

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: sse@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg (praksisplan for almen praksis)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. de to bekendtgørelsesudkast. D. 22. februar 2023 afgav vi høringssvar til lovforslaget, der skulle tilvejebringe den juridiske ramme for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen. Vores bemærkninger til den del af lovforslaget, der omhandlede kvalitetsstandarder, gør sig stadig gældende, og vi opfordrer derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at genbesøge vores bemærkninger. Vi bakker i øvrigt op om høringssvar fra flere af vores medlemsforeninger, herunder Diabetesforeningen, Kræftens Bekæmpelse og Lungeforeningen.

Dato:
9. juni 2023

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/6

Kvalitetsstandarder er første skridt – og kræver opfølgning

Den nationale kvalitetsplan er et vigtigt skridt i den rigtige retning mod at skabe rammerne for en kvalitetsudvikling af det nære sundhedsvæsen, hvor der er bedre og mere ensartet kvalitet i de kommunale sundhedstilbud. Den kommunale del af sundhedsvæsenets samlede indsats har i mange år været dekoblet fra resten af sundhedsvæsenet, og der i den grad behov for at styrke kvaliteten af de sundhedstilbud, man møder som patient her, uanset om man lever med en kronisk eller langvarig fysisk eller psykisk sygdom.

Samtidig er det vigtigt at anse planen som et første skridt i en større omstillings- og forandringsproces, og vi vil understrege behovet for løbende at indtænke patientperspektivet. Kvalitetsstandarder og -krav er nødvendige, hvis ambitionen om et borgernært sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet skal kunne indfris. Men de er ikke nok i sig selv, for det kræver, at der følger bindende dokumentationskrav med, så man sikrer sig, at kommunerne lever op til kravene. Efter implementering af en given kvalitetsstandard er det nemlig helt afgørende, at udviklingen på området monitoreres, og at der følges op med forbedringsindsatser kontinuerligt, så personalet i kommunerne understøttes i at levere en indsats af høj faglig kvalitet. Uden dette kan der ikke foregå en egentlig kvalitetsudvikling. Derfor bør der i kvalitetsstandarderne som udgangspunkt stilles krav til systematisk dataopfølgning, herunder via PRO-data.

Vigtigt med bindende kvalitetskrav til kommunale sundhedstilbud – men langt fra ordlyd og intention i ændringen af sundhedsloven

Side 2/6

Danske Patienter finder det særdeles positivt, at man med ændringen af sundhedsloven og udstedelsen af denne bekendtgørelse vil gøre det muligt at stille forpligtende krav til kommunerne. I vores høringssvar til ændringen af sundhedsloven fra februar 2023 noterede vi med tilfredshed, at det af bemærkningerne til lovforslaget (§ 118 b) fremgik, at der er tale om *bindende* og *konkrete* kvalitetskrav til kommunerne, og at kvalitetskravene skal bidrage til en *styret* og *systematisk* indsats. Det var også positivt, at kvalitetsplanen skal understøtte en *udvikling* og nytænkning af opgaveløsningen, så nye og bedre teknologier og behandlingsformer løbende tages i brug som en del af omstillingsprocessen i sundhedsvæsenet. Vi fandt det også positivt, at det af bemærkningerne fremgik, at kommunernes forpligtelse til at tilbyde patientrettet forebyggelse, jf. § 119, stk. 3, både gælder borgere i risiko for at udvikle sygdom og patienter, der allerede er diagnosticeret.

Vi savner dog at se, at de ellers gode formuleringer i lovteksten og bemærkningerne til lovforslaget er afspejlet på tilstrækkelig vis i bekendtgørelsesudkastet. Derfor bør det i § 1 og § 2 i bekendtgørelsen gøres tydeligt, at kvalitetskravene ikke alene skal være forpligtende, men også skal være *konkrete*, skal sigte på en *styret* og *systematisk indsats* og skal omfatte et udvidet fokus på også *borgere i risiko for at udvikle sygdomme*. Gør man ordlyden i bekendtgørelsen mere forpligtende og præciserende, bliver kvalitetskrav, anbefalinger og indsatser nemmere at efterleve i praksis.

Det gør sig også gældende i § 4, hvor der på anden linje står: "Dette kan bl.a. omfatte følgende". Vi anbefaler, at denne formulering ændres til "Dette skal bl.a. omfatte følgende", så der sikres bindende krav til og mere ensartethed i udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne og indsatsen. Vi råder desuden til, at man under de faglige indsatser gør det tydeligt, at dette f.eks. kan vedrøre forebyggelse, opfølgning m.v.

Kvalitetsstandarderne bør stille krav om diagnosespecifikke elementer og tværkommunalt samarbejde

Mange steder i landet mangler der kommunale sundhedstilbud i dag, herunder patientrettet forebyggelse – og for de patientgrupper, hvor der allerede eksisterer tilbud, er det langt fra alle, der får det tilbudt. De bebudede kvalitetsstandarder er derfor helt nødvendige, da de kan være med til at skubbe på, at alle patienter, der har behovet, sikres patientrettede forebyggelsestilbud af høj faglig kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Veltilrettelagt patientuddannelse, sygdomsmestring og træningstilbud kan være med til at forebygge forværring af en kronisk sygdom og følgesygdomme, og derfor er det ikke uden betydning, hvad de patientrettede forebyggelsestilbud i kommunerne indeholder.

En del af den faglige viden, der er om patientrettet forebyggelse i dag – herunder patientuddannelse og sygdomsmestring – er, at det er vigtigt at sikre sygdomsspecifikke elementer i tilbuddet til den enkelte patient.

Det gælder på tværs af fysiske og psykiske sygdomme, og det er beskrevet i flere faglige vejledninger på området i dag. Den forebyggende effekt af tilbuddet afhænger af, at tilbuddet formår at støtte patienten til bedre sygdomsmestring og til at tilpasse livsstil på en måde, der forebygger eller udskyder forværring og følgesygdomme. Derfor er det afgørende, at der i kvalitetsstandarderne for patientrettede forebyggelsestilbud stilles krav om, at der skal indgå diagnosespecifikke elementer målrettet den enkeltes diagnose eller diagnoser.

Side 3/6

Det betyder dog ikke, at hele tilbuddet om patientrettet forebyggelse inden for et givent sygdomsområde skal være diagnosespecifikt. Dele af tilbuddet kan afvikles som forebyggende tilbud af mere generisk karakter på tværs af diagnoser. Men det er afgørende, at der i bekendtgørelsens § 4 gives mulighed for at stille krav om diagnosespecifikke elementer målrettet den enkeltes diagnose(r).

Danske Patienter anerkender, at man har forskellige forudsætninger i kommunerne for at løse opgaverne. Det kan f.eks. være vanskeligt for små kommuner at skaffe de rette specialiserede kompetencer, som det kræver at kunne tilbyde patientrettet forebyggelse med høj kvalitet og effekt til en bred målgruppe af diagnoser på tværs af store og små sygdomsområder.

Derfor er tværkommunalt samarbejde helt centralt, når det kommer til patientrettede forebyggelsestilbud, da det kan være en måde at øge patientgrundlaget på og sikre de rette specialiserede kompetencer, så både store og små kommuner kan udbyde tilbud af høj faglig kvalitet, også på de sygdomsspecifikke elementer.

Af den grund bør den nye kvalitetsstandard stille krav om, at kommunerne afsøger muligheder for at samarbejde, f.eks. i regi af sundhedsklyngerne, om at udbyde fælles patientrettet forebyggelse. Derfor anbefaler vi, at bekendtgørelsen formuleres, så den baner vejen for, at kommunerne kan og bør indgå i tværkommunale samarbejder, der hvor det kan sikre mere ensartet høj kvalitet og en samlet set bedre udnyttelse af ressourcer og kompetencer i sundhedsvæsenet. Konkret foreslår vi at tilføje "tværkommunale samarbejder" til punkt 7 om "Samarbejde mellem sektorer og med andre aktører" i § 4.

Uklart hvad rådgivning indebærer

Af § 3, stk. 2 fremgår det, at læger i almen praksis eller på sygehuse samt andre på sygehuse med særlige kompetencer kan give læge-/sundhedsfaglig rådgivning, sparring og vejledning. Det er dog uklart, hvilke opgaver, det indebærer, og hvordan rådgivningen skal udføres. Det bør skærpes i den endelige bekendtgørelse.

Fokus på forebyggelse i det nære sundhedsvæsen er vigtigt

Det er positivt, at § 5 i bekendtgørelsen understreger vigtigheden af at se den forebyggende indsats i blandt andet kommunerne som et nødvendigt redskab til at nedbringe hospitalsindlæggelser og lette det generelt store pres på sundhedsvæsenet.

Det er fornuftigt at tænke i, at flere opgaver bør og kan løses i det nære sundhedsvæsen, så flere opgaver kan løses mere hensigtsmæssigt, samtidig med at man forebygger hospitalsindlæggelser og behovet for mere behandlingskrævende indsatser, særligt hos mennesker med kronisk sygdom.

I den forbindelse bør sætningen på tredje linje i § 5 suppleres med opfølgende indsatser, så ordlyden bliver: "... eller hvor der kan iværksættes tidlige, forebyggende eller opfølgende indsatser i det nære sundhedsvæsen...".

Vigtigt at styrke den patientrettede forebyggelse allerede nu

Af bekendtgørelsens § 6 fremgår det, at nationale kvalitetsstandarder kan opdateres løbende. Det bakker Danske Patienter op om, da det er vigtigt at forbedre kvalitetsstandarderne i takt med, at man opnår ny viden, og sundhedsvæsenet udvikler sig. Men der er samtidig et akut behov for at styrke den forebyggende indsats i det nære sundhedsvæsen, hvis den aktuelle krise i sundhedsvæsenet skal afhjælpes. Derfor vil vi kraftigt appellere til, at man fastholder ambitionsniveauet fra sundhedsaftalen, der blev indgået i maj 2022, om relativt hurtigt at få hævet kvaliteten af den patientrettede forebyggelse og nedbringe behovet for hospitalsbesøg.

Kvalitetskrav skal tage afsæt i et helhedsperspektiv

Danske Patienter finder det helt afgørende, at de kommende kvalitetskrav efter bekendtgørelsen skal forholde sig til hele borgerens forløb. Det betyder, at kvalitetskravene ikke alene skal forholde sig til selve indholdet i det kommunale tilbud. De skal også adressere kommunernes og almen praksis' opgave i forhold til at få flere borgere ind i tilbuddene og sikre, at effekten varer ved efter endt forløb og sikre rum for individuel tilrettelæggelse. Kommunerne skal have til opgave at bygge bro til civilsamfundet, hvor der er en række tiltag, som kan understøtte vedvarende effekt af indsatser. Desuden skal kommunerne sikre sammenhæng til øvrige aktører i sundhedsvæsenet, herunder almen praksis og hospitaler, for at sikre sammenhængende forløb.

Andre generelle krav, der skal være en del af kvalitetsstandarderne, er at relevante data skal tilvejebringes og monitoreres, og at kommunerne sikrer, at deres tilbud er kendt blandt øvrige aktører, herunder almen praksis og på ambulatorier.

Forslag til konkrete kvalitetskrav i relation til patientrettet forebyggelse

Nedenfor fremgår en række konkrete forslag til, hvad kvalitetskrav til den patientrettede forebyggelse i kommunerne bør adressere.

- Kommunerne skal sørge for, at praktiserende læger lokalt kender til kommunale tilbud og kan henvise borgere til en afklarende samtale om kommunens tilbud.
- Kommunerne skal kontakte borgeren hurtigst muligt, efter at borgeren er blevet henvist, for at holde en afklarende samtale og give et tilbud om patientrettet forebyggelse. Dette skal gøres

for at sikre, at borgeren kommer i gang med den patientrettede forebyggelse hurtigst muligt og senest 4 uger efter henvisning/kontakt og samtidig ikke falder fra i overgangen mellem sektorer.

- Indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger og som minimum indeholde sygdomsmestring, fysisk træning, kostvejledning og rygestop. Herudover bør den patientrettede forebyggelse indeholde indsatser ift. mental sundhed, angst og depression.
- Kommunerne skal sikre, at borgerne i patientrettet forebyggelse får adgang til vejledning fra de rette kompetencer ift. deres diagnose.
- Tilbud om patientrettet forebyggelse skal indeholde både generiske og diagnosespecifikke elementer. De diagnosespecifikke elementer kan fx være centreret om sygdomsmestring, mens de generiske indsatser på tværs af diagnoser eksempelvis kan handle om kost, fysisk træning og rygestop, dog tilpasset den enkelte borgers kompetencer og diagnosespecifikke hensyn. Der hvor der mangler viden om diagnosespecifikke elementer, f.eks. ved små sygdomsgrupper, skal man sikre, at der opbygges et fagligt grundlag, så man får dækket alle relevante patientgrupper.
- Kommunerne skal følge op med deltagerne i patientrettet forebyggelse både i umiddelbar forlængelse af endt forløb og efter fx 1-2 år vurderet ud fra den enkeltes behov og diagnose.
- Kommunerne skal monitorere og evaluere på effekten af deres tilbud lokalt med henblik på at udvikle tilbuddet og sikre god effekt for den relevante målgruppe af borgere.
- Kommunerne skal sikre brobygning til relevante tilbud i civilsamfundet lokalt, som kan understøtte, at borgeren fastholder viden og vaner fra det kommunale tilbud og hensigtsmæssig livsstil ift. diagnose.

Side 5/6

Tekstnære kommentarer til bekendtgørelsesudkast vedr. praksisplan for almen praksis

Danske Patienter har afslutningsvist en række tekstnære kommentarer til bekendtgørelsesudkastet om praksisplan for almen praksis.

I § 30 b står der, at "Praksisplanen for almen praksis kan indeholde". Her bør "kan" erstattes af "skal", så det bliver tydeligt og ensartet i regionerne, hvad praksisplanen skal indeholde.

I § 30 b, stk. 3 står der, at "Dette kan bl.a. ske ved at inddrage sundhedsklyngen, rådgivning fra fagpersoner, der repræsenterer almen praksis...". Sætningen bør ændres til "Dette skal bl.a. ske ved at inddrage sundhedsklyngerne, rådgivning fra fagpersoner, der repræsenterer almen praksis...", så det bliver skærpet og tydeligt fremgår, hvem regionen skal inddrage i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen – og så det fremgår, at der er flere sundhedsklynger i den enkelte region.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør