



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Fremsendt pr. e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [sse@sum.dk](mailto:sse@sum.dk)

21. februar 2023

Høringssvar fra Dansk Selskab for Folkesundhed vedr.:

### **Lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed**

Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF) takker mange gange for at få mulighed for at kommentere på dette lovforslag.

Lovforslaget skal være med til at skabe bedre sammenhæng og samarbejde på tværs af faglighed og geografi, nedbringe uligheden i sundhedsvæsenet samt understøtte bedre lægedækning. Dette skal bla. ske ved:

*Indførelse af bemyndigelsehjælp til indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte forpligtende kvalitetskrav og -anbefalinger til kommunale sundhedsydelser samt regionernes rådgivningsforpligtelse (Den nationale kvalitetsplan).*

Det er denne del af lovforslaget – og afledte konsekvenser heraf - DSFF er særligt opmærksom på.

DSFF bakker op om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter forpligtende kvalitetskrav og -anbefalinger til kommunerne under §118 men anbefaler, at beføjelsen udvides til også at gælde §119. Ved at udvide beføjelserne til også at gælde §119 vil man opnå følgende:

- Øget kvalitet i de kommunale forebyggelsestilbud – både til borgere og patienter
- Sikre et mere ensartet tilbud til borgerne uafhængig af hvilke kommune de bor i, hvilket vil bidrage til øget lighed i sundhed
- Undgå at kommunerne ansføres til at flytter resurser fra det borgerrettede område til at løse opgaver på det patientrettede område.

Disse anbefalinger begrundes i det følgende.

Det fremgår også af pkt. 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser, at:

*Partierne bag aftale om sundhedsreformen er enige om, at der med kvalitetsplanen i første omgang iværksættes kvalitetsstandarder, der skal sikre en kvalitetsudvikling af hhv. de kommunale akutfunktioner som en del af hjemmesygeplejen samt de patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme, som reguleres i hhv. §§ 138 og 119 i sundhedsloven. (DSFF understregning).*

DSFF tolker således, at hensigten med lovforslaget også er styrke kvaliteten af den patientrettede forebyggelse beskrevet i §119. DSFF ser et stort potentiale i at styrke den patientrettede forebyggelse og styrke sammenhængen mellem det regionale ansvar for forebyggelse og det kommunale gennem kvalitetsstandarder, kvalitetskrav og -anbefalinger. Det fremgår dog ikke af de foreslåede justeringer til §119.





Tydeligere krav til kommuner om indsats og kvalitet i opgaveløsningen under §118 uden samtidig at tydeliggøre krav om indsats og kvalitet i opgaveløsningen under §119 risikerer at have den afledte konsekvens, at opgaver under §119 vil blive prioriteret lavere kommunerne.

DSFF bemærker desuden den foreslåede tilføjelse til §119:

*... et nyt stk. 3, der tydeliggør kommunernes forpligtelse til at tilbyde borgerne patientrettede forebyggelsestilbud målrettet dels borgere i risiko for at udvikle sygdomme og dels patienter, herunder patienter med f.eks. kroniske lidelser.*

Justeringen skaber bekymring for at den patientrettede forebyggelse i kommunerne vil blive prioriteret højere end den borgerrettede forebyggelse. DSFF's vurdering er, at det allerede sker i flere kommuner i dag, da effekten af patientrettet forebyggelse ofte ses hurtigere og mere direkte end effekten af den borgerrettede og primære forebyggelse, hvor resultatet i mange tilfælde først ses efter mange år. Fx vil en succesfuld indsats for at forebygge at ørn og unge begynder at ryge først ses efter 50-60 år, når incidensen af fx lungecancer og KOL falder. DSFF frygter, at den foreslåede justering vil skubbe yderligere til den udvikling.

Det fremgår videre af pkt. 2.2.2., Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser, at:

*....§ 119, stk. 2, har ... siden dens indførelse i sundhedsloven i 2005 været hensigten med bestemmelsen, at den skulle rumme både den forebyggende og sundhedsfremmende indsats for både borgere og patienter. Dette er allerede udmøntet i praksis, da kommunerne allerede har patientrettede forebyggelsestilbud til f.eks. patienter med visse kroniske sygdomme.*

DSFF skal i denne sammenhæng bemærke at der er meget stor variation i kommunernes tilbud – både inden for patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

Den borgerrettede forebyggelse er ikke nævnt i lovforslaget og overvejelser vedr. lovforslagets konsekvenserne for den borgerrettede forebyggelse er fraværende i Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser.

DSFF skal derfor gøre opmærksom på, at den borgerrettede forebyggelse under §119 har allerede nu trænge vilkår i kommunerne. DSFF anerkender Sundhedsstyrelsens store rådgivningsindsats på området og bakker op om anbefalingerne til kommunerne, som bla. er beskrevet i Forebyggelsespakkerne. Men det er kun anbefalinger og opgaveløsningen varierer meget mellem kommuner og bidrager ikke til at skabe lighed i sundhed.

Et eksempel på et område, som kan løftes markant, hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter forpligtende kvalitetskrav og -anbefalinger til kommunerne, er tobaksforebyggelse generelt og rygestop/nikotinstop specifikt. Borgere i nogle kommuner har kun adgang til telefonisk rådgivning, hvis de ønsker at stoppe, mens borgere i andre kommuner har adgang til kurser i naturen, kurser om aftenen, kurser om dagen, kurser på arbejdspladsen, Kurser i naturen, kurser med yoga, individuelle samtaler, online kurser, telefoniske forløb og – ikke mindst – mulighed for at få tilskud til rygestopmedicin. Det er blot ét eksempel på den ulighed i adgang til forebyggelse danskerne oplever som følge af, at der ikke stilles krav til opgaveløsningen inden for §119.





DSFF er enig i, at den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, med indførelsen af konkrete kvalitetskrav- og anbefalinger, kan bidrage til en styret og systematisk indsats – dette forankret i kvalitetsstandarder. På samme vis vil det styrke forebyggelsesområdet, hvis §119 blev omfattet. En intensiveret og mere ensartet borgerrettet forebyggelsesindsats i kommunerne vil også kunne bidrage til at løse nogle af kapacitetsudfordringerne som sundhedsvæsenet står overfor i dag, på sigt. En mere aktiv befolkning med et mindre alkohol- og tobaksforbrug vil reducere sygdomsbyrden markant og dermed reducere presset på sundhedsvæsenet.

Afslutningsvis skal DSFF bemærke, at der afsættes midler til den statslige administration i forbindelse med udvikling og implementering af kvalitetsplanen, mens det ikke vurderes, at indførelse af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen ikke vurderes ikke at medføre varige økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner. Der åbnes dog for, at der kan være:

*... økonomiske og administrative konsekvenser for regioner og kommuner forbundet med at udmønte bemyndigelserne. Omfanget af disse økonomiske konsekvenser vil afhænge af den konkrete situation, hvor hjemlerne udmøntes, og dette vil blive drøftet og evt. aftalt med kommuner og regioner.*

DSFF anbefaler, at der afsættes midler til den kommunale implementering. Dette vil særligt være vigtigt for at afbøde de afledte konsekvenser for kommunernes arbejde under Sundhedslovens §119, hvis ikke kvalitetsplanen udvides til også at omfatte Sundhedslovens §119.

Venlig hilsen

Helle Terkildsen Maindal  
Forperson DSFF

Nina Krogh Larsen  
Bestyrelsessuppleant DSFF

