

REFERAT

Møde: Implementeringsgruppen for forebyggelse

Tidspunkt: 16. juni 2017 kl. 10.00-12.00

Sted: Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ, lokale 1.1.46

DELTAGERE

Kommuner

Mette Søndergaard Robl, forløbschef, Odense Kommune (formand)

René Tækker Clausen, konsulent, Langeland Kommune

Anne Marie Hedegaard, leder af sundheds- og forebyggelsesområdet, Ærø Kommune

Trine Ulf Enslev, teamleder, sundhedsfremme og forebyggelse, Nyborg Kommune

Kirsten Nørgaard Dahl, motionsvejleder, Det mobile

Sundhedscenter, Faaborg-Midtfyn Kommune

Julie Stenvang Pedersen, konsulent, Odense Kommune

Sygehus

Jan Erik Henriksen, ledende overlæge, afd. M, OUH

Anette Pedersen, oversygeplejerske, afd. B, OUH

Camilla Schufri Klinkby, afdelingssygeplejerske, afd. C, OUH

Winnie Clausen, funktionsleder, rehab.afdeling, OUH Svendborg

Almen praksis

Erik Holk, praktiserende læge og praksiskoordinator

Gæster

Til pkt. 3:

Tina Bech, sygeplejerske, Børn- og Ungeområdet,

Psykiatrisygehuset

Anne Sigsgaard, sygeplejerske, Voksenområdet, Psykiatrisygehuset

Afbud

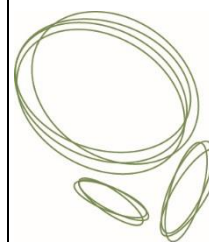
Mathilde Schmidt-Petersen, oversygeplejerske, afd. M/FAM, OUH Svendborg

Ingrid Louise Titlestad, overlæge, afd. J, OUH

Helle Andersen, leder af borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, Assens Kommune

Vivian Ainsworth-Zink, leder af sundhedsfremme og forebyggelse, Kerteminde Kommune

Vibeke Herskind, afdelingssygeplejerske, afd. U, OUH



SOF-OUH

Samordningsforum OUH

IPG for forebyggelse
Den 16. juni 2017

Referent:

Julie Stenvang Pedersen

Almen Praksis

Assens Kommune

Faaborg-Midtfyn
Kommune

Kerteminde Kommune

Langeland Kommune

Nordfyns Kommune

Nyborg Kommune

Odense Kommune

Svendborg Kommune

Ærø Kommune

OUH Odense
Universitetshospital og
Svendborg Sygehus

REFERAT

1. Godkendelse af dagsorden

Referat:

Godkendt.

2. Godkendelse af referat fra møde d. 21. april 2017

Bilag 1: Referat af møde d. 21. april 2017

Referat:

Godkendt.

3. Udarbejdelse af fælles retningslinjer for KRAM screening og opfølgning

Tina Bech og Anne Sigsgaard fra hhv. børn- og unge- samt voksenområdet i Psykiatrien i Region Syddanmark, deltager i behandlingen af dagsordenspunktet.

Efter første drøftelse af den fælles opgave på møde i implementeringsgruppen d. 21. april 2017, blev det besluttet, at igangsætte opgaven ved at afdække procedurer for KRAM screening og opfølgning. De repræsenterede kommuner, afdelinger fra somatikken og psykiatrien samt almen praksis har derfor undersøgt følgende:

- Hvordan udføres KRAM screeningerne?
- Hvordan følges der op på KRAM screeninger?
- Hvordan bliver KRAM screening og opfølgning dokumenteret?
- Hvordan videregives informationer til øvrige sektorer?

Bilag 2 beskriver de forskellige organisationers tilgang til KRAM-screeninger og opfølgninger.

Med udgangspunkt i dette ønskes en drøftelse af

- a) de tværsektorielle og tværfaglige problemstillinger vedr. nuværende procedurer for KRAM-screening og opfølgning
- b) forslag til fælles retningslinjer for metoden til tværsektoriel KRAM-screening
- c) Forslag til retningslinjer vedrørende opfølgning på igangsat KRAM-intervention, herunder tværfaglig og tværsektoriel formidling.

Indstilling:

Det indstilles, at Implementeringsgruppen for forebyggelse

- Drøfter ovenstående a-c med udgangspunkt i bilag 2

Bilag:

Bilag 2: Organisationernes procedurer for KRAM screening og opfølgning (eftersendes)

Bilag 3: Kommissorium for fælles KRAM screening og opfølgning

Referat:

Implementeringsgruppen drøftede det indsamlede materiale. Det fremgår af materialet, at der er stor forskel på hvordan KRAM-screeninger og opfølgninger bliver udført i de forskellige organisationer.

Der er således usikkerhed omkring, hvad KRAM screeningen er for en størrelse og hvad skal den kunne.

Den sidste kolonne i materialet giver udtryk for, at der ikke så meget samarbejde på tværs af sektorerne ift. området.

Implementeringsgruppen besluttede at arbejde videre med udgangspunkt i følgende:

- En skabelon for screening:
en KRAM-skabelon med fx fire dots, som giver et billede af KRAM-status og som kan anvendes på tværs af sektorer mhp. videndeling eller henvisning. Skabelonen skal læne sig op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger ift. kost, rygning, alkohol og motion. Skabelonen præsenteres på næste møde i implementeringsgruppen, Julie/Mette er tovholder herpå. Det undersøges om skabelonen kan integreres i den ny medcom standard XREF15. Julie undersøger dette.
- Opfølgning på KRAM: psykiatrien sender en oversigt over tilbud på KRAM-området (sendes til Julie).
Kommunerne undersøger deres samarbejder med socialpsykiatrien og hvordan disse kan udvikles mhp. at nå de borgere, som ikke profiterer af kommunens øvrige forebyggelsestilbud. Medbringes på næste møde.
Der udarbejdes en oversigt over kommunikationsformen mellem de forskellige sektorer. Denne præsenteres ligeledes på næste møde. Julie/Mette er tovholder herpå.
- Kompetenceudvikling:
Kompetenceudviklingen er vigtig for at klæde de medarbejdere der har kontakt med borgerne ordentligt på til at varetage opgaver i relation til KRAM.
Alle sektorer undersøger hvilken form for kompetenceudvikling, der sker hos personalet, der har kontakt med gruppen.
Projektet "Livsstilsguide" er et eksempel på kompetence indenfor netop dette område.

4. Drøftelse af opgave vedr. rygestopprojekt

På sidste møde i implementeringsgruppen d. 21. april 2017 blev det besluttet at undersøge MedCom standarderne REF01 og XREF15, som skal bruges som kommunikationsvej i denne opgave.

Selvom implementeringsgruppen tidligere har besluttet at bruge korrespondancemeddelelser til denne opgave, er det er nødvendigt at ensrette arbejdsgangen med den arbejdsgang, som er beskrevet og godkendt i Region Syddanmark i forhold til forløbsprogrammerne. Det skyldes, at der ellers vil være uensartede forskellige arbejdsgange i forhold til forskellige patientgrupper.

REF01 er målrettet egentlige sygehushenvisninger, men bruges i dag også til kommunehenvisninger. Derfor er MedCom på nuværende tidspunkt ved at udvikle kommunehenvisningen XREF15 til kommunerne. Denne forventes lanceret medio 2018. Det betyder i praksis, at REF01 vil være eksisterende arbejdsgang indtil XREF15 lanceres. I bilag findes eksempler på begge Medcom standarderne.

På sidste møde i implementeringsgruppen blev nedenstående punkter udsat til drøftelse på dagens møde:

- arbejdsgangen – er arbejdsgangen beskrevet tilstrækkeligt?
- implementeringsplan – hvordan implementeres tiltaget? hvilket materiale er der behov for til at understøtte implementering af tiltag? Hvem udarbejder materiale?
- succeskriterier – skal der opstilles succeskriterier? Og monitoreres på tiltaget?

Indstilling:

Det indstilles, at Implementeringsgruppen

- drøfter hvordan REF01 og XREF15 nemmest anvendes i praksis
- drøfter ovenstående tre dots

Bilag:

Bilag 4: Eksempel på MedCom standard REF01

Bilag 5: Eksempel på MedCom standard XREF15

Referat:

Implementeringsgruppen drøftede med com standarderne og er enige om, at der blot skal gives oplysninger om følgende:

REF01	XREF15
1. Modtager/sygehusafdeling 2. Patient 5. Henvisningsdiagnose (numrene referer til de numre der fremgår af skabelonen)	1. modtager kommune 2. patient 3. henvisningsdiagnose (numrene referer til de numre der fremgår af skabelonen)

Ved henvisningsdiagnose angives "Kommunalt rygestoptilbud"

Hvis der er tale om akut behov for kommunalt rygestoptilbud angives "Kommunalt rygestoptilbud – akut"

HUSK at notere telefonnummer på patient.

Implementeringsgruppen er klar over, at der gælder en anden praksis for borgere med KOL. Denne arbejdsgang er beskrevet forløbsprogrammet for KOL

Arbejdsgang

- sygehuset spørger patienter om de ønsker, at kommunen kontakter dem mhp. rygestop
- hvis patienten siger ja, sender sygehuset besked via Med Com standard REF01 (pr. medio 2018 XREF15) på ovennævnte måde
- kommunen tager kontakt til borgeren
- Kommunen giver, med borgerens samtykke, besked til egen læge ved afslutning af rygestopforløb. Dette sker via afslutningsnotat MedCom standard XDSI15.

Implementering

Kommunerne gearer tobaksområdet til ny type henvisninger, herunder også i forhold til den tekniske del af det.

Sygehuset formidler til alle afdelingerne på alle niveauer.

Der udarbejdes materiale til at understøtte implementeringen. Julie er tovholder herpå. Præsenteres på møde d. 1. september 2017. Materialet tager udgangspunkt i VBA.

Inspiration til VBA-metoden: <http://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>

Det materiale de bruger på Ærø er ligeledes vedlagt referatet.

Succeskriterier

Implementeringsgruppen drøftede hvad der er relevant at måle på ift.

implementeringsgruppens arbejde. De besluttede at registrere antallet af henvisninger i løbet af en måned (rygestop-rådgiverne i kommunerne sætter en streg for hver modtaget henvisning), for at vurdere om arbejdsgangen har gjort en forskel. Foreløbigt er november 2017 valgt hertil, men det afhænger af materiale osv. Der følges op på dette på næste møde.

5. Drøftelse af eksempler/fortællinger til Sundhedskoordinationsudvalget

Implementeringsgruppen er 27. januar 2017 blevet bedt om at indsende eksempler/fortællinger, hvor Sundhedsaftalen har "involveret/ramt nogle borgere", til SKU. Deadline var 3. februar. Det forventes dog at være en tilbagevendende opgave, hvorfor der ønskes en drøftelse af, hvordan disse eksempler indsamles på bedste vis.

Indstilling:

Det indstilles, at Implementeringsgruppen for forebyggelse

- a) Drøfter hvordan implementeringsgruppen indsamler eksempler/fortællinger til fremtidigt brug i SKU.

Referat:

a. Implementeringsgruppen sætter det på dagsordenen som et fast kort punkt.

Eksempler fra nuværende arbejde:

- Rygestop-arbejdsgangen fra sygehuset til kommunerne
- Ernæringstilbud til småtspisende
- Afklarende samtaler (René sender kort beskrivelse heraf til Julie)

6. Drøftelse af rapport vedr. ernæringstilbud til småtspisende

Arbejdsgruppen har færdiggjort arbejdet med opgaven vedr. ernæringstilbud til småtspisende, se rapport i bilag 9. Anette Pedersen giver en kort indfykning til rapporten, hvorefter der ønskes en drøftelse heraf.

Indstilling:

Det indstilles til Implementeringsgruppen for Forebyggelse at

- Drøfte rapporten om ernæringstilbud til småtspisende

Referat:

Anette Pedersen præsenterede rapporten.

Der blev rejst spørgsmål til, hvorfor kun nogle kommuner deltog i arbejdet. Det skyldes, at på det tidspunkt arbejdet blev igangsat, var det kun de pågældende kommuner, der deltog i arbejdet i implementeringsgruppen.

Implementeringsgruppen besluttede, at alle som ikke deltog i arbejdet, får mulighed for at supplere rapporten fra deres perspektiv frem mod næste møde i implementeringsgruppen d. 1. september 2017.

Kommunernes bidrag skal sendes til Julie Stenvang Pedersen senest d. 11. august 2017.

Mette giver status om rapporten på møde i SOF-OUH d. 27/6.

Rapporten drøftes igen i implementeringsgruppen d. 1/9 2017 mhp. at give SOF-OUH en anbefaling til det videre arbejde.

7. Orientering om ad hoc KOL-arbejdsgruppens arbejde med lokal implementering af tværsektorielt forløbsprogram for KOL

SOF-OUH godkendte d. 18. maj 2017 kommissoriet for lokal implementering af forløbsprogrammet for KOL, se det godkendte kommissorium i bilag 6.

Størstedelen har meldt repræsentanter ind til ad hoc KOL-arbejdsgruppen, se bilag 7 for sammensætning.

Arbejdsgruppen indkaldes til første møde, hvor Mette Robl deltager indledningsvist, for at sætte rammen for opgaven.

Indstilling:

Det indstilles til Implementeringsgruppen for Forebyggelse at

- tage orienteringen om sammensætningen i ad hoc KOL arbejdsgruppen til efterretning
- tage orienteringen om den videre proces med opgaven til efterretning

Bilag:

Bilag 6: Godkendt kommissorium for lokal implementering af forløbsprogrammet for KOL

Bilag 7: medlemsoversigt i ad hoc KOL-arbejdsgruppen

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretningen.

8. Godkendelse af årshjul

Bilag 8: Årshjul 2017

Referat:

Årshjulet blev godkendt med enkelte tilføjelser.

9. Eventuelt