



Referat

Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Mandag den 2. maj 2016

Sted: Mødelokale 8, Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle

Deltagere:

Lis Huge, Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (mødeleder)

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt

Birthe Navntoft, Afdelingschef, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Karen Skønager, Sundhedschef, Tønder Kommune

Birgitte Lund Møller, Specialkonsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Line Brinch Christensen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (referent)

Afbud: Ingen.

Bilag:

Bilag 1: Porteføljestyrværktøj til brug for status til DAK og SKU

Bilag 2: Forslag til følgegruppens arbejdsform, koordinering og sekretariatsbetjening

Bilag 3a: Status for opgaveportefølje, 2. maj 2016

Bilag 3b: Status fra alle arbejdsgrupper april 2016

Bilag 4a: Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge, april 2016

Bilag 4b: Procesevaluering arbejdsgruppen vedr. kortlægning af mental sundhed

Bilag 5: Rammepapir for rådgivning om forebyggelse til kommuner

Bilag 6: Udkast til kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. henvisning af knæartrosepatienter til træning hos privatpraktiserende fysioterapeuter eller kommunale forebyggelsestilbud

Bilag 7: DAK referat den 17. juni 2015, pkt. 8. Nye rammer for kronisk sygdom, side 50-58

Pkt. 1. Velkomst og siden sidst

Kort velkomst og præsentation af følgegruppens medlemmer og arbejde ved formandskab.

Kort orientering om møde med Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin den 6. april 2016, hvor to repræsentanter fra Følgegruppen for Forebyggelse deltog. Formålet med mødet var at kortlægge de dele af de prioriterede områder af sundhedsaftalen, hvor der er behov for digital understøttelse.

Der er brug for et fælles værktøj, som kan understøtte alle programmer – en fælles infrastruktur, med mulighed for udbygning. Fælles for de deltagende følgegrupper var, at det var svært at pege på konkrete behov her og nu, eller pege på hvornår behovene opstår. Der var desuden enighed om, at et IT-værktøj skal være så generisk og bredt som muligt - ikke nødvendigvis specialiseret eller højteknologisk. Det er derfor vigtigt med en behovsfokuseret tilgang, hvor der er fokus på, hvilke kriterier og funktioner der er nødvendige og tilstrækkelige.

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin skriver et udkast til en strategi, og de øvrige følgegrupper vil måske blive inviteret til at kommentere på udkastet.

Pkt. 2. Følgegruppens arbejdsform, koordinering og sekretariat

Som noget nyt skal alle følgegrupper indsende status til hvert møde i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU). Koordineringsgruppen har udviklet et porteføljestyringsværktøj, som alle følgegrupper skal anvende til deres status til SKU og Det Administrative Kontaktforum (DAK). Status til SKU sendes til kommentering i følgegruppen, før status sendes til DAK/SKU.

Følgegruppens medlemmer udtrykker, at sekretariatets materiale gennemgang før, efter og mellem møder er en god og vigtig hjælp for følgegruppen. Materiale til kommentering af følgegruppen sendes gerne med kommentarer eller fremhævelse fra sekretariatet, i forhold til punkter der kræver særlig opmærksomhed eller handling. Sekretariatets forslag til arbejdsform, koordinering og sekretariatsbetjening godkendes.

Sekretariatets bud på et statusdokument for følgegruppens egen opgaveportefølje godkendes.

Pkt. 3. Status fra arbejdsgrupper

Alle arbejdsgrupper har indsendt status. Form og fokus er forskellig, da der ikke var opstillet skabelon eller specifikke krav. Hver arbejdsgruppe har derfor indsendt, hvad gruppen fandt relevant, og sekretariatet har efterfølgende kondenseret statusrapporterne til formen i statusskemaet (bilag 3A).

Status over følgegruppens opgaveportefølje godkendes.

Pkt. 4. Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

Arbejdsgruppen har leveret en god og overskuelig gennemgang af området, samt en afsluttende procesevaluering. Følgegruppen godkender såvel kortlægning og evalueringen. Procesevalueringens kritikpunkter tages til efterretning.

Følgende blev drøftet:

- Psykiatrifondens anbefalinger til konkrete indsatser¹
- Tiltag bør forholde sig til forebyggelsespakkerne anbefalinger på området, da mange kommuner har iværksat initiativer i dette regi.
- Potentialet i en videnscentertilgang
- Området er komplekst, og der er begrænset evidens på området. En gennemgang af eksisterende viden om effektive indsatser på området er relevant, men der er angiveligt ikke produceret meget ny viden siden forebyggelsespakken om mental sundhed udkom.

Følgegruppen indstiller til DAK på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger:

- At der gennemføres en erfaringsopsamling i form af a) en rundspørge i kommunerne ang. erfaringer med konkrete tiltag, som i praksis vurderes at være effektfulde til at fremme eller sikre mental sundhed og b) en beskrivelse af eksisterende tiltag, som foregår på tværs af kommuner og region. Erfaringsopsamlingen bør tage udgangspunkt i KL's kortlægning af kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakkerne² dog med et udvidet fokus på indsatser, der ligger udover indsatser i regi af forebyggelsespakken for mental sundhed.
- På baggrund af resultaterne fra punktet ovenfor udarbejder Følgegruppe for forebyggelse en fælles strategi for mental sundhed på børne- og ungeområdet. Følgegruppen afholder en arbejdsdag/workshop, hvor strategien udarbejdes af både kommunale og regionale repræsentanter. Strategien bør omfatte 5-7 anbefalinger, der danner baggrund for iværksættelse af 1-3 initiativer på området, samt udvikling af handleplaner i implementeringsgrupperne. Formen bør være kortfattet og retningsgivende.

Tidsplan for udvikling af strategi:

3. oktober 2016 Udkast til strategi behandles i Følgegruppe for Forebyggelse
23. november 2016 Udkast til strategi behandles i DAK
20. december 2016 Udkast til strategi behandling i SKU

Pkt. 5: Rammepapir for rådgivning om forebyggelse til kommuner

Oplægget til drøftelsen bestod af to udkast med henholdsvis kommuner og region som primær afsender. Der var udarbejdet to udkast for overblikkets skyld, så mængden af korrektioner mellem de to udkast ikke forstyrrede læsningen af det reelle indhold.

Kommunerne noterer sig med tilfredshed, at hygiejne er kommet med i aftalen.

Kommunerne ønsker at dreje rådgivningen væk fra de traditionelle KRAM- og livsstilsrelaterede områder og mere i retning af sygehusenes arbejde. Regionen gør opmærksom på, at mange af de rådgivningsemner, som kommunerne efterspørger, formodentlig ligger i den aftale om vidensdeling og kompetenceudvikling, som skal udvikles under den nuværende sundhedsaftale.

Der er i følgegruppen enighed om, at der er mange grundlæggende ligheder mellem de to udkast. Dog skal særligt punkterne om opgaveoverdragelse samt videndeling og kompetenceudvikling revideres. Konkrete eksempler blev drøftet.

¹ [Psykiatrifondens forebyggelsesplan: Forebyggelse af psykisk sygdom hos børn og unge \(pdf\)](#)

² [Kortlægning af kommunernes arbejde med implementering af sundhedsstyrelsens forebyggelsespakkerne.pdf](#)

Sekretariatet justerer de to punkter vedr. opgaveoverdragelse samt videndeling og kompetenceudvikling og fremsender revideret udkast til rammepapir til godkendelse af følgegruppen med henblik på videre behandling af DAK til mødet d. 15. juni 2016.

På baggrund af ovenstående indstilles til DAK, at følgegruppen anbefaler en hurtig igangsættelse af udvikling af aftalen om vidensoverdragelse og kompetenceudvikling.

Pkt. 6. Udvikling af model for henvisning af patienter med knæartrose

Opgavens indhold og forventede leverancer som beskrevet i bilag 6 er ikke helt klar. Overblikket over kommunale og private tilbud bør ligge på sundhed.dk og opgaven med at tilvejebringe overblik over tilbud er derfor afgrænset til at undersøge om sundhed.dk er ajourført på området. Følgegruppen beder om en præcisering af arbejdsgruppens forslag til leverancer og opgaver.

Pkt. 7. Vedr. udvikling af forløbsprogram for mennesker med leddegigt

DAK besluttede på møde den 17. juni 2015 hvilke diagnoser, der udvikles forløbsprogrammer for jf. bilag 7. Følgegruppen ønsker at spørge DAK om denne prioritering fastholdes. Spørgsmålet sættes på DAKs dagsorden til mødet d. 21. september i forbindelse med behandling af høringsudgaven af forløbsprogram for KOL.

Pkt. 8. Evt.

I arbejdsgruppen for infektionshygiejnisk rådgivning har den eneste repræsentant fra klinikken meldt fra. Arbejdsgruppen foreslår, at der ikke udpeges en ny repræsentant, da gruppen er godt i gang med arbejdet. Følgegruppen godkender.