

IMPLEMENTERINGSPLAN for 2017/2018

Sundhedsaftalen for 2015 - 2018

V23 16.02.16

Farvekode: Borgeren som aktiv samarbejdspart

Farvekode: Nye og bedre samarbejdsformer

Farvekode: Lighed i sundhed

Farvekode: Sammenhæng og kvalitet

Alle opgaver er som udgangspunkt forankret i DAS.

Faseopdeling: **Fase 1** er den indledende administrative fase hvor kommissorier udarbejdes ud fra en overordnet beskrivelse af arbejdsopgaven og godkendes i DAS. Udpegningsprocessen gennemføres og arbejdsgruppen etableres og der indkaldes til 1. møde. **Fase 2** indeholder den forberedende fase hvor arbejdsgruppen drøfter og kvalificerer projektbeskrivelse/plan for opgaveløsningen som evt skal godkendes af DAS. Arbejdsgruppen løser opgaven i henhold til kommissoriet og leverer produkter til godkendelse i DAS. Der indgår eventuelt en høringsfase og/ eller en pilotafprøvning. **Fase 3** indeholder forberedelse af implementering. arbejdsgruppens medlemmer skal eventuelt tilpasses af hensyn til inddragelse af de rette kompetencer. Der udarbejdes en implementeringsplan der eventuelt godkendes i DAS. Herefter kommer implementering.

Indsats nr.	afsnit i SA3	Emne	Indsatsbeskrivelse	Opgaven	Tidsplan eventuelt opdelt i faser	Start	Slutdato	Organisatorisk forankring og ansvar for igangsættelse og gennemførelse af tidsplan
12	4.2.3	Udsatte borgere	<i>For at understøtte, at særligt udsatte borgere får lettere adgang til udredning, behandling og pleje, vil vi indgå aftaler, der bl.a. skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital. Samarbejdsaftalerne udvikles med afsæt i eksisterende erfaringer.</i>	Endnu ikke beskrevet		2017		Arbejdsgruppe vedr. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser
25	5.1.5	Rådgivning	<i>Videreudvikle aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. hygiejne ved at følge op på evalueringen af den nuværende hygiejneaftale og eventuelt komme med anbefalinger til indsatsområder.</i>	Med udgangspunkt i evalueringen af den nuværende hygiejneaftale foretages en vurdering af behovet for at videreudvikle aftalen. Såfremt der er behov for at videreudvikle aftalen udarbejdes anbefalinger til indsatsområder, og der træffes beslutning om, hvorvidt den nuværende hygiejneaftale skal videreudvikles.	1. fase: 2. og 3. kvartal 2017. 2. fase: 4. kvartal 2017 3. fase: 1. kvartal 2018	2017	2018	Administrativt oplæg med inddragelse af relevante nøglepersoner herunder de to hygiejnenetværk
26	5.1.5	Medicin	<i>Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. medicin. I aftalen skal der udpeges særlige indsatsområder, herunder f.eks. Fælles MedicinKort (FMK) og polyfarmaci (anvendelse af mange slags medicin) hos borgere med multisygdom.</i>	At udarbejde en aftale om regionens rådgivning på medicinområdet. Aftalen skal beskrive indsatsområderne samt indholdet af rådgivningen, formen, organiseringen, økonomi samt evaluering	Fase 1: 1. kvartal 2017 . Fase 2: 2- 4 kvartal 2017	2017	2017	Arbejdsgruppe vedr. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser
34	5.2.2	Svangre	<i>Arbejde for en bedre tværsektoriel kommunikation på svangre- og barselsområdet.</i>	Fødestederne har typisk født fra flere forskellige kommuner ligesom de praktiserende læger og sundhedsplejere møder kvinder der har født på forskellige fødesteder. Da der er behov for kommunikation mellem fødesteder, almen praksis og den kommunale sundhedspleje for at sikre sammenhængende forløb, særligt ift. sårbare gravide, er det nødvendigt med fælles aftaler for, hvordan der kommunikeres, både mht. indhold og form.	Fase I: Afdækning af aktuel status, fx omkring brug af den elektroniske fødselsanmeldelse og mangler. Fase II formulering af anbefalinger. Fase III: Udvikling af nødvendig IT-understøttelse. Fase IV: Implementering.	2018		Arbejdsgruppe vedr. IT og elektronisk kommunikation

35	5.2.2	Svangre	<i>Indgå aftaler, der sikrer fælles fødsels- og forældreforberedelse på tværs af sektorerne. Tilbuddene skal udformes på en måde, der særligt fremmer sårbare gravides motivation og muligheder for at deltage i fødselsforberedelsen. (2016)</i>	Der er varitation mellem de enkelte hospitaler og kommuners tilbud. Samtidig er tilbuddene ikke sammentænkt selvom der kan være stor emnemæssigt overlap ligesom der er fokus på, at det, særligt for sårbare familier, kan have stor betydning med forberedelse til forælderrolle. Det er derfor et ønske, at der indgås aftaler om fælles fødselsforberedelse, som ensrettes mere for at sikre kvalitet og at den tilgængelige evidens inddrages.	Fase I: Afdækning af aktuel status over tilbuddene. Fase II formulering af anbefalinger. Fase III: Udvikling af nødvendig kurser. Fase IV: Implementering.	2017		Fødeplanudvalg
36	5.2.3	Børn	<i>Aftale retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje om udveksling af relevante helbredsoplysninger</i>	Der er i dag ikke systematisk udveksling af oplysninger mellem AP og sundhedsplejen, hvilket kunne bidrage til en mere sammenhængende indsats, særligt ift. sårbare familier. Opgaven skal ses i sammenhæng med indsats 35 om kommunikation på svangreområdet.	Fase I: Afdækning af hvilke informationer der med fordel kunne sikres udvekslet (fx oplysninger fra sundhedsplejen om barnets trivsel og udvikling i hjemmet). Fase II: Afklaring af metoder til udveksling af relevante oplysninger (IT-værktøjer). Fase III: Formulering af anbefalinger. Fase IV: Implementering.	2017	2018	Arbejdsgruppen vedr. børn PPU og PAS
37	5.2.4	Børn	<i>Udvælge og udbrede værktøjer til brug for tidligere opsporing af psykisk mistrivsel hos børn i forskellige aldersgrupper hos såvel kommune som almen praksis.</i>	Der er øget opmærksomhed på og også ny viden inden for tidlig opsporing af psykisk mistrivsel. Det skal sikres, at der arbejdes systematisk hermed med brug af evidensbaserede metoder.	Fase I: Afdækning af nuværende praksis (inkl. gældende vejledninger) samt ny viden (inkl. fx nationale vejledninger) på området. Findes der relevante værktøjer eller er der behov for udvikling? Fase II: Udvikle anbefalinger for, hvordan der skal arbejdes med tidlig opsporing i hhv. almen praksis og i kommunerne på forskellige alderstrin. Fase III: Implementering.	2017		Arbejdsgruppen vedr. børn PPU og PAS
40	5.2.5	Børn	<i>Udarbejde retningslinjer for tidlig opsporing af børn og unge som pårørende og aftale, hvordan der varsles mellem sektorerne i forhold til børn og unge, der oplever dødsfald og/eller er pårørende til familiemedlemmer med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom</i>	At udarbejde retningslinjer som præciserer, hvornår de enkelte sektorer varsler de øvrige ved kendskab til børn og unge med de i indsatsen nævnte forhold. Formålet er, at sikre den nødvendige opfølgning og indsatser kan igangsættes rettidigt. I psykiatrien er igangsat "børn som pårørende"	Fase I: Beskrive nuværende praksis og hvor der opleves uhensigtsmæssige forløb som følgende af manglende kommunikation. Fase II: Formulere retningslinjer. Fase III: Implementering.	2017	2018	Arbejdsgruppe vedr. børn

41	5.2.6	Misbrug	<i>Understøtte tidlig opsporing og indsats overfor borgere, herunder unge med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler, uanset hvor i sundhedsvæsenet, borgeren mødes.</i>	Der nedsættes arbejdsgrupper på af tværs af region, kommuner og almen praksis, der kan arbejde videre med en præcisering og defineret af opgaverne: a) At få skabt et overblik for regionerne kommunerne og almen praksis, der angiver, hvilke myndighed, der har hvilket ansvar i forhold til mennesker med et skadeligt eller afhængigt forbrug af rusmidler (dette med henblik på at give et hurtigt overblik over arbejdsfordelingen). Konkret: Dette kan være i form af screening(kort spørgeguide). Eksempelvis med udgangspunkt i de screeningsværktøjer, der allerede anvendes på området. F.eks. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om konvention i fht. alkoholvanen. Arbejdsgruppen udarbejder screeningsværktøj, samt en drejebog for systematisk tidlig opsporing. b) have særlig fokus på systematisk tidlig opsporing af forbrug af rusmidler på psykiatrimrådet. Yderligere kræver ovenstående en kommunikations indsats. Vigtigt er der er ledelsesmæssig opbakning til at føre opgaverne ud i den virkelige verden.	1. fase: 2. kvartal af 2017 2. fase: 3. og 4. kvartal af 2017 og 1. kvartal af 2018 3. fase: fra 2. kvartal af 2018	2017	2018	Arbejdsgruppe vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
44	5.2.7	Børn	<i>Aftale, hvordan varsling mellem sektorerne kan udbygges i forhold til børn i familier med misbrugsproblemer, således at det sikres, at børnene med behov findes og henvises til eksisterende tilbud.</i>	Det skal sikres, at der er klare aftaler om, hvordan og hvornår der tværsektorielt informeres om familier med misbrugsproblematiker. De nuværende tilbud (primært kommunale) afdækkes og det afklares, hvem der typisk henviser hertil og om der er andre faggrupper, som evt. ikke henviser pga. manglende kendskab. Dvs. målgruppen for formidlingen af tilbuddene skal indkredses. Det skal udarbejdes forslag til, hvad der er mest hensigtsmæssigt mht. synliggørelse. Implementering af aftale.	Fase 1: 2. kvartal 2017, Fase 2: 3. og 4. kvartal 2017. Fase 3: 1. og 2. kvartal 2018	2017	2017	Arbejdsgruppe vedr. børn
46	5.2.8	Psyk	<i>Sikre rådgivning af medarbejdere på bl.a. ungdomsuddannelserne og i jobcentre om metoder til identifikation af mulig psykisk lidelse.</i>	Undervisning, kurser, evt. supervision mv.	Opstart medio 2018. Det kræver et forarbejde før der kan beskrives en tidsplan	2018		Administrativt oplæg DAS sekretariatet - Forankret i DAS
49	5.2.9		<i>Aftale, hvordan borgere, der er tilknyttet kommunernes socialpsykiatri og botilbud, systematisk kan tilbydes og motiveres til at gennemføre forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge.</i>	Mangler nærmere beskrivelse		2017		Arbejdsgruppe under Praksisplanudvalget.
70	5.4.3	Forebyggelse + rehab.	<i>Udvikle og implementere retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt (eksempelvis ryg, knæ og skulder).</i>	Undersøge hvilke diagnosegrupper, der er evidens for effekt. Nedsætte en arbejdsgruppe.	FASE 1: Udpege diagnosegrupper, beskrive effekt. FASE2: Udarbejde retningslinjer for en diagnosegruppe FASE 3: Afprøve retningslinjer	2017	2018	Arbejdsgruppe vedr. Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
71	5.4.3	Forebyggelse + rehab	<i>Fortsætte den fælles implementering af valide og pålidelige test og målinger for konkrete patientgrupper.</i>	Der er udarbejdet en dokumentalistrapport for træning af KOL-patienter. Arbejde videre med udbredelse til andre patientgrupper. Forankret i revision af forløbsprogrammer?	Arbejdet har været projektfinsieret. Fortsættelse forudsætter, at der findes midler til arbejdet.	2017		Arbejdsgruppe vedr. Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
74	5.4.5	Forebyggelse + rehab.	<i>Sikre løbende dialog mellem kommunen og praktiserende fysioterapeuter om gråzonen mellem de kommunale og praktiserende fysioterapeuters tilbud om rehabilitering, genoptræning og vederlagsfri fysioterapi med henblik på at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne således, at borgerne sikres et sammenhængende forløb.</i>	Indsatsen håndteres i Praksisplan for fysioterapi 2015 - 2019 afsnit 3.3.3	Der henvises til Praksisplan for fysioterapi 2015 - 2019 afsnit 3.3.3	2017		Praksisplan for fysioterapeuter.