hvordan man med små justeringer kan komme langt ift. at øge sundheden hos beboerne. Brætspillet "Styr på Type-2" er typisk også en del af kompetenceudviklingsforløbet.

Efter i et år at have udbudt skræddersyede kurser ændres formatet til at være en pakkeløsning til udviklingssygeplejersker, der i en mere bæredygtig form skal hjælpes til selv at kunne udbyde undervisning.

Målgruppe

Personale på bosteder og udviklingssygeplejersker.

Organisation

Grundelementerne i kurset er udviklet med to pilotbosteder i Roskilde Kommune, samt sundhedskonsulent samme sted. Det konkrete kursus bygges op sammen med ledelse og/eller udviklingssygeplejerske på bostedet.

Status

Der forventes færre og færre henvendelser på dette tilbud, i takt med at projektet Klog på Diabetes udrulles og anvendes og dermed overtager.

Uddannelsesindsatser målrettet kommunalt ansatte SSH og SSA

Formål og indhold

Kompetenceudvikling af SSA og SSH i hjemmeplejen og i plejecenter har til formål at give kommunerne et tilbud ift. at løfte vidensniveauet hos en målgruppe, der ikke typisk videreuddannes på diabetesområdet, men som ofte er dem, der har den daglige kontakt – både til borgere med diabetes og borgere i risiko for at udvikle diabetes.

På nuværende tidspunkt omfatter indsatsen skræddersyede kurser om diabetesmedicin, blodsukkermåling og injektionsteknik og senkomplikationer. Kurset vil være et miks af oplæg og øvelser/gruppearbejde. Brætspillet "Styr på Type-2", der er udviklet af SDCS, indgår typisk i kurset.

Målgruppe

SSA og SSH i hjemmeplejen og på plejecentre.

Organisation

Kurset er en videreudvikling af arbejdet omkring brætspillet "Styr på Type-2", hvor flere kommuner gav input ift. behov og metode.

Status

Der fortsættes med at udbyde skræddersyede kurser til kommuner, og der har været afholdt en tilrettet version af kurset til SSA/SSH primo 2025 – baseret på evaluering af tidligere kurser.

Uddannelsesindsatser på diabetesambulatorier og sengeafsnit

Formål og indhold

Uddannelsesindsatsen på diabetesambulatorier og sengeafsnit har til formål at give kompetenceløft til de ansatte målgrupper – enten som konkret behov ifm. et initiativ eller som et generelt kompetenceløft-behov.

Ift. de generelle behov tilbydes kurser for nyansatte sygeplejersker og som skræddersyede kursus til den samlede gruppe SSA'er. Fokus på begge dele er grundlæggende viden om diabetes og behandlingen af denne samt typiske senkomplikationer, og i begge kurser vil fokus være på egne opgaver og behov.

Vi tilbyder også løbende kurser på baggrund af konkrete efterspørgsler fra diabetesambulatorierne og de intern medicinske afdelinger generelt.

Målgruppe

Sygeplejersker og SSA i ambulatorier og sengeafsnit.

Organisation

Kurserne udbydes på baggrund af indkomne ønsker og behov. Det skræddersyede tilbud udbydes af SDCS alene, hvorimod kurset for nyansatte udbydes på tværs af SDCS og SDCC og dækker dermed både Region H og Region Sjælland.

Status

Der har endnu en gang været afholdt fuldt booket kursus for nyansatte i 2025. Samtidig understøttes sygehusenes egen undervisning af sygeplejersker, og dette arbejde vil videreudvikles i 2026, i takt med at større initiativer, der har kompetenceudvikling som en delopgave, overgår til drift.

© Steno Diabetes Center Sjælland, 2025.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Design: BGRAPHIC
Foto: Carsten Andersen m.fl.

Tryk: KLS PurePrint

Steno Diabetes Center Sjælland
Akacievej 9, 1. sal
4300 Holbæk
Tlf. 59 48 38 90
steno@regionsjaelland.dk

www.stenosjaelland.dk

STENO
DIABETES
CENTER
SJÆLLAND