



Høringssvar

Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Fremsendt pr. email til sstprim@sst.dk 20. september 2023 kl. 10.18

Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF) takker for muligheden for at kommentere på **Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"**.

DSFF udtrykker tilfredshed med kvaliteten og relevansen af det fremlagte materiale og anerkender den betydelige indsats i udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne. Vi bifalder at disse kan bidrage til større ensartethed og være en hjælp i tilrettelæggelse af tilbud på tværs af sygdomme og kommuner, især for mindre kommuner, der ellers ville have svært ved at opfylde de nye krav. DSFF opfordrer til yderligere raffinering ud fra nedenstående kommentarer for at sikre en effektiv og sammenhængende forebyggelsesindsats.

Det anbefales i udkastet at "kommunerne planlægger og udvikler tilbud, der er rettet mod **populationsbehov**" (s. 9). DSFF byder dette velkommen men foreslår at der lægges op til, at det bliver et krav, fremfor en *anbefaling*, hvis vi skal aflaste sundhedsvæsenet i det lange løb. Særligt støtter DSFF, at kvalitetsstandarderne indeholder en omfattende integration af **sundhedskompetence og organisatorisk sundhedskompetence**. Vi savner imidlertid et større fokus **på sammenhænge i det samlede sundhedsvæsen**, og ikke kun et entydigt fokus på de kommunale indsatser. Der mangler klare krav og anbefalinger til tilgrænsende aktører; almen praksis, digitale teknologier på tværs af sektorer, sekundærsektoren, samt diverse civilsamfundsaktører etc. Yderligere fremstår det uklart hvilken rolle samarbejdet mellem kommunen, sygehus og almen praksis konkret bør spille. Der bør således defineres klarere retningslinjer for, hvordan samarbejdet bør udføres for at sikre, at alle borgere, især dem med begrænset sundhedskompetence, får adgang til kommunale tilbud. Det er vigtigt at præcisere, hvordan sektorovergange og samarbejde mellem professionelle og organisationer skal struktureres for at opnå det ønskede mål. Afsnit 3.3 s. 16, som primært har fokus på kommunens rolle, kan med fordel udvides for at beskrive, hvordan (mange slags) organisationer kan samarbejde for at opnå de beskrevne standarder. Desuden opfordrer DSFF til at begreberne sundhedskompetence og organisatorisk sundhedskompetence tilføjes i det indledende definitionsafsnit (s. 7-8) og til listen af vigtige sundhedspædagogiske kernebegreber (s. 15) samt i afsnittet omkring hverdagsliv på s. 13.





DSFF støtter at standarderne **adresserer sundhedslovens §119 stk. 3**, vedrørende kommunernes patientrettede forebyggelsesopgave (dvs. rehabilitering). Det fremgår imidlertid af udkastet, at der også inkluderes tilbud og krav, som falder inden for §119 stk. 2 (sundhedsfremme og borgerrettet forebyggelse). DSFF efterlyser en tydeligere beskrivelse af krav og anbefalinger vedr. §119 stk. 2 i standarderne, især for alkohol og nikotin. Endvidere opfordrer DSFF til at der er en opmærksomhed på, at de udvidede krav i kvalitetsstandarderne ikke fratager et fokus og en prioritering af borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne.

Afsnittene om **lighed i sundhed og differentiering** kan med fordel udbygges for at inkludere anbefalinger om hvordan og på hvilket grundlag der foretages en differentiering af tilbuddene baseret på borgerens situation. Det er vigtigt at anerkende, at borgerne har forskellige niveauer af viden, forståelse, sundhedskompetence samt sociale og geografiske vilkår og at tilbuddene skal differentieres derefter. Dette kan fx fremgå tydeligere i afsnittet om tilrettelæggelse s. 11, hvor vægten aktuelt er lagt på diagnostiske forskelle – herunder multisygdom. Et andet eksempel er s. 27: *“Det anbefales, at træningen foregår to til tre gange om ugen á 30-90 minutter. Forløbet bør have en varighed på 6-12 uger, eventuelt med efterfølgende selvtræning, træning i grupper eller superviseret træning”*. Her bør der indgå betragtninger om, at der skal tages hensyn til borgerens samlede situation.

Yderligere bør der indgå overvejelser, om **hvilke kompetencer der kræves for at levere de specifikke forebyggelsestilbud** for at sikre høj kvalitet og effektivitet i forebyggelsesindsatsen, f.eks. inden for fysisk træning.

DSFF opfordrer til at **implementeringsplaner og forankring i daglig praksis** fremhæves i afsnittet om monitorering og kvalitetsudvikling. Fx kan afsnittet om den **afklarende samtale** uddybes for at beskrive, hvordan kommunerne forventes at følge kontinuerligt op på borgeres prioriteter og veje rundt i sundhedsvæsnet. Fx på s. 11: *“Derfor skal der være en gensidig opmærksomhed på koordinering af borgerens behov.”* Her kunne med fordel tilføjes en konkretisering af, hvem der har ansvaret for denne koordinering.

DSFF efterlyser **et mere tydeligt fokus på inddragelsen af evidens i folkesundhedsindsatsen**. Det gælder særligt der, hvor der stilles krav til kommunerne om bestemte tilgange eller konkret indhold. Derfor mener vi, at standarderne bør indeholde planer for **dokumentation og evaluering af indsatserne** til gavn for både kvalitetsudvikling i praksis og forskning. Der nævnes at monitoreringen skal baseres på det nye datagrundlag i ‘Fælles sprog III’. DSFF savner en plan for, hvilke indikatorer der vil anvendes til monitorering, og hvordan det tænkes sammen med differentiering ift. borgernes individuelle behov.





Endelig vil DFSS opfordre til at afsnittet om nikotinafvænning udvides til at antage et bredere fokus på nikotin generelt, og ikke kun rygning, for at sikre, at alle relevante aspekter af nikotinafhængighed adresseres.

Foruden det ovenstående har DSFF følgende forslag til mindre rettelser:

- s. 7: *"Kvalitetsstandarderne skal give mulighed for at differentiere i indsatserne på baggrund af borgernes motivation og sundhedskompetencer"*. Dette bør også omfatte funktionsevne.
- s. 10. *"Kommunen bør kontakte borgeren hurtigst muligt, efter at borgeren er blevet henvist eller selv har henvendt sig, for at holde en afklarende samtale."* Her vil vi anbefale at det bliver mere konkret og handlingsanvisende. Fx 14 dage e.l.
- s. 13 *"Samtalens form og indhold skal tilgodese borgerens sundhedskompetencer herunder sociale relationer og livsvilkår samt fysiske og psykiske begrænsninger."* Slet 'herunder'. Det er ikke en del af sundhedskompetencer.

Vi ser frem til at se de endelige kvalitetsstandarder og håber på fortsat samarbejde om at forbedre forebyggelsestilbuddene til gavn for borgere med kronisk sygdom og borgere i risiko for udvikling af sygdom.

Med venlig hilsen,

På vegne af Dansk Selskab for Folkesundhed,

Helle Terkildsen Maindal, forperson Dansk Selskab for Folkesundhed
Christina Bjørk Petersen forperson-elect Dansk Selskab for Folkesundhed
Jan Anderson, Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Folkesundhed
Anna Aaby, Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Folkesundhed

