



Referat

Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Mandag den 5. december 2016, kl. 10.30-12:30

Sted: Mødelokale M3, Praksisenheden, Kokholm 3B, Kolding

Deltager:

Lis Huge, Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (mødeleder)
Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Karen Skønager, Områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder Kommune
Birthe Navntoft, Afdelingschef, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark
Dorthe Høj Nielsen, Projektleder, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark
Line Brinch Christensen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (referent)

Afbud:

Bilag:

- Bilag 1: Mødekalender 2017, Følgegruppe for Forebyggelse
- Bilag 2a: Sekretariatets forslag til arbejdsform, koordination og sekretariatsbetjening
- Bilag 2b: Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganisationen
- Bilag 3: Notat: Evaluering af regional arbejdsgruppe vedr. infektionshygiejnisk rådgivning
- Bilag 4a: Forløbsprogram for KOL. Version med hørings svar indarbejdet
- Bilag 4b: Kommunikationspakke (ikke-layoutet version)
- Bilag 4c: Implementeringsplan
- Bilag 4d: Monitoreringsplan
- Bilag 5: Forslag til udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer
- Bilag 6: Udkast: Monitorering af "Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark" ..
- Bilag 7a: Udkast: Rammeaftale om kompetenceudvikling og vidensdeling
- Bilag 7b: Input til aftale om kompetenceudvikling og vidensdeling
- Bilag 8: Udkast: Afdækning af kommunernes og regionens tilbud om mental sundhed til børn og unge.
- Bilag 9: Informationsmateriale om diagnostik og henvisning – almen praksis
- Bilag 10: Spørgeskema – Den regionale sundhedsprofil "Hvordan har du det?", 2017
- Bilag 11: Status for opgaveportefølge

Pkt. 1. Siden sidst

1. Status i sekretariatet
2. Godkendelse af endelig mødekalender for 2017
3. Punkter fra seneste møde i Det Administrative Kontaktforum d. 23. november 2016.

Bilag 1

Drøftelse og beslutning

- Ad. 1. Christine Lund Momme overtager den regionale sekretærpost i løbet af december 2016, hvor Dorthe Høj Nielsen går på barsel. Line Brinch Christensen stopper som kommunal sekretær pr. 1. feb. 2017, hvor Iben Lykke Eggertsen vender tilbage fra barsel.
- Ad. 2. Mødekalenderen er forsøgt afstemt med deadlines til Det Administrative Kontaktforum (DAK) og Sundhedskoordinationsudvalget (SKU), ift. at der skal være mulighed for efterbehandling af punkter mellem følgegruppemøder og deadlines til DAK / SKU. Ligeledes er deadlines for indsendelse af materialer til følgegruppens dagsorden rykket lidt frem, så sekretariatet har bedre mulighed for at samle dagsordenen og sende videre til følgegruppen i god tid inden følgegruppemøder.

Sekretariatet forsøger at flytte mødet i august til senere i måneden..

Der skal fortsat være opmærksomhed på, at møder så vidt muligt placeres først eller sidst på dagen. Desuden undersøges muligheden for videokonferencer e.l. på Kokholm.

- Ad. 3. Følgegruppen havde tre punkter til behandling på mødet i DAK d. 23. november:

- **Pkt. 11: Aftale om infektionshygiejne.**
Aftalen er godkendt som indstillet og sendes til behandling i SKU d. 20. december 2016.
- **Pkt. 12: Oplæg til forløbsprogram for diabetes.**
Oplægget er godkendt som indstillet.
Det bemærkes fra følgegruppen, at der forventeligt vil forekomme udskiftninger i bemanningen af arbejdsgruppen. Den grundlæggende fordeling af repræsentation fastholdes.
- **Pkt. 14: Syddansk børne- og ungesundhedsprofil.**
Indstillingen er godkendt med bemærkning: Undersøgelsen skal tage afsæt i de 13 kommuner, som pt. anvender skolesundhed.dk, samt evt. mulighed for anvendelse af data fra lignende platforme. Der er ikke opdrag til at forsøge at få de kommuner, der ikke pt. bruger skolesundhed.dk, til at anvende skolesundhed.dk.
Sekretariatet udarbejder i samarbejde med afdelingen for tværsektorielt samarbejde forslag til kommissorium, tidsplan og leverancer, samt igangsætter udpegning til en arbejdsgruppe via Sundhedsstrategisk Forum. Arbejdsgruppen sammensættes af 2-3 regionale og 3 kommunale repræsentanter. Regionale konsulenter, som arbejder med Sundhedsprofilen kan med fordel indgå i arbejdet med en børne- og ungesundhedsprofil. Kommissoriet godkendes af følgegruppens formandsskab pr mail.

Pkt. 2 Følgegruppens sags- og kommunikationsgange

Følgegruppen drøfter sags- og kommunikationsgange

- mellem følgegrupper og arbejdsgrupper,
- internt mellem følgegruppe, formandskab og sekretariat
- mellem Følgegruppen, Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, samt SOFer.

Bilag 2a og 2b.

Drøftelse og beslutning

Følgegruppen har det overordnede ansvar for at igangsætte, godkende og kvalitetssikre arbejdsgruppernes leverancer.

I praksis kan det ofte være sekretariatet, som sikrer, at følgegruppens og formandskabets holdninger og beslutninger afspejles i leverancer og indstillinger til DAK / SKU. For at dette er praktisk muligt, er det væsentligt at der i arbejdsgruppernes tidsplaner samt følgegruppens mødeplan sættes tid af fra leverancerne indsendes til følgegruppen, og indtil deadlines til andre instanser.

Bilag 2b godkendes. Birthe Navntofte sender fremover et kort resume af relevante punkter efter hvert DAK-møde til følgegruppens sekretariat.

Pkt. 3 Fællesmøde med følgegruppens arbejdsgrupper i marts 2017

Sagsfremstilling:

Følgegruppen drøfter fællesmødets form, program og deltagere.

Drøftelse og beslutning

Fællesmødet kan med fordel bruges til at give generelle meldinger om samarbejdet, eksempelvis følgegruppens holdning til sagsfremstillinger, samt åbne og gensidige drøftelser af samarbejdet.

Sekretariatet sender invitation til mødet samt forespørgsel til arbejdsgrupperne ang. forslag og ønsker til programpunkter.

Pkt. 4. Implementering, monitorering og evaluering af regional rammeaftale for infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne

Sagsfremstilling:

Den regionale rammeaftale for infektionshygiejnisk rådgivning blev godkendt i Det Administrative Kontaktforum d. 23. november 2016 og behandles i Sundhedskoordinationsudvalget d. 20. december 2016, hvorefter den skal implementeres i regionen og de syddanske kommuner.

Af indstillingerne til DAK og SKU fremgår følgende vedrørende implementering af rammeaftalen:

Efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres rammeaftalen for de fire syddanske samordningsfora af medlemmer fra arbejdsgruppen. Herefter beslutter hver enkelt kommune, om den ønsker at indgå en aftale med den lokale sygehusenhed om infektionshygiejnisk rådgivning.

For at igangsætte implementeringen, er der behov for at følgegruppen sender et tydeligt signal om, hvilke medlemmer fra arbejdsgruppen, der præsenterer aftalen i de syddanske samordningsfora.

Der er endvidere behov for, at Følgegruppen allerede nu drøfter, hvordan rammeaftalens pkt. 10 vedrørende monitorering og evaluering skal løftes. Af rammeaftalen fremgår følgende:

Følgegruppen for Forebyggelse følger op på aftalen via følgende aktiviteter:

- 1. Hvert år indhentes status for, hvor mange kommuner, der har indgået aftale med den lokale sygehusenhed om levering af infektionshygiejnisk rådgivning, herunder hvilke ydelser, der købes. Første status leveres primo 2018 og herefter på følgegruppens første møde i hvert kalenderår.*
- 2. Hvert andet år indhentes en kort status fra de fire sygehusenheder og de kommuner, der har en aftale om levering af rådgivning, omhandlende:*
 - a. Oplevelsen af det lokale samarbejde om rådgivningen*
 - b. Muligheder for videreudvikling af den infektionshygiejniske rådgivning. Status indhentes via nogle få standardiserede spørgsmål og sammenfattes på tværs af sygehusenhederne og kommunerne. Første status leveres primo 2019 og herefter på følgegruppens første møde i hvert andet kalenderår.*
- 3. Hvert fjerde år evalueres den regionale rammeaftale vedrørende bl.a.:*
 - a. Sammensætning af ydelser i basispakken*
 - b. Omfanget af ydelser i basispakken*
 - c. Det samlede udbud af rådgivningsydelser*

Evalueringen dagsordenssættes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

Første evaluering foretages primo 2021.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- a) Beslutter hvem der konkret præsenterer aftalen i de syddanske samordningsfora.
- b) Beslutter hvordan opgaverne vedrørende monitorering og evaluering skal løftes jf. pkt. 1-3.

Drøftelse og beslutning

Ad a) Implementering af aftalen består i første omgang af formidling af aftalen til kommunerne. Aftalen sendes til formandskabet i SOFerne, som har ansvar for at bringe aftalen videre til den/de pågældende sygehusenheder og kommuner. Arbejdsgruppens sekretariat stiller sig til rådighed ift mundtlig formidling af aftalen, som SOFerne kan gøre brug af, hvis det skønnes gavnligt.

Ad b) Beslutningen afventer en bredere drøftelse i følgegruppen. I forlængelse af de implementerede strategier og aftaler i følgegruppens regi følger et stigende antal monitorerings- og evalueringsopgaver, som evt. kan varetages af én samlet arbejdsgruppe under følgegruppens sekretariat.

Monitorering og evaluering bør afspejle /belyse graden af implementering af aftalen; eksempelvis årsager til at kommuner har fravalgt at indgå aftaler.

Følgegruppen fortsætter drøftelsen på førstkommende følgegruppemøde.

Pkt. 5. Evaluering fra arbejdsgruppen for infektionshygiejnisk rådgivning

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen for infektionshygiejnisk rådgivning har afsluttet de leverancer, der er beskrevet i kommissoriet. Følgegruppen drøfter arbejdsgruppens afsluttende evaluering.

Bilag 3

Drøftelser og beslutning

Arbejdsgruppens evaluering rummer væsentlige betragtninger om bl.a. sammensætning af arbejdsgruppen, som er relevante i forhold til fremtidige nedsættelser af arbejdsgrupper. Evalueringen fremsendes derfor som orientering til Fælleskommunalt Sundhedssekretariat som varetager den kommunale udpegning til arbejdsgrupper.

Evalueringen i sin helhed tages til efterretning, og arbejdsgruppens arbejde betragtes som afsluttet efter endelig godkendelse af aftalen i SKU. Arbejdsgruppens sekretariat står dog til rådighed fremadrettet i forhold til formidling af aftalen til SOFerne.

Pkt. 6. Tværsektorielt forløbsprogrammet for mennesker med KOL, kommunikationspakke, implementeringsplan og monitoreringsplan

Sagsfremstilling:

Tværsektorielt forløbsprogram

Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL har været i offentlig høring i perioden d. 12/10 - 16/11. I alt er der indkommet 11 høringssvar fra følgende parter:

- Steffen Kristensen, Overlæge Sygehus Lillebælt
- Lægeforeningen Syddanmark
- Patientinddragelsesudvalget
- Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Syddanmark
- Terapeutfagligt Råd
- KKR Syddanmark og Sundhedsstrategisk Forum
- Birthe Pors, Afdelingsleder, Vejle Kommune
- Sygehus Sønderjylland
- Sydvestjysk Sygehus
- Odense Universitetshospital

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom er meget tilfredse med brugbarheden af de indkomne høringssvar. På mødet med Følgegruppen d. 5/12 vil formandskabet for arbejdsgruppen berette om de indkomne høringssvar og de ændringer i som er indført i forløbsprogrammet.

Alle høringssvarene kan læses på <https://regionsyddanmark.dk/wm491293>

Som bilag til sagsfremstilling vedlægges en ny version af forløbsprogrammet, det er ikke den endelige udgave da arbejdsgruppen afventer beslutning om hvorvidt den specialiserede genoptræning også skal overdrages som en del af forløbsprogrammet. Arbejdsgruppen forventer en afklaring herpå inden mødet med følgegruppen og vil, hvis muligt, eftersende et nyt kapital 9. Endvidere skal det bemærkes, at arbejdsgruppen fortsat afventer den endelige version af kapitlet om tidlig opsporing i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL. Arbejdsgruppen har været i kontakt med Sundhedsstyrelsen og den endelige version forventes offentliggjort inden udgangen af 2016.

Arbejdsgruppen bemærker endvidere, at der kan forekomme mindre rettelser i vedlagte version som følge af den sidste korrekturlæsning.

Kommunikationspakke

Der er som en del af forløbsprogrammet udviklet en kommunikationspakke, som skal systematisere kommunikationen fra sundhedsprofessionelle til patienter og pårørende med det formål at sikre et ensartet højt kommunikationsniveau og at mindske antallet af enkeltsituationer, hvor patienter og pårørende af den ene eller anden grund oplever en mangelfuld kommunikation.

Kommunikationspakken (se vedlagte bilag), er udviklet som en del af de tre workshops og er efterfølgende kvalificeret af arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom, med assistance fra udvalgte deltagere i de tre workshops.

Det har ikke været muligt at få grafikerer til at lave layout på kommunikationspakken inden deadline til Følgegruppemødet. Følgegruppen vil modtage den endelige version når grafikerer er færdig.

Implementeringsplan

For at sikre en ensartet implementering på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis er der udviklet en implementeringsplan, se vedlagte bilag. Implementeringsplanen er udviklet med baggrund i DAK's beslutning om sags- og kommunikationsgange samt Sundhedsaftalens organisation. Det betyder, at en stor del af det lokale tværsektorielle implementeringsansvar er placeret ved de lokale samordningsfora. Arbejdsgruppen og Følgegruppen vil, jf. implementeringsplanen understøtte dette arbejde med generiske sagsfremstillinger og informationsmateriale.

Følgegruppen skal være opmærksom på, at afsnittet omkring kompetenceudvikling ikke er endeligt. Der pågår dialog med Region Syddanmarks Ledelsesakademi herom, næste møde er d. 2/12. Arbejdsgruppen vil uddybe overvejelserne på mødet d. 5/12.

Monitoreringsplan

Monitoreringsplanen er en del af implementeringsplanen, men behandles indtil videre som et særskilt dokument, da dens endelige form og omfang skal politisk besluttes i Sundhedskoordinationsudvalget, se vedlagte bilag. Monitoreringsplanen fremlægger tre forskellige modeller af varierende omfang og økonomi. Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom anbefaler model to fordi, at den vurderes tilstrækkelig i forhold til både at belyse forløbsprogrammet implementeringsgrad og effekt for såvel borger/patient som system.

Indstilling:

Det indstilles, at Følgegruppen for forebyggelse:

- godkender at det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL sendes videre til behandling i DAK efter at arbejdsgruppen har redigeret kap. 9 vedr. træning og genoptræning, iht. beslutning om placering af specialiseret genoptræning og kap. 2. vedr. tidlig opsporing, iht. Sundhedsstyrelsen endelige udgave af Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL (2016).
- godkender kommunikationspakken og at den vedlægges som en naturlig del af forløbsprogrammet
- godkender at implementeringsplanen sendes videre til behandling i DAK
- godkender at monitoreringsplanen sendes videre til behandling i DAK med følgegruppens anbefaling for en af de tre monitoreringsmodeller

Bilag 4a-d

Konsulent Anders Vestergaard Fournaise og specialkonsulent Arne Gårn fra afdelingen for Tværsektorielt samarbejde repræsenterer arbejdsgruppen på mødet, og fremlægger punktet.

Drøftelse

Forløbsprogrammet

Følgegruppen blev orienteret om de væsentligste ændringer og begrundelser for implementerede og afviste ændringer som opfølgning på høringen. Orienteringspunkterne fremgår af vedlagte bilag.

En fuld liste over ikke medtagne høringssvar sendes til følgegruppen.

Kommunikationspakken

Det nuværende udkast til kommunikationspakke er for teksttungt og bør foresimples. En ny revideret udgave udarbejdes af arbejdsgruppen og fremsendes til følgegruppen

Fremadrettet indtænkes digitaliseringsmuligheder. Dette bl.a. af hensyn til at lette journalisering og dokumentationsopgaver i både regionalt og kommunalt regi.

I lighed med at der skal indtænkes generiske elementer i forløbsprogrammerne, kan dette også indtænkes i kommunikationspakkerne, evt med sygdomsspecifikke tillæg.

Implementeringsplan

PSOF er vigtig ift. implementering af strategien, da deres målgruppe i høj grad er en del af forløbsprogrammets målgruppe. Implementering i denne del af organisationen skal derfor opprioriteres. Nyt revideret udkast til implementeringsplan udarbejdes af arbejdsgruppen og fremsendes til følgegruppen.

Det reviderede udkast skal indbefatte arbejdsgruppens anbefalinger til monitorering og kompetenceudvikling.

Beslutning

Materialet er godkendt med kommentarer. Reviderede udgaver af kommunikationspakken og implementeringsplanen fremsendes til følgegruppen forud for sagsfremstilling (i form af ét samlet dagsordenspunkt) til Det Administrative Kontaktforum.

Følgegruppen fortsætter drøftelsen af, hvordan evaluerings- og monitoreringsopgaver løftes, på først kommende følgegruppemøde.

Pkt. 7. Forslag til udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer

Sagsfremstilling:

Følgegruppen for forebyggelse har bedt om et forslag til rækkefølge for udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer for hjertesygdom, rygsygdom, depression og leddegigt.

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom forslår nedenstående rækkefølge, men opfordrer Følgegruppen til at vente med at præsentere rækkefølgen for Det Administrative Kontaktforum, da arbejdet med diabetes programmet er igangsat og fordi nationale dagsordner og indsatser, som ved diabetes programmet, kan være med til at ændre rækkefølgen.

Indstilling:

Det indstilles, at Følgegruppen for forebyggelse godkender forslaget til rækkefølgen for udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer, men at beslutningen i Det Administrative Kontaktforum først finder sted d. 22/6 2017.

Bilag 5

Drøftelse og beslutning

Rækkefølgen godkendes foreløbigt, men behandles igen på følgegruppemødet d. 15. maj 2017, og herefter i Det Administrative Kontaktforum d. 22. juni 2017.

Pkt. 8. Monitorering af ”Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark”

Sagsfremstilling:

På baggrund af et skriftligt udkast fra monitoreringsarbejdsgruppen behandler Følgegruppen for Forebyggelse et revideret oplæg til monitoreringstiltag.

Endvidere indleder følgegruppen en drøftelse af strategiens fremadrettede berettigelse. Drøftelsen følges op på et senere følgegruppemøde.

Bilag 6

Drøftelse og beslutning

Den fremadrettede monitorering:

- Skal indbefatte nye målinger af dødelighed/levealder på regionalt plan. Dette også af hensyn til at understøtte en central målsætning i den nuværende sundhedsaftale 2015-18.
- Skal belyse behovet for fortsat at gøre noget på opgavefeltet
- Skal gerne afdække eksisterende lokale initiativer i både regionalt og kommunalt regi. Dette med henblik på at udveksle erfaringer og udbrede gode eksempler på tværs af kommuner og sygehusenheder, samt understøtte den lokale og mere lavpraktiske implementering af strategien. Denne del af monitorering kan evt. gennemføres ved at de enkelte (P)SOFer årligt indsender en status over igangsatte lokale initiativer.

Arbejdsgruppen arbejder videre med oplægget og drøftelsen heraf fortsættes på førstkommende følgegruppemøde, hvor det ligeledes vil blive drøftet, om en mere tværgående arbejdsgruppe med fokus på diverse monitoreringsopgaver skal nedsættes i regi af Følgegruppen for Forebyggelse.

Punktet kommer ikke på DAK-mødet i januar, men udskydes til et senere DAK-møde.

Pkt. 9. Rammeaftale om kompetenceudvikling og vidensdeling

Indstilling:

Følgegruppens sekretariat har afdækket behov for kompetenceudvikling og vidensdeling i alle de somatiske og psykiatriske samordningsfora. På baggrund af afdækningen har følgegruppens sekretariat udarbejdet et udkast til rammepapir, som behandles på mødet.

De indkomne input til aftalen om kompetenceudvikling og vidensdeling er vedlagt til orientering.

Bilag 7a og b

Drøftelse og beslutning

Det vurderes væsentligt, at rammeaftalen udmøntes i konkrete tilbud med forholdsvis kort leveringstid.

Rammeaftalen kan med fordel eksemplificere, hvad der allerede ligger indenfor det eksisterende samarbejde. Dvs. hvad kan kommuner og region forvente af hinanden i samarbejdet med henblik på at sikre høj kvalitet og sammenhæng i den fælles opgaveløsning på sundhedsområdet.

Følgegruppens sekretariat kvalificerer udkastet til et rammepapir yderligere i samarbejde med repræsentanter i kommunalt og regionalt regi. Drøftelsen af rammepapiret fortsættes på næstkommende følgegruppemøde.

Punktet behandles ikke på mødet i DAK i januar 2017, men udskydes.

Pkt. 10. Afdækning af kommunernes og regionens tilbud om mental sundhed til børn og unge

Sagsfremstilling:

Følgegruppens sekretariat har sammen med regionale konsulenter gennemført en afdækning af tilbud til børn og unge med fokus på mental sundhed. Afdækningen er gennemført i de syddanske kommuner, de fem sygehusenheder og psykiatrien i regionen. På baggrund af afdækningen er udarbejdet en sammenfattende afrapportering, som behandles på mødet.

Indstilling:

Det indstilles,

- at følgegruppen drøfter afdækningens form og fund
- at følgegruppen drøfter behovet for yderligere kvalitetssikring af afdækningens materialer
- at følgegruppen drøfter den videre behandling i Det Administrative Kontaktforum

Bilag 7

Drøftelse

Afdækningen peger på et behov for styrket samarbejde, koordination og sammenhængskraft i børne- og ungearbejdet mellem kommunalt og regionalt regi. Afdækningens fund er i tråd med resultaterne af en afdækning af behov for kompetenceudvikling og videndeling (behandlet under pkt. 9). Afdækningen giver således anledning til at styrke det planlagte hhv. igangværende arbejde med

1. Ny aftale for børn og unge (sundhedsaftalen pkt. 8.2.2.)
2. Aftale om kompetenceudvikling og videndeling (sundhedsaftalen pkt 6.1.6.)

Udviklingen af en ny aftale på børne- og ungeområdet bør omfatte både det pædiatriske og det børne – og ungdomspsykiatriske område. Opgaven kan både placeres i Følgegruppen for behandling og pleje, samt Følgegruppe for forebyggelse. .

Beslutning

Afdækningen giver ikke anledning til formuleringen af nye fælles mål, men påkalder derimod igangsættelse af en aftale på børn- og ungeområdet, jf. punkt 8.2 i Sundhedsaftalen 2015-18. Følgegruppen foreslår, at opgaven med at udvikle en ny aftale for børn og unge placeres i Følgegruppen for forebyggelse. Oplægget fremstilles for Det Administrative Kontaktforum på førstkommende møde i januar 2017.

Pkt 11. Henvisning til og synliggørelse af kommunale trænings- og patientuddannelsesstilbud i implementeringen af den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose

Sagsfremstilling:

Det Administrative Kontaktforum behandlede den 1. april 2016 en sag om implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer for knæartrose og besluttede ved denne lejlighed, at det videre tværsektorielle arbejde hermed skulle forankres i Følgegruppen for Forebyggelse.

Et grundelement i den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose er, at træning og patientuddannelse i mange tilfælde kan erstatte eller udsætte operation. Træningen kan foregå hos privatpraktiserende fysioterapeuter eller i kommunale forebyggelsestilbud under sundhedslovens § 119.

Som led i implementeringen af den nationale kliniske retningslinje har en regional implementeringsgruppe udarbejdet et materiale til de alment praktiserende læger, som kan understøtte korrekt diagnosticering og henvisning til relevante tilbud herfra. Dette materiale vedlægges til orientering.

Herudover er der brug for, at Region Syddanmark og de privatpraktiserende fysioterapeuter indgår en § 2-aftale om trænings- og uddannelsesstilbud for knæartrosepatienter i praksissektoren. En sådan aftale forventes godkendt i regionsrådet den 20. december 2016 til ikrafttræden i februar 2017.

I det tværsektorielle arbejdsfelt udestår så for det første spørgsmålet om, hvilke patienter der henvises til træning og patientuddannelse hos henholdsvis privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunale tilbud. For det andet spørgsmålet om synliggørelse af kommunale trænings- og uddannelsesstilbud over for de alment praktiserende læger.

Med hensyn til hvilke patienter, der kan henvises til kommunale trænings- og undervisningstilbud, anbefaler implementeringsgruppen, at henvisning hertil kan overvejes, når en eller flere af følgende situationer er aktuelle:

- patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje
- patienten har en lav egenomsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en praktiserende fysioterapeut.
- patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad/stadium for den enkelte lidelse og evt. comorbiditet, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige (kommunale) indsatser (f.eks. jobcenter, sundhedscenter m.v.).

I disse tilfælde finder implementeringsgruppen, at den praktiserende læge sammen med patienten bør beslutte, om træningen/undervisningen kan foregå i et kommunalt tilbud. Det er implementeringsgruppens opfattelse, at beslutningen på denne måde bedst muligt kan tage udgangspunkt i patientens samlede helbreds- og livssituation samt behov for de mere helhedsorienterede tilbud, kommunen kan give.

Implementeringsgruppen bemærker endvidere, at dens forslag svarer til en model, som allerede anvendes i Region Nordjylland.

Med hensyn til synliggørelsen af relevante kommunale trænings- og undervisningstilbud anbefaler implementeringsgruppen, at hver enkelt kommune sikrer, at opdaterede beskrivelser af tilbud, som kan afhjælpe knæartrose, er tilgængelige på sundhed.dk. Ud over mere specifikke træningstilbud med fokus på knæleddet kan det eksempelvis også dreje sig om tilbud, som tager sigte på at opnå et væggtab hos deltagerne. Sundhed.dk har i forbindelse med synliggørelsen af de kommunale tilbud en central betydning som det redskab, den alment praktiserende læge kan bruge til at danne sig et overblik over tilgængelige trænings- og patientuddannelsesmuligheder.

Indstilling:

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse anbefaler, at Det Administrative Kontaktforum

- godkender den foreslåede model for henvisning til kommunale trænings- og undervisningstilbud;
- henstiller, at de syddanske kommuner sikrer, at opdaterede beskrivelser af relevante trænings- og uddannelsesstilbud er tilgængelige på sundhed.dk

Bilag 9

Drøftelse og beslutning

Punktet behandles på mail efterfølgende, da mødetiden er overskredet. Punktet forventes forsat at skulle på DAK-mødet i januar 2017.

Pkt 12. Den regionale sundhedsprofil "Hvordan har du det?"

Den regionale sundhedsprofil gennemføres næste gang i starten af 2017. Spørgeskemaet er stort set på plads, og fremlægges hermed for følgegruppen til orientering.

Bilag 10

Drøftelse og beslutning

Følgegruppen takker for spørgeskemaet, som tages til efterretning. Spørgeskemaet sendes til orientering på næste møde i Det Administrative Kontaktforum

Pkt. 13. Status på følgegruppens opgaveportefølje

Indstilling:

Følgegruppen behandler indkomne statusser fra arbejdsgrupper samt status for øvrige dele af følgegruppens opgaveportefølje.

Bilag 11

Drøftelse og beslutning

Status godkendes.

Pkt. 14. Evt.

I forlængelse af drøftelserne under punkt 4, 6 og 8 foreslår følgegruppen, at der nedsættes en arbejdsgruppe under sekretariatet, som fremadrettet varetager monitorerings og evalueringsopgaver, som falder ind under følgegruppens samlede opgaveportefølje.

Følgegruppen fortsætter drøftelsen på næste møde....



Tværasektoriel forløbsprogram for mennesker med KOL i Region Syddanmark

Følgegruppe for Forebyggelse

5. december 2016



Indkomne høringssvar

- Steffen Kristensen, *Overlæge Sygehus Lillebælt*
- Lægeforeningen Syddanmark
- Patientinddragelsesudvalget
- Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Syddanmark
- Terapeutfagligt Råd
- KKR Syddanmark og Sundhedsstrategisk Forum
- Birthe Pors, *Afdelingsleder, Vejle Kommune*
- Sygehus Sønderjylland
- Sydvestjysk Sygehus
- Odense Universitetshospital



Væsentlige ændringer

- Specialiseret genoptræning overgår til kommuner
 - Revision af kapitel 9
- Henvisning til kommuner fra almen praksis og sygehus
 - REF01 → Kommunehenvisning (REF01)
 - Dynamiske henvisning med efterfølgende afklarende samtale samt systematiske afslutningsnotater
 - Forberedelse til implementering af ny MEDCOM standard, XREF15 og XDIS15
- Anbefalinger til kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom
 - Kommunal patientuddannelsestilbud → Kommunale forebyggelsestilbud
 - Generel terminologi



Eksempler på ikke medtagne høringssvar

Sundhedsstyrelsen

Det ønskes at der henvises til *sundhedsfaglige* rehabiliteringstilbud i kommunen via ref01.

Arbejdsgruppen vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt at skrive "sundhedsfaglige" rehabiliteringsindsatser, idet den afklarende samtale i kommunen er bestemmende for om der er behov for fx socialfaglige rehabiliteringsindsatser.

Kommuner

Rækken af kommunikationsmuligheder mellem sygehuset og kommunerne, lapper ind over hinanden.

Arbejdsgruppen er enige i, at der eksisterer mange kommunikationsmuligheder, men vurderer ikke at det er i regi af forløbsprogrammet at en simplificering skal vedtages.

Lægeforeningen Syddanmark

PLO Syd vil opfordre til, at der udarbejdes en pixi udgave af programmet.

Forløbsprogrammet er situationsspecifikt og kan fungere som opslagsværk, det er svært at kondensere det yderligere uden at miste mening. Det er håbet, at almen praksis kan bruge de specifikke situationer til at indarbejde dem i deres instrukser ift. akkreditering.

Kommunikationspakke

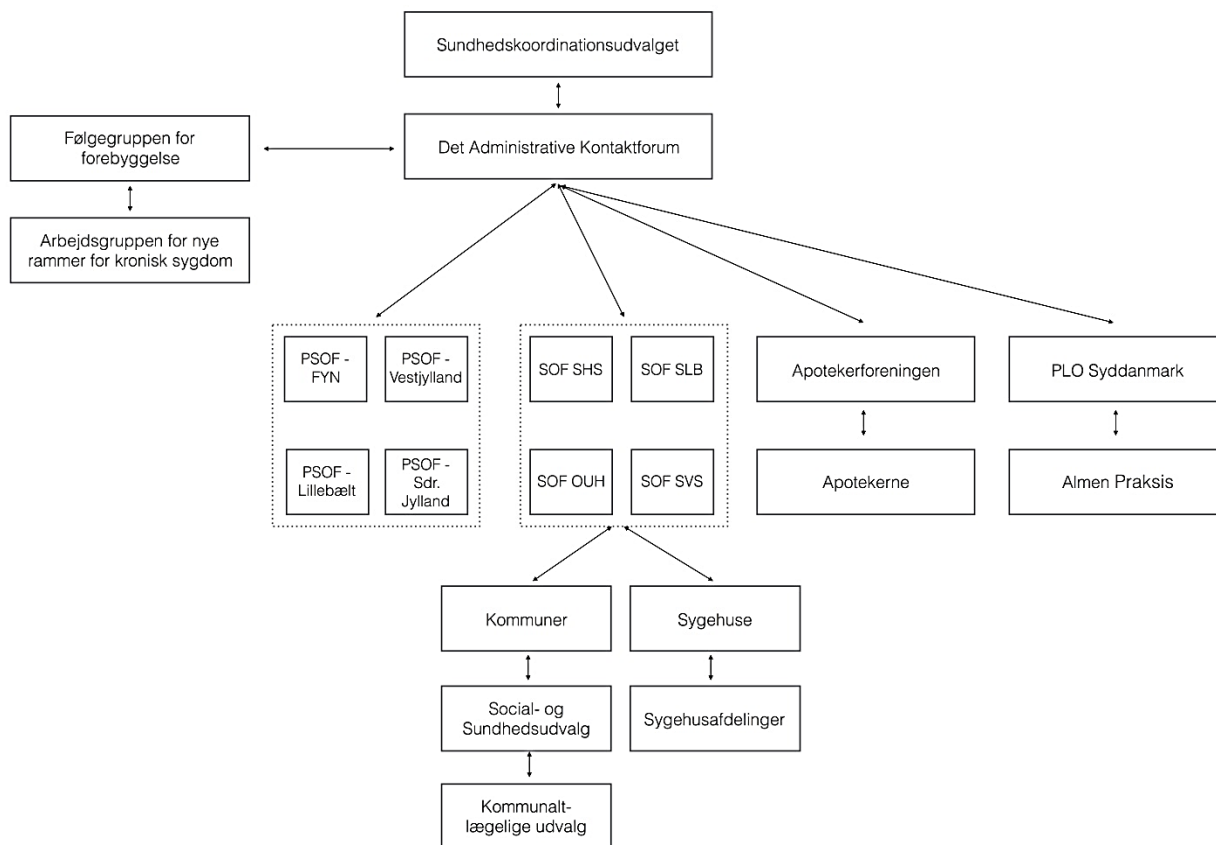
- Udarbejdet med udgangspunkt i workshops
- Systematisere kommunikation og inddragelse
- Udgangspunkt i samme specifikke situationer som forløbsprogrammet
- Konkrete råd og emner
- Tjekliste til borgere





Implementeringsplan

Indsats	Tid
Politisk godkendelse	28/2 2017
Tilrettelæggelse af lokal implementering	2. kvartal 2017
Kompetenceudvikling	3. kvartal 2017
Monitorering af implementeringsgrad	3. kvartal 2017
Monitorering af effekt	1. kvartal 2018





Monitorering

Fokuspunkter

- Implementeringsgrad og effekt:
 - Forebyggelse og tidlig opsporing
 - Risikovurdering
 - Ambulant opfølgning
 - Genoptræning
 - Patientuddannelse
 - Ernæringsindsats
 - Indlæggelse og udskrivning
- En kombination af eksisterende og nygenerede data

Tre modeller

Model 1 (eksisterende data)

- Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom
- Kommunale registreringer

Model 2

- Ovenstående fra model 1
- Spørgeskema til kommuner, fokusgruppeinterview samt spørgeskema til KOL patienter

Model 3

- Ovenstående fra model 1 og 2
- Ensartet registrering i kommuner
- Kliniske audits



Kommende forløbsprogrammer

2017	KOL	Diabetes	Hjerte	Depression	Ryg sygdom	Leddegigt
<u>Kvt. 1</u>	Implementering	Udvikling				
<u>Kvt. 2</u>	Implementering	Udvikling				
<u>Kvt. 3</u>		Høring				
<u>Kvt. 4</u>		Godkendelse				
2018						
<u>Kvt. 1</u>		Implementering	Planlægning			
<u>Kvt. 2</u>		Implementering	Udvikling			
<u>Kvt. 3</u>			Udvikling			
<u>Kvt. 4</u>			Høring			
2019						
<u>Kvt. 1</u>			Godkendelse			
<u>Kvt. 2</u>			Implementering	Planlægning		
<u>Kvt. 3</u>			Implementering	Udvikling		
<u>Kvt. 4</u>				Udvikling		
2020						
<u>Kvt. 1</u>				Høring		
<u>Kvt. 2</u>				Godkendelse		
<u>Kvt. 3</u>				Implementering	Planlægning	
<u>Kvt. 4</u>				Implementering	Udvikling	
2021						
<u>Kvt. 1</u>					Udvikling	
<u>Kvt. 2</u>					Høring	
<u>Kvt. 3</u>					Godkendelse	
<u>Kvt. 4</u>					Implementering	Planlægning
2022						
<u>Kvt. 1</u>					Implementering	Udvikling
<u>Kvt. 2</u>						Udvikling
<u>Kvt. 3</u>						Høring
<u>Kvt. 4</u>						Godkendelse
2023						
<u>Kvt. 1</u>						Implementering
<u>Kvt. 2</u>						Implementering