

# Referat

## Følgegruppen for forebyggelse

*Tidspunkt: Mandag den 2. oktober 2017, kl. 15.30-17:00*

*Sted: Adm. 1, Vejle Sygehus*

### **Deltager:**

Karen Skønager, Områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder Kommune (konst. formand)  
(mødeleder)

Birthe Navntoft, Afdelingschef, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

Christine Lund Momme, Specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark (ref.)

Iben Lykke Eggertsen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune

### **Afbud:**

Lis Huge, Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt

### **Gæster:**

#### **Repræsentant fra Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom**

Birthe Mette Pedersen, Programchef, Tværsektorielt Samarbejde, Regionshuset

Ulrik Skyum Christensen, Leder af Det Mobile Sundhedscenter, Faaborg-Midtfyn Kommune

#### **Medlemmer af Arbejdsgruppen vedr. monitorering**

Peter Lund Kristensen, Lektor, Tværsektorielt Samarbejde, Regionshuset

Line Hansen, Analysekonsulent, Odense kommune

Lisbeth Møller Andersen, Sundhedsfaglig konsulent, Odense Universitetshospital

Jesper Bliksted, Sundhedsøkonom, Kolding Kommune

### **Bilag:**

Bilag 1: Udkast til dagsordenspunkt til Det Administrative Kontaktforum vedr. børne- og ungesundhedsprofilen

Bilag 2: Procesplan vedr. udarbejdelse af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom (eftersendes)

Bilag 3: Budget for udarbejdelsen af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom (eftersendes)

### **Pkt. 1 Velkommen - Siden sidst**

#### **DAK:**

- **Forløbsprogram for diabetes**

Birthe Navntoft orienterede om, at Det Administrative Kontaktforum har godkendt høringsudgaven af Forløbsprogram for mennesker med diabetes og det er således klar til at blive sendt i høring. Det Administrative Kontaktforum pointerede i forbindelse med godkendelsen af forløbsprogrammet, at man ønskede en accelereret tids- og procesplan for udarbejdelsen af de resterende forløbsprogrammer.

Derudover ønsker Det Administrative Kontaktforum, at de, forud for igangsættelsen af hvert enkelt forløbsprogram, bliver præsenteret for, og eventuelt drøfter, forslaget til rækkefølgen for udarbejdelsen af de resterende forløbsprogrammer.

- Øvrige væsentlige sager

Der blev ikke orienteret om noget under dette punkt.

#### **SKU:**

Næste møde i SKU afholdes den 31. oktober kl. 13.30-16.00

### **Pkt. 2a Opfølgning på Kompetenceudvikling og videndeling i regi af Sammen om Velfærd**

På møde i Følgegruppen for Forebyggelse den 24. august blev det besluttet, at man afventer svar fra møde i Sammen om Velfærd i forhold til den fremadrettede organisering af tværsektoriel kompetenceudvikling og videndeling. Sammen om Velfærd har d. 29/9 2017 afholdt møde i Round Table og Helle Adolfsen giver på mødet en orientering om, hvad der blev besluttet.

#### **Det indstilles, at:**

Følgegruppen for Forebyggelse med udgangspunkt i Helle Adolfsens orientering:

- drøfter hvilken rolle følgegruppen skal have i forhold til tværsektoriel kompetenceudvikling og videndeling

#### **Beslutning:**

Idet der var afbud fra Helle Adolfsen, blev det besluttet, at punktet udskydes til næste møde den 4. december 2017.

### **Pkt. 2b Tilbage melding fra repræsentanterne fra de lokale samordningsfora (SOF) vedr. anvendelse af "Lead"-model**

På mødet i Følgegruppen for Forebyggelse den 24. august blev det drøftet, hvorledes Det Administrative Kontaktforums beslutning om at afprøve "Lead"-modellen på KOL, skulle omsættes til praksis. Det blev vurderet, at idet SOF-SVS allerede var godt i gang med implementeringen af forløbsprogrammet for KOL, da Det Administrative Kontaktforum på møde i juni 2017 traf beslutningen herom, ville det ikke være muligt at efterleve kravet om inddragelse af de øvrige SOF'er i denne omgang. Følgegruppen opfordrede derfor SOF-SVS til at videregive deres undervisningskoncept/materiale til de andre SOF'er og sikre evt. videndeling.

På møde i Kontaktgruppen, som er en regional gruppe bestående af de fem sygehusansatte SOF-sekretærer samt medarbejdere fra Tværsektorielt Samarbejde, blev "Lead"-modellen og Det Administrative Kontaktforums beslutning om afprøvning af denne drøftet. SOF-SVS orienterede om, hvorledes de havde varetaget implementeringsarbejdet og det blev besluttet, at de skulle rundsende en kort konceptbeskrivelse samt det udarbejdede implementeringsmateriale til de øvrige SOF'er. Det blev endvidere tilkendegivet fra SOF repræsentanterne, at de fandt det interessant og lærerigt at høre om erfaringerne fra SOF-SVS, og at de så potentiale i at afprøve "Lead"-modellen i dens fulde udformning. Som følge af det foreslog Birthe Mette Pedersen, som er formand for Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom, at man i forbindelse med Det Administrative Kontaktforums godkendelse af Forløbsprogram for mennesker med diabetes foreslår, at "Lead"-modellen afprøves i implementeringen heraf.

Det blev endvidere besluttet, at SOF-SVS udarbejder en evaluering af implementeringsarbejdet med Forløbsprogrammet for KOL til mødet i Følgegruppen for Forebyggelse den 5. december.

#### **Det indstilles, at:**

- Følgegruppen for Forebyggelse drøfter, hvorvidt "Lead"-modellen skal indarbejdes som en del af implementeringsplanen for Forløbsprogram for mennesker med diabetes.

**Drøftelse og beslutning:** Følgegruppen for Forebyggelse besluttede at opfordre til, at Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk syge i implementeringsplanen for Forløbsprogram for mennesker med diabetes indarbejder et forslag om, at "Lead"-modellen afprøves her. Det blev endvidere besluttet at foreslå arbejdsgruppen, at der peges på OUH til at tage "lead" på implementeringsarbejdet med diabetesforløbsprogrammet. Dette skyldes blandt andet det pågående arbejde med etableringen af Steno Diabetes Center Odense, som forventes at give OUH særligt gode forudsætninger for tilrettelæggelsen af en bred implementeringsindsats i forhold til Forløbsprogram for mennesker med diabetes..

### **Pkt. 3 Dagsordenspunkt til Det Administrative Kontaktforum vedr. børne- og ungesundhedsprofilen**

Jf. beslutning på møde i Følgegruppen for Forebyggelse der 24. august 2017 er der er udarbejdet et dagsordenspunkt til Det Administrative Kontaktforum vedr. den videre proces med udarbejdelsen af en børne- og ungesundhedsprofil.

#### **Det indstilles, at:**

Følgegruppen for Forebyggelse godkender vedlagte dagsordenspunkt.

#### **Drøftelse og beslutning:**

Der blev på mødet stillet forslag om følgende tilføjelser til udkastet til dagsordenspunktet:

- At der indskrives, at Følgegruppen for Forebyggelse med baggrund i sagsfremstillingen anbefaler Det Administrative Kontaktforum, at der arbejdes videre med tilrettelæggelsen af en Børne- og ungesundhedsprofil, såfremt der er kommunal opbakning til at bringe de ressourcer i spil fra kommunal side, som det vil kræve.
- At det tilføjes, at der i den kommende Sundhedsaftale 2019-22 kan indarbejdes en hensigtserklæring om at lave en fælles børne- og ungesundhedsprofil på baggrund af data fra Skolesundhedsprofilerne vel vidende at det vil kræve mange ressourcer i kommunerne at ensrette tilgangen til indsamlingen af data, så man kan sikre et validt sammenligningsgrundlag.

**Pkt. 4 Procesplan for udarbejdelsen af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom** (formandskabet Arbejdsgruppe for nye rammer for kronisk sygdom deltager under punktet)

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har lavet en tids- og procesplan for udvikling af det nye forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom. Det skal bemærkes, at mødekalendere for Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum samt Følgegruppen for Forebyggelse for 2018 ikke er endeligt fastlagt, og derfor kan der forekomme mindre rettelser til planen.

Udviklingen af det nye forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom vil have samme stærke fokus på patient- og pårørendeinddragelse, men processen foreslås komprimeret med udgangspunkt i nedenstående:

- En workshop med deltagelse af borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle
- Formandsgodkendelse af layoutet høringsudgave i Følgegruppe for Forebyggelse samt Det Administrative Kontaktforum

Det Administrative Kontaktforum præsenteres for en endelig version af forløbsprogrammet på første møde i 2019 og Sundhedskoordinationsudvalget forventes endeligt at vil kunne godkende forløbsprogrammet på det første møde i 2019.

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har lavet et budget, der afspejler den ovenfor præsenterede tids- og procesplan, hvorved budgettet beløber sig til kr. 90.000.

**Det indstilles, at:**

Følgegruppen for Forebyggelse indstiller tids- og procesplanen samt budget for udvikling af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.

**Drøftelse:**

Tids- og procesplanen blev gennemgået og formandskabet for Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk syge gjorde i den forbindelse opmærksom på, at man er gået fra to til én workshop med

deltagelse af borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle. Derudover vil ViBis ikke være en del af det fremadrettede arbejde, idet det vurderes, at medlemmerne af Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom med baggrund i den tillærte erfaring kan varetage brugerinddragelsesprocesserne uden konsulentbistand.

Formandskabet for arbejdsgruppen pointerede endvidere, at hjerteområdet er mere komplekst, idet der er en række diagnosegrupper, som skal beskrives. Det betyder, at tidsplanen lægger op til samme længde på processen, som det har været tilfældet for de hidtidige forløbsprogrammer.

Der blev fra Følgegruppen for Forebyggelse spurgt til muligheden for at lade brugerinddragelsen foregå ved at adspørge Patientinddragelsesudvalget, Hjerteforeningen eller en anden interessant på området. Formandskabet for Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom gjorde her opmærksom på, at de brugerinddragelsesprocesser, man har holdt i forbindelse med de øvrige forløbsprogrammer, har været særdeles givtige og forskelligartede på tværs af diagnoser, særligt i relation til indholdet i Kommunikationspakkerne. Dertil kommer, at brugerinddragelsesprocesserne, som også har omfattet de sundhedsprofessionelle, har medført en høj grad af ejerskab blandt de sundhedsprofessionelle i forbindelse med implementeringsarbejdet.

Følgegruppen for Forebyggelse pointerede, at der er behov for, at processen med udviklingen af forløbsprogrammerne accelereres med henblik på at bevare momentum i såvel Det Administrative Kontaktforum som blandt de sundhedsprofessionelle aktører.

### **Beslutning:**

Følgegruppen for Forebyggelse besluttede at indstille til Det Administrative Kontaktforum, at tidsplan og budget for udarbejdelsen af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom godkendes.

Derudover blev det besluttet, at Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom udarbejder en samlet tidsplan for de resterende forløbsprogrammer, hvor der er fokus på procesoptimering. Der skal være tale om en delvis generisk model, idet Det Administrative Kontaktforum fortsat beslutter igangsættelse for hvert program. Såfremt en optimering fx kræver bestemte rækkefølger eller sideløbende processer beskrives dette. Tidsplanen fremlægges for Følgegruppen for Forebyggelse på mødet den 4. december 2017, inden den præsenteres for Det Administrative Kontaktforum på første møde i 2018.

### **Pkt. 5 Arbejdsgruppen for monitorering**

(Medlemmerne af Arbejdsgruppen vedr. monitorering deltager på mødet under punktet og formandskabet for Arbejdsgruppe for nye rammer for kronisk sygdom deltager under punktet i drøftelsen af første og anden dot)

Arbejdsgruppen vedr. monitorering har ønsket at deltage i mødet i Følgegruppen for Forebyggelse med henblik på at drøfte følgende:

- Betingelserne for at monitorere og evaluere forskellige indsatser, herunder specielt i forhold til effektmåling
- Præsentation af foreløbige tanker om, hvorledes monitoreringen af KOL kan finde sted
- Drøftelse og præcisering af, hvilke opgaver og leverancer, som pålægges arbejdsgruppen jf. udarbejdede kommissorium.

#### **Det indstilles, at:**

Følgegruppen for Forebyggelse drøfter ovenstående punkter med mødets gæster.

#### **Drøftelse af dot et og to:**

Arbejdsgruppen vedrørende monitorering holdt indledningsvis et oplæg om monitorering, evaluering og forskellene på disse.

Det blev forklaret, at monitorering er løbende indhentning af information om f.eks. implementering. Når man monitorerer, kan man justere på en igangværende indsats, men det er ikke muligt at vurdere indsatsens hensigtsmæssighed.

Med en evaluering kan man forholde sig til, om en given indsats virker efter hensigten, og man kan undersøge, hvad der er godt, og hvad der er mindre godt.

Fælles for evaluering og monitorering er, at det er ledelsesredskaber, som medfører et behov for dataindsamling.

Arbejdsgruppen vedr. monitorering orienterede om, at de har set på Forløbsprogrammet for mennesker med KOL, som er stort og rummer mange forskellige tiltag i mange sektorer. Meget er meget velbeskrevet, men noget efterlader rum til fortolkning i forhold til, hvordan det skal føres igennem. Der er mange aspekter i, hvad det vil sige at leve op til forløbsprogrammet. Der er i monitoreringsoplægget oplyst fem indikatorer, som er gode bud på effektmål, og som leder tankerne hen på en egentlig evaluering. Monitoreringsgruppen vurderer, at det på baggrund af nuværende udspil vil være svært at isolere effekten af forløbsprogrammet, og at vi på den måde risikerer at lave fejlslutninger.

Monitoreringsgruppen påpegede derudover, at monitorerings- og evalueringsprocessen udfordres af Det Administrative Kontaktforums beslutning om, at evaluering og monitorering skal finde sted med udgangspunkt i eksisterende data. Dette skyldes både, at data ikke vil kunne isoleres til KOL patienter alene, og at eksisterende data ikke kan give viden om det, vi gerne vil vide noget om.

Monitoreringsgruppen anbefalede derfor Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom, at de identificerer og fastsætter tre nøgleindikatorer for forløbsprogrammerne. Nøgleindikatorerne skal optimalt være fælles for alle forløbsprogrammerne og gå på tværs af sektorer. Nøgleindikatorerne bør bl.a. indikere, om forløbsprogrammerne er implementeret, og om kommunikationsvejene på tværs af sektorer fungerer optimalt. Det blev endvidere anbefalet, at der udvælges én til to indikatorer, der er specifikke for det enkelte forløbsprogram.

Det blev efterfølgende drøftet, om det kunne være relevant at evaluere på det nye i forløbsprogrammerne, f.eks. hvor og hvordan patientuddannelserne foregår. Og derudover blev det foreslået, at man med fordel kunne følge trends på KOL området, som ikke nødvendigvis er isoleret til forløbsprogrammet.

I forhold til implementeringen anbefalede Arbejdsgruppen vedr. monitorering, at der indsamles kvalitative data, der evt. suppleres med viden om "patientens/borgens vej i systemet" (som f.eks. tracerforløb). På sigt ville det være hensigtsmæssigt med en form for data i MedCom eller Sam:Bo, så man kan se, om dialogen på tværs af sektorer lever op til den forventede kvalitet.

Endvidere blev SPOT spørgeskemaet og dets muligheder i relation til monitorering/evaluering af patientforløbsprogrammerne drøftet og det blev påpeget, at udfordringen med SPOT er, at den ikke evaluerer på implementeringen, men derimod på borgerens oplevelse.

### **Beslutning:**

Det blev besluttet, at Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom og Arbejdsgruppen vedr. monitorering i samarbejde udarbejder et forslag til et monitoreringsoplæg for Forløbsprogram for mennesker med KOL.

Arbejdsgruppen vedr. monitorering udarbejder endvidere en sagsfremstilling til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017, hvori Det Administrative Kontaktforum orienteres om udfordringen ved udelukkende at fokusere på eksisterende data – casen er KOL forløbsprogrammet. For at kunne opnå viden om forløbsprogrammernes implementering og effekt, er der behov for at indsamle data, da eksisterende data ikke kan fremskaffe den ønskede viden. Denne beslutning vil kræve ressourcer og Arbejdsgruppen vedr. monitorering skal komme med et bud på, hvad det vil koste at tilvejebringe de ønskede data. Punktet godkendes per mail af formandsskabet.

### **Drøftelse af dot 3 - kommissorium:**

Arbejdsgruppen vedr. monitorering gjorde opmærksom på, at som opgaven er beskrevet på nuværende tidspunkt, vurderes den for omfangsrig. Arbejdsgruppen fremlagde derfor et ønske om, at kommissoriet revideres. Gruppen ville ideelt set gerne fungere som advisory board til udarbejdelsen af nye monitorerings- og evalueringsoplæg, og dermed ikke som udførende led i forhold til monitorerings- og evalueringsopgaver.

Følgegruppen for Forebyggelse pointerede, at det er nødvendigt, at der snarest tilrettelægges en evaluering af Livsstilsguide i praksis. Arbejdsgruppen vedr. monitorering tilbød at være behjælpelige med at få lavet et setup, der fører til en meningsfuld evaluering. Evalueringsforslaget forventes fremlagt og drøftet på et af de kommende møder i Følgegruppen for Forebyggelse.

Det blev endvidere pointeret, at man med fordel kan tænke de lokale samordningsfora mere ind i arbejdet med monitorering og evaluering af opgaver.

**Beslutning:** Sekretariatet udarbejder i samarbejde med Arbejdsgruppen vedr. monitorering et revideret udkast til kommissorium.

## **Pkt. 6 Eventuelt**

Der var ikke noget til eventuelt.

Næste møde afholdes den 4. december kl. 14.30 – 17.00 i Praksisenheden i Kolding.