



# Referat

## Følgegruppen for forebyggelse

Tidspunkt: Torsdag den 9. februar 2017 kl. 8.30-11.30

Sted: Mødelokale M4, Praksisenheden, Kokholm 3B, Kolding

### Deltager:

Lis Huge (LH), Sundhedschef, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (mødeleder)  
Karen Skønager, Områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder Kommune  
Birthe Navntoft, Afdelingschef, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark  
Christine Lund Momme, Specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark  
Iben Lykke Eggertsen, Sundhedsplanlægger, Sundhedsafdelingen, Middelfart Kommune (referent)

### Afbud:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt

### Bilag:

- Bilag 1: Det endelige kommissorium for Undersøgende arbejdsgruppe vedr. syddansk børne- og ungesundhedsprofil
- Bilag 2: Dagsordenspunkt til Sundhedskoordinationsudvalget: *Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge*
- Bilag 3: Revideret udkast til Rammeaftale om tværsektoriel kompetenceudvikling og videndeling
- Bilag 4: Oversigt over de forskellige forslag til monitorering, som Følgegruppen for Forebyggelse kan varetage
- Bilag 5a: Dagsordenspunkt til Sundhedskoordinationsudvalget vedr. status på arbejdet i Følgegruppen for forebyggelse
- Bilag 5b: Porteføljestyrværktøj fra Følgegruppen for Forebyggelse til Sundhedskoordinationsudvalget
- Bilag 6a-c: Samling af indkomne statusrapporter fra arbejdsgrupperne under Følgegruppen for Forebyggelse
- Bilag 6d: Oversigt over Følgegruppen for forebyggelses øvrige opgaveportefølje

## Pkt. 1. Velkommen og siden sidst

1: Status i sekretariatet – nye sekretærer

2: Nye opgaver i opgaveporteføljen siden sidst – behandles senere

3: Nyt fra:

### DAK:

- Forløbsprogrammet for mennesker med KOL
- Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge.
- Knæartrose.
- Sundhedsprofil.

### SKU:

- Infektionshygiejne – rammeaftalen blev godkendt.

## Drøftelse og beslutning

Ad. 1. Christine Lund Momme har overtaget den regionale sekretærpost efter Dorthe Høj Nielsen. Iben Lykke Eggertsen er tilbage fra barsel, og overtager som kommunal sekretær efter Line Brinch Christensen.

Ad 2.: Nye arbejdsopgaver i opgaveporteføljen er *udarbejdelse af kommissorium til ny aftale for børn og unge*. Punktet behandles selvstændigt.

Ad. 3: DAK:

- Forløbsprogram for borgere med KOL blev godkendt på DAK d. 27/1 2017, og der var positiv stemning omkring det. Monitoreringsdelen blev ikke godkendt. DAK ønsker en strategisk drøftelse af begrebet monitorering, da man mente, at det tilsendte var for omfattende. Monitorering behandles selvstændigt i pkt. 5.  
Ligeledes blev forslag om kompetenceudvikling vedr. brugerinddragelse afvist, idet der fra kommunal side henvises til "Sammen om Velfærd". Kompetenceudvikling behandles i forbindelse med rammeaftale i pkt. 4.
- Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge blev godkendt. Følgegruppen for Forebyggelse skal udarbejde et kommissorium til aftale på børne- og ungeområdet – behandles under pkt. 3
- Den kliniske retningslinje vedr. knæartrose er udskudt til næste møde, da der fra kommunale side er usikkerhed om, hvad der skal ske med de borgere, der ikke modtager en betalt indsats. Kommunerne oplever opgaveglidning i forhold til flere områder (bl.a. knæpatienter, rygpatienter mv.), og er derfor opmærksomme på denne retningslinje. Beslutningen berører ikke Følgegruppen for Forebyggelse.
- Orientering om Sundhedsprofilen blev taget til efterretning. Spørgeskemaet er udsendt til borgere.

SKU:

- Infektionshygiejne: Rammeaftalen blev godkendt i december 2016.

## Pkt. 2. Status på arbejdet vedr. børne- og ungesundhedsprofil

Kommissoriet til Arbejdsgruppe til børne- og ungesundhedsprofil har været rundsendt til godkendelse i Følgegruppen for Forebyggelse. Efter godkendelsen er kommissoriet sendt til Det

Fælleskommunale Sundhedssekretariat med henblik på udpegning af medlemmer til arbejdsgruppen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

tager ovenstående til efterretning.

Se bilag 1.

### **Drøftelse og beslutning:**

Fælles Sundhedssekretariat er i gang med at nedsætte en arbejdsgruppe til en fælles syddansk børne- og ungesundhedsprofil. Deadline er d 6/3 2017.

Arbejdsgruppen bør bl.a. have fokus på, hvordan data fra Skolesundhedsprofilerne anvendes i de 13 syddanske kommuner, der anvender redskabet og de indkomne data. I Region Nordjylland er arbejdet med en tværgående børne- og ungesundhedsprofil i gang, og man kan med fordel bruge deres erfaringer.

## **Pkt. 3. Opfølgning på Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge**

DAK behandlede på møde den 27. januar Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge. DAK godkendte indstillingerne, herunder at:

- Sundhedskoordinationsudvalget godkender afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed hos børn og unge i Region Syddanmark
- Samt at
- Følgegruppen for forebyggelse igangsætter arbejdet med en ny aftale for børn og unge jf. Sundhedsaftalens pkt. 8.2.2.

For så vidt angår første indstilling, er der som bilag 2 til orientering vedlagt det dagsordenspunkt til SKU, som formandskabet har godkendt.

For så vidt angår anden indstilling, skal der udarbejdes et kommissorium for en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en ny aftale for børn og unge. DAK har anmodet om, at kommissoriet for denne arbejdsgruppe forelægges DAK til godkendelse, før arbejdet sættes i gang.

Der lægges derfor op til, at Følgegruppen for forebyggelse på mødet drøfter, hvad det er for en opgave, der skal udføres med udarbejdelsen af en ny aftale for børn og unge samt hvilket indhold et kommissorium for dette arbejde skal have.

Af teksten i Sundhedsaftalen fremgår følgende:

*Der skal udarbejdes en aftale for børn og unge, som skal understøttes elektronisk. Aftalen skal have fokus på snitfladerne sektorerne imellem og dække hele børne- og ungeområdet dvs. såvel somatik som psykiatri.*

*Aftalen skal bl.a. indeholde følgende områder:*

- *Tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom*
- *Børn og unge med varigt nedsat funktionsevne*
- *Børn og unge i familier, hvor én eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom*
- *Mental sundhed hos børn og unge*
- *Sammenhæng mellem overgang fra barn til voksen.*

Endvidere ses der overlap mellem den kommende aftale for børn og unge og det arbejde, der skal pågå i den Undersøgende arbejdsgruppe for en syddansk børne- og ungesundhedsprofil.

## Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

drøfter hvilket indhold et kommissorium for udarbejdelsen af en aftale for børn og unge skal have for at sikre, at alle delelementer af aftalen bliver belyst samt hvor mange og hvilken faglig baggrund personkredsen i arbejdsgruppen skal afspejle.

Se bilag 2.

### Drøftelse og beslutning:

Der skal udarbejdes et kommissorium til en ny børne- og ungeaftale jf. Sundhedsaftalens pkt. 8.2.2. Aftalen skal have fokus på tidlig og opsporende indsats, der ikke nødvendigvis er diagnosespecifik, da der på børne- og ungeområdet som regel er flere problemstillinger end blot diagnosen. Aftalen skal derfor kunne "slå ring" om det enkelte barn/unge med en samlet, tværgående indsats. Aftalen skal derfor ikke organisere området, men sikre børnene og de unge, så de ikke "tabes" i sektorovergange.

### Vedr. Forløbsprogrammer:

Kommissoriet skal forholde sig til de allerede eksisterende forløbsprogrammer, der er på børne- og ungeområdet, både indenfor somatik og psykiatri. Det skal derfor afdækkes, hvad der findes af forløbsprogrammer, retningslinjer mv.

Det forventes, at der via satspuljer i 2017/2018 udarbejdes en række tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer, f.eks. angst/spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Desuden afsættes der midler til at styrke den tidlige sundhedsplejeindsats overfor sårbare familier, med fokus på familierne og samarbejdet mellem sundhedsplejen i kommunerne og svangeromsorgen på sygehusene.

### Krav til kommissoriet

- En længere drøftelse af indholdet af et *kommissorium for aftale for børn og unge* viser, at det er et komplekst område, der skal rumme mange facetter, og derfor fordrer et bredt samarbejde. Kommissoriet skal rumme både (tidlig) forebyggelse, behandling og rehabilitering og handleplaner, såvel tværfagligt og tværsektorielt.
- Det er væsentligt, at kommissoriet forholder sig til eksisterende forløbsprogrammer for børn samt snitfalder med eksisterende aftaler.
- Kommissoriet skal behandles på DAK til juni. Det trykprøves i nogle kommuner, når det er klart.

### Krav til arbejdsgruppen

- I forhold til nedsættelse af arbejdsgruppe påpeges, at for at få alle facetter med, bliver arbejdsgruppen meget stor. Det foreslås, at der laves "en skrivegruppe" og en arbejdsgruppe med en række fagligheder, der trækkes ind ad hoc.

- Regionen vil til en arbejdsgruppe kunne bidrage med aktører fra somatik (inkl. jordemødre), børne- ungepsykiatrien og psyk-info repræsentant ift. børn og unge, dvs. 4-6 repræsentanter fra regionen.
- Kommunerne skal være repræsenteret ved de aktører, der varetager den tidlige opsporing og forebyggelse, bl.a. sundhedsplejerske, sagsbehandler/familieafdeling, PPR, institutioner/skoler, UU, mm. Det foreslås at have 6-8 kommunale repræsentanter.
- Der bør både være repræsentation af små og store kommuner.
- Derudover også sekretærer og formænd.
- Følgegruppen for Forebyggelse ønsker et forventningsopstartsmøde med arbejdsgruppen
- Det foreslås, at der kan laves en borger/pårørende workshop, for at tydeliggøre borgervinklen i arbejdet. Børnerådet har lavet en guide ift., hvordan børn inddrages.

#### **Elektronisk understøttelse**

- Det er væsentligt at indtænke elektronisk understøttelse af aftalen fra starten.
- Det elektroniske system skal kunne gå på tværs af sektorer, f.eks. en nytænkning af en vandrejournal, "mit forløb" el.lign. Det skal være samskabende og innovativt.

#### **Leverancer:**

- Ift. leverancer, forventes:
  - o første leverance kan udmønte i en disposition til aftalen samt skabe et overblik over hvilke aktører der er på området, og hvilke aftaler der er i dag.
  - o anden leverance skal være et udkast til en aftale samt udkast til en elektronisk understøttelse af aftalen.

#### **Tidsperspektiv:**

Tidsperspektivet er relativt langt, da det må prioriteres at få arbejdsgruppen repræsenteret ved alle relevante aktører på området fra både kommuner og regionen.

- Første møde i arbejdsgruppen forventes at ligge i andet halvår 2017
- Første leverance forventes klar primo 2018
- Et udkast til aftale forventes at komme i høring inden sommerferien 2018 og behandles på DAK i efteråret 2018.
- Aftalen kan træde i kraft primo 2019 (samtidig med de nye, diagnosespecifikke forløbsprogrammer for psykiatriske lidelser)

## **Pkt. 4. Rammeaftale om kompetenceudvikling og videndeling**

På møde den 15. juni 2016 besluttede DAK at igangsætte arbejdet med en rammeaftale om kompetenceudvikling og videndeling. Det blev som følge deraf på møde i Følgegruppen for Forebyggelse den 25. august 2016 besluttet, at sekretariatet skulle igangsætte en kortlægning af behov for kompetenceudvikling og vidensdeling i øvrige og egen følgegruppe.

Følgegruppen blev på møde den 5. december 2016 præsenteret for et udkast til rammeaftalen, hvor det blev besluttet, rammepapiret skulle kvalificeres yderligere, hvorefter det igen skulle forelægges følgegruppen til drøftelse.

Der forelægger nu en ny udgave af rammeaftalen, hvor forslag til ændringer er forsøgt indarbejdet. Derudover er der opstået et behov for en principiel drøftelse af den strategiske tilgang til finansieringen og tilrettelæggelsen af den fælles kompetenceudvikling og videndeling.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

drøfter vedlagte reviderede udkast til Rammeaftale om kompetenceudvikling og videndeling.

Se bilag 3.

### **Drøftelse og beslutning:**

Kompetenceudvikling skal have fælles interesse for både kommuner og region. Der er enighed om, at der stadig mangler kommunikation mellem sektorer – både ift. at sikre, at dem, der overtager en opgave ved, hvad der skal gøres, og hvad der sker af nyt på området. Det er væsentligt, at der skal kunne handles hurtigt på et behov/forespørgsel for kompetenceudvikling

I forhold til økonomi skal kommunerne finde ud af om der er stemning for en fælles finansiering, hvilket taler for model 1 i oplægget. Lis Huges undersøger kommunernes ønske til finansieringsmodel.

Der er en længere drøftelse af, om Rammeaftalen giver mening, og om den kompetenceudvikling og vidensdeling, der efterspørges, rummes i Sammen om Velfærd? Derudover er der behov for at sikre, at den kompetenceudvikling der efterspørges i følgegruppen for opgaveoverdragelse sikres. Der er behov for yderligere afklaring ift. dette.

Der vil være en opfølgning på dette punkt på vores næstkommende møde d 3/4 2017.

### **Pkt 5. Monitorering**

På møde i DAK den 27. januar 2017 blev indstillingen vedr. monitoreringsdelen af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL ikke godkendt. Under behandlingen af punktet udtrykte DAK ønske om, at der på det kommende møde i DAK skal være en strategisk drøftelse af, hvad den gode monitorering består i, og hvordan monitoreringen skal foregå. Endvidere drøftedes på sidste møde i Følgegruppen for forebyggelse, spørgsmålet om hvilken følgegruppe, der skal være ansvarlig for monitorering, når først et oplæg foreligger, hvor den skal foregå og hvordan. Dette vil kunne indgå i samme drøftelse.

Følgegruppen for Forebyggelse har sammen med Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt fået til opgave at foranstalte denne drøftelse i relation til såvel forløbsprogrammerne som generelt i forhold til, hvad den gode monitorering er.

I Følgegruppen for Forebyggelse ligger der i opgaveporteføljen følgende monitoreringsopgaver, som er nærmere beskrevet i vedlagte bilag herom:

- **Monitorering af Regional rammeaftale for infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne** (Følgegruppen besluttede på møde den 5. december 2016 at udskyde drøftelsen af monitoreringen af denne aftale, da man ønskede en mere principiel drøftelse af monitoreringsopgaven)
- **Monitorering af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark** (bilaget var dagsordenssat, men ikke drøftet på møde i Følgegruppen for Forebyggelse den 5. december 2016)
- **Monitorering af Forløbsprogram for mennesker med KOL** (samt øvrige forløbsprogrammer, efterhånden som de kommer til)

### **Indstilling**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

drøfter, hvad der skal være følgegruppens indspil til den drøftelse, der skal være på det kommende DAK møde, herunder hvilke former for monitorering, man ønsker samt hvem, der skal være varetage disse.

Se bilag 4

### **Drøftelse og beslutning:**

DAK har efterspurgt en strategisk drøftelse af, hvad den gode monitorering består i, og hvordan monitoreringen skal foregå. På mødet pågår en længere strategisk drøftelse af, hvad der skal monitoreres, hvem der skal gøre det, hvorfor det skal gøres, og hvem modtageren er.

LH påpeger, at jo mere man spørger, jo ringere bliver kvaliteten. BN ønsker, at det kun er én følgegruppe og herunder en arbejdsgruppe, der har ansvar for monitorering, for derved at kvalitetssikre og ensrette arbejdet med monitorering.

Ift. monitorering er det væsentligt at skelne mellem:

- Procesmål, der siger noget om implementeringsgraden, og ikke nødvendigvis noget om, hvorvidt et tiltag virker
- Effektmål: virker indsatsen efter hensigten? Inkl. borgervinkel.

**Den gode monitorering** skal hjælpe politikere og ledere med at prioritere rigtigt, ved at genere viden om indsatsens effekt. Hvis en indsats ikke virker, skal den kunne erstattes. På den baggrund påpeges, at det kræver et skarpt formål og mål med f.eks. en aftale/forløbsprogram, og klart opstillede **succeskriterier**. Formål og mål kan f.eks. læne sig op ad Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker og De otte nationale mål for Sundhedsvæsenet. Man skal holde sig for øje, at det generelt er svært at måle effekt på forebyggelsesområdet, og at forebyggelse ofte har lange opfølgningstider, inden en effekt kan måles. Derfor bør sættes delmål eller måles på indikatorer eller pejlemærker.

Niveauet af viden drøftes også. For hvis skyld monitoreres der? For egen skyld? Samfundets/andres skyld? Hvad kan det bruges til, og kan det betale sig at lade være? Det munder ud i principovervejelser om viden er:

- Let tilgængelig
- Svært tilgængelig
- Ny viden

Sekretariatet for Følgegruppen for Forebyggelse mødes med sekretariatet for Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt og drøfter dagsordenspunkt og oplæg til DAK. Her skal det sikres, at DAK forholder sig til formålet med monitorering, for hvis skyld der monitoreres og er viden let eller svært tilgængelig. Hvad er effektmålet? (økonomi, livskvalitet, facts, cases etc.?) Dagsordenspunktet til DAK godkendes af begge følgegruppens formandskab.

Der lægges op til, at monitoreringsopgaverne fremadrettet ligger i Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt (hvis de godtager det), og der bør derfor beskrives en organisatorisk vej til dette.

### **Pkt. 6. Status for arbejdet i Følgegruppen for Forebyggelse til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 28. februar**

Følgegruppen for Forebyggelse skal på det kommende møde i Sundhedskordinationsudvalget give en status på arbejdet i Følgegruppen, herunder bl.a. om arbejdet med de tværsektorielle forløbsprogrammer for mennesker med KOL og diabetes.

Derudover har alle følgegrupper og SOF'er fået til opgave at byde ind med borgerhistorier, cases og projekter, hvor sundhedsaftalearbejdet har involveret nogle borgere.

Idet alle følgegrupper på mødet i Sundhedskordinationsudvalget i december 2016 gav en status på arbejdet, har formandskabet for Følgegruppen for Forebyggelse i samråd med Koordinationsgruppen for Sundhedsaftalen besluttet, at den status, Sundhedskordinationsudvalget skal have, bliver overleveret skriftligt i form af et dagsordenspunkt herom. Dagsordenspunktet er vedlagt som bilag 5.

Formandskabet i Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har derudover stillet sig til rådighed i forhold til at holde et oplæg for Sundhedskordinationsudvalget vedr. Forløbsprogrammet for KOL. Den endelige version af forløbsprogrammet behandles på mødet i Sundhedskordinationsudvalget, men arbejdsgruppen foreslår, at præsentationen af forløbsprogrammet vil blive vinklet, så den uddyber den organisatoriske brugerinddragelsesproces som forløbsprogrammet bygger på. Derudover vil det blive tydeliggjort, hvordan forløbsprogrammet ventes at have effekt og gøre en forskel for borgere med KOL i Syddanmark. Eksempelvis ift. individuelt tilpassede forløb, øget situationsspecifik patient- og pårørendeinddragelse mm.

Flere af Sundhedskordinationsudvalgets medlemmer er på midtvejsmøderne blevet præsenteret for en video om udviklingen af forløbsprogrammet. I videoen følger man Birgit, som har KOL, og hendes deltagelse i udviklingsprocessen. Det kunne overvejes at invitere Birgit til at komme og sætte nogle ord på hendes oplevelse.

Ovenstående vil kunne være med til at sætte fokus på anvendelsen af brugerinddragelse når vi udvikler vores sundhedsvæsen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- a) tager vedlagte dagsordenspunkt til Sundhedskordinationsudvalget til efterretning
- b) godkender, at Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom repræsenterer Følgegruppen for Forebyggelse på mødet i Sundhedskordinationsudvalget og her præsenterer Forløbsprogrammet for mennesker med KOL med en casebaseret vinkel.
- c) drøfter, om det kunne være hensigtsmæssigt, at der på mødet i Sundhedskordinationsudvalget er deltagelse af en borger med KOL.

Se bilag 5a og 5b

## **Drøftelse:**

Ad A: Formandsskabet har modtaget et tilrettede dagsordenspunkt til SKU, og har godkendt det. Efter aftale med SKU's sekretærer modtager SKU ikke fremadrettet Følgegruppen for Forebyggelses opgaveportefølje.



Ad B: Godkendt

Ad C: Det er ikke hensigtsmæssigt at en borger med KOL deltager i oplægget til SKU, bl.a. pga. den begrænsede tid der til rådighed.

### **Pkt. 7. Status på opgaveportefølje**

Følgegruppen behandlinger indkomne statusbeskrivelser fra arbejdsgrupperne samt status for øvrige dele af følgegruppens opgaveportefølje.

Se bilag 6a, 6b, 6c og 6d

Opgaveporteføljen skal tilføjes en række om opgaver, der er i pipeline. Opgaveporteføljen opdateres.

### **Pkt. 8. Evt.**