



Referat

Ekstraordinært møde i Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Fredag den 9. juni 2017 kl. 13.00-14.30
Sted: Mødelokale K2, Praksisenheden, Kokholm 3B, Kolding

Deltager:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Lis Huge, Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune
Birthe Navntoft, Afdelingschef, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark
Karen Skønager, Områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder Kommune
Christine Lund Momme, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark (referent)
Iben Lykke Eggertsen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune

Gæster:

Birthe Mette Pedersen, programchef, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark
Ulrik Skyum Christensen, leder af Det Mobile Sundhedscenter, Faaborg-Midtfyn Kommune
Jan Erik Henriksen, ledende overlæge, Endokrinologisk Afdeling, OUH
Arne Gårn, specialkonsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark
Anette Filtenborg, konsulent, Varde Kommune

Bilag

- Bilag 1: Udkast til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes
- Bilag 2: Kommunikationspakke til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes
- Bilag 3: Notat vedr. placering af patientuddannelse for mennesker med diabetes i Region Syddanmark
- Bilag 4: Monitoreringsoplæg for Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL
- Bilag 5: Spørgeskema om brugeroplevet kvalitet i behandlingsforløb (SPOT)

Pkt. 1 Velkomst og præsentationsrunde

Formandskabet byder velkommen.

Pkt. 2 Udkast til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes

Arbejdsgruppen for Nye rammer for kronisk sygdom har udarbejdet et udkast til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes. Forløbsprogrammet er udarbejdet pba. en ambitiøs inddragelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Efter følgegruppens drøftelse af udkastet skal forløbsprogrammet sættes op grafisk og en høringsversion klargøres til godkendelse i følgegruppen på mødet i august 2017 og Det Administrative Kontaktforum på mødet i september 2017.

Sammen med forløbsprogrammet hører en kommunikationspakke, der skal bidrage til en styrket kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienter/pårørende.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- drøfter udkast til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes og Kommunikationspakke til tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes

Drøftelse:

Følgegruppen for Forebyggelse roste det forelagte udkast til Forløbsprogram for mennesker med diabetes og særligt var der begejstring for de indarbejdede udtalelser fra patienterne.

Der var følgende konkrete kommentarer:

Afsnit 1: Introduktion

Der var ingen bemærkninger til dette afsnit.

Afsnit 2: Borgerrettet forebyggelse i kommunen

Der blev opfordret til at korte afsnittet ned, da det pt. beskriver alle kommunens muligheder for forebyggelsesindsatser og dermed ikke er specifikt diabetesorienteret. Det er ikke nødvendigt, at forløbsprogrammet beskriver detaljerede forebyggende tiltag, da kommunerne arbejder med forebyggelsespakkerne.

Derudover blev det påpeget, at der skal skabes kontinuitet i terminologien, således at der står "borger", når det handler om aktiviteter i kommunen og "patienter", når det foregår i sygehus- eller almen praksisregi. Ydermere skal begreberne "genoptræning" og "rehabilitering" differentieres.

Afsnit 3: Tidlig opsporing af diabetes

Et fint afsnit, men der opfordredes til opmærksomhed på, hvem der er læseren af afsnittet. Samtidig orienterede arbejdsgruppen om, at det i den færdige version vil være lettere at slå op efter, hvilken faggruppe man repræsenterer samt at der vil blive udarbejdet pixi-versioner af forløbsprogrammet.

Afsnit 4: Løbende risikovurdering i almen praksis og på sygehusene

Det blev pointeret, at der med fordel kunne omformuleres i afsnittene omhandlende psykiatriske patienter samt at der i faktaboksen med fordel kunne peges på flere risikofaktorer end dem, der pt. er ridset op.

Afsnit 5: Udredning og diagnosticering i almen praksis og på sygehusene

Der blev opfordret til, at beslutningsstøtteværktøjerne fra Kommunikationspakken også indgår i dette afsnit. Endvidere blev der opfordret til, at fokus på patient- og pårørendeinddragelse fremgår tydeligt i afsnittet.

Afsnit 6: Borgerens kontakt til apoteket:

Stor ros til, at dette er indtænkt i forløbsprogrammet, da der ligger noget viden, som ikke alle er opmærksomme på.

Afsnit 7: Udlevering af hjælpemidler og udbetaling af tilskud

Afsnittet gav anledning til en række diskussioner angående tekst og fortolkning. Der efterlystes et forslag til en fælles fortolkning af, hvornår borgere med diabetes er berettiget til at få udleveret blodsuktermålingsredskaber (kommentar til nederste afsnit på side 28 i forløbsprogrammet). Der pågår en proces i forhold til at afgøre, hvilke patienter der opfylder betingelserne for at få udleveret blodsuktermålingsremedier som et behandlingsredskab. Arbejdsgruppen for Behandlingsredskaber og hjælpemidler kunne med fordel konsulteres om dette.

I forhold til afsnittet vedr. § 100 i Lov om social service blev det foreslået, at arbejdsgruppen overvejer, om der kunne indføjes noget om, hvor ofte borgerne bliver imødekommet i henhold til denne paragraf.

8: Opfølgning og årskontrol i almen praksis

Der var ingen bemærkninger.

9: Ambulant behandling og kontrol i sygehusambulatoriet

Der var ingen bemærkninger.

10: Påbegyndelse og afslutning af forebyggelsestilbud

Der var ingen bemærkninger.

11: Sygdomsmestring i kommunen

Der blev gjort opmærksom på, at MedCom standarden "kommunehenvielse" (REF 01) bliver udfaset og erstattes af en ny kode. Arbejdsgruppen orienterede om, at når den nye standard træder i kraft, vil forløbsprogrammet blive tilrettet.

Derudover blev der gjort opmærksom på, at standarden findes ikke i lokalpsykiatrien.

På side 37 er der en overskrift, der hedder "Inddragelse af pårørende i patientuddannelsen". I det der i faktaboksen på side 34 står, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i stedet for "patientuddannelse" anvendes "kommunale forebyggelsestilbud", foreslås det, at overskriften på side 37 ændres i henhold hertil.

12: Træning i kommunen

Der var ingen bemærkninger.

13: Rygestop i kommunen

Der var ingen bemærkninger.

14: Ernæringsindsatser i kommunen, almen praksis og på sygehuset

Der blev spurgt til, at der i forløbsprogrammet står nævnt, at der skal være diætbehandling i kommunen, idet arbejdsfordelingen ikke tidligere har været sådan, fordi diætbehandling tidligere har været varetaget på sygehusene.

Arbejdsgruppen forklarede, at dette er en opgavefordeling, der også er indskrevet og godkendt i Forløbsprogrammet for mennesker med KOL. Opgavefordelingen er i øvrigt hentet fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

De kommunale repræsentanter udtrykte her bekymring for opgaveglidning, idet SST's anbefalinger er meget brede, og termene "diætbehandling" og "kostvejledning" ikke differentieres tilstrækkeligt i anbefalingen. Derudover efterlystes en beskrivelse af, hvilke opgaver almen praksis skal varetage i forhold til diætbehandling.

Afsnit 15: Indlæggelse på sygehuset

Arbejdsgruppen orienterede om, at dette og næstkommende afsnit er bibeholdt fra KOL forløbsprogrammet til nærværende diabetesforløbsprogram, selvom borgere med diabetes ikke indlægges i samme omfang som det er tilfældet for borgere med KOL. Dette skyldes, at det er væsentligt at samtlige sygehusafdelinger skal være opmærksomme på at håndtere patienternes eventuelle kroniske sygdomme i forbindelse med indlæggelser.

Afsnit 16: Udskrivelse fra sygehuset:

Der var ingen bemærkninger.

Afsnit 17: Graviditetsdiabetes

Der var ingen bemærkninger.

Afsnit 18: Børn og unge med diabetes

Der var ingen bemærkninger.

Afsnit 19: Plejeindsatsen i kommunerne

Der var ingen bemærkninger.

Kommunikationspakke:

Der var ros til kommunikationspakken, men der blev gjort opmærksom på, at patienterne får Patients tjekliste udleveret. De sundhedsprofessionelle skal således være opmærksomme på, at de har en ny opgave.

Pkt. 3 Forslag om flytning af sygdomsspecifik diabetespatientuddannelse i hele regionen ifm. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes

Arbejdsgruppen for Nye rammer for kronisk sygdom har anskuet stillingtagen til placering af den sygdomsspecifikke patientuddannelse som en naturlig del af arbejdet med forløbsprogrammet. På baggrund af input fra patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle foreslår arbejdsgruppen, at den sygdomsspecifikke patientuddannelse flyttes fra sygehusene til kommunerne i hele regionen i forbindelse med forløbsprogrammets vedtagelse. Arbejdsgruppen lægger med dette notat op til en drøftelse af forskellige aspekter ved flytningen med Følgegruppe for Forebyggelse.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- drøfter forslaget om flytning af sygdomsspecifik diabetespatientuddannelse i hele regionen ifm. forløbsprogrammet med arbejdsgruppen for Nye rammer for kronisk sygdom

Drøftelse:

Der blev indledningsvist gjort opmærksom på, at arbejdsgruppen i sin tid, i forbindelse med udarbejdelsen af Forløbsprogram for mennesker med KOL, fik til opgave at se på mulighederne for at

placere patientuddannelserne i kommunerne, da det for borgere med KOL kunne være vanskeligt at møde op på sygehusene grundet transporttid og deraf følgende udmattelse.

I forbindelse med Forløbsprogram for mennesker med diabetes er der ikke de samme argumenter for at flytte patientuddannelserne, men det er arbejdsgruppens vurdering, at det vil det hænge godt sammen med de øvrige aktiviteter i kommunalt regi. Derudover vil de lokale tiltag fremme netværket til lokale foreninger og aktiviteter i regi af disse.

Arbejdsgruppen gjorde opmærksom på, at en flytning af patientuddannelsen på diabetesområdet sandsynligvis vil komme lidt på tværs af et forskningsprojekt, som er undervejs i regi af Steno Diabetescenter Odense. Der var dog ikke tilslutning til at lade et forskningsprojekt begrunde en udskydelse af en evt. flytning.

Økonomien i forbindelse med en evt. flytning blev berørt og her var vurderingen, bl.a. på baggrund af en businesscase herom, at det vil på sigt være udgiftsneutralt eller endog medføre et lille fald i de kommunale udgifter. Argumenterne herfor var bl.a. at den kommunale medfinansieringsudgift til patientuddannelserne ved en flytning til kommunerne vil bortfalde samt at kommunerne vil kunne tilrettelægge en mere sammenhængende indsats for patienterne, og derved investere i at forebygge, at borgerne bliver dårligere.

Beslutning:

Følgegruppen for Forebyggelse besluttede på baggrund af ovenstående at tilslutte sig forslaget om at flytte den sygdomsspecifikke patientuddannelse på diabetesområdet fra sygehusene til kommunerne.

Som i forbindelse med KOL forløbsprogrammet skal kommunerne have tid til at planlægge flytningen af patientuddannelserne og det er derfor forventningen, at flytningen først vil være endelig primo 2019.

Derudover blev der opfordret til, at kommunerne henter de nødvendige supplerende kompetencer til undervisning på patientuddannelsen fra sygehusene, eksempelvis medicin håndtering.

Slutteligt blev det pointeret, at der i forbindelse med implementeringsindsatsen forbundet med forløbsprogrammet også bør lægges vægt på at sikre, at alle parter, såvel sygehuse som kommuner og praktiserende læger, er informeret om, hvor og hvordan patientuddannelses tilbudene er organiseret og hvordan der henvises, idet der pt. er meget forskel på, hvor mange der deltager i tilbudene rundt omkring i regionen.

Pkt. 4 Monitorering af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL

På foranledning af Følgegruppen for Forebyggelse beslutning den 3. april 2017, *"arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk syge skal anmodes om at tilpasse monitoreringsoplægget for Forløbsprogrammet for KOL, således at det ligger indenfor rammerne af eksisterende data samt de nationale mål og med få vigtige indikatorer"*, fremsendes et revideret oplæg vedr. monitorering af KOL-forløbsprogrammet.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- drøfter det vedlagte oplæg til monitorering af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL

Drøftelse og beslutning:

Følgegruppen for Forebyggelse gav i første omgang en tilbagemelding til arbejdsgruppen om, at oplægget til monitorering er fint og stemmer overens med opdraget.

Der blev dog stillet spørgsmålstejn ved, om de indikatorer, der er valgt ud, kan belyse, om Forløbsprogrammet for mennesker med KOL virker.

Arbejdsgruppen orienterede her om, at det ikke er vurderingen, at der findes flere relevante eksisterende data.

Derudover blev forslaget om at inddrage SPOT i monitoreringen drøftet. SPOT er godkendt af Det Administrative Kontaktforum og kan sige noget om patienttilfredshed og patientinddragelse. Men skal det anvendes, vil det kræve, at der skal være indsamling ude hos patienterne, hvilket med al sandsynlighed vil forstyrre i klinikken. Indtil videre er der ikke udarbejdet en plan for, hvordan og hvornår SPOT kan anvendes, og det blev besluttet, at dette skal drøftes med Følgegruppen for Kvalitet, Effekt og Økonomi sammen med de øvrige elementer i oplægget til monitorering.

Endvidere blev der stillet forslag om, at det undersøges, hvorvidt der er mulighed for at tilføje noget om rehabilitering i SPOT.

Pkt. 5 Plan for kommende forløbsprogrammer

Følgegruppen for forebyggelse har bedt om et forslag til rækkefølge for udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer for hhv. hjertesygdom, rygsygdom, depression og leddegigt. Arbejdsgruppen for Nye rammer for kronisk sygdom forslår nedenstående rækkefølge:

1. Hjertesygdom
2. Depression
3. Rygsygdom
4. Leddegigt

Argumentet for at gå i gang med forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom som det næste skal bl.a. findes i, at Sundhedsstyrelsen har besluttet at stoppe med at registrere pakkeforløb ved udgangen af 2017. I forbindelse med udfasningen af hjertepakker vil Sundhedsstyrelsen, ligesom for KOL og diabetes, i slutningen af 2017 udgive anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom. Det giver derfor god mening at justere det gældende forløbsprogram iht. den nye praksis.

Der bør i øvrigt tages forbehold for en ændring af rækkefølgende iht. eventuelle nye tværsektorielle anbefalinger for de udvalgte sygdomsgrupper.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- godkender forslaget til rækkefølgen for udvikling af de resterende fire forløbsprogrammer, og sender forslaget videre til behandling i Det Administrative Kontaktforum på mødet i september
- drøfter processen for udarbejdelse af forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom med arbejdsgruppen for Nye rammer for kronisk sygdom

Drøftelse og beslutning:

Planen for de næstkommende forløbsprogrammer blev godkendt og forelægges Det Administrative Kontaktforum på mødet i september. Tiden frem til mødet i september vil blive brugt til at afdække, hvorledes tidsplanen for hjerteforløbsprogrammet skal være, idet hjerteområdet er et mere kom-

plekst område, end diabetes og KOL og det derfor vil kræve mere tid at få hele området beskrevet i et forløbsprogram.

Pkt. 6 Afrunding