

## Temagruppen om forebyggelse



### Referat af møde i Temagruppen om forebyggelse

Dato 15-09-2015

Tel. +45 7841 2195

Side 1

**Tid:** Fredag d. 28. august 2015 kl. 12.00 – 14.00**Sted:** Regionshuset Viborg – lokale F7

#### Deltagere:

Birgitte Haahr, Jens Peter Hegelund, Finn Breinholt, Trine Brøcker, Elisabeth Brix Westergaard, Anja Fynbo (for Vibeke Brønnum), Gunna Andersen (for Henning Vestergaard), Thomas Hahn, Ulla Svendsen, Hanne Søndergard, Tina Veje Andersen, Kristine Lindeneg Drejøj, Sebastian Cristoffanini, Rikke Fløe Gjellerod (Ref.).

#### Afbud:

Jens Laurids Jensen, Ejvind Mouritzen, Vibeke Brønnum (deltog i stedet), Tage Carlsen, Henning Vestergaard (Gunna Andersen deltog i stedet), Jette Seier Jacobsen, Kirsten Fog, Tage Carlsen, Jenny Humeniuk

### 1. Status – Hvor er vi nu

På sidste møde i Temagruppen om forebyggelse d. 30. januar blev det aftalt at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle komme med et udkast til en tværsektoriel audit på forebyggelsesområdet. Dette arbejde blev sat på hold, da der fra regional side har været fokus på brugen af journaloplysninger i kvalitetsarbejdet.

Hensigten med den tværsektorielle audit er at sikre flere henvisninger til de kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud til relevante borgere. Der er derfor samtidig blevet set på de manglende henvisningsmuligheder fra hhv. hospital og almen praksis til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud. I efteråret 2015 kommer der mulighed for at lave elektroniske henvisninger fra hospitalerne via MidtEPJ (regionens elektroniske patientjournal). Temagruppen inddrages i udviklingen af denne henvisning (se pkt. 2). Det foreslås derfor at udskyde arbejdet med den tværsektorielle model for audit ind til denne henvisningsmulighed fungerer.

Den planlagte registrering af henvisninger til de kommunale forebyggelsestilbud opstartes når henvisningsmuligheden er på plads.

Ud over disse tiltag skal Temagruppen om forebyggelse i 2015 følge tiltag ift. rekruttering af rygere til rygestop tilbud, forsøg med pilotprojekter med ungemodtagelser, samt have en årlig drøftelse af behovet for og indholdet i den regionale rådgivningsforpligtelse. Disse tre temaer sættes på dagsordenen på temagruppens møde d. 18. november.

## **Bilag**

Arbejdsplan for Temagruppen for forebyggelse

### **Referat:**

Jens Peter bød velkommen

Orientering om status, herunder:

Tværasektorielle Audits:

- Der er en juridisk drøftelse om brugen af sundhedsdata i audits, som skal afklares inden vi kan gå videre med udformningen
- Det har ikke tidligere været muligt at sende elektroniske henvisninger. Muligheden er her nu og auditdelen udskydes derfor til, vi har de første erfaringer.

Måling af henvisninger:

- På baggrund af, at elektronisk henvisning bliver muligt pr. 17. september, påbegyndes målingen af henvisninger fra hospital til kommune til start 1. oktober.

Ny generisk model for forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser drøftes på næste møde sammen med rekruttering af rygere, ungemodtagelser samt den årlige drøftelse af den regionale rådgivningsforpligtelse.

## **2. Henvisning fra hospitalerne til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud**

Fra den 17. september bliver det muligt at sende elektroniske henvisninger fra hospitalerne til kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud via MidtEPJ (det regionale patientjournalssystem).

Implementeringsgruppen for MidtEPJ har bedt om input til at forberede ibrugtagningen af denne henvisningsmulighed.

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af ansvarlige for implementeringen af nye tiltag i MidtEPJ fra hospitalerne samt enkelte kommunale repræsentanter. Arbejdsgruppen kommer med et første bud på organiseringen af den nye henvisningsmulighed samt minimumsindhold. Temagruppen for forebyggelse bedes forholde sig til og kvalificere vedhæftede udkast til dette.

### *Indstilling*

- at temagruppen drøfter og kvalificerer fremsendte udkast til organisering og indhold i den elektroniske henvisning fra hospitalerne til kommunale Sundhedsfremme og forebyggelsestilbud

**Bilag:**

Udkast til organisering og indhold i den elektroniske henvisning fra hospitalerne til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud

**Referat:**

Kristoffer Wittrup fra implementeringsgruppen for MidtEPJ orienterede om arbejdet med den nye henvisningsmulighed. I oplægget anbefales, at den nye henvisningsmulighed bruges til forløbsprogrammer og KRAM-tilbud. Desuden lægges der op til, at det vigtigste er, at der nu sendes henvisninger afsted, og at der fra hospitalets side kun udfyldes, hvad der er relevant. Henvisningsmuligheden frigives 17. september. Herefter kan en implementeringsperiode forventes. Det blev besluttet at opfordre klyngerne til at tage punktet på dagsordenen, så der kan laves lokale aftaler om henvisningerne.

Kommentarer fra Temagruppen for Forebyggelse:

- Det er vigtigt, at det er den kommunale sundhedssamtale, der danner grundlag for den videre visitering.
- Der blev udtrykt ønske fra hospitalets side om at kende opfølgningstid og modtager.
- I oplægget skal overensstemmelse med sundhedsaftalen og fordelene ved den nye henvisningsmulighed beskrives.

**3. Muligheder for henvisning fra almen praksis til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud**

Silkeborg Kommune har i samarbejde med en regional Data-konsulent gennemgået mulighederne for henvisning fra almen praksis til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.

Konklusionen er, at der er pakkehenvvisninger til Diabetes, KOL, Hjerte og kræftrehabilitering i alle de anvendte lægesystemer, samt mulighed for at lave en generel henvisning i de fleste lægesystemer.

Der er således ingen tekniske problemer i at sende henvisninger fra den praktiserende læge til kommunale tilbud. Der er dog en oplevelse af, en manglende viden i praksis om muligheden. Der ud over er der et ønske om, at der skabes større overskuelighed over henvisningsmulighederne. Samtidig er der behov for at tydeliggøre, hvilke tilbud, der kræver henvisning.

*Indstilling*

- at temagruppen drøfter, hvordan brugen af henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud kan understøttes

**Referat:**

Temagruppen drøftede sagen bl.a. med følgende kommentarer:

- Vi skal samarbejde om, at udbuddet af tilbud kommer til at se enkelt og overskueligt ud i lægernes systemer.
- Der kan arbejdes med tillidsskabelse mellem læger og sundhedscenter, og relationsskabelse i de lokale lægeudvalg. Opfordring til at sætte det på dagsordenen en gang årligt.

#### **4. Rapport om monitorering af forløbsprogrammer**

Siden 2011 er der regionalt blevet arbejdet med opbygning af et monitoreringssystem til forløbsprogrammerne. Formålet med monitoreringen er dels at sikre, at de evidensbaserede indsatser i forløbsprogrammerne implementeres som planlagt, og dels at skabe grundlag for løbende kvalitetsudvikling.

I rapporten "*Monitorering af forløbsprogrammer i Region Midtjylland for borgere med hjertekarsygdom (AKS), kronisk obstruktiv lungesygdom og type 2 diabetes. Rapportering af indikatorer for årene 2010-2013*" beskrives de første resultater. De væsentligste resultater beskrives i rapportens sammenfatning. Rapporten er vedlagt som bilag.

Rapporten omfatter indikatorer udpeget af sundhedsfagligt personale, og den viser, hvad der kan monitoreres for nuværende, samt hvilket potentiale der er for den fremtidige monitorering.

Forud for rapporten er der foretaget et grundigt kortlægningsarbejde af muligheder for indhentning af data i kommuner, almen praksis og hospitaler, idet monitoreringen er foretaget ud fra en præmis om anvendelse af data fra allerede eksisterende datakilder. Således er validiteten afhængig af kvaliteten af registreringspraksis på de pågældende områder.

Rapporten danner grundlag for det videre arbejde med monitorering af kronikerindsatsen i Region Midtjylland. I rapporten anbefales det, at der arbejdes videre med nedenstående områder:

Vedrørende indikatorer for *almen praksis og hospitaler* anbefales det:

- at resultaterne vurderes af sundhedsfagligt personale, der har klinisk erfaring inden for området
- at fokusere på kvantitativ, systematisk og stringent dokumentation af de monitorerede ydelser i klinisk praksis
- at fortsætte med at følge resultaterne, så der på sigt kan dannes grundlag for at fastsætte standarder for indikatorerne
- at der arbejdes på at danne en diabetespopulation, så det bliver muligt at opgøre indikatorandele for borgere med type 2 diabetes
- at fortsætte justering af indikatorerne, så de svarer til de kliniske og organisatoriske ændringer, der fremadrettet iværksættes
- at fortsætte udvikling af enkle, præcise og for klinikken relevante indikatorer på baggrund af allerede eksisterende data

Vedrørende *elektroniske henvisninger fra almen praksis* (Henvisningshotellet RefHost) anbefales det:

- at arbejde på at registrering i datakilden gøres mere struktureret ved for eksempel

- systematisk og stringent at registrere borgerens diagnose samt henvisningsårsag
- at undersøge, hvor stor en andel af de praktiserende læger, der sender henvisninger via henvisningshotellet RefHost
- at undersøge, hvor stor en andel af almen praksis, der fortsat sender henvisninger via andre kilder, f.eks. mail, fax og telefon

Vedrørende *monitorering i kommuner* anbefales det:

- at monitorere de 7 mulige indikatorer for de 11 kommuner, der aktuelt anvender MoEva
- at klarlægge det fremadrettede perspektiv for samkøring af data for de otte kommuner, der ikke anvender MoEva

Vedrørende *monitorering af forbrug af sundhedsydelser* anbefales det:

- at fortsætte løbende monitorering af sundhedsforbrug

Ud over rapportens anbefalinger bedes temagruppen forholde sig til det videre tværsektorielle samarbejde omkring monitorering af forløbsprogrammerne.

Hanne Søndergaard, Projektleder og Tina Veje Andersen, Sundhedsfaglig Konsulent ved Koncern Kvalitet (tidligere CFK) præsenterer rapporten på mødet og lægger op til drøftelse af rapportens anbefalinger.

#### *Indstilling*

- at anbefalingerne fra rapport om monitorering af forløbsprogrammer drøftes.

- at Temagruppen for forebyggelse udarbejder et forslag til en fremtidig organisering og finansiering af monitoreringsarbejdet. Økonomi- og opfølgingsgruppen inddrages i arbejdet.

#### **Bilag:**

Rapporten *"Monitorering af forløbsprogrammer i Region Midtjylland for borgere med hjertekarsygdom (AKS), kronisk obstruktiv lungesygdom og type 2 diabetes. Rapportering af indikatorer for årene 2010-2013"*

#### **Referat:**

Tina og Hanne gennemgik rapporten

Kommentarer til anbefalingerne:

- Rapporten afslører mangler i vores data. Vi kan ikke monitorere det vi gerne vil.
- De validerede monitoreringsredskaber er store. Det er vigtigt at vi tager stilling til, at det er "need to know", vi måler på.

Hvad kunne være en fremtidig organisering/finansiering? Er vi interesserede i at arbejde videre?

Der blev udtrykt enighed om, at det er vigtigt at arbejde videre med en fælles monitorering. Det blev aftalt, at Sekretariatet kort beskriver vores overvejelser i Temagruppen for forebyggelse og sender kommentering i temagruppen for forebyggelse, og herefter til videre drøftelse i Sundhedsstyregruppen. Temagruppen for forebyggelse beder Sundhedsstyregruppen drøfte af mulighederne og ønsker for et fremtidigt samarbejde om monitorering på et strategisk niveau inden der evt. nedsættes en arbejdsgruppe, som laver

oplæg til mulig fælles fremtidig organisering samt indhold, organisering og økonomi af en sådan.

## **5. Input til MedCom10-arbejdsprogrammet**

MedCom9 arbejdsprogrammet der dækker årene 2014-2015 udløber, hvorfor MedCom er i gang med planlægningen af den næste periode, der dækker 2016-2017. I den forbindelse afholdes der bilaterale møder i alle regioner, hvor også kommunerne er inviteret til at deltage. Formålet med mødet er at indhente input til MedCom10-arbejdsprogrammet.

### **Generelt om MedCom**

MedCom blev etableret i 1994 som en offentligt finansieret, non profit organisation. MedCom faciliterer samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. MedCom har til opgave at skabe udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb. MedCom løser opgaver med fokus på at understøtte effektiv drift og trinvis udbygning af den nationale sundheds-it-infrastruktur, som er nødvendig for en sikker og sammenhængende adgang til relevante data og meddelelser på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger".

### **Generelt om MedComs arbejdsprogram**

MedComs nuværende arbejdsprogram er opdelt i hhv. et projektspor med fokus på telemedicin, FMK, og MedCom-meddelelser og et basisspor, der har haft fokus på:

- Tværsektoriel udbredelse,
- Standarder, test og certificering,
- Sundhedsdatanet og nationale datakilder
- Internationale aktiviteter

MedComs arbejdsprogram og budget er underlagt den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT, hvorfor processen frem mod MedCom 10 er tilrettelagt på følgende måde:

- Bilaterale dialogmøder med en række parter i perioden august - primo oktober 2015
- Behandling i MedComs formandskab, styregruppe og den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT i perioden ultimo - december 2015

Arbejdsprogrammet påvirkes af bestillinger fra flere sider, herunder især:

- Økonomiaftaler med regioner og kommuner for 2016
- Regeringsudspil på sundhedsområdet, herunder vedr. praksissektoren
- Sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner for 2015-2018
- RSI pejlemærker
- Overenskomstaftaler på praksisområderne
- Opfølgning på aktiviteterne i MedCom9

Som forberedelse til mødet med MedCom får alle temagrupper mulighed for at præsentere deres ønsker og behov ift. udvikling af it-understøttelse af sammenhængende patientforløb.

Input til MedCom10 kan således være konkrete projekter, forslag til nye samarbejdsformer ift. tværsektoriel sundheds-it eller ændringsønsker for allerede eksisterende MedCom-standarder.

Som inspiration til drøftelsen er der udarbejdet et notat med forslag til input. Endvidere kan det justerede arbejdsprogram for MedCom9 rekvireres ved henvendelse til sekretariatet for temagruppen.

#### *Indstilling*

- at temagruppen drøfter input til MedCom 10-arbejdsprogrammet med særligt fokus på forebyggelse.

#### **Bilag:**

Justering af MedCom9 arbejdsprogram

Notat – Input til MedCom10

#### **Referat:**

Der blev orienteret om sagen

Kommentarer fra Temagruppen for forebyggelse:

- Det kan undre, at sundhedstilbuddene er lavt prioriteret
- Kan man sætte alarmer og begrænsninger på, så man ikke uforvarende kommer til at gøre noget man ikke må? Fint hvis man kan få en rådgivning via med-Kom, hvis man kommer ind et sted, hvor man ikke har ret til at være.
- Vi har et ønske om, at systemet bliver så enkelt som muligt
- Det er vigtigt, at MedCom overfor lægesystemerne adresserer behovet for overskuelighed i kommunale sundhedstilbud, der kan henvises til.

#### **6. Understøttelse af kvalitetsarbejdet**

Temagruppen for kvalitet er repræsenteret i temagrupperne i forhold til kvalitetsudvikling med udgangspunkt i Triple Aim.

Derudover ønsker Temagruppen for kvalitetsudvikling at imødekomme eventuelle behov for understøttelse i forhold til det enkelte områdes arbejde med kvalitetsudvikling og forbedring.

Derfor bedes Temagruppen for forebyggelse drøfte, hvordan Temagruppen for kvalitetsudvikling kan understøtte temagruppen f.eks. med en værktøjskasse af kvalitetsredskaber, dataafklaring i forhold til juridiske problemstillinger osv.

#### *Indstilling*

- at temagruppen drøfter behov for understøttelse fra Temagruppen for kvalitetsudvikling i forbindelse med temagruppens kvalitetsarbejde og,

- at temagruppen giver besked tilbage til Temagruppen for kvalitetsudvikling om eventuelle leverancer

**Referat:**

Temagruppen for Kvalitet har sendt rundspørge til temagruppen for forebyggelse i forhold til at høre om der er noget, de kan understøtte gruppen med.

**Kommentarer:**

- Vi har markeret rygning med et Triple Aim-mærke i vores arbejdsplan og vil gerne have en vinkling på dette fra kvalitetsgruppen.
- Temagruppen for kvalitet kan understøtte ved rådgivning på møderne, og evt. ved at kigge vores dagsordener igennem ift. hvor det er relevant at tænke kvalitet
- I forhold til vores mål om fælles auditering. Hvordan kommer vi videre med det? Og hvordan kommer vi udenom de juridiske bump.

**7. Ny national klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed**

Sundhedsstyrelsen udgav i marts 2015 en ny national klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed.

Link til retningslinjen:

file:///rmfile0008/home09\$/KRIDRE/Downloads/NKR%20behandling%20af%20alkoholafh%C3%A6ngighed.pdf

*Indstilling*

- til orientering
- at temagruppen tager stilling til, om der er behov for yderligere behandling af den nye retningslinje for behandling af alkoholafhængighed i temagruppen evt. ift. forankring af implementering eller i forbindelse med gruppens videre arbejde med alkohol som tema.

**Bilag:**

Quick guide til National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed

**Referat:**

Taget til efterretning.

Det vurderes ikke, at den nye kliniske retningslinje giver anledning til yderligere drøftelse.

**8. Orientering om status på revision af forløbsprogrammer samt kronikerstrategi**

Udkast til reviderede forløbsprogrammer for Hjerte, KOL og Diabetes har været i høring og er blevet drøftet på møde i Sundhedsstyregruppen d. 17. august og forventes behandlet på møde i Sundhedsstyregruppen d. 4. november.

Udarbejdelse af ny strategi på kronikerområdet er sat på hold ind til videre.

*Indstilling*

- Til orientering



Referat:

Orientering taget til efterretning

## **9. Evt.**

- Opfordring til at der kommer suppleanter når der meldes afbud
- Finn Breinholt Larsen træder ud af gruppen og Camilla Palmhøj træder ind i stedet.
- Kristine Lindeneg DrejØ (regional sekretær) og Rikke Fløe Gjellerod (kommunal sekretær) træder ud af gruppen og afløses af Sebastian Cristoffanini (Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland) og Vibeke Kjær Jensen (Silkeborg Kommune)
- Forløbsprogram for depression skal på dagsordenen til næste møde. Sammen med det nye generiske program for mennesker med psykiske lidelser (Elisabeth er tovholder)