



Dansk Selskab for Folkesundhed

Til Sundhedsstrukturkommissionen,

Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF) ønsker hermed at bidrage med forslag til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde vedrørende organisering af fremtidens danske sundhedsvæsen.

Som et videnskabeligt selskab arbejder vi for at for at øge folkesundheden hos borgere i alle aldre. Vores mission er at bidrage til, at fremme befolkningens sundhed og trivsel, forebygge sygdom, begrænse konsekvenserne af sygdom og mindske forskelle mellem forskellige grupperinger i samfundet.

Derfor mener vi, at et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen fordrer:

1. **Sundhedsfremme og forebyggelse SKAL prioriteres.** Vores sundhedssystem er under pres og vi har ikke råd til at fortsætte vores ensidige fokus på behandling. Prioritering skal hvile på evidens, og indhold og kvalitet skal sikres med veldokumenterede metoder.
2. **Mere lighed, nærhed og bæredygtighed.** Dette skal indgå i værdigrundlag og kultur. Vi har brug for et sundhedsvæsen, der indtænker social ulighed i sundhed ved at tilgodese mennesker i den mest udfordrede ende af den sociale rangstige.
3. **Fremme af organisatoriske strukturer,** der tager højde for personer og gruppers diversitet og sundhedskompetence som løftestang til den tværgående opgaveløsning.

I det følgende vil vi uddybe hvorledes vi kan styrke det evidensinformerede folkesundhedsarbejde, sikre den kommunale kvalitet med nærhed og differentiering, samt have fokus på organisatoriske strukturer og kultur.

Vi skal styrke det evidensinformerede folkesundhedsarbejde

Uagtet om Sundhedsstrukturkommissionen overvejer en ændring af den eksisterende overordnede *forvaltningsstruktur*, er det behov for en ændret *forvaltningskultur*. Det er centralt, at beslutninger om folkesundhedstiltag træffes på baggrund af den bedste tilgængelige evidens, men tilpasses den lokale kontekst, ressourcer og præferencer. Målet er et stadigt mere bæredygtigt og velfungerende sundhedsvæsen, der baserer forebyggelsesindsatsen på veldokumenterede metoder, men samtidig giver rum til geografiske eller sociale forskelle såvel som praksis og områdespecifik erfaring, samt lokalt ejerskab og engagement. Vi skal have 'mest mulig trivsel for pengene', men også skabe meningsfulde og rimelige arbejdsbetingelser for de fagprofessionelle, som skal udføre arbejdet i praksis.

Evidensinformeret folkesundhedsarbejde fordrer prioritering af løbende monitorering og evaluering for at sikre, at indsatserne er effektive og bæredygtige. I et ulighedsperspektiv er der behov for at gentænke måden vi arbejder med evidens på. Vi vil opfordre til at fremtidige anbefalinger og retningslinjer i højere grad baseres på en bred evidensforståelse, som giver

INDLÆG VEDR. FREMTIDENS DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

plads til sundhedsfremme og trivsel som værdier og mål i sig selv, samt en til stadig differentiering af ydelser og indsatser på folkesundhedsområdet.

DSFF har et policy paper om evidens i folkesundhed under udarbejdelse, og indgår gerne i dialog om dette.

Kommunal kvalitet og differentiering

Fremtidens kommunale sundhedsindsats forventes udbygget med deraf øget fokus på kvalitetsudvikling og monitorering på tværs af landets kommuner. Vi kan og skal ikke tilbyde det samme til alle, og kan derfor heller ikke monitorere med udgangspunkt i ufleksible pakker eller programmer. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud inden for kronisk sygdom er i høring, men det er afgørende, at disse er fleksible nok til at lokale muligheder og kompetencer kan udnyttes og at mennesker i udsatte positioner kan tilgodeses i nære tilbud. Det er således vigtigt, at arbejdet med kvalitet i kommunale sundhedsydelser adresserer den sociale, geografiske og etniske ulighed i sundhed og behovet for differentiering. Selv i et lille land som Danmark er der store geografiske forskelle i befolkningssammensætning, og de enkelte kommuner er næppe direkte sammenlignelige. Vi foreslår, at national monitorering imødekommer dette ved at anvende procesorienterede mål for lighed (adgang, differentiering, gennemførelse etc.) og relative sundhedsmål frem for totale sundhedsmål.

Dansk Selskab for Folkesundhed har sammen med centrale aktører udviklet anbefalinger til at fremme etnisk lighed i sundhed, som kunne informere en del dette arbejde ([Veje til etnisk lighed i sundhed - DSFF \(dansk-selskab-for-folkesundhed.dk\)](http://dansk-selskab-for-folkesundhed.dk)).

I et livsperspektiv er indsatsperioden for sundhedsfremme og primær forebyggelse betydeligt længere (nemlig hele livet) end perioden for sekundær og tertiær forebyggelse. Ikke desto mindre prioriteres området sjældent ressourcemæssigt i forskning, policy eller praksis, hverken i en kommunal kontekst eller i den sundhedspolitiske diskurs, hvilket næppe er formålstjenstligt i et langsigtet bæredygtigt, samfundsøkonomisk perspektiv.

Det er problematisk, at der kun udvikles kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, og at der ingen planer er for standarder eller kvalitet for det sundhedsfremmende og primær forebyggende arbejde. Konsekvensen af at undlade tiltag, der fremmer den generelle folkesundhed, er desværre, at flere udvikler kronisk sygdom, og at der derfor fremover vil være et stadigt stigende behov for 'sygdomsreformer' målrettet et allerede klemmt behandlingsvæsen.

Organisatorisk sundhedskompetence

Befolkningen indsigt i sundhed og sygdom og evne til på den baggrund at tage valg for egen og andre sundhed (sundhedskompetence) er af stor betydning for en lang række sundhedsmål (adfærd, livskvalitet, morbiditet, mortalitet, ydelsesforbrug mm). Sundhedskompetence udvikles livet igennem og har en stærk social gradient.

Sundhedsvæsnets organisationer skal ikke kun bidrage til at øge borgeres sundhedskompetence, men skal tillige imødekomme den store sociale variation, og derved

INDLÆG VEDR. FREMTIDENS DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

sikre borgere adgang og udbytte af sundhedsydelser uanset deres sundhedskompetence (organisatorisk sundhedskompetence). Det betyder, at sundhedsvæsnets organisationer er nødt til ledelsesmæssigt, kulturelt og i praksis at kunne tilpasse sig borgerens behov og evner.

Såvel sundhedsprofessionelle, som andre fagligheder, der arbejder med sundhed - herunder beslutningstagere - skal uddannes til at forstå de mekanismer, der skaber ulighed i sundhed og hvordan de kan modgås gennem strukturelle, organisatoriske og sundhedspædagogiske indsatser.

Samarbejdsstrukturer på tværs af sundhedsvæsnets såsom tværkommunal opgaveløsning, nærhospitaler, samarbejde med almen praksis, digitale løsninger til borgere og it-infrastruktur skal udvikles og implementeres så de kan tilgås og anvendes af alle borgere, og der skal arbejdes med løsninger, der kan støtte de mindst sundhedskompetente borgere fx forløbskoordinatorer, proaktive indsatser. Muligheden for differentiering er afgørende, og det er endvidere væsentligt at de relevante målgrupper inddrages i udvikling af tilstrækkeligt fleksible løsninger.

I relation til organisatorisk sundhedskompetence kan DSFF i øvrigt udpege flere organisationer, der kunne være relevante til inspirationsbesøg for Sundhedsstrukturkommissionen, herunder fx Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter og Sundhedsstyrelsen, der begge har arbejdet længe med området i egen organisation. Vi henviser i øvrigt til vores egen policy paper om sundhedskompetence samt Sundhedsstyrelsens rapport og film om organisatoriske sundhedskompetence og ulighed:

<https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/vore-gps-er/gps-health-literacy/>

<https://www.sst.dk/sundhedskompetence>

DSFF stiller sig gerne til rådighed for Sundhedsstrukturkommissionen og uddyber og konkretiserer gerne nedenstående perspektiver i forbindelse med en 'morning talk' eller på 'sundhedstopmøde', såfremt Sundhedsstrukturkommissionen måtte ønske det.

Med venlig hilsen og de bedste ønsker for fremtidens sundhedsvæsen,

På vegne af Dansk Selskab for Folkesundhed

Professor, ph.d. Helle Terkildsen Maindal (forperson)

Forskningsleder, ph.d. Christina Bjørk Pedersen (forperson-elect)

Forsknings- og analysechef, ph.d. Nana Folmann Hempler (bestyrelsesmedlem)

Læge, ph.d. Anna Aaby (supl. bestyrelsesmedlem)