

Temagruppen for
sundhedsfremme og
forebyggelse i Region Midtjylland

Sundheds- og sekretariatschef
Pia Moldt

Temagruppens sammensætning

Delt formandsskab og sekretariatsfunktion mellem region og kommuner:

- Region: Annette Weng og Kristine Lindeneg Drejø
- Kommune Pia Moldt og Dorthe Bligaard

Repræsentanter fra alle klynger i Region Midtjylland.

- Kommunale: Vibeke Brønnum, Dorte Mørkbak, Brita Aagaard, Ulla Svendsen og Eva Henriksen
- Regionale: Charlotte Fuglsang, Mette Ritter, Else Hjortbak, Elisabeth Westergaard, Lene Hornstrup og Kirsten Vinther Jensen

Formålet med temagruppen jf. kommissoriet

- At opfylde de politiske målsætninger
- At understøtte arbejdet med forbedring af folkesundheden
- At sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse samt udviklingen inden for området
- At arbejde efter målsætninger i sundhedsaftens, herunder at sikre sammenhængende forløb i den tværsektorielle sundhedsfremme-, forebyggelses- og rehabiliteringsindsats
- At udarbejde oplæg med henblik på prioriteringer på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet

Temagruppens opgaver jf. kommissoriet

- At udarbejde og revidere den generelle sundhedsaftale for sundhedsfremme og forebyggelse
- At sætte fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering i overensstemmelse med politiske retningslinjer
- At varetage den løbende opfølgning på aftalens mål og indberette årligt til temagruppen for økonomi og opfølgning

Politiske målsætninger i sundhedsaftalen

- At forbedre folkesundheden i regionen
- At forbedre sundheden for borgere med kronisk sygdom

Status

Vedr. temagruppens opgaver:

Udarbejdelse af sundhedsaftale vedr. sundhedsfremme og forebyggelse (Godkendt i 2010)

Vedr. politiske målsætninger:

Forbedring af folkesundheden:

- Datagrundlag – ”Hvordan har du det? 2010”

Forbedring af sundheden for borgere med kronisk sygdom

– følgende er igangsat:

- Undersøgelse af patientens perspektiv (Center for kvalitetsudvikling)
- Registreringer af henvisninger og årskontroller (kommune og region)
- Initiativer i klynger til understøttelse af forløbsprogrammer

Status

Sundheden for borgere med kronisk sygdom skal forbedres, ved at yderligere to forløbsprogrammer skal udarbejdes og være politisk godkendt i 2013:

- Lænderygsmærter: Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i 2009, at der skulle udarbejdes et forløbsprogram. Det forventes implementeret i 2012
- Depression: Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i juni 2011, at der skal udarbejdes et forløbsprogram. Arbejdet påbegyndes i 2011
- Kræft: SST's forløbsprogram for rehabilitering og palliation er netop sendt ud i høring.

Udviklingsområder

- Mennesker med overvægt
- Mennesker med alkohl misbrug
- Rygning
- Mental sundhed
- Social lighed i sundhed herunder etniske minoriteter
- Mennesker med samtidig psykisk og fysisk sygdom

Kriterier som baggrund for prioritering af forløbsprogrammer og udviklingsområder

- Volumen (problemets omfang, patientstørrelse, alvorlighed)
- Aktualitet og perspektiver (ydre og overordnede rammer, sammenhæng med andre strategier, sygdomsudvikling, forebyggelsespotentialer)
- Snitflader (indsatser i alle sektorer)
- Økonomiske konsekvenser (i alle sektorer). Vanskelige at vurdere pga. en række ukendte forudsætninger

Overvægt – i forhold til kriterier

Volumen:

- I RM er 52 % overvægtige (HHDD 2010). Problemet er stigende.
- Overvægt kan medføre en række fysiske, psykiske og sociale lidelser, herunder sukkersyge, hjertesygdom, depression, stigmatisering, sygefravær og førtidspensionering

Aktualitet:

- Danske Regioner og DSI har dannet en arbejdsgruppe med henblik på drøftelse og beskrivelse af Regionernes opgaver i forhold til overvægt. De vil gå i dialog med KL, når arbejdet er afsluttet primo 2012
- KL har overvægt som indsatsområde, dvs. at det er behandlet i deres udvalg, KL mener, at kommunerne har kompetencerne og en organisation til at varetage opgaven
- Ifølge DDKM skal der screenes for overvægt på hospitalerne
- Netop afholdt fedmekonference

Snitflader:

- Uklare, men stor afhængighed sektorerne imellem pga. problemstillingens kompleksitet

Det anbefales:

- At afvente udspil fra Danske Regioner samt KL og derefter nedsætte en regional/kommunal arbejdsgruppe, der skal beskrive en samlet strategi i forhold til overvægt (ny anbefaling i forhold til bilag)

Alkohol – i forhold til kriterier

Volumen:

- 22 % i RM har et risikabelt alkoholforbrug (HHDD 2010). Der er tale om en mindre stigning.
- Øger risikoen for flere kroniske sygdomme, herunder kræft og hjertesygdomme. Derudover har det indflydelse på ulykkesstatistikker, sygefravær, trivsel, sociale problemstillinger sociale mv.

Aktualitet:

- Ifølge DDKM skal der screenes for alkoholforbrug på hospitalerne

Snitflader:

- Blandt personer med lungesygdom, psykisk sygdom, leddegigt, tinnitus og forhøjet blodtryk er der signifikant flere med et risikabelt alkoholforbrug, end i hele befolkningen
- Der er 22% blandt samtlige erhvervsaktive, der har et risikabelt alkoholforbrug

Det anbefales:

At nedsætte en arbejdsgruppe, der skal:

- Udarbejde en kommunikationsstrategi med henblik på at kunne italesætte alkoholforbrug
- Planlægge og bidrage til gennemførelse af sundhedspædagogisk kompetenceudvikling af frontpersonale i alle sektorer
- Sikre implementering af SST's kliniske vejledning for almen praksis i det øvrige sundhedsvæsen
- Sikre screening og henvisning på hospitalerne

At almen praksis skal have særligt fokus på alkoholforbrug

Rygning – i forhold til kriterier

Volumen:

- 22 % i RM er dagligrygere (HHDD 2010). Antallet er faldet

Aktualitet:

- Ifølge DDKM skal der screenes for rygning på hospitalerne
- Kommunerne varetager rygeafvænning
- Rygning er den væsentligste forebyggelige risikofaktor i forhold til langvarig sygdom og dødelighed

Snitflader:

- Jf. sundhedsaftalen er rygning et fælles regionalt/kommunalt indsatsområde

Det anbefales:

- Fortsat at monitorere antallet af henvisninger fra hospital til rygestop
- Fortsat at monitorere og kvalitetssikre rygestopindsatser samt effekt

Mental sundhed – i forhold til kriterier

Volumen:

- 7,6 % blandt mænd og 12,5 % blandt kvinder rapporterer dårlig mental sundhed. Andelen er størst hos mænd i alderen 25-44 år og hos kvinder i alderen 16-24 år (SST 2010)

Aktualitet:

- SST har fokus på og systematiserer viden på området
- Der er et stort forebyggelsespotentialer knyttet til mental sundhed, da lav mental sundhed er forbundet med en række sygdomme, risikofaktorer mv. Der er en tæt sammenhæng mellem lav mental sundhed og social status. Omvendt kan god mental sundhed have en beskyttende effekt i forhold til både fysiske og psykiske sygdomme mv.
- Forekomsten af god mental sundhed er steget fra 61% i 1994 til 64% i 2000 og 66 % i 2005 (SST 2010)

Snitflader:

- Fremme af mental sundhed forudsætter, at en række sektorer på forskellige politiske niveauer arbejder sammen

Det anbefales:

- At inddrage tiltag til fremme af mental sundhed i alle indsatser
- At operationalisere begrebet

Social lighed i sundhed – i forhold til kriterier

Volumen:

- Sundhedsprofilen viser, at der er en tæt sammenhæng mellem på den ene side uhensigtsmæssige sundhedsvaner, kroniske sygdomme, dårlig selv vurderet helbred, stress, trivsel mv. og på den anden side lav uddannelse, indkomst, socialt netværk, boligstandard mv.

Aktualitet:

- Der er et stort forebyggelsespotentialer i at sætte fokus på området
- Risikabel adfærd i forhold KRAM-faktorer og sygdomsmønstre har en social slagside

Snitflader:

- Fremme af lighed i sundhed forudsætter, at en række sektorer på forskellige politiske niveauer arbejder sammen

Det anbefales:

- At inddrage tiltag til fremme af social lighed i alle indsatser
- At sociale parametre skal indgå i den systematiske screening i forhold til KRAM

Samtidig fysisk og psykisk sygdom – i forhold til kriterier

Volumen:

- 18.000 (2 %) i alderen 25-79 år i RM (HHDD 2006) har vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser. Heraf har 74 % samtidig en forbigående psykisk lidelse fx angst eller let depression. 75 % af de personer med vedvarende psykisk sygdom har én eller flere fysiske sygdomme

Aktualitet:

- Der er en overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom på 15-20 år pga. fysiske sygdomme som luftvejslidelser, endokrine lidelser (fx sukkersyge, syndromer mv.) og hjertekarsygdomme
- I forhold til KRAM-faktorerne har personer med psykisk sygdom ofte en risikoadfærd. Psykisk sygdom medfører også en række negative sociale konsekvenser, som øger risikoen for sygdom og død
- Jf. sundhedsaftalen skal hver klynge ved udgangen af 2011 have iværksat min. et projekt med henblik på at nedbringe dødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser
- Danske regioner arbejder på et udspil vedr. nedbringelse af overdødelighed blandt målgruppen

Snitflader:

- Indsatser til målgruppen fordrer sammenhæng og samarbejde med almen praksis samt kommunerne

Det anbefales:

- At følge tværsektorielle projekter på området
- At afvente udspil fra Danske regioner