

Kommissorium for arbejdsgruppe om udvikling af nye rammer for samarbejdet om personer med kronisk sygdom

Baggrund

I forbindelse med drøftelsen om 2. udkast til sundhedsaftale for 2015-2018 besluttede Det Administrative Kontaktforum på sit møde den 1. maj 2014 at igangsætte arbejdet med udvikling af nye rammer for samarbejdet om personer med kronisk sygdom.

Der var på mødet enighed om, at de nuværende forløbsprogrammer ikke længere er tidssvarende, og at de bør ny udvikles med fokus på at gøre aftaler om forløb på tværs af sektorgrænser mere forpligtende og enkle, ligesom der var tilslutning til at medinddrage patienterne fra start samt at have et skarpt fokus på den rehabiliterende tilgang.

Formålet med fornyelse af rammerne

Formålet med at udvikle nye rammer for samarbejdet om personer med kronisk sygdom er at sikre

- en sammenhængende indsats med tidlig opsporing, forebyggelse, behandling og rehabilitering, som afspejler den udvikling, der er sket i sygehus, almen praksis og kommune siden udarbejdelsen af de eksisterende forløbsprogrammer.
- at indsatserne i det samlede tværsektorielle sundhedsvæsen tager højde for, at personer med kronisk sygdom har behov for en sammenhængende indsats, der *både* tager udgangspunkt i diagnosen og i personens samlede livssituation ("det hele menneske").
- at rammerne får en klar og helst enkel struktur med tydelige aftaler i sektorovergangene.
- at rammerne bliver forpligtende – også for at understøtte rammernes implementering.

De ny rammer afløser den tværsektorielle strategi "Indsatsen for personer med kronisk sygdom i Region Syddanmark" fra 2008 og patientforløbsprogrammerne for KOL, type 2-diabetes, hjerteområdet og ryg fra 2010.

De nye rammer skal både indeholde en beskrivelse af generelle, fælles aftaleforhold og de mere konkrete aftaler om udvalgte målgrupper, hvor der er tale om længerevarende forløb med indsatser på tværs af sektorer.

Organisering

Arbejdsgruppen nedsættes af Det Administrative Kontaktforum. Gruppen refererer til Følgegruppen for forebyggelse.

Gruppen består af;

- Birthe Mette Petersen, Programchef, Region Syddanmark (regional formand)
- Ulrik Skyum Christensen, Leder af Det Mobile Sundhedscenter, Faaborg-Midtfyn Kommune (kommunal formand)
- Jan Erik Henriksen, Ledende overlæge, OUH Odense Universitetshospital
- Asger Krogager Kjellerup, Specialkonsulent, Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark
- Anne-Mette Rotwitt, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Susanne Krysiak, Chefkonsulent, Lægeforeningen Syddanmark

- Casper Møller Nielsen, Konsulent, Lægeforeningen Syddanmark
- Anette Frahm, Sygeplejefaglig konsulent, Billund Kommune
- Karen Vibeke Andersen, Forløbskoordinator, Nyborg Kommune
- Kurt Æbelø, Chefkonsulent, Sundhedsstaben, Region Syddanmark
- Anette Filtenborg, AC-medarbejder, Varde Kommune

Leverancer

Gruppen har som første opgave at udvikle og fastlægge en procesplan for det videre arbejde. Det skal ske ved (jf. Sundhedsaftalens afsnit. 7.4.4) at inddrage relevante erfaringer fra de nuværende patientforløbsprogrammer og arbejdet med disse, samt inddragelse af andre relevante erfaringer, programmer og modeller skal gruppen på den baggrund komme med forslag til udvalgte målgrupper og til de elementer og indsatser, der skal udvikles konkrete programmer og aftaler for. Det er vigtigt at sikre, at der i arbejdet konkret tages stilling til, hvordan patienter og pårørende inddrages i forløbene, og hvordan deres synspunkter og oplevelser kan indgå i arbejdet.

Tidsplan

| | Opgaver | Leverancer | Tidsfrister |
|--------|--|--|--|
| Fase 1 | <ul style="list-style-type: none"> – Udvikling af en samlet procesplan | <ul style="list-style-type: none"> – Procesplan – Beslutningsoplæg til DAK | 25. sept. 2014 (DAK-møde) |
| Fase 2 | <ul style="list-style-type: none"> – Etablering af et fælles datagrundlag – Beskrivelse af kvalitet i forløb på tværs af sektorer – Udpegning af målgrupper – Udvikling af den generelle model for samarbejdet | <ul style="list-style-type: none"> – Datagrundlag – Oplæg til spor/målgrupper – Model for samarbejdet – Beslutningsoplæg til DAK | 2. kvartal 2015 |
| Fase 3 | <ul style="list-style-type: none"> – Proces med bruger- og patientinddragelse – Udarbejdelse af forløbsprogram for KOL – Godkendelse af forløbsprogram for KOL | <ul style="list-style-type: none"> – Procesplan for bruger- og patientinddragelse – Godkendt forløbsprogram for KOL | 3. og 4. kvartal 2015 1. og 2. kvartal 2016 |
| Fase 4 | <ul style="list-style-type: none"> – Implementering af forløbsprogram for KOL – Forberedelse og beslutning om igangsættelse af forløbsprogram for diabetes, hjerte og ryg | <ul style="list-style-type: none"> – Præsentation af implementeringsplan – Igangsættelse af kompetence udviklingsprogram – Oplæg vedr. igangsættelse af de øvrige forløbsprogrammer | 3. og 4. kvartal 2015 |

Evaluering

Arbejdsgruppen udarbejder en kort procesevaluering af forløbet som forelægges Følgegruppen for forebyggelse. Følgegruppen for forebyggelse evaluerer arbejdsgruppens leverancer samt samarbejdet med arbejdsgruppen med henblik på læring, hvorefter der gives en tilbagemelding på dette til arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen udarbejder en evalueringsplan, der beskriver, hvordan der følges op og monitoreres på implementeringen af forløbsprogrammet for KOL.