



Referat

Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Mandag den 10. december 2018 kl. 10.30 - 12.30
Sted: Mødelokale M2, Praksisenheden i Kolding (Kokholm 3B)

Deltager:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Margit Thomsen, Sundheds- og forebyggelseschef, Varde Kommune (mødeleder)
Karen Skønager, Områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder Kommune
Christine Lund Momme, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark (referent)
Iben Lykke Eggertsen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune

Afbud:

Isabel Gindeberg, Oversygeplejerske, Psykiatrien i Region Syddanmark

Pkt. 1 Velkommen - Siden sidst

Opfølgning fra møde i Det Administrative Kontaktforum den 19. november

- **Godkendelse af oplæg til monitorering af KOL forløbsprogram**
Det Administrative Kontaktforum godkendte det udarbejdede spørgeskema og besluttede, at model tre med udsendelse af spørgeskema til KOL-borgere og indsamling af data via fælles IT-løsning. Der vil blive udsendt mail til Monitoreringsgruppen samt til afdelingschef for Afdelingen for Kvalitet og Forskning, Mads Haugaard, vedr. DAKs beslutning og det videre arbejde.
- **Arbejdet med den kommende sundhedsaftale 2019-23**
Der blev orienteret om, at den udarbejdede tids- og procesplan for tilblivelsen af den kommende Sundhedsaftale 2019-23 blev godkendt på møde i Det Administrative Kontaktforum. Af tids- og procesplanen fremgår det, at følgegrupperne skal:
 - gennemgå deres eksisterende porteføljestyringsværktøjer med henblik på at vurdere, hvad der skal videreføres og hvad, der skal afvikles
 - komme med forslag til indsatser, der kan løfte de politiske målsætninger i den kommende Sundhedsaftale, der drejer sig om forebyggelsesområdet, herunder mental sundhed blandt børn og unge, indsatser vedr. mindskning af rygning samt overvægtige børn og unge
- **Proces for tilblivelse af den kommende Sundhedsaftale 2019-23**

Den politiske del af Sundhedsaftalen kommer i høring fra den 11. december 2018 til den 4. februar 2019. Den administrative del bliver ikke sendt i høring, men forventes godkendt på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019, hvorefter den sendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.



Pkt. 2 Godkendelse af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom, herunder også kommunikationspakke og implementeringsplan (Hanne Josefsen og Arne Vesth Pedersen fra arbejdsgruppen deltager under punktet)

Forløbsprogrammet

Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom har været i offentlig høring i perioden d. 7. september - 26. oktober. I alt er der indkommet 12 høringssvar fra følgende parter:

- Samarbejdsudvalget for almen praksis
- Hjerteforeningen
- Sundhedsbrugerrådet Region Syddanmark
- Sundhed og Træning, Nyborg Kommune
- Danmarks Apotekerforening
- Sygehus Sønderjylland
- SLB/formand for det regionale sygeplejefaglige råd
- Fælleskommunalt Sundhedssekretariat
- Sundhedsstyrelsen
- Terapeutfagligt Raad, Region Syddanmark
- Sygehus Lillebælt
- Kristian Korsgaard Thomsen, Hjertemedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus

Alle høringssvarene kan læses på <https://www.regionsyddanmark.dk/wm510424>

På mødet med Følgegruppen for Forebyggelse d. 10. december vil formandskabet for arbejdsgruppen fortælle mere om de indkomne høringssvar og de ændringer, som er indført i forløbsprogrammet.

De væsentligste ændringer, der er foretaget på baggrund af høringssvarene, er oplistet nedenfor.

Kapitel 1: Begreberne rehabilitering, forebyggelsestilbud og funktionsevne er nu klart defineret. Det er sket med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Kapitel 1: Det er tydeliggjort, at patienterne kan henvises til henholdsvis genoptræning jf. Sundhedsloven §140 og til et rehabiliterings –og forebyggelsestilbud jf. Sundhedsloven § 119. Henvisning til genoptræning foregår via GGOP, og henvisning til et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud sker via XREF15 (tidligere REF01). Har patienten behov for både genoptræning og et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, skal der udarbejdes både XREF15 og GGOP.

Kapitel 6: Her er det tydeliggjort, at det som udgangspunkt er det sygehus, der udskriver patienten til eget hjem, der skal gennemføre en behovsvurdering. Behovsvurderingen skal sikre, at patienten får en individuel tilrettelagt rehabilitering, palliation og behandlingsopfølgning.



Kapitel 8: Under afsnittet om genoptræning er der tilføjet to patientkategorier, der som udgangspunkt er risikopatienter, og som derfor skal vurderes af en kardiolog inden opstart af træning. Det er hjertetransplanterede patienter og patienter med genetiske/sjældne hjertesygdomme.

Kapitel 8: Det er skrevet ind, at patienter efter CABG og klapoperation først kan få vurderet genoptræningsbehovet ved arbejdstesten efter 6 uger. I den situation udarbejdes i første omgang en specialiseret genoptræningsplan på udskrivningstidspunktet. Patienten overgår til genoptræning i kommunalt regi, hvis arbejdstesten efterfølgende viser, at dette er muligt.

Kapitel 8: Niveauerne for basal og avanceret genoptræning er forklaret.

Kapitel 9: I afsnittet om påbegyndelse og afslutning af rehabiliterings- og forebyggelsestilbud er det skrevet ind, at kommunens sundhedsprofessionelle bør have et fokus på, om patienten kan have gavn af at deltage i aktiviteter i privat og/eller foreningsregi.

Kapitel 10: Afsnittet om fysisk træning, som en del af det rehabiliterende og forebyggende tilbud, har fået sit eget kapitel på lige fod med fx ernæring og rygning.

Kapitel 10: Det er gjort tydeligt, at sygdomsmestringen kan foregå på tværs af diagnoser inden for hjertesygdom. Dette med henblik på at sikre, at sygdomsmestringen er målrettet hjertesygdom.

Kapitel 12: Det er skrevet ind, at diætister på sygehuset fortsat har relevans i forhold til fx familiær hyperkolesterolemie.

Kapitel 13: Et nyt kapitel om den forebyggende samtale om alkohol. Her er Sundhedsstyrelsens anbefalinger til form og behov for kompetencer beskrevet.

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 workshoppen og er efterfølgende kvalificeret af arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom, med assistance fra udvalgte deltagere i workshoppen.

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.

Det indstilles, at:



Følgegruppen for Forebyggelse godkender, at det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom, den tilhørende Kommunikationspakke samt Implementeringsplanen forelægges Det Administrative Kontaktforum med henblik på endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Drøftelse:

Arbejdsgruppens medlemmer præsenterede de væsentligste høringssvar og orienterede i den forbindelse om de forslag til handling, høringssvarene har givet anledning til. Derudover var der konkrete drøftelser med Følgegruppen for forebyggelse i forbindelse med konkrete emner, herunder:

Skelnen mellem genoptræningsplan og henvisning til rehabiliteringstilbud

Det har i arbejdet med forløbsprogrammet har været en udfordring, at der skelnes mellem en genoptræningsplan til træning (GGOP) og en henvisning til rehabiliteringstilbud, XREF15, som primært omhandler sygdomsmestring.

Det var arbejdsgruppens vurdering, at der bliver nødt til at være denne skelnen mellem GGOP og XREF15 af hensyn til de tidsfrister, der er til de forskellige genoptræningsplaner. Følgegruppen for forebyggelse imødekom dette behov for skelnen, men påpegede, at det kan komme til at give udfordringer i forbindelse med henvisning fra lægerne på sygehusene. Derudover bør det have et særligt fokus, når forløbsprogrammet skal evalueres, bl.a. ved at undersøge, om nogle patienter/borgere f.eks. ikke får en XREF15.

Behovsafklaring

Kommunikationspakken beskriver rettidig kommunikation, og har fokus på, hvad der skal italesættes i hvilket regi. Det er væsentligt, at borgerne både henvises til en behovsafklarende samtale og til genoptræning. Følgegruppen gav opbakning til, at kommunerne selv laver behovsafklaringerne, da de ved, hvilke tilbud der findes lokalt.

Alkohol

Alkohol er indskrevet i forløbsprogrammet. Det blev drøftet, at alkohol kan være et udfordrende emne for de sundhedsprofessionelle at tale om, hvis de sundhedsprofessionelle ikke føler sig klædt på til det. Det blev påpeget, at alkohol bør være en naturlig del af den afklarende samtale, hvorfor der skal arbejdes på, hvordan dette kan faciliteres.

Implementering og kompetenceudvikling

Det blev påpeget, at det i forhold til Dansk Hjertedatabase er væsentligt, at kommunerne selv skal kunne opdatere i databasen.

Derudover bør der i implementeringen af forløbsprogrammet være fokus på kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle i kommunerne. Dette skal forankres i de lokale samordningsfora, der skal stå for kompetenceudviklingen. Endvidere gav Følgegruppen udtryk for, at det er væsentligt, at de lokale samordningsfora koordinerer indsatserne på tværs af sygehusene og kommunerne.



Samt at det er helt essentielt at inddrage de lokale sygehuse, almen praksis og sundhedsprofessionelle i kommunerne, når der arbejdes med kompetenceudvikling, så der opnås tværsektorielt kendskab og forståelse. Det primære er, at de rette kompetencer er der, hvor indsatsen skal være.

Økonomiske konsekvenser

Det er vanskeligt for kommunerne at beregne de økonomiske konsekvenser af et fuldt implementeret forløbsprogram. Det er forventningen, at patienterne/borgerne deltager på genoptræningshold, dvs. de første 6 uger, hvorefter der erfaringsmæssigt ses en reduktion i antallet af deltagere. I forbindelse med implementeringen af Forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom, skal hele genoptræningsforløbet imidlertid foregå i kommunen, og det bliver derfor interessant at se, om borgerne i højere grad deltager i forløbet i længere tid, når der ikke er en overgang fra et sygehus- til et kommunalt tilbud.

Kommunerne efterspørger antal borgere, der modtager hjertegenoptræning fra sygehusene for bedre at kunne beregne en eventuel økonomisk konsekvens heraf. Kommunerne skal løfte den økonomi, der følger med ændringerne som følge af forløbsprogrammet, herunder f.eks. med tilgang til patientskoler og genoptræning. Derudover ønsker kommunerne en oversigt over aldersfordelingen på de patienter/borgere, der benytter sig af genoptræningstilbuddene af hensyn til at få lagt dem på det rette tidspunkt på dagen.

Beslutning:

Det blev besluttet, at det indstilles til Det Administrative Kontaktforum, at Det Tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom godkendes – dog med ovenstående kommentarer og ændringer.

Bilag 1: Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom

Bilag 2: Kommunikationspakke

Bilag 3: Implementeringsplan

Pkt. 3 Behandling af Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet (Katrine Rubech Iwersen deltager under punktet)

Det Administrative Kontaktforum godkendte på møde den 27. september 2018, at et udkast til Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet sendes i høring i perioden 1. oktober til 1. november. Aftalen har som følge deraf været sendt i høring hos relevante høringsparter.

Der er indkommet 25 hørings svar fordelt på 16 kommuner, PLO Syddanmark, Lægeforeningen, de fire somatiske sygehuse, psykiatrisygehuset, socialområdet og TUBA. Hovedelementerne i hørings svarene har været:

- Juridiske præciseringer



- Rollefordelinger internt i kommunen (sundhedspleje mv.)
- Økonomi
- Elektronisk kommunikation (økonomi og muligheder)
- Sundhed.dk
- Henvisning til PPR fra almen praksis og somatiske sygehuse
- Aftalens titel
- Benævnelsen *Kontaktperson* (faglige forpligtelse nr. 4.6)

Arbejdsgruppen afholdt møde den 28. november 2018, hvor de indkomne høringssvar blev behandlet. Katrine Rubech Iwersen og Christine Lund Momme giver på mødet en gennemgang af de største knaster og arbejdsgruppens håndtering af disse.

Til orientering arbejdes der pt. på et dagsordenspunkt til Det Administrative Kontaktforum om aftalen. Dagsordenspunktet kommer bl.a. til at indeholde forslag til organisering i forhold til den implementeringsgruppe, der er aftalen er stillet forslag om skal nedsættes. Formandskabet for Følgegruppen for forebyggelse vil få dagsordenspunkt og bilag til godkendelse forud for, at det sættes på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar 2019.

Det indstilles, at

Følgegruppen for forebyggelse godkender det vedlagte udkast til endelig version af *Tværasektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark – Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge*

Drøftelse:

Katrine og Christine gennemgik udvalgte af de indkomne høringssvar. Det er ønsket om juridiske præciseringer, der har fyldt mest i høringssvarene. Derudover har der været fremsat forslag om, at specifikke faggrupper kunne skrives mere tydeligt frem i aftalen. Mens ønsket om juridiske præciseringer er blevet taget til efterretning, har arbejdsgruppen afvist at skrive udvalgte faggrupper mere ind, idet det varierer fra kommune til kommune, hvad der reelt er ressourcer til og hvordan man ønsker at organisere sig på området.

Derudover er titlen blevet specificeret, så man kan læse af den, hvad aftalen konkret omhandler.

Underretningerne har fyldt en del i bearbejdningen af høringssvarene, idet Arbejdsgruppen har haft ønske om, at man fremadrettet kunne anvende begrebet *en bekymringskrivelse* i stedet for en underretning, hvis det, der er kommunikeret om, har været en mindre ting. Juristerne mener dog ikke, at det er en mulighed, da en anden benævnelse kan virke forledende, hvorfor man har valgt at bibeholde *underretninger*. Der skal derfor være fokus på underretningerne i implementeringsarbejdet og dvs. tiden både før, under og efter en underretning.

Følgegruppen for forebyggelse pointerede, at man gerne vil have, at sundhedsplejen, Ungdommens Uddannelsesvejledning, almen praksis m.fl. samarbejder tættere omkring de 15-17 årige. F.eks. kan sundhedsplejen tænkes mere ind i de kommuner, hvor det organisatorisk er



muligt og almen praksis bør opfordres til at spørge mere helhedsorienteret ind til den unges tilstand, hvis den unge alene har booket tid til f.eks. samtale om prævention.

Beslutning:

Det blev besluttet, at Følgegruppen for forebyggelse indstiller til Det Administrative Kontaktforum, at de indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

Bilag 4: Udkast til *Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark – Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge* (eftersendes)

Bilag 5: Høringssvar, som er taget til efterretning

Bilag 6: Høringssvar, der er afvist

Bilag 7: Høringssvar, som er drøftet i arbejdsgruppen

Bilag 8: Høringssvar, som er drøftet med formandskabet.

Pkt. 4 Gennemgang af Følgegruppen for forebyggelses opgaveportefølje jf. opgave fra Det Administrative Kontaktforum i relation til den kommende Sundhedsaftale 2019-23

Det Administrative Kontaktforum har den 19. november 2018 godkendt en procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023. Følgegrupperne har som følge deraf fået tildelt to opgaver, herunder at gennemgå eksisterende opgaveportefølje med henblik på vurdering af, hvilke indsatser, der skal videreføres i en kommende sundhedsaftale og hvilke, der eventuelt skal afvikles samt komme med forslag til indsatser, der skal bidrage til at indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-23. Opgaven med gennemgangen af den eksisterende opgaveportefølje skal behandles i Det Administrative Kontaktforum på møde den 24. januar 2019 mens forslag til indsatser skal behandles i Det Administrative Kontaktforum på møde den 4. april. Høringsudgaven af den administrative del af Sundhedsaftalen behandles i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019.

Gennemgang af eksisterende opgaveportefølje

For at kunne skabe et overblik til Det Administrative Kontaktforum skal følgegrupperne levere følgende information:

- En beskrivelse af indsatsen
- Begrundelse for om indsatsen skal videreføres eller afvikles
- En beskrivelse af hvornår indsatsen kræver særligt fokus i aftaleperioden



Sekretariatet har udarbejdet en foreløbig vurdering af de igangværende indsatser, som er vedlagt som bilag 8. Derudover er vedlagt et skema, som Koordinationsgruppen har udarbejdet til formålet.

Indsatser til at understøtte de politiske målsætninger på forebyggelsesområdet

De politiske målsætninger er fordelt mellem følgegrupperne, så det er tydeliggjort, hvilke følgegrupper, der får ansvaret for at levere forslag til indsatser og initiativer, der kan indfri de enkelte politiske målsætninger

Med udgangspunkt i de opgaver, som følgegrupperne tidligere har været involveret i samt ud fra et hensyn til ressourcetrækket, foreslås følgende fordeling af målsætninger til følgegruppen for forebyggelse:

- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder
- Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt
- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 %
- Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %

For at kunne levere et overblik over forslag til indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023 til Det Administrative Kontaktforum, skal følgegrupperne besvare følgende i deres tilbagemelding:

- Hvilken målsætning(er) indsatsen retter sig i mod?
- Beskrivelse af indsatsen?
- Hvornår indsatsen mest hensigtsmæssigt udvikles i sundhedsaftaleperioden?
- Forslag til hvilken følgegruppe indsatsen forankres i?

Følgegrupperne skal i deres arbejde med forslag til indsatser have fokus på, hvordan Sundhedsaftalens virkemidler kan bringes i spil, samt hvordan indsatserne kan bidrage til den overordnede vision om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Tidsplan

2019	
Møde i DAK den 24. januar	DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til indsatser, der skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023
Møde i DAK den 4. april	DAK drøfter et første udkast til det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til nye indsatser, der skal indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-



	2023
Møde i DAK den 7. juni	DAK godkender det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Opstart på opgaverne i Følgegruppen for forebyggelse

Det foreslås, at følgegruppen på indeværende møde gennemgår opgaveporteføljestyrværktøjet med henblik på at indstille til Det Administrative Kontaktforum, hvilke eksisterende indsatser der skal videreføres i en ny sundhedsaftaleperiode og hvilke, der eventuelt skal afvikles.

På baggrunden af gennemgangen af opgaveporteføljen udarbejdes et oplæg, som sendes til godkendelse i følgegruppen inden det sendes til Det Administrative Kontaktforum, som behandler følgegruppernes input på møde den 24. januar 2019.

I forhold til arbejdet med at afdække, hvordan følgegrupperne kan understøtte målsætningerne i den kommende sundhedsaftale, skal Det Administrative Kontaktforum drøfte input fra følgegrupperne den 4. april 2019.

Følgegruppen skal i perioden frem til mødet i april forholde sig til, i hvilket omfang følgegruppens eksisterende indsatser understøtter målsætningerne. Følgegruppen kan desuden vurdere, om der er behov for at udpege nye indsatsområder.

Det skal overvejes, om følgegruppen skal tage initiativ til at samle relevante aktører til f.eks. en workshop, hvor der kan gives input til målsætningerne, og til, hvordan følgegruppen forholder sig til det input fra SOF'erne, der er lagt op til skal være os i hænde den 31. januar 2019.

Før mødet eftersendes referat fra seneste DAK-møde og brev fra formandskabet til følgegrupperne vedr. proces i forhold til ny sundhedsaftale.

Det indstilles, at Følgegruppen for forebyggelse:

- gennemgår opgaveporteføljen med henblik på vurdering af igangværende indsatser
- bemyndiger formandskab og sekretariat til at lave oplæg til Det Administrative Kontaktforum på baggrund af drøftelserne på mødet.
- drøfter proces for forslag til indsatser, der skal understøtte de politiske målsætninger for forebyggelsesområdet.

Beslutning: De første to indstillinger blev tiltrådt og porteføljestyrværktøjet er efterfølgende rundsendt og kvalificeret yderligere hos medlemmerne af Følgegruppen for forebyggelse, hvorefter det er tilgået Det administrative Kontaktforum.



For så vidt angår dot 3 blev processen drøftet. Følgegruppen ser frem til de indspark, der skal komme fra de lokale samordningsfora den 31. januar 2019. Derudover var der opbakning til at afholde en workshop for relevante parter, der kan byde ind med indsatser til understøttelse af de politiske målsætninger.

- Bilag 9:** Notat vedr. følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-23
- Bilag 10:** Skema – Følgegruppernes input til eksisterende opgaver
- Bilag 11:** Skema – Følgegruppernes forslag til indsatser
- Bilag 12:** Porteføljestyrværktøj med vurdering af indsatser

Pkt. 5 Porteføljestyrværktøj

Det indstilles, at:

- Følgegruppen for forebyggelse godkender det opdaterede porteføljestyrværktøj, således at det kan behandles på møde i Det Administrative Kontaktforum på møde den 24. januar 2019.

Beslutning:

Det opdaterede porteføljestyrværktøj blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag 13: Porteføljestyrværktøj

Pkt. 7 Næste møde

Mødet afholdes torsdag den 17. januar 2019.

Pkt. 8 Eventuelt

Der var ikke noget til eventuelt.