



Dagsorden

Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Mandag den 4. december 2017, kl. 14.30-17.00
Sted: Mødelokale M4, Praksisenheden, Kokholm 3B, Kolding

Deltager:

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

Afbud:

Lis Huge, Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune

Gæster:

Repræsentant fra Projekt Livsstilsguide i praksis

Naja Ramskov Krogh, konsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Regionshuset
(Deltager kl. 14.45-15.30)

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
(Deltager kl. 15.30-16.15)

Bilag

- Bilag 1: Evalueringsrapport vedr. Projekt Livsstilsguide i praksis
- Bilag 2: Tilrettet Forløbsprogram for mennesker med diabetes (eftersendes)
- Bilag 3: Kommunikationspakke, Forløbsprogram for mennesker med diabetes (eftersendes)
- Bilag 4: Høringssvar, som ikke er medtaget i forløbsprogrammet
- Bilag 5: Implementeringsplan for Forløbsprogram for mennesker med diabetes
- Bilag 6: Opdateret tidsplan for udarbejdelsen af de resterende forløbsprogrammer
- Bilag 7: Nyt kommissorieforslag fra Arbejdsgruppen vedr. monitorering
- Bilag 8: Oprindeligt kommissorium for Arbejdsgruppen vedr. monitorering inkl. sekretariatets kommentarer
- Bilag 9: Kompetenceudviklingskoncept for Forløbsprogram for mennesker med KOL, SOF-SVS
- Bilag 10: PP: til Fyraftensmøde vedr. KOL
- Bilag 11: PP: Brush-up eftermiddag vedr. KOL (april)
- Bilag 12: PP: Brush-up eftermiddag vedr. KOL (september)
- Bilag 13: PP: Rekordmange blev klogere på KOL
- Bilag 14: Beslutningsoplæg vedrørende sundhedsfagligt indhold og organisering i forhold til telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL inkl. flow diagram
- Bilag 15: Opdateret porteføljestyringsværktøj



Pkt. 1 Velkommen - Siden sidst:

DAK:

- Udkast til monitorering af KOL forløbsprogram

Birthe Navntoft orienterede om, at Det Administrative Kontaktforum på møde den 23. november 2017 besluttede, at Følgegruppen for forebyggelse skal udarbejde et forslag til monitorering af forløbsprogrammet for KOL med udgangspunkt i den udarbejdede afrapporteringsguide.

Derudover skal monitoreringsoplægget starte med den i monitoreringsnotatet beskrevne fase 3, dvs. med udgangspunkt i patientoplevelt kvalitet (SPOT) og derefter kan Følgegruppen for forebyggelse beslutte, hvordan rækkefølgen for de i notatet beskrevne fase 1 og 2 skal være. Forslaget skal endvidere indeholde økonomi.

For tidsplan se punkt 4 vedr. monitorering af forløbsprogram for KOL.

- Børne- og ungesundhedsprofilen

Det Administrative Kontaktforum drøftede på møde den 23. november 2017, hvad det er for datamateriale, parterne ønsker at få ud af arbejdet. Fra kommunal side blev det tilkendegivet, at det er tilstrækkeligt at se på tendenser og mønstre i udviklingen i eksisterende data, mens der fra regional side var et ønske om at udarbejde en profil, som er funderet på en ensartet dataindsamling.

Der var ikke opbakning til at bede følgegruppen om at udarbejde forslag til en videre proces. Sagen betragtes derfor som afsluttet for Følgegruppen for forebyggelse.

SKU:

Birthe Navntoft orienterede om, at Sundhedskoordinationsudvalget efter nytår vil være af en ny sammensætning. Formandssiden vil fra kommunalt side blive udskiftet. I forhold til den regionale side er det uafklaret, hvad der kommer til at ske.

Pkt. 2 Projekt livsstilsguide i praksis

(Naja Ramskov Krogh deltager under punktet)

Projekt Livsstilsguide i Praksis, som har været i gang siden 2015, afsluttes ultimo december 2017. I den forgangne periode har pågået et arbejde med at færdiggøre evalueringen af projektet. Projektleder Naja Ramskov Krogh holder på mødet et oplæg om projektets evaluering og forankringstiltag.

Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse:

- tager oplægget til efterretning.



Drøftelse:

Naja Ramskov Krogh holdt på mødet oplæg om processen og erfaringerne med Projekt Livsstilsguide i Praksis.

Erfaringerne fra projektet har bl.a. været, at feedback fra brugerne undervejs har været særdeles anvendeligt samt at langt de fleste vurderer, at have fået et kompetenceløft som følge af indsatsen.

Derudover har det vist sig, at det kræver kontinuerlig ledelsesmæssig opbakning og fokus at implementere en sundhedsfremmende tilgang.

Udfordringerne med projektet har bl.a. været brugergrupper som ikke har haft tilstrækkelig motivation samt strukturelle rammer som eksempelvis, at der i samtalen med den psykiatriske borger har skullet spørges ind til bestemte emner (f.eks. KRAM faktorer), som ikke nødvendigvis har været relevante i den givne sammenhæng. Derudover blev også de professionelle forforståelse nævnt som en potentiel udfordring.

I forhold til forankring af projektet orienterede Naja om, at der pågår et arbejde med udarbejdelse af e-læringsmoduler. E-læringen skal kunne supplere og evt. forkorte længden på kurserne. Derudover vil der kunne plukkes i de moduler, man mangler og har behov for i sit daglige virke. E-læringen forventes færdiggjort i løbet af 2018.

I forhold til formidling er der taget kontakt til SOSU skolerne, UC Syd, UCL og to interne regionale uddannelser indenfor psykiatrien. Indtil videre har UCL, UC Syd og SOSU Syd takket ja til et formidlingsmøde. Derudover forventes afholdt et afslutningsseminar i efteråret 2018.

Der arbejdes endvidere på at afklare, om i givet fald hvilken rolle Steno Diabetescenter Odense skal spille i forankringen af projektet.

Beslutning:

Følgegruppen for forebyggelse takkede for oplægget og kvitterede for det gode arbejde, der er lagt for dagen med Projekt Livsstilsguide i Praksis.

Pkt. 3 Forløbsprogram for diabetes – endelig godkendelse (Kl. 15.30-16.00)

(Birthe Mette Pedersen og Ulrik Skyum Christensen deltager under punktet)

Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes har været i offentlig høring i perioden d. 9/10 - 13/11 2017. I alt er der indkommet ni høringssvar, som kan læses på <https://www.rsyd.dk/wm504875>.

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom takker for de indkomne høringssvar. Arbejdsgruppen har drøftet hvert enkelt høringssvar med det formål at vurdere dets relevans og brugbarhed og mulighed for at blive indarbejdet i forløbsprogrammet. For at sikre transparens har



arbejdsgruppen udarbejdet en oversigt over væsentlige hørings svar, som ikke er medtaget, med en kort argumentation herfor.

Følgegruppen vil på deres møde d. 4/12 blive præsenteret for de indkomne hørings svar samt hvordan disse er blevet indarbejdet.

Som bilag til sagsfremstilling vedlægges en ny version af forløbsprogrammet, som er væsentlig ændret ift. høringsversionen på følgende punkter:

- Høringsversionen af forløbsprogrammet er blevet gennemskrevet med de ændringer, som den nye overenskomst for Almen Praksis (OK18) har medført. Det betyder blandt andet, at de praktiserende lægers rolle som ansvarlig for patientforløbet for mennesker med diabetes er blevet fremhævet.
- Den nationale diabetesbehandlingsplan indgår som et af de vigtige baggrundsdokumenter. Handlingsplanen er blevet inddraget, der hvor det giver mening.
- Afsnit 5 omkring Udredning og diagnosticering i almen praksis og på sygehuset er blevet tilrettet, så det tydeligere fremgår, hvem der har ansvaret for forløbet.
- Afsnit 7 omkring Udlevering af hjælpemidler og udbetaling af tilskud er blevet tilrettet. Det fremgår nu, at forløbsprogrammet afventer en endelig vedtagelse af en ny lov, som forenkler arbejdsgangen omkring ansøgningen til hjælpemidler og merudgifter.
- Afsnittet 12 omkring Fysisk træning i kommunen er blevet tilrettet, så det nu tydeligere fremgår, at kommunernes tilbud til borgere med diabetes oftest vil være inden for Sundhedslovens §119.
- Afsnit 13 omkring Ernæringsindsatser i kommunen, almen praksis og på sygehuset er blevet tilrettet, så forskellen mellem diætbehandling og kostvejledning er blevet mere klar. Ligeledes er ansvaret omkring type 1 diabetes blevet mere specifikt.

Kommunikationspakke

Som en del af forløbsprogrammet for diabetes er der blevet udviklet en kommunikationspakke. Kommunikationspakken 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.

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.



Monitoreringsplan

Monitoreringsplanen for diabetes udarbejdes senere. Det forventes, at monitoreringsplanen for diabetes skal lægge sig op af monitoreringsplanen for KOL. Den endelige monitoreringsplan for KOL er endnu ikke godkendt, men der er en proces i gang herom.

Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse:

- Orienteres om hvilke høringssvar der er indarbejdet og hvilke der ikke er, samt baggrunden herfor.
- Indstiller at det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes sendes videre til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.
- Indstiller at kommunikationspakken sendes til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.
- Indstiller at implementeringsplanen sendes til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.

Drøftelse:

Formandskabet for Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom orienterede om, hvilke ændringer, der er lavet i forløbsprogrammet for mennesker med diabetes på baggrund af indkomne høringssvar, ny national handlingsplan på diabetesområdet samt ny overenskomst for almen praksis. I forhold til den nye overenskomst er ændringen størst for type 2 diabetespatienter, der fremadrettet fortrinsvis skal ses i almen praksis.

I den nye overenskomst for praktiserende læger er der lagt op til, at der skal udvikles IT redskaber, som sikrer, at epikriser fremadrettet skal farvekodes (rød, gul eller grøn) afhængigt af behov for handling fra den praktiserende læge. Idet der her er tale om et udviklingsarbejde, er det ikke indarbejdet i forløbsprogrammet på nuværende tidspunkt, men vil blive det, når funktionen er klar.

Beslutning:

Indstillingerne blev tiltrådt og der var ros til arbejdsgruppens grundige arbejde.

Det blev besluttet, at Følgegruppen for forebyggelse årligt anmoder Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom om at gennemgå og evt. opdatere de udarbejdede forløbsprogrammer. Opdateringsopgaven vil derfor blive tilføjet Porteføljestyrværktøjet som en årlig tilbagevendende opgave.

I forhold til implementeringsplanen blev det endvidere besluttet, at det indskrives, at OUH i samarbejde med det nye Steno Diabetescenter Odense er "lead" på implementeringen af forløbsprogrammet og dermed skal være de første til at gennemføre "Lead"-modellen i fuld skala.

I forhold til monitoreringen af forløbsprogrammerne – i første omgang Forløbsprogrammet for mennesker med KOL – blev det besluttet, at Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom i samarbejde med Arbejdsgruppen om monitorering udarbejder et monitoreringsoplæg med



udgangspunkt i Det Administrative Kontaktforums beslutning herom jf. referat fra punkt 1 på nærværende dagsorden.

Pkt. 4 Forslag til revideret tids- og procesplan for udarbejdelsen af forløbsprogrammer

(Birthe Mette Pedersen og Ulrik Skyum Christensen deltager under punktet)

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har udarbejdet et forslag til tids- og procesplan for udvikling af de resterende forløbsprogrammer i Region Syddanmark for mennesker med:

- Hjertesygdom
- Depression
- Kronisk ryggsygdom
- Leddegigt

Det bemærkes, at mødekalendere for Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum samt Følgegruppen for forebyggelse for 2018-21 ikke er fastlagt på udarbejdelsestidspunktet, og at der derfor kan ske mindre rettelser i planen.

Forslaget til tids- og procesplan tager udgangspunkt i, at udviklingen af de nye forløbsprogrammer skal have samme stærke fokus på patient- og pårørendeinddragelse, som det var tilfældet med patientforløbsprogrammerne vedrørende KOL og diabetes. Imidlertid foreslås det, at processen komprimeres, således at:

- der afholdes én workshop for hvert forløbsprogram med deltagelse af borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle;
- tids- og procesplan samt budget for det efterfølgende program præsenteres for henholdsvis Følgegruppen for forebyggelse og DAK samtidig med godkendelse af høringsudgaver af de foregående programmer, hvorved planlægnings- og skriveprocessen igangsættes væsentligt tidligere end på nuværende tidspunkt

Såfremt tids- og procesplanen vedtages, forventes arbejdet med revision af forløbsprogrammerne afsluttet i sensommeren 2021.

Rækkefølgen af de kommende forløbsprogrammer baseres på Sundhedsstyrelsens forventede publicering af anbefalinger for tværsektorielle forløb for de inkluderede diagnoser samt afslutning og evaluering af lokale projekter i Region Syddanmark.

Det pointeres, at tids- og procesplanen er en delvist generisk model, idet Det Administrative Kontaktforum fortsat beslutter igangsættelsen af hvert program, herunder godkendelse af detaljerede tidsplaner samt budgetter.

Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse:



- indstiller samlet tids-og procesplan for udvikling af de resterende forløbsprogrammer for mennesker med hjertesygdom, depression, ryglidelser samt leddegigt til Det Administrative Kontaktforum.

Drøftelse:

Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom gennemgik den reviderede tidsplan. Som det fremgår af tidsplanen, bliver der lagt op til, at skriveprocessen på det næstkommende forløbsprogram igangsættes samtidig med, at hørings svarene indarbejdes i det foregående forløbsprogram.

Derudover er der lagt op til, at der alene inddrages borgere og pårørende én gang i processen fremadrettet og at inddragelsen således sker, når der foreligger et udkast til et forløbsprogram, som borgere og pårørende kan give feedback på.

Beslutning:

Følgegruppen kvitterede for den reviderede tidsplan og understregede vigtigheden af, at såvel procesplan som valg af område forelægges Det Administrative Kontaktforum til godkendelse hver gang, i det det er Det Administrative Kontaktforum, der beslutter, hvilket område, der skal prioriteres.

Følgegruppen besluttede derefter at anbefale Det Administrative Kontaktforum at godkende den reviderede tids- og procesplan på næstkommende møde.

Pkt. 5 Ønske om ændringer i kommissorium for Arbejdsgruppen vedr. monitorering

På Følgegruppemøde d. 2. oktober tilkendegav Arbejdsgruppen for monitorering et ønske om ændringer i deres kommissorium. Sekretariatet har modtaget arbejdsgruppens forslag til ændringer, vedlagt som bilag 6. Arbejdsgruppens forslag til ændringer i kommissoriet er omfattende – skitseret i bilag 7.

På baggrund af de ændringer, der foreslås i kommissoriet, vurderer sekretariatet for Følgegruppen for forebyggelse, at den oprindelige opgave (at den nedsatte arbejdsgruppe for monitorering skulle varetage/drifte den faktiske monitorering af følgegruppens opgaver) ikke bliver løftet.

Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse:

- drøfter, om arbejdsgruppens ændringer i kommissoriet kan godkendes.

Såfremt arbejdsgruppens ændringer godkendes:



- drøfter, hvem der varetager monitoreringsopgaverne i regi af Følgegruppen for forebyggelse.

Drøftelse:

Følgegruppen drøftede de indkomne forslag til ændringer af kommissoriet for Arbejdsgruppen for monitorering. Der var fra følgegruppen opbakning til, at arbejdsgruppen ikke skal drifte f.eks. udsendelser af spørgeskemaer eller trække data til monitoreringsopgaver. Dog var intentionen med nedsættelse af arbejdsgruppen, at gruppen skulle kunne varetage de monitoreringsopgaver, der tidligere har ligget under hver enkel arbejdsgruppe under følgegruppen. Med den tidligere organisering af monitoreringsopgaverne har det været nødvendigt at holde liv i arbejdsgrupperne efter udviklingsarbejdet har været tilendebragt alene af den årsag, at de har skullet varetage monitoreringsopgaverne.

Med det nuværende oplæg til kommissorium vil gruppen alene udgøre en sparringspart til udarbejdelse af monitoreringsopgaver, og den rolle varetages allerede af Følgegruppen for Økonomi, kvalitet og effekt.

Beslutning:

Birthe Navntoft og Christine Momme inviterer de regionale repræsentanter til et møde med henblik på at drøfte, hvordan arbejdsgruppen fremadrettet ønsker at arbejde, og om der er mulighed for, at arbejdsgruppen vil varetage nogle af de opgaver, de har ønsket at få skrevet ud af kommissoriet. Derudover skal det på mødet overvejes, om det vil hjælpe arbejdsgruppen, hvis deltagerkredsen udvides.

Pkt. 6 Kompetenceudvikling – erfaringer med ”Lead”-model i SOF SVS

Det Administrative Kontaktforum besluttede på møde i juni 2017, at ”Lead”-modellen skulle afprøves i forbindelse med implementeringen af Forløbsprogrammet for mennesker med KOL. Der blev i den forbindelse peget på, at SOF-SVS skulle være det første Samordningsforum, der skulle afprøve modellen.

Idet SOF-SVS allerede var godt i gang med implementeringen af forløbsprogrammet for KOL, da Det Administrative Kontaktforum traf beslutningen herom, vurderedes det ikke muligt at afprøve modellen fuldt ud, dvs. inkl. kravet om inddragelse af de øvrige SOF'er i planlægningen af implementeringsaktiviteterne. Følgegruppen opfordrede derfor SOF-SVS til at videregive deres undervisningskoncept/materiale til de andre SOF'er og sikre evt. videndeling.

SOF-SVS har nu udarbejdet en konceptbeskrivelse samt medsendt det implementeringsmateriale, man har udarbejdet i forbindelse med implementeringen af Forløbsprogram for mennesker med KOL.



Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse:

- drøfter vedlagte implementeringsmateriale fra SOF-SVS

Drøftelse:

Følgegruppen kvitterede for det tilsendte materiale, som alle fandt meget interessant. Særligt var der begejstring for, at informationsmøderne har været afholdt tværsektorielt med repræsentanter fra både almen praksis, sygehuse og kommuner.

Beslutning:

Det blev besluttet, at der gives en tilbagemelding til SOF-SVS om, at det er et rigtig fint og spændende implementeringsarbejde, de har lavet. Materialet udsendes til de øvrige SOF sekretærer til inspiration.

Endvidere blev det besluttet, at der arbejdes videre med at teste "Lead"modellen i forhold til implementeringen af Forløbsprogram for mennesker med diabetes, jf. pkt. 3.

Pkt. 7 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

Drøftelse:

Følgegruppen drøftede samspillet mellem den tværsektorielle kompetenceudvikling i regi af sundhedsaftalen og de initiativer, der finder sted i regi af Sammen om Velfærd.



Beslutning:

Følgegruppen besluttede, at den del af det tidligere behandlede udkast til Aftale om tværsektoriel kompetenceudvikling, der omhandler "Lead"-modellen i forhold til implementering af f.eks. forløbsprogrammer, fortsat afprøves. Den øvrige del af aftalen følges der ikke yderligere op på, da der allerede finder en række tværsektorielle kompetenceudviklingsinitiativer sted lokalt, som ikke skal forstyrres med en regional aftale herom.

Pkt. 8 Godkendelse af beslutningsoplæg vedrørende sundhedsfagligt indhold og organisering i forhold til telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL

Regeringen, kommunerne og regionerne har i forbindelse med økonomiaftalerne for 2016 indgået aftale om en national udbredelse af telemedicin til borgere med KOL frem mod udgangen af 2019.

Formålet med den nationale udbredelse af telemedicin til understøttelse af behandlingen til borgere med KOL er at medvirke til mulige positive effekter af både sundhedsfaglig og samfundsøkonomisk karakter. Det handler fx om, at den enkelte borger med KOL forstår og handler på egne symptomer for herved at kunne opnå en øget livskvalitet, tilfredshed og tryghed mv. og om deraf følgende færre og/eller kortere konsultationer, indlæggelser og genindlæggelser.

Udbredelsen organiseres nationalt som en fællesoffentlig portefølje, der består af fem landsdelsprogrammer med lokalt ansvar for implementering og en række nationale forudsætningsprojekter. De fem landsdelsprogrammer består hver især af en region, tilhørende kommuner samt almen praksis.

Landsdelsprogrammet for Region Syddanmark er organiseret som et tværsektorielt program, bestående af en overordnet programstyregruppe, en programledelse og fire underlæggende projektspor, hvoraf det ene spor drejer sig om sundhedsfagligt indhold og organisering.

Projektsporet vedr. sundhedsfagligt indhold og organisation har udarbejdet forslag til sundhedsfagligt indhold og organisering, herunder inklusion og eksklusion, indholdet i tilbuddet, kompetencekrav og læringsmål samt rolle- og ansvarsfordeling. Forslaget har den 23. november 2017 været forelagt for programstyregruppen, der med enkelte bemærkninger og tilføjelser godkendte de fremlagte anbefalinger.

Udgangspunktet for beslutningsoplægget er:

- Sundhedsstyrelsens anbefalinger for området: "Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL – anbefalinger for målgruppe, sundhedsfagligt indhold samt ansvar og samarbejde"
- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL i Region Syddanmark



- Et overordnet mål om at styrke borgerens tryghed og højne mestringssevnen til aktivt at tage vare på egen helbredstilstand.

I forhold til målgruppe har arbejdsgruppen lagt sig op ad Sundhedsstyrelsens anbefaling. Det betyder, at det telemedicinske KOL-tilbud primært gives til borgere i GOLD gruppe D, men at det er muligt at inkludere patienter med KOL, som ikke opfylder inklusionskriterierne, men som ud fra en klinisk vurdering skønnes at kunne have effekt af tilbuddet.

Det telemedicinske KOL-tilbud består af målinger/registreringer i hjemmet, information og vejledning samt en fælles oversigt over borgerens stamdata og forløb, herunder indsatser.

Det telemedicinske KOL-tilbud kan suppleres med et individuelt tilpasset indhold, fx en ernæringsindsats, tobaksafvænning eller øvrige supplerende indsatser – alt efter hvilke tilbud der findes lokalt.

Arbejdsgruppens anbefalinger skal – efter godkendelse i Det Administrative Kontaktforum – indskrives i Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL i Region Syddanmark, når programmet revideres.

Programstyregruppen besluttede i mødet den 23. november 2017, at beslutningsoplægget vedrørende sundhedsfagligt indhold og organisering i forhold til telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL, skulle forelægges Følgegruppen for forebyggelse forud for fremsendelse til Det Administrative Kontaktforum med henblik på godkendelse i deres næste møde den 25. januar 2018.

Det indstilles, at:

Følgegruppen for forebyggelse:

- godkender forslag til sundhedsfagligt indhold og organisering med henblik på videresendelse til Det Administrative Kontaktforum til godkendelse i mødet den 25. januar 2018.

Drøftelse og beslutning:

Følgegruppen drøftede oplægget og konstaterede, at indholdet ikke kolliderer med Forløbsprogram for mennesker med KOL.

Følgegruppen ønskede dog at henlede arbejdsgruppens opmærksomhed på de praktiserende læger og der blev spurgt til, om forslaget havde været sendt i høring hos almen praksis. Det blev besluttet, at sekretariatet og Birthe Navntoft undersøger, hvorledes de praktiserende læger har



været inddraget i "Forslag til sundhedsfagligt indhold og organisering i forhold til telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL".

Pkt. 9 Porteføljestyringsværktøj

Det indstilles, at:

Følgegruppen for forebyggelse:

- godkender indkomne statusbeskrivelser fra arbejdsgrupperne samt det opdaterede porteføljestyringsværktøj, som tilgår Det Administrative Kontaktforum den 25/1 2018.

Drøftelse:

Følgegruppen orienteredes om, at feltet i porteføljestyringsværktøjet, der omhandler Aftale på børne- og ungeområdet, pt. er farvet gul, idet arbejdsgruppen har planlagt yderligere tre møder, som udskyder tidsplanen med forventeligt 6-8 uger.

Formandskabet for Følgegruppen for forebyggelse mødes den 25. januar 2018 med formandskabet for Arbejdsgruppen vedr. aftale på børne- og ungeområdet. Her vil bl.a. tidsplan og den videre proces for aftalens tilblivelse blive drøftet.

Beslutning:

Porteføljestyringsværktøjet blev godkendt.

Pkt. 10 Mødekalender for Følgegruppen for forebyggelse i 2018

Tirsdag den 6. februar kl. 14-16.30

Torsdag den 5. april kl. 10-12.30

Torsdag den 24. maj kl. 14-17.00

Torsdag den 16. august fra 14-16.30 (forsøges flyttet en uge eller to til senere i august måned).

Torsdag den 4. oktober kl. 14-16.30

Tirsdag den 11. december kl. 14.30-17.00

Pkt. 11 Eventuelt