

Referat af møde i den tværsektorielle formandsgruppe Tirsdag den 18. maj 2010

Deltagere på Mødet:

Overlæge Carl Nielsen, Lungemedicinsk Afdeling, Aalborg Sygehus.
Overlæge Hans-Henrik Lervang, Endokrinologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus.
Overlæge Karsten Vestergaard, Neurologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.
Overlæge Jens Aarø, Kardiologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.
Regional koordinator Alice Morsbøl, Kronikerenheden.
Konsulent Jesper Torp Nielsen, Kronikerenheden.

Afbud

Konsulent Helle Andersen, Kronikerenheden.
Konsulent Helen Houmøller, Kronikerenheden.
Konsulent Lars Lejbølle, Kronikerenheden.
Konsulent Edith S. Kristensen, Kronikerenheden.
Konsulent Karin Bang Andersen, Kronikerenheden

Dagsorden:

1. Drøftelse af udfyldningsaftalerne, herunder behovet for genforhandling.
2. Drøftelse af udkast til fælles skabelon for evaluering af aftalerne.
3. Diskussion af kronikerpyramidens egnethed som stratificeringsredskab i udfyldningsaftalerne.
4. Diskussion af de tværsektorielle foras rolle som referencegrupper for kronikerprojekterne.
5. Møde med Sundhedsstyrelsen (se bilag).
6. Opstart af tværsektorielle fora for kommende sygdomsgrupper.
7. Næste møde:
Følgende møde er aftalt: Tirsdag den 24. august 2010 kl. 15.00 til 17.00.
Fastlæggelse af de næste mødetidspunkter.
8. Eventuelt.

Østre Allé 91
9000 Aalborg
Tlf.: 99828384
Fax: 99828383
www.kronikerenheden.dk

Dato: 20. maj 2010

Direkte:
98 771051/
25121792

Ref.: Jesper Torp Nielsen

Journalnummer:
1-01-72-0021-08

Indledningsvis var der en drøftelse af referatet fra sidste møde. Her udtrykte de fire formænd utilfredshed med, at en diskussion vedrørende udmelding af tværsektorielle samarbejdsflader, som ikke var blevet aftalt i de tværsektorielle fora, ikke var gengivet. Det blev aftalt, at

referaterne fra møderne i formandskabet fremadrettet vil medtage lignende drøftelser, og at disse i referaterne vil blive beskrevet i generelle vendinger.

Herefter orienterede Kronikerenheden om et møde med UCN, som planlægger at afholde kurser vedrørende kronisk sygdom for de personalegrupper, som UCN i forvejen uddanner. Der blev lagt op til et samarbejde med de tværsektorielle fora, og der blev drøftet, hvor meget indflydelse formændene ønskede at have på relevante kursustilbud. Det blev aftalt, at der ikke ville være tale om en godkendelsesprocedure eller blåstempling af tilbuddene fra formændenes side, men der blev udtrykt ønske om at kunne sætte betingelser for kursusaktiviteterne før de tværsektorielle fora ville anbefale dem. Det blev foreslået, at UCN præsenterer konkrete undervisningstilbud for formandsgruppen eller i de enkelte tværsektorielle fora. Det blev foreslået, at kursustilbuddene lægges ud på Kronikerenhedens hjemmeside. Det blev aftalt, at Kronikerenheden kontakter UCN og åbner for at indgå samarbejde, men at der også ønskes mulighed for at stille betingelser herfor.

Ad 1-3:

- 1. Drøftelse af udfyldningsaftalerne, herunder behovet for genforhandling.**
- 2. Drøftelse af udkast til fælles skabelon for evaluering af aftalerne.**
- 3. Diskussion af kronikerpyramidens egnethed som stratificeringsredsskab i udfyldningsaftalerne.**

Det blev aftalt at behandle dagsordenspunkterne 1-3 samtidigt.

Først var der en drøftelse af indholdet i almen- og specialiseret rehabilitering. Det blev her gjort tydeligt, at det alene er sygehusene, som kan stille med tværfaglige kompetencer på speciallægeniveau, der er en forudsætning for at kunne tilbyde specialiseret rehabilitering.

I forhold til justering af aftalekomplekset blev der præsenteret flere synspunkter. I forhold til arbejdsdelingen blev det foreslået at tage udgangspunkt i hvilken sektor, der aktuelt gør eller kan levere hvilken ydelse.

Der var generel enighed om, at udfyldningsaftalerne skal gøres mere operationelle, og at man i denne proces skal have for øje, at det skal gøres på en måde, så kommunerne ikke opfatter det som forsøg på i højere grad at få dem til at finansiere patientforløbene.

Hans-Henrik Lervang udtrykte ønske om at anvende "Selvmestring" som begreb, og gjorde det tydeligt, at dette var afgørende i relation til diabetesområdet. Dette begreb ville desuden lette fagfolkets forståelse. Han forklarede, at når den pågældende patient havde et højt niveau af selvmestring ville det uanset stratificeringsniveau på diabetesområdet være meningsfuldt at overlade denne til primær sektor. I den forbindelse var der enighed om at have for øje, at rehabiliteringstilbud ikke skal fremstå tvingende for personer, som selv formår at håndtere deres sygdomssituation. Det blev desuden udtrykt, at man skal have for øje, at sygehusene alene skal levere deres kerneydelse i form af højspecialiserede ydelser. Det er kommunerne, der skal levere tilbud, som understøtter patienternes fastholdelse.

I relation til Kronikerpyramiden blev det fastslået, at dens relevans alene er af pædagogisk karakter, og at dens anvendelse i udfyldningsaftalerne skaber vanskeligheder, da den afspejler en teoretisk forståelse, som ikke stemmer overens med virkeligheden. Carl Nielsen nævnte, at Kronikerpyramiden vil ændre udtryk, hvis den i stedet lægges ned, og niveauerne i stedet betragtes som faser.

Kronikerenheden illustrerede en tidligere anvendt model bestående af 3 niveauer, Patient, Diagnostik, Kronisk Fase. Karsten Vestergård pointerede, at denne model afspejler Udfyldningsaftalen for Demens' vanskeligheder, da der her er overlap mellem diagnostik og den kroniske fase.

Der var enighed om på et senere at diskutere forståelsen og meningen af sammenhæng i patientforløbene, og hvordan dette kan understøtte en mestringsstrategi.

Det blev aftalt, at de tværsektorielle fora kigger på aftalerne, og at Kronikerenheden sender den seneste version af Rammeaftalen, hvor der er en ændret formulering i forhold til Kronikerpyramiden.

Ad 4 Diskussion af de tværsektorille foras rolle som referencegrupper for kronikerprojekterne:

Indledningvis blev det slået fast, at Kronikerenheden overordnet set er projektansvarlige, og at dette indebærer, at Kronikerenheden udarbejder både midtvejsrapport og slutrapport. Kronikerenheden skal dog ikke afvikle og sikre projekterne.

Det blev tydeliggjort, at de tværsektorielle fora skal orienteres om projekterne, og formændene blev spurgt omkring ønskerne på formen herfor.

Formændene udtrykte undren over ikke at være blevet involveret i udarbejdelsen af projekterne og spurgte til baggrunden for sygehusenes lave repræsentation i projektgrupperne. De gav udtryk for, at forløbet havde bevirket, at sygehusenes erfaringer indenfor projektområderne var blevet overset. Kronikerenheden redegjorde kort for, at der havde været tale om en hektisk ansøgningsproces, og at der ikke havde været tale om et bevidst fravalg i forhold til at involvere formandsgruppen, men at ansøgningerne og arbejdet i relation hertil havde været behandlet i regi af udvidet direktion.

Projekterne "Fælles Skolebænk" og "Den Velmedicinerede Kroniske Patient" blev nævnt, og det blev besluttet, at en skitsering af projekterne skulle forelægges formandskabet. Der ønskes en nærmere præsentation af indholdet i projekterne og hvilken økonomi, der ligger bag. Det blev aftalt, at tovholderne på de to projekter vil blive bedt om at præsentere projekterne. Kronikerenheden vil desuden fremskaffe en samlet projektoversigt, og der vil være en særlig opmærksomhed på projekter indenfor Diabetes og KOL. Det blev desuden aftalt at kigge nærmere på de projekter, hvor det er nødvendigt at overveje repræsentanternes sammensætning.

Formændene udtrykte ønske om, at Kronikerenheden fremadrettet i højere grad ville involvere sygehusene.

AD 5 Møde med Sundhedsstyrelsen:

Der var en drøftelse af indholdet for det forestående møde med Sundhedsstyrelsen, og det blev diskuteret, hvilke erfaringer fra Region Nordjylland, det ville være relevant at orientere omkring. Følgende temaer blev foreslået:

Kroniske forløb på 30 år?

Uklarheder omkring sektorovergange.

Forpligtelser i forhold til standarder – hvem kan være kontrolmyndighed for eksempelvis den lille kommune uden forløbsprogram?

Ellers blev det pointeret, at sigtet med mødet i store træk vil være at fortælle, hvad vi i Region Nordjylland gør godt, og hvor der opleves problematikker. Kronikerenhedens vil samle svar på de spørgsmål, som Sundhedsstyrelsen i sin henvendelse stiller, og sende disse til deltagerne.

Det blev aftalt, at formændene melder tilbage, om de har mulighed for at deltage i mødet, som forventes at blive afholdt den 22. juni.

Ad 6 Opstart af tværsektorielle fora for kommende sygdomsgrupper:

Kronikerenheden indledte med at skitsere et forslag til en proces for de næste sygdomsgrupper. Her ville der først blive udpeget formænd og dernæst medlemmer. Det skrives ind i kommissoriet, at kommunerne synkroniserer deres planlægning med den overordnede fremgang på det pågældende område. Dette skal sikre, at de nye fora kan komme med anbefalinger, som kommunerne kan medtænke i udformningen af deres tilbud.

Kronikerenheden vil udarbejde et papir, der beskriver en proces, som formændene kan forholde sig til.

Det blev foreslået at lave et fælles arrangement med deltagelse fra alle fora, men det blev vurderet, at de eksisterende fora ikke ville kunne profiterere heraf, ligesom det potentielle udbytte for de kommende fora ville være begrænset. Det blev aftalt ikke at planlægge et fælles arrangement.

Ad 7 Næste møde:

Der blev aftalt to yderligere mødetidspunkter. De kommende 3 møder er således planlagt til at blive afholdt:

24. august 2010 kl. 15-17.

2. november 2010 kl. 15-17.

1. februar 2010 kl. 15-17.

Ad 8 Eventuelt:

Kronikerenheden havde en forespørgsel vedrørende afrapporteringsform for henvisningsgruppens arbejde. Det blev aftalt, at materiale mailes til formændene, som vurderer, om der er behov for et møde inden arbejdet forelægges den Administrative Styregruppe.

Med venlig hilsen
Jesper Torp Nielsen