

## **Temagruppen om forebyggelse**



### **Referat fra møde i temagruppen om forebyggelse**

#### **Referat af møde i temagruppen om forebyggelse**

Tid: Fredag d. 30. januar 2015 kl. 12.00 – 14.00

Sted: Regionshuset Viborg – lokale F1

#### **Deltagere:**

Jens Peter Hegelund (Silkeborg Kommune), Birgitte Haahr (Nære Sundhedstilbud), Rikke Fløe Gjellerod /Ref. (Silkeborg Kommune, kommunal sekretær), Kristine Lindeneg Drejø (Nære Sundhedstilbud, regional sekretær), Ulla Svendsen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Vibeke Brønnum (Aarhus Kommune), Tage Carlsen (Horsens Kommune), Jens Laurids Jensen (Arbejdsmarkedsområdet, Silkeborg Kommune), Eva Henriksen (Skive Kommune), Finn Breinholt Larsen (CFK), Ditte Rask Rasmussen (for Henning Vestergaard, Hospitalsenheden Vest)

**Afbud:** Jette Sejer Jakobsen (Regionshospitalet Randers), Thomas Hahn (Hospitalsenheden Horsens), Ejvind Mouritzen (PLO) , Susanne Bækgaard (Randers Kommune), Keld Bertelsen (Ikast-Brande Kommune), Elizabeth Brix Westergaard (Psykiatriplanlægning), Kirsten Fog (Innovation Midt).

#### **1. Præsentation af det færdige aftalekompleks**

Kort præsentation af det færdige aftalekompleks V. Birgitte Haahr.

Bilag:

- Mere sundhed i det nære på borgernes præmisser
- Sundhedsaftalen

#### **Referat:**

Birgitte bød velkommen og gennemgik dagsorden.

Birgitte gennemgik aftalekomplekset. Der var ros til sundhedsaftalen for at være lettere tilgængelig, operationel og mere pædagogisk end tidligere.

"Et godt afsæt til nye samarbejder lokalt", "mere ambitiøs", og "godt at man er tro overfor at den er værdibaseret" var andre kommentarer. Der har været udtrykt bekymring for, om der er for mange indsatser, der skal i gang sættes allerede i 2015. Der blev derfor fremsat forslag om at vurdere indsatser efter problemets omfang.

## 2. Temagruppens rolle og opgave i aftaleperioden

Kort præsentation af temagruppens rolle og opgave i aftaleperioden  
V. Jens Peter Hegelund

Referat:

Jens Peter gennemgik temagruppens rolle og samspil med andre temagrupper, klynge- og sundhedsstyregruppe.

Der var ingen bemærkning til kommissorium for temagruppe for forebyggelse .

Rollen som temagruppe er mere markant end tidligere bl.a. større krav til opfølgning.

Der er tilknyttet to fra kvalitets- og økonomigruppen som deltager ad hoc. De får dagsorden tilsendt.

## 3. Implementering af aftalen

Kort præsentation af arbejdet med implementeringen af  
sundhedsaftalen V. Kristine Lindeneg Drejød

Referat:

- Medlemslisten for temagruppen sendes ud med referatet
- Hjemmeside [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) går i luften fra 2. februar (mulighed for at tilmelde sig nyhedsbrev)
- Heri ligger også værktøjskasse (udbygges hen af vejen) (svarer til det, der før lå i lommehåndbogen)
- Kommunikationspakke med tegnet video, dialogkort og powerpoints ligger på hjemmesiden fra uge 9
- Arbejdsplaner

Forslag om at lade mødeaktivitet indgå i nyhedsbrev (Kristine sender forslaget videre)

Forslag om at lave "release"mail, når kommunikationspakken er klar (Kristine sender forslaget videre)

## 4. Arbejdsplan for Temagruppen i aftaleperioden

Gennemgang og drøftelse af arbejdsplanen for temagruppen for forebyggelse i aftaleperioden.

Bilag:

- Arbejdsplan

Referat:

Der er to typer arbejdsplaner. Den overordnede og den fra temagruppe for forebyggelse.

Opgaver for temagruppen for forebyggelse i 2015:

- Udvikling af model for tværsektoriel audit
- Opfølgning på generisk forløbsprogram for psykiske lidelser
- Følge og sikre vidensdeling ift.
  - Tiltagene ift. rekruttering af rygere til et rygestoptilbud
  - Pilotprojekter om ungemodtagelser
- Dialog om rådgivningsbehov
- Følge henvisningsstrømme til forebyggelsestilbud

Mange af indsatserne er videreførelser. Sekretariatet udarbejder en plan for, hvordan vi skal følge det, der skal videreføres eller opstartes i en sektor.

## 5. Arbejdsgruppe til udvikling af model for tværsektoriel audit på forebyggelsesområdet.

Den første opgave Temagruppen for forebyggelse står overfor er udvikling af model for

tværsektoriel audit på forebyggelsesområdet. Modellen skal udvikles i løbet af 2015. I henhold til sundhedsaftalen skal modellen bl.a. omfatte KRAM-områderne, forløbsprogrammerne og de opfølgende hjemmebesøg. Modellen skal desuden indeholde en metode til at inddrage borgerperspektivet i den tværsektorielle auditering. Der skal nedsættes en arbejdsgruppe til at varetage denne opgave. Det skal overvejes, om arbejdet kan varetages udelukkende af temagrupperne, eller der skal andre med i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen skal præsentere overvejelser om forskellige løsninger på mødet i temagruppen d. 6. maj.

### **Referat:**

Arbejdsgruppens opgave:

- Opgave at indkredse udfordringer på området, søge den viden, der er omkring det og arbejdes med i andre sammenhænge, afsøgning af området.
- Samle erfaringer: Vestklyngen er ved at udvikle model for tværsektoriel audit på opfølgende hjemmebesøg. CFK har erfaring fra Silkeborg på kronikerområdet.
- Indkredsning af de borgere som skal være udgangspunkt for auditeringen. Er det dem der får tilbuddet eller dem der ikke gør? Nemtest at tage udgangspunkt i dem, der gør.
- IT- henvisninger en væsentlig del af det
- Fælles måde at registrere deltagere i KRAM-tilbuddene efterlyses
- Overvejelser om social ulighed i sundhed. Fælles registrering af uddannelse vil kunne bidrage til det.
- At sørge for at tilgodese borgerperspektivet

Deltager i arbejdsgruppen: Sekretariatet følger op.

- En fra CFK
- Sekretariatet
- Repræsentant, Folkesundhed Århus
- Repræsentant, Horsens Kommune
- Repræsentant, fra Hospitalsenheden Vest
- Praktiserende læge
- Hospitalsenheden, ad hoc
- Finn Breinholt, CFK
- Repræsentant, KOSU

### **6. Opgørelse af henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud**

Et af målene for sundhedsaftalen på forebyggelsesområdet er flere henvisninger fra hospital og almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud. I den tidligere sundhedsaftale var der opstillet samme mål. Målingen blev vanskeliggjort af, at der var meget forskellig registreringspraksis i kommunerne. For at kunne anvende dette mål i forbindelse med nuværende sundhedsaftale er det vigtigt, at kommunerne foretager ensartet registrering af, hvor deltagerne i deres forebyggelsestilbud kommer fra. Er de selvhenvendende, henvist fra hospital, henvist fra egen læge eller henvist fra andet sted i kommunen? Der ønskes en drøftelse af, om ensartet registrering på baggrund denne simple inddeling er tilstrækkelig til at afdække henvisningsmønsteret samt om det er realistisk at kunne samle valide data?

### **Referat:**

Vi kontakter Kommunale Sundhedschefer for at få svar på spørgsmål om henvisninger inden udgangen af året. Konkretisering af hvad vi skal have svar på. Sekretariatet udarbejder udkast.

Problematik omkring henvisninger fra almen praksis, hvis henvendelsen kræver yderligere oplysninger

## **7. Udpegning af repræsentanter til fælles arbejdsgruppe om socialt udsatte**

Som en del af Region Midtjyllands budgetforlig for 2015 blev der lavet en hensigtserklæring om et styrket tværsektorielt samarbejde om mere lighed i sundhed. Et af fokusområderne er de socialt udsatte og deres anvendelse af sundhedsydelser i det traditionelle sundhedsvæsen og de konsekvenser det får for deres helbred. En hensigtserklæring, der ligger i tråd med beskrivelserne i Sundhedsaftalen.

Region Midtjylland ønsker på denne baggrund at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra temagrupperne for forebyggelse, - temagruppen for behandling, pleje, rehabilitering og træning samt temagruppen Voksenpsykiatri med henblik på, at afdække de mange sundhedsfaglige udfordringer inden for gruppen af udsatte og hjemløse borgere, og hvordan de fælles ressourcer bruges hensigtsmæssigt.

Arbejdsgruppen har til opgave at komme med forslag til en række anbefalinger til fælles indsatser, omfattende forebyggende tiltag, anvisning om hvordan den socialt udsatte får det rigtige sundhedsfaglige tilbud. Med afsæt i Triple Aim skal der foretages en vurdering af de afprøvede indsatser overfor den socialt udsatte og hjemløse.

Temagruppen for forebyggelse er blevet bedt om at komme med to-tre repræsentanter til at deltage i denne tværsektorielle arbejdsgruppe.

### **Referat:**

Følgende repræsentanter blev udpeget:

Ejvind Mortensen, praktiserende læge

Susanne Rystok, Ringkøbing-Skjern Kommune

Eva Henriksen, Skive Kommune

Finn Breinholt, Melder sig som ressourceperson

## **8. Orientering om ny Kronikerhandleplan**

Samarbejdet om kronikerområdet hører ind under Temagruppen for forebyggelse og temagruppen har til opgave at følge udviklingen på området.

Region Midtjylland har taget initiativ til at igangsætte udarbejdelse af en kronikerplan, der skal sætte retningen for de kommende initiativer på kronikerområdet. Overordnet skal Kronikerplanen bidrage til at identificere de indsatser, som giver bedre forebyggelse, behandling, rehabilitering og/eller forløb til lavest mulige omkostninger for regionens borgere med kronisk sygdom. I en forestående revision af foreløbigt regionens tre først udviklede forløbsprogrammer (KOL, type 2 diabetes, hjertekarsygdom) planlægges en forholdsvis stor del af programmerne samlet til et fællesprogram på tværs af diagnoser. Nogle af elementerne heri – som fx håndtering af multisygdom og palliation – har bred berøring med den samlede kronikerindsats, hvorfor disse elementer skal medtænkes i udvælgelsen af indsatsområder i Kronikerplanen.

### *Styregruppe*

Der er nedsat en tværsektoriel styregruppe, der skal understøtte udarbejdelsen af kronikerplanen gennem:

- At bidrage til prioriteringen af de indsatser, som bedst muligt lever op til hovedspor i kronikerindsatsen (inddragelse af patienter og pårørende, sammenhæng og helhedssyn, mere sundhed i det nære sundhedsvæsen, lighed i sundhed samt kvalitet og omkostningseffektivitet)
- At inddrage håndtering af multisygdom og palliation i prioriteringen af indsatser
- At sikre sammenhæng mellem handleplanen og den kliniske virkelighed
- At bidrage til at den efterfølgende implementeringsproces bliver succesfuld

Styregruppen består af:

- Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland (formand)
- 6 hospitalsledelsesrepræsentanter
- Centerchef Eva Sejersdal Knudsen, Aarhus Universitetshospital
- Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, Regionshospitalet Horsens

- Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers
- Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsenhed Midt
- Sygeplejefaglig direktør Ida Götke, Hospitalsenhed Vest
- Socialdirektør Ann-Britt Wetche, Psykiatri og Social
- 6 kommunale repræsentanter (udpeget af KOSU)
- Sundhedsdirektør Inger-Lise Katballe, Ikast-Brande kommune
- Folkesundhedschef Vibeke Brønnum, Aarhus kommune
- Afdelingsleder Tove Voss, Skanderborg kommune
- Sundhedschef Trine Brøcker, Skive kommune
- Sundhedschef Lene Jensen, Randers kommune
- Souschef Rie Andersen, Handicap, Psykiatri og Udsatte Viborg kommune
- 2 repræsentanter fra praksissektoren
- Praktiserende læge Ejvind Mouritsen (udpeget af PLO-Midtjylland)
- Praksiskoordinator Svend Kier (udpeget af kvalitetsorganisationen)

Styregruppen sekretariatsbetjenes af Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland. Styregruppen kan – afhængig af de drøftede initiativers karakter – suppleres med eksterne deltagere f.eks. med henblik på at levere konkret klinisk input.

#### *Organisering og tidsplan*

Kronikerplanen skal godkendes i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Endelig regional godkendelse finder sted i Regionsrådet, og de enkelte kommuner kan vælge at sende den til godkendelse i byrådene.

Udarbejdelsen af en Kronikerplan er én af indsætterne i Sundhedsaftalen 2015-2018, og handleplanens indsatser vil være elementer i en konkretisering af Sundhedsaftalen og dermed også i den kommende Praksisplan, hvorfor Praksisplanudvalget også vil blive inddraget.

Formandskaberne for temagrupperne under Sundhedsaftalen får mulighed for at kommentere på Kronikerplanen, inden den sendes til behandling i Sundhedsstyregruppen.

Kronikerplanen forventes behandlet på møder i Sundhedsstyregruppen i september og Sundhedskoordinationsudvalget i oktober 2015.

#### **Referat:**

Kronikerhandleplan og forløbsprogram koblet op på vores område.

Der har været to møder i styregruppen. Der arbejdes med 6 spor:  
Patientuddannelse.

Specialuddannede sygeplejersker i almen praksis

Multisygdom

Rehabilitering og empowerment

Shared care

Palliation

Opfordring til at tage noget mere om sundhedskompetencer.

#### **9. Orientering om revision af forløbsprogrammer**

Der er igangsat revision af de tre ældste forløbsprogrammer for hhv. kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertekarsygdom er under revision.

Forløbsprogrammerne er udviklet i og revideres nu af en tværfagligt og tværsektorielt sammensat forløbsprogramgruppe for hvert program. Forløbsprogramgrupperne er blevet reduceret i antal i forhold til de oprindelige forløbsprogramgrupper.

Revisionen af forløbsprogrammerne har til formål at sikre, at ny faglig viden og organisatoriske erfaringer med programmet indgår i den videre udvikling af forløbsprogrammet.

Forløbsprogramgruppen skal sikre

- at forløbsprogrammet beskriver høj faglig kvalitet gennem de nyeste kliniske retningslinjer og afspejler evidens og 'best practice' indenfor området
- at forløbsprogrammet beskriver en tværsektoriel organisering og opgavefordeling, der både tilgodeser den faglige kvalitet, borgernes oplevelser af den samlede kvalitet og en effektiv ressourceudnyttelse på tværs af sektorerne (Triple Aim tilgang).

Kronikerområdet har de senere år gennemgået en udvikling, som forløbsprogrammet gennem en revision skal tage højde for. Følgende skal tænkes ind:

- Ny generisk model for forløbsprogrammer (Sundhedsstyrelsen) – med større vægt på tidlig opsporing, patientrettet forebyggelse, rehabilitering, palliation, multisygdom og stratificering/sårbare patienter/forløbskoordination
- Resultaterne fra projekter under 'Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom
- Nye nationale kliniske retningslinjer
- Ny Sundhedsaftale
- Sundhedsplanen
- De foreløbige erfaringer med monitorering af forløbsprogrammer og det fortsatte behov for udvikling af monitoreringsmodel.

Da der er tale om en revision, betyder det, at der er mulighed for at foretage en gennemgribende nytænkning af det oprindelige forløbsprogram. Det kan eksempelvis betyde, at nye sektorområder inddrages og organisatoriske snitflader mellem sektorerne revideres. Der ud over planlægges en forholdsvis stor del af programmerne samlet i et fællesprogram på tværs af diagnoser. Nogle af elementerne heri – som fx håndtering af multisygdom og palliation – har bred berøring med den samlede kronikerindsats, hvorfor disse elementer også vil blive medtænkt i udvælgelsen af indsatsområder i Kronikerplanen.

De reviderede forløbsprogrammer forventes sendt i høring i forsommeren og klar til behandling i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget medio 2015. Herefter vil de blive sendt til politisk behandling både regionalt og kommunalt.

#### **Referat:**

Endelig er der kommet gang i revision. Forløbsprogramgrupperne er gjort mindre. Første møder afholdt. Proces udvidet til et halvt år frem for 3 måneder. Meget mere skal gå på tværs (primært i den kommunale del). Der lægges ikke op til flere forløbsprogrammer. Stor forskel på kommunerne. Væsentlige drøftelser bliver taget på tværs. Emnet bliver taget op i temagruppen igen senere.

#### **10. Evt.**