

FKFSV

Foreningen for kandidater i Folkesundhedsvidenskab

Fagligt Udvalg

25. januar 2007

Vedr.: Kommentarer til Sundhedsstyrelsens Høring om Sundhedslovens § 119

FKFSV takker for høringsbrevet vedrørende Sundhedsstyrelsens udkast til vejledning om de nye kommunale forebyggelsesforpligtelser.

I det følgende redegøres for FKFSV's hovedsynspunkter til Sundhedsstyrelsens vejledning.

Ad. 1.2 Sundhedsloven

- I vejledningens afsnit om Sundhedsloven præciseres kommunernes forpligtelser på forebyggelsesområdet. FKFSV mener, at vejledningen ligeledes burde indeholde en præcisering af hvilke ansvarsområder på forebyggelsesområdet, der entydigt hører under Staten. Staten har alene mulighed for at påvirke befolkningens sundhed og sundhedsadfærd gennem lovmæssige tiltag, afgiftspolitik mv., hvilket bør fremgå af udkastet. Derudover har kommunerne heller ikke mulighed for at løfte opgaven med at genere evidens på forebyggelsesområdet på egen hånd – på dette område bør statens rolle således også præciseres.

Ad 3. Planlægning og forankring af forebyggelsesarbejdet

- FKFSV finder det positivt, at vejledningen definerer og eksemplificerer, hvad det menes med forebyggelse, både den borgerrettede og den patientrettede - og at det skitseres, hvilke aktører kommunerne kan indgå samarbejde med omkring de to typer af forebyggelse. FKFSV finder det også positivt, at der lægges vægt på sundhedsfremme som en ligeværdig del af strategien på sundhedsområdet og at der lægges op til indsatser indenfor forebyggelse såvel som sundhedsfremme. FKFSV vil derfor kraftigt opfordre til, at begrebet sundhedsfremme ligeledes defineres og eksemplificeres således, at dette begreb bliver operationaliseret på samme måde som forebyggelse. Kun på denne måde kan vi sikre, at kommunerne har fokus på begge aspekter af sundhedsarbejdet.
- FKFSV foreslår, at man i udkastet fx bruger den definition af begrebet sundhedsfremme, der forefindes i Sundhedsstyrelsens publikation ”Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed”, at definitionen følges op af eksempler på sundhedsfremmende indsatser, og at det skitseres, hvilke aktører kommunerne kan indgå samarbejde med.
”Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence”. Definitionen og den efterfølgende uddybning af begrebet giver et udmærket billede af forskellen mellem begreberne forebyggelse og sundhedsfremme. Det er FKFSV's opfattelse, at ensidig fokus på forebyggelse og samtidig negligering af sundhedsfremme ikke er forenelig med en langsigtet og helhedsorienteret strategi på sundhedsområdet.

Ad 3.5. Samarbejde med regionen

- I vejledningens afsnit om samarbejde med regionen nævnes det, at regionerne skal være med til at formidle samarbejde og erfaringer mellem kommunerne i regionen. FKFSV mener, at det er vigtigt, at denne vidensdeling mellem kommuner systematiseres og udbredes til også at omfatte vidensdeling og erfaringsudveksling regionerne imellem. På den baggrund foreslår FKFSV, at Sundhedsstyrelsen opretter og administrerer en on-line erfaringsdatabase på deres hjemmeside, som regionerne forpligtes til at indrapportere til. FKFSV forestiller sig, at en sådan erfaringsdatabase indeholder beskrivelser af kommunernes implementerede forebyggelses- og sundhedsfremme indsatser, en evaluering af/status for disse samt afledte anbefalinger til andre kommuner, der vil igangsætte lignende indsatser. På denne måde vil kommunerne kunne bygge videre på hinandens erfaringer frem for hver især at ”opfinde den dybe tallerken”, hvilket fra et samfundsøkonomisk synspunkt næppe er omkostningsefficient. Kombineres erfaringsdatabasen med de kommunale sundhedsprofiler, vil kommunerne ydermere opnå den fordel, at de kan sammenligne sig med hinanden og på den baggrund eventuelt udvælge forebyggelses- og sundhedsfremmetiltag, der har vist sig effektive overfor lignende problematikker eller befolkningsgrupper.

Ad 4.2.2 Evaluering

- FKFSV mener, at det er vigtigt, at evaluering indtænkes og planlægges allerede i udviklingsfasen af en kommunal indsats på sundhedsfremme- eller forebyggelsesområdet, og at dette tydeligt bør fremgå af udkastet. Det er FKFSV's erfaring, at alt for mange indsatser bærer præg af først at planlægge en evaluering *efter*, at indsatsen er implementeret. Dette kan medføre, at der mangler baselinemålinger af fx befolkningens sundhedstilstand, eller at der mangler viden om, hvordan en kommunal funktion var organiseret før implementering af interventionen. Disse faktorer umuliggør en metodisk ordentlig evaluering. Ved at indtænke evalueringen fra start, skabes der også mulighed for at gennemføre en procesevaluering parallelt med implementeringen (fx registrering af hvilke facilitatorer og barrierer, der forekommer undervejs i implementeringen af interventionen). FKFSV mener, at en procesevaluering er helt central for fortolkningen af en effektevaluering, da procesevalueringen kan hjælpe med at give svar på, hvorfor en intervention gav eller ikke gav, de forventede resultater.

FKFSV takker for muligheden for at tilkendegive foreningens synspunkter

På vegne af FKFSV's bestyrelse samt Fagligt Udvalg

Med venlig hilsen

Pernille Dam,
næstformand
cand.scient. san. publ.

Rikke Krølner,
bestyrelsesmedlem
cand.scient. san. publ.

Charlotte Klinker,
økonomiansvarlig
cand.scient. san. publ.