

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2010–2013

d. 20-08-2012

Mødedato Mandag d. 20. august 2012 kl. 14:00

Mødested Bostedet Vista Balboa

Indholdsfortegnelse

Introduktion til Vista Balboa.....	3
Det nære og det hele sundhedsvæsen – opfølgning på drøftelse i Sundhedskordinationsudvalget....	4
Opfølgning på Fælles Sundhed.....	5
Orientering om proces for udarbejdelse af sundhedsplan 2012-13.....	6
Tværasektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af maskinel dosisdispensering - afrapportering.....	8
Opdatering vedr. Fødeplanen.....	10
Godkendelse af it-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksis.....	14
Projekt Forløbskoordination.....	16
Guide til egenomsorg som led i patientuddannelser.....	18
Mødeplan for Sundhedskordinationsudvalget 2012.....	20
Meddelelser.....	21
Eventuelt.....	22

Punkt 1: Introduktion til Vista Balboa

11/3383

Sagsfremstilling

Punktet indledes med en rundvisning på Vista Balboa, der er Odense Kommunes rehabiliterings- og behandlingstilbud til borgere med en dobbeltdiagnose, dvs. mennesker med svære sindslidelser, et omfattende stof- og/eller alkoholmisbrug samt store sociale problemer.

Herefter gives en nærmere introduktion til tilbuddet, herunder indsatsen for sammenhæng på tværs.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 20-08-2012

Orienteredes.

Punkt 2: Det nære og det hele sundhedsvæsen – opfølgning på drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget

12/5629

Resumé

På mødet i Det administrative Kontaktforum (DAK) den 29. marts 2012 blev udspillene fra KL og Danske Regioner om henholdsvis det nære og det hele sundhedsvæsen drøftet. Drøftelsen følges op af et temamøde den 20. september 2012 i samme kreds.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede tilsvarende udspillene på sit møde den 3. maj 2012. Udvalget ønskede i forlængelse heraf – til drøftelse på det kommende møde – et notat med beskrivelse af konkrete initiativforslag, som understøtter visionerne i udspillene med fokus på samarbejde og sammenhæng.

Der fremlægges hermed notat med beskrivelse af konkrete initiativer, der understøtter udspillenes visioner om bl.a. samarbejde og sammenhæng.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 20-08-2012

Drøftedes. Fornuftige initiativer, der er beskrevet.

Der skal også fremadrettet være fokus på de områder, hvor det kan gøres bedre ved et tættere samarbejde.

Bilag

Det nære og det hele sundhedsvæsen - konkrete initiativer

Punkt 3: Opfølgning på Fælles Sundhed

11/17441

Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 3. maj 2012 godkendte udvalget et koncept for opfølgning på sundhedsaftalernes politiske vision "Fælles Sundhed", herunder afholdelse af en konference den 2. oktober 2012 kl. 17-19, som følger op på initiativerne i Fælles Sundhed.

Opfølgningen består dels af et notat, hvor de enkelte indsatser i Fælles Sundhed er operationaliseret, dels et casekatalog, hvor Sundhedskoordinationsudvalget har udvalgt en række emner, som er beskrevet mere dybdegående, end notatet giver mulighed for.

Notatet, hvor indsatserne er operationaliseret, rummer indledningsvis en lyskurvegrafik, der giver et grafisk overblik over, hvilke indsatsområder, der er godt i gang (grønne), men også på hvilke områder der stadig er plads til forbedringer eller særlige udfordringer (gule eller røde).

Casekataloget, der p.t. er under udarbejdelse, vil rumme en beskrivelse af de punkter, der for nuværende og i vedhæftede blot er nævnt i stikordsform inden for temaerne: telemedicin og velfærdsteknologi, lighed i sundhed, sundhedsvæsen i forandring samt sammenhæng i patientforløb. Casekataloget vil blive fremsendt forud for konferencen.

Der vedlægges også forslag til rammeprogram for konferencen den 2. oktober 2012. Målet med konferencen er at give medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget, formænd for kommunernes sundheds- og psykiatriudvalg samt ledende embedsmænd et overblik over status på arbejdet med Fælles Sundhed samt sætte særligt fokus på de indsatsområder, hvor vi endnu ikke er i mål.

Indstilling

Til godkendelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 20-08-2012

Godkendt.

Udvalget ønsker, at opfølgningen udbygges med en beskrivelse af, hvad der er sat i gang eller planlægges sat i gang for at arbejde med de "røde" områder.

Bilag

Fælles Sundhed - operationalisering - oversigt.pdf

Fælles Sundhed - operationalisering - notat.pdf

Casekatalog stikordx.pdf

Rammeprogram for konferencen om opfølgning på Fælles Sundhed.doc

Punkt 4: Orientering om proces for udarbejdelse af sundhedsplan 2012-13

12/2483

Resumé

I sundhedslovens § 206 fremgår det, at regionsrådet skal udarbejde en sundhedsplan. Sundhedsplanen er en samlet plan, der viser tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsens rådgivning skal indhentes før den endelige vedtagelse af sundhedsplanen i regionsrådet.

Sagsfremstilling

Region Syddanmarks sundhedsplan 2009

Den eksisterende sundhedsplan, som blev udarbejdet i 2009, er en samlet fremstilling af planlægningen på sundhedsområdet i regionen i form af et resumé af de allerede vedtagne planer. I denne sundhedsplan illustreres de store linjer for organiseringen af Region Syddanmark med f.eks. gennemførelsesplanen for ny sygehusstruktur, sundhedsaftaler med kommunerne, praksisplaner med almen praksis o.a., udviklingsplan for psykiatrien, kvalitetsstrategi og den præhospitale planlægning. Læsere af planen får en bred indsigt i regionens planlægning på sundhedsområdet.

Ny sundhedsplan 2012/13

Regionsrådet har i forbindelse med nedsættelse af Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan ønsket oplæg til ny sundhedsplan.

Sundhedsplanen skal med sit grundlag i sundhedsloven naturligvis fortsat tegne billedet af regionens planlægning på sundhedsområdet, herunder nye eller reviderede planer. Da den overordnede struktur for Region Syddanmarks sundhedsvæsen nu er på plads, ønsker udvalget, at en ny sundhedsplan også tager udgangspunkt i de værdier, der er sat med visionen, som regionsrådet vedtog i november 2011: "Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom". Visionens 6 pejlemærker (dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet, ansvar) sætter retning for, hvordan sundhedsvæsenet planlægger og udfører opgaverne i Region Syddanmark.

I løbet af 2012 vil Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan have temadrøftelser til brug for sundhedsplanen. Temaerne vælges med øje for de særlige indsatsområder, der er valgt som led i arbejdet med implementering af kvalitetsstrategien og/eller i planlægningsområderne, f.eks. velfærdsteknologi, praksisplanlægning, byggeri, samarbejdet med kommunerne, specialeplanlægning og forskning. Første temadrøftelse i april var: patient- og pårørendeinddragelse.

I forbindelse med udarbejdelse af sundhedsplanen vil der udvælges eksempler på projekter i Region Syddanmark, som illustrerer arbejdet med de valgte temaer.

Det administrative Kontaktforum er på mødet den 26. juni 2012 blevet orienteret om udvalgets arbejde med sundhedsplanen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Orienteredes.

Det er vigtigt, at samarbejdsparterne inddrages i udarbejdelsen af sundhedsplaner, ikke kun som høringspart.

Bilag

Procesplan for sundhedsplan, udkast juni 2012.pdf

Punkt 5: Tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af maskinel dosisdispensering - afrapportering

11/32317

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde den 25. august 2011 drøftet dosisdispensering af medicin og udvalget besluttede, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe om dosisdispensering til belysning af status, værdier og muligheder.

Det Administrative Kontaktforum (DAK) nedsatte derfor den 28. oktober 2011 en tværsektoriel arbejdsgruppe, der fik til opgave at udarbejde anbefalinger til udbredelse af dosisdispensering til relevante borgere, så dosisdispensering kan fungere sikkert og effektivt i Region Syddanmark.

Arbejdsgruppen skulle inddrage erfaringer og resultater fra et igangværende, omfattende nationalt projekt om dosisdispensering "Fra maskine til mund: Hvordan kan dosisdispensering føre til øget sikkerhed og effektivitet?". Dette projekt er gennemført i perioden fra september 2010 til maj 2012.

Arbejdsgruppen har fokuseret på en udbredelse af dosisdispensering, som kan ske inden for de eksisterende rammer med hensyn til lovgivning og it.

Afrapporteringens hovedelementer:

- En anbefaling om afgrænsning af hvornår dosisdispensering er relevant/ikke-relevant, herunder særlige opmærksomhedspunkter ved overgang fra manuelt til maskinelt doseret medicin.
- Opgørelser over antal borgere, der får henholdsvis maskinelt dosisdispenseret medicin og kommunal hjælp til manuel dosering af medicin samt en anbefaling om målsætning for andel borgere, der får deres doserede medicin som maskinelt dosisdispenseret medicin.
- Anbefalinger til opgavedelingen mellem kommune, apotek, almen praksis, borger og sygehus ved opstart og ændringer i dosisdispensering samt særlige forhold ved indlæggelse/udskrivelse.
- Forslag til opfølgning og formidling af afrapporteringens anbefalinger.

Afrapporteringen blev drøftet på DAK-mødet den 26. juni 2012. Der var et stort ønske fra kommunerne om at indgå en fælles aftale om anvendelsen af dosisdispensering (maskinelt doseret medicin), herunder formulering af mål for andelen af borgere med dosisdispensering i forhold til andelen af borgere med kommunalt, manuelt doseret medicin. Aftalen skal godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Der stiles efter at få en fælles aftale på plads inden udgangen af 2012.

Indstilling

Det indstilles,

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender afrapporteringen.

- at Sundhedskordinationsudvalget igangsætter udarbejdelse af en fælles aftale om anvendelse af dosisdispensering.

Selve bilaget med afrapportering afventer at der snart bliver offentliggjort et dokument mere fra det nationale projekt.

Det kommer fra Praksisafdelingen.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Godkender afrapportering.

Sundhedskordinationsudvalget igangsætter udarbejdelse af ambitiøs aftale om anvendelse af dosisdispensering, inklusive:

- barrierer for indførelse,
- tids- og procesplan,
- mål for implementering.

Bilag

Bilag til SKU 20-08-2012: Afrapportering af dosisdispensering -21012.pdf

Punkt 6: Opdatering vedr. Fødeplanen

12/838

Resumé

A)

Der fremlægges opdaterede regionale *data vedr. monitorering af fødeplanen* med særligt fokus på nyfødtes indlæggelsestid, nyfødtes genindlæggelser og ambulantly opfølgning efter fødslen, og der orienteres om kommunernes monitorering af fødeplanens betydning for den kommunale aktivitet og økonomi.

B)

Endvidere fremlægges til godkendelse *tværsektoriel ammepolitik* efter høring i kommuner, sygehusene og PLO Syddanmark, samt

C)

Samarbejdsaftale vedr. familieambulatoriet

efter høring.

Sagsfremstilling

A)

Som opfølgning på Fødeplanen for Region Syddanmark og indførelse af ambulante fødsler til ukomplicerede fødende pr. 1. september 2011, har Region Syddanmark iværksat en regional monitorering af data vedr. nyfødtes indlæggelsestid, genindlæggelser og ambulantly opfølgning efter fødslen.

Kommunerne har på foranledning af KKR Syddanmark iværksat en monitorering af fødeplanens konsekvenser for den kommunale økonomi og virksomhed.

Region Syddanmarks monitorering

Data til og med 1. kvartal 2012 viser, at andelen af nyfødte med indlæggelse under 24 timer efter fødslen er faldet fra 72 % i 2010 til 64 % i første kvartal 2012. Det vil sige, at 36 % af de nyfødte udskrives indenfor 24 timer mod 28 % i 2010. Andelen af genindlæggelser af nyfødte er steget marginalt fra 6,9 % i første kvartal 2010 til 7,9 % i første kvartal 2012,

antallet varierer i perioden og imellem fødestederne. Antallet af genindlæggelser med ernæringsrelaterede diagnoser er steget marginalt fra 1,9 % til 2,7 % med variationer i perioden og mellem fødestederne.

I undersøgelsen ses ikke sammenhæng mellem antallet af tidlige udskrivelser og ernæringsbetingede genindlæggelser: Sygehus Sønderjylland har den korteste indlæggelsestid for nyfødte (56 % udskrives inden 24 timer) og samtidig den laveste frekvens af ernæringsbetingede genindlæggelser (1,4 %). OUH Odense har den højeste indlæggelsestid for nyfødte (75 % er indlagt over 24 timer) og antallet af ernæringsbetingede genindlæggelser er 2,9 % - dvs. en smule over regionsgennemsnittet.

Antallet af ambulante besøg til nyfødte indenfor 14 dage efter fødslen er varieret i perioden, men ligger på samme niveau – ca. 55 % som i første kvartal 2010. Antallet af ambulante besøg til moderen indenfor 14 dage efter fødslen er steget fra ca. 24 % – 60 % i perioden.

Region Syddanmarks monitorering bygger hovedsageligt på data fra landspatientregisteret.

Monitorering af fødeplanens betydning for kommunerne

Monitoreringen af fødeplanens betydning for kommunerne peger bl.a. på, at der fra 2010 – 2011 er stigende udfordringer i forhold til genindlæggelser, hvad angår gulsot og ernæringsproblemer (antallet af ambulante ydelser relateret til gulsot er steget fra 263 til 360, mens der har været et lille fald for stationære ydelser). Samtidig er ydelsen Personer i kontakt med læge eller sygehus af andre årsager for børn, 0-1 måned i ambulante forløb øget (fra 765 til 2.246 ydelser). Antallet af ydelsen Barselspleje for kvinder i ambulante forløb er ligeledes steget (3.664 til 5.221 ydelser).

Kommunale data vedr. ammefrekvensen for nyfødte i Region Syddanmark viser dog samtidig, at andelen af fuldt ammende efter 2 måneder er steget fra 49,81 % i september 2010 til 58,56 % i september 2011.

De kommunale sundhedsplejer oplevede henover efteråret 2011 et øget antal forældrehenvendelser. Samtidig viser datatræk fra sundhedsplejerne, at antallet af besøg de første 14 dage er stigende (fra gennemsnitligt 1,15 besøg pr. barn i de første 14 dage af september 2010 til 1,27 i de første 14 dage af september 2011).

Monitoreringen af fødeplanens betydning for kommunerne bygger på data fra e-sundhed, sundhedsplejens fagsystemer.

B)

Som del af Fødeplanen blev besluttet, at der skulle udarbejdes en regional *tværsektoriel ammepolitik*, gældende for region, kommuner og almen praksis i Region Syddanmark.

Ammepolitikken er udarbejdet af en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe under Følgegruppen til Fødeplanen og er efter høring regionalt og kommunalt blevet revideret i henhold til de indkomne høringssvar.

Den reviderede ammepolitik godkendes i Følgegruppen til Fødeplanen den 14. juni 2012 og forelægges Det administrative Kontaktforum (DAK) og Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på endelig godkendelse og efterfølgende implementering regionalt og kommunalt.

Ammepolitikken er godkendt af Det administrative Kontaktforum den 26. juni 2012 til forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget.

C)

I forlængelse af Fødeplanen og som tillæg til Grundaftalen om Indlæggelse og Udskrivelse vedr. Familieambulatoriet, skal der udarbejdes en samarbejdsaftale vedr. gravide og børn af gravide med rusmiddelforbrug.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i samarbejde med Familieambulatoriet i Region Syddanmark og har været udsendt til kommentering i kommuner og PLO Syddanmark. Den reviderede samarbejdsaftale godkendes i Følgegruppen til Fødeplanen 14. juni 2012 og forelægges Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på endelig godkendelse og efterfølgende implementering regionalt og kommunalt.

Samarbejdsaftale vedr. Familieambulatoriet er godkendt af Det administrative Kontaktforum den 26. juni 2012 til forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget.

Indstilling

Det indstilles,

A)

Til drøftelse.

B)

Til godkendelse.

C)

Til godkendelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 20-08-2012

A)

Drøftedes. Området skal beskrives nærmere med hensyn til:

- kvalitet,
- økonomi,
- fokus på de første 7 dage efter fødslen.

B)
Taget til efterretning.

C)
Godkendt.

Bilag

C1_ Udkast Samarbejdsaftale Familieamb ver 2.pdf

B_DAK 26-06-12 Udkast til Ammepolitik.pdf

A2_Data vedr. Fødeplanen.pdf

A1_Monitorering_af_foedeplanen.pdf

C2_Bilag med forløbsbeskrivelse Familieambulatoriet Rsyd.pdf

C3_Bilag med inklusionskriterier til Familieambulatoriet.pdf

Punkt 7: Godkendelse af it-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011 – 14

12/8766

Resumé

It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011 – 2014 indeholder foruden fælles principper og forudsætninger for det tværsektorielle it-samarbejde en handleplan med i alt 14 fælles projekter til udbredelse, pilotprojekter eller foranalyse.

Projektet vedr. elektronisk kommunikation på psykiatriområdet igangsættes med nedsættelse af en følgegruppe.

Sagsfremstilling

I 2007 udformede kommunerne og Region Syddanmark en fælles it-strategi for tværsektoriel sundhedskommunikation. I kraft af denne it-strategi er der etableret et digitalt fællesskab mellem kommuner, sygehuse og lægepraksis om det sammenhængende borger- og patientforløb. Med sundhedsaftalerne 2011 – 2014, de nye aftaleområder og grundaftalen om tværsektoriel anvendelse af it, telemedicin og velfærdsteknologier og nye nationale it-strategier og initiativer er der behov for en videreudvikling af it-strategien for tværsektoriel sundhedskommunikation.

Det administrative Kontaktudvalg (DAK) i Region Syddanmark nedsatte på mødet den 22. juni 2011 en it-styregruppe, der havde til formål at formulere en ny fælles it-strategi for det tværsektorielle samarbejde. Den nu foreliggende it-strategi er resultatet af en proces, hvor en skrivegruppe med deltagelse fra både kommuner, almen praksis og Region Syddanmark i fællesskab har formuleret et forslag til it-styregruppen.

Forslaget til it-strategi har efterfølgende været i høring hos Lægeforeningen, sygehuse, kommunerne mv. It-styregruppen har behandlet høringssvarene og forslaget til it-strategi er blevet tilrettet.

It-styregruppen fremlægger nu det samlede forslag til fælles it-strategi for tværsektoriel sundhedskommunikation. It-styregruppen har således gennemført arbejdet med at formulere en ny fælles it-strategi og foreslås derefter nedlagt. It-strategien er vedlagt som bilag.

Denne nye it-strategi skal bidrage til en fortsat visionær og proaktiv udvikling af digitaliseringen og anvendelse af it og velfærdsteknologi omfattende samtlige centrale aktører: de 22 kommuner, regionens sygehuse samt praksisområdet. Strategien bygger på den ene side videre på allerede opnåede resultater, og på den anden side skitseres nye indsatsområder. Der er opstillet handleplaner i form af et projektkatalog for videreudvikling i de kommende år til gavn for borgerne og sundhedsområdets aktører.

De enkelte projekter vil blive igangsat successivt – enkelte er allerede i gang. Opfølgning på implementeringen af de enkelte projekter vil foregå i regi af Det administrative Kontaktforum, som således overordnet er ansvarlig for gennemførelse af den samlede it-strategi.

Indstilling

Til godkendelse.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Godkendt.

Bilag

IT-strategi 2011-14 med bilag_ændringer efter DAK.pdf

Punkt 8: Projekt Forløbskoordination

10/1253

Resumé

Forummet orienteres om erfaringer og resultater fra projektet om udvikling af modeller for forløbskoordination for patienter med kronisk sygdom. Projektet er gennemført i 2010-2011 som led i den styrkede kronikerindsats og afrapporteret i april 2012 ved Dansk Sundhedsinstitut.

Sagsfremstilling

Projekt Forløbskoordination

Formålet med projektet var at opnå viden om, hvordan forløbskoordinerende funktioner kan organiseres og implementeres på sygehusene, som led i bestræbelserne på at skabe sammenhængende patientforløb. Desuden er opnået praktiske erfaringer med implementering af patientforløbsprogrammer og understøttelse af det tværsektorielle samarbejde.

Vedlagte notat beskriver, hvordan denne viden er skabt og dokumenteret ved Dansk Sundhedsinstitut, og slutrapportens konklusioner og anbefalinger resumeres. Dansk Sundhedsinstitut anbefaler bl.a.:

- Fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer med fokus på relationsopbygning og forløbsprogrammernes principper, organiseret lokalt omkring de lokale samordningsfora, for at understøtte det tværsektorielle samarbejde og implementeringen af forløbsprogrammerne.
- Region Syddanmark og regionens kommuner tydeliggør hvor til og hvordan sygehusansatte forløbskoordinatorer, kontaktpersoner og lignende kan guide patienter hen/aflevere viden om patienter, der har behov for kommunal støtte og vejledning.
- At der udvikles og tilbydes redskaber til stratificering, herunder vurdering af egenomsorgsevne, og at disse tænkes ind i en systematisk implementeringsplan. Dette er en forudsætning for brugen af den lokale model for stratificering, der både omfatter sygdomskompleksitet og patientens egenomsorgsevne.

Den samlede projektrapport kan findes på www.regionsyddanmark.dk/forlobskoordination

Erfaringerne fra projektet vil blive bragt i spil i organisationen, hvor det er relevant bl.a. via de lokale samordningsfora. Projektets overordnede resultater vil blive formidlet for beslutningstagere, planlæggere og fagfolk på et formiddagsseminar den 4. september 2012, hvor også projektdeltagere og sundhedsstaben vil bidrage med overvejelser om, hvordan projektets resultater kan anvendes fremadrettet. Program for seminaret findes på www.dialog-net.dk/wm389750

Projektets resultater er præsenteret for Det administrative Kontaktforum den 26. juni 2012.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Orienteredes.

Bilag

2012-06 DAK Projekt Forløbskoordination Indhold Konklusioner Anbefalinger.pdf

Punkt 9: Guide til egenomsorg som led i patientuddannelser

10/496

Resumé

Der orienteres om udgivelse af Guide til egenomsorg som led i patientuddannelser. Guiden er udviklet i kronikerprojektet ”Egenomsorg som led i patientuddannelse” i år 2010-2012 gennemført i Sundhedsstaben.

Sagsfremstilling

Formålet med projektet har været, at undersøge, udvikle og kvalificere arbejdet med egenomsorg som led i patientuddannelser – på tværs af organisatoriske og metodemæssige forankringer. Mange patientuddannelser og rehabiliterende indsatser har styrkelse af patienters og borgeres egenomsorg som et af deres primære formål. MTV af patientuddannelser (Sundhedsstyrelsen 2009) pegede på et behov for at gøre mål og virkningsmekanismer for patientuddannelse mere klare, særligt i forhold til at vurdere virkninger og effekt. Det er den udfordring projektet har grebet og guiden giver sit bidrag til.

Guiden er baseret på et casestudie, hvor 6 forskellige gruppebaserede patientuddannelser er blevet fulgt tæt med både observationer og interview med deltagere og undervisere. Det er Dansk Sundhedsinstitut, der har stået for undersøgelsen, som publiceres i en selvstændig forskningsrapport, 3 universitetsspecialer og i en række videnskabelige artikler. På baggrund af undersøgelsen er der gennemført 2 workshop-dage med undervisere og tilrettelæggere af de pågældende patientuddannelser. På disse workshop er undersøgelsens resultater blevet drøftet og der har været fokus på, hvilke praktiske anbefalinger og pointer, der har kunnet udledes.

Målgruppen for guiden er ledere, planlæggere og sundhedsprofessionelle der beskæftiger sig med patientuddannelse og guiden blev præsenteret på Region Syddanmarks nationale konference Egenomsorg og Patientuddannelse den 8. maj 2012. Konferencen er afrapporteret i vedhæftede pixi ”Egenomsorg og patientuddannelse”.

Generelt viser studiet, at arbejdet med at styrke patienters egenomsorg, er en kompleks og krævende opgave, der kræver betydelig faglighed i form af uddannelse, erfaring og vidensdeling.

Det ser derfor ud til, at de tilbud som er drevet af patienter, har en særdeles vanskelig opgave uden uddannelse. Patientdrevne tilbud egner sig derfor bedre til at være fastholdelsestilbud frem for forandringsfællesskaber.

Guiden giver en afklaring af egenomsorgsbegrebet og et sæt begreber, der kan bidrage til mere bevidst formulering af mål og virkemidler, når patientuddannelse benyttes som metode til styrkelse af egenomsorg. Guiden rummer en række konkrete anbefalinger og refleksionspunkter, som kan være nyttige for både undervisere og tilrettelæggere af patientundervisning.

Den opnåede afklaring af egenomsorgsbegrebet bør inddrages i det videre arbejde med vurdering af egenomsorgsevne ved stratificering af personer med kronisk sygdom.

Guiden er præsenteret for Det administrative Kontaktforum den 26. juni 2012.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 20-08-2012

Orienteredes.

Bilag

Egenomsorg og patientuddannelse Anbefalinger fra konferencen den 8 maj 2012.pdf

Sociale_forandringsfaellesskaber Guide til egenomsorg.pdf

Punkt 10: Mødeplan for Sundhedskordinationsudvalget 2012

12/6

Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedskordinationsudvalget den 2. februar 2012 blev mødeplan for 2012 godkendt.

Mødeplanen for 2012 ser ud som følger:

- Tirsdag den 2. oktober 2012, kl. 14.00-16.00 - Varde Sundhedscenter og kl. 17.00-19.00 Konference om opfølgning på Fælles Sundhed, Vejen.
- Tirsdag den 4. december 2012, kl. 14.00-17.00 - Syddansk Sundhedsinnovation, Forskerparken, Odense.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Orienteredes.

Punkt 11: Meddelelser

12/6

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

Sundhedsstyrelsen har henvendt sig til regionernes sundhedskordinationsudvalg pr. brev den 5. juli 2012 og bedt om en kort status på implementering af forløbsprogrammer. Deadline for besvarelse var den 17. august 2012, hvorfor sekretariatet fremsendte et administrativt svar med forbehold for godkendelse i Sundhedskordinationsudvalget. Det administrative svar blev omdelt på mødet. Sundhedskordinationsudvalget godkendte efterfølgende det administrative svar.

Bilag

Status på forløbsprogrammer i Region Syddanmark - tilbagemelding til SST status forløbsprogrammer 160812.pdf

Punkt 12: Eventuelt

12/6

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 20-08-2012

- Sundhedskordinationsudvalget efterspørger status på P-klippekort.
- Der afholdes konference om ulighed i sundhed den 24. januar 2013. Sundhedskordinationsudvalgets medlemmer vil gerne have tilsendt mail om konferencen.