

CENTRALE SUNDHEDSAFTALE- INDSATSER PÅ OMRÅDET FOR FORE- BYGGELSE

Baggrundsnotat til Sundhedsstyregruppens temadrøftelse om forebyggelse den 4. november 2015



Baggrund

Et afgørende aspekt i forhold til at understøtte, at borgerne i Region Midtjylland lever et sundt, godt og langt liv, er at tænke sundhedsfremme og forebyggelse på alle niveauer på tværs af sektorgrænser. Det skal forebygges, at sygdomme opstår. Samtidig skal det forebygges, at allerede opståede sygdomme udvikler sig, eller at nye komplikationer eller følgesygdomme støder til.

Gennem de sidste sundhedsaftaleperioder er der sektorvist blevet opbygget relevante forebyggelsestilbud, og udviklingen går på flere områder også den rigtige vej. Denne tredje udgave af spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?" fra 2013 viser bl.a., at andelen af dagligrygere er faldende, færre har et højriskoforbrug af alkohol, de unges sundhedsvaner er blevet bedre og der er sket en stagnation i forekomsten af både moderat og svær overvægt. Af undersøgelsen fremgår det også, at der stadig er udfordringer. Forekomsten af kronisk sygdom og multisygdom er stadig stigende, og den social ulighed i sygelighed og konsekvenser af sygdom er stor.

Det er derfor væsentligt med en sundhedsaftale, der indeholder indsatser, der kan understøtte en fortsat positiv udvikling og håndtere nogle af de udfordringer, vi står overfor på forebyggelsesområdet. Samtidig skal indsatserne bidrage til en indfrielse af de politiske mål om, at den sociale ulighed mindskes, bedre sundhed for børn og unge, flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom samt bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

Centrale sundhedsaftaleindsatser på forebyggelsesområdet

Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser på området for forebyggelse, der skal udvikles, konkretiseres og implementeres i indeværende aftaleperiode.

Med henblik på at bidrage til indfrielse af ovenstående mål vil der på forebyggelsesområdet være særlig fokus på:

- Bedre koordinering
- Flere henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud
- Styrket forebyggelsesindsats overfor borgere med psykisk sygdom herunder forebyggelse af langtidssygemeldinger
- Særlige indsatser i forhold til rygning, alkohol og overvægt
- Styrket forebyggelsesindsats overfor børn med overvægt
- Styrket forebyggelsesindsats overfor unge
- Styrket forebyggelsesindsats overfor borgere med kroniske sygdomme herunder multisygdom
- Forebyggelsesindsats i forbindelse med operation
- Den regionale rådgivningsforpligtelse

I nedenstående vil der blive gået i dybden med nogle af de indsatser, der har været fokus i den første del af sundhedsaftaleperioden, og der skal arbejdes med i den kommende periode.

Flere henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud

Gennem de sidste sundhedsaftaleperioder er der sektorvist blevet opbygget relevante forebyggelsestilbud, men udfordringen har været, at der ikke i tilstrækkelig grad henvises på tværs af sektorer. De manglende henvisninger kan være med til øge uligheden i sundhed, da mere ressourcestærke borgere vil være langt mere tilbøjelige til selv at opsøge tilbud end mindre ressourcestærke borgere. Omdrejningspunktet har derfor i den første del af sundhedsaftaleperioden været indsatser, der skal sikre flere henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud. Fremadrettet bliver dette nemmere, da det fra den 17. september er blevet muligt at sende elektroniske henvisninger fra hospitalerne til kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud via MidtEPJ (det regionale patientjournalssystem).

Den primære indsats i forhold til at øge antallet af henvisninger er udvikling af en model for tværsektoriel audit på forebyggelsesområdet. Fælles auditering skal hjælpe med at identificere de områder, hvor samarbejdet mellem sektorerne kan bedres, herunder finde årsagerne til de manglende henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud. Arbejdet med modellen var en af de første indsatser, som temagruppen for forebyggelse skulle arbejde med i 2015. Udviklingen af modellen er dog blevet udsat, da der pågår en juridisk drøftelse om brugen af sundhedsdata i audits, og fordi det er mest hensigtsmæssigt at påbegynde arbejdet, når den nye mulighed for elektroniske henvisninger fungerer.

Monitorering af henvisningsaktiviteten i kommunale forebyggelsestilbud har tidligere været vanskeliggjort af, at registreringspraksis i kommunerne er meget forskellig. Med henblik på at monitorere henvisningsaktiviteten fremadrettet har temagruppen for forebyggelse anmodet kommunerne om en årlig afrapportering af, hvor mange elektroniske henvisninger de har modtaget fra henholdsvis hospitaler og praktiserende læger.

Screening ift. KRAM-faktorer

Et vigtigt aspekt i forebyggelse er at sætte tidligt ind for at forebygge, at sygdom opstår samt bremse udviklingen af eksisterende sygdomme. Sundhedsaftalen har derfor fokus på at screene udvalgte målgrupper for KRAM, så borgere med risikoadfærd hurtigt identificeres og henvises til relevante kommunale forebyggelsestilbud. I sundhedsaftalen er der fokus på følgende:

- Screening af borgere med psykisk sygdom for KRAM i regionspsykiatrien og/eller almen praksis med henblik på at forebygge risikoadfærd og sikre tidlig udredning og behandling af samtidig somatisk og psykisk sygdom
- Screening af unge med begyndende livsstilsproblematikker for KRAM, så livsstilssygdomme kan forebygges. I den forbindelse etablerer kommunerne relevante forebyggelsestilbud, hvis de ikke allerede findes
- Screening af borgere med kronisk sygdom for KRAM og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Ved tidlig opsporing er det muligt at forebygge at yderligere sygdom opstår og bremse udvikling af eksisterende sygdomme
- Udvikling af et fælles regionalt screeningsværktøj for sårbare (kort uddannelse, psykiske syge, multisyge etc.)

Indsatser i forhold til rygning, alkohol og overvægt

Rygning, alkohol og overvægt er væsentlige risikofaktorer i forhold til at udvikle en række sygdomme. Endvidere er der en betydelig ulighed, når man ser på risikoadfærd i forbindelse med rygning, alkohol og vægt. I indeværende år af sundhedsaftalen og i 2016 skal der arbejdes med indsatser i forhold til rygning og alkohol. Det gælder bl.a.:

- Følge tiltag fra kommuner, almen praksis og hospital ift. rekruttering af rygere til rygestop tilbud
- Fælles kompetenceudviklingsindsats for udbredelse af kort motiverende alkoholsamtale og fælles nedbrydning af tabuer omkring alkohol, og øget viden om alkohol og forebyggelse af alkoholskader

Den regionale rådgivningsforpligtelse

Regionen rådgiver kommunerne i henhold til Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsen vejledning herom. I temagruppen for forebyggelse skal der på næste møde være den årlige drøftelse af regionens rådgivningsforpligtelse.

De faste elementer i rådgivning er:

- Udarbejdelse af og rådgivning om Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det'?
- Understøttende aktiviteter i forhold til evaluering og monitorering
- Udvikling og vedligeholdelse af evaluerings- og monitoreringsværktøjet MoEva
- Rådgivning om hygiejne

Mens initiativer efter nærmere aftale med kommunerne fx kan være:

- Overbliksskabende initiativer – kortlægninger etc.
- Facilitere temagrupper og temadage i forhold til patientrettet forebyggelse
- Rådgivning i forbindelse med opgaveoverdragelse

Spørgsmålet er, om kommunernes rådgivningsbehov har ændret sig set i lyset af den seneste udvikling på forebyggelsesområdet. Forløbsprogrammerne for hjertesygdom, type 2 diabetes og KOL er blevet revideret. I den forbindelse er der lagt op til, at kommunerne skal spille en stadig større rolle i forhold til patientuddannelse. Samtidig drøfter man på strategisk niveau mulighederne og ønsker for et regionalt og kommunalt samarbejde om den fremadrettede monitorering af kronikerområdet.